

Con-Sentir

*Mis Derechos Sexuales
y Reproductivos*



EPMUSA

Corporación Encuentro Permanente
de Mujeres por la Salud

FINANCIADO POR:



Gobierno Regional
Región de Valparaíso

Con-Sentir

Mis Derechos Sexuales



y Reproductivos



FINANCIADO POR:



Gobierno Regional
Región de Valparaíso

COMPILADORAS

Equipo Programa “Transferencia Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres cis y trans género”

Karla Armingol Jaime, Paula Retamal Canto,
Katherine Johnson Debernardi, Vanessa Gadaleta Murat

AUTORAS

Belén Cabrera Soto
Ximena Rozas Torrejón
Teresa Alcalde Manríquez
Alejandra Toro Castillo
Fernanda Torres Cifuentes
Patricia Lara Leal

DISEÑO E ILUSTRACIÓN

Rosalía Huenchuñir

ISBN: 978-956-09989-1-0

Este material fue financiado por el Gobierno Regional de Valparaíso, en el marco del Programa **“Transferencia Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres cis y trans género”**. Código BIP 40046317

Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin la autorización por escrito de la Corporación EPMUSA.

Esta versión presenta modificaciones respecto de su formato físico.



Índice

Presentación	5	Capítulo 7 Salud Menstrual, desmitificando el tabú de la menstruación	69
Introducción	9	Capítulo 8 Métodos anticonceptivos. La importancia de ejercer mi sexualidad libre e informada	77
Capítulo 1 Nuestra sexualidad y nuestros derechos	13	Capítulo 9 Hábitos higiénicos para la salud sexual y reproductiva	87
Capítulo 2 La salud sexual y reproductiva es un derecho, no un beneficio	21	Espacio de reflexión	96
Capítulo 3 Conocer mi cuerpo más allá de los prejuicios y estereotipos de género	29	Palabras de cierre	99
Capítulo 4 El disfrute de mi sexualidad y la importancia de mis emociones	37	Referencias bibliográficas	100
Capítulo 5 ¿Cómo construyo relaciones sexoafectivas más sanas?	49	Semblanza autoras	108
Capítulo 6 Salud trans: una tarea de todas las personas	61	Glosario	110
		Anexos	118



Presentación

La Educación Sexual Integral (ESI) es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios científicos sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Estos conocimientos entregados desde la primera infancia permiten que las personas tomen decisiones informadas sobre sus vínculos *socioafectivos* y su sexualidad, lo que, a su vez, posibilita prevenir violencias en las relaciones, vulneración en los espacios de salud, embarazos precoces y no deseados, prevención de infecciones de transmisión sexual y cualquier riesgo que pueda desarrollarse en el ámbito sexual y reproductivo. En ese contexto, la ESI se funda como un Derecho Humano y una herramienta indispensable para promover la igualdad de *género*.

En el Foro Político de Alto Nivel 2022 de Naciones Unidas, enmarcado en la revisión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, la ESI se sitúa como clave para avanzar en los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, adolescentes y niñas. Asimismo, la UNESCO, a través de su Comité de los Derechos de los Niños y las Niñas, hace hincapié que existe un acceso desigual a la información, a los productos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, recalcando que las niñas son el grupo más expuesto al riesgo de sufrir consecuencias en su calidad de vida, debido a embarazos y lesiones no planificadas durante la gestación o el parto.

En Chile, pese a la discusión y los acuerdos internacionales, la trayectoria de las políticas

sobre sexualidad han sido iniciativas descentralizadas y segregadas, ya que todas ellas han dejado a libertad de las escuelas el desarrollo de programas en esta materia, para que actúen de manera autónoma y de acuerdo a los valores de cada institución educativa. Por otro lado, las políticas del país sobre Derechos Sexuales y Reproductivos han sido escuetas desde su implementación, sobre todo en el periodo de la dictadura donde hubo retrocesos en el marco normativo que incluyó la penalización del aborto y la restricción de los métodos anticonceptivos amparado en el régimen pro natalidad. Con la vuelta a la democracia, si bien se restituyeron las normas sobre regulación de la fertilidad, el acceso y garantía a estos derechos se ha dificultado permanentemente.

El escenario actual en Chile tiene una deuda pendiente en cuanto al aseguramiento del acceso a la información sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en los espacios

de educación pública. La falta de una política pública de ESI, con *enfoque de género y derechos*, sumado a la desinformación y confusa difusión que se realiza por parte de grupos conservadores, sólo afecta negativamente y pone barreras para que la población no pueda acceder a estos derechos, perjudicando principalmente a niñas y adolescentes. Dicha realidad se ve reflejada en los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género 2022/2023, realizada por el Ministerio de Salud, donde se indica que el 44,7% de las encuestadas evalúa que la educación sexual en su escuela o colegio fue muy mala o mala; del mismo modo, el 68,8% señala que no conversaron con sus familias sobre temas sexuales cuando eran niñas.

La importancia de garantizar los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, radica en transferir autonomía para que las personas tomen decisiones libres e informadas respecto a su cuerpo y sexualidad, de tal manera

que se puedan prevenir diversas problemáticas derivadas de la privación de estos derechos, como lo es la *violencia de género* materializada tanto en el ámbito público como el privado. A su vez, esta garantía permite resignificar, a través de información fidedigna, diferentes aspectos en torno al autoconocimiento, los límites, el autocuidado, el respeto y la dignidad de cada una como persona y como nos relacionamos con otras.

El debate frente a la deuda histórica que tiene el Estado Chileno con la ESI y la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, ha sido impulsado principalmente por los movimientos sociales feministas y, a la vez, han sido las organizaciones de la sociedad civil que han hecho parte de su quehacer la promoción de estos derechos. Es así como, la Corporación Encuentro Permanente de Mujer por la Salud (EPMUSA), de la ciudad de Valparaíso, a partir de su activismo por los derechos de la salud de las niñas, adolescentes y mujeres,

desarrolla el Programa de Transferencia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que tiene como propósito contribuir a la promoción de estos derechos a la población de adolescentes mujeres cis y trans género de las comunas de Valparaíso y Casablanca de diferentes establecimientos públicos.

Esta contribución se realiza desde el profundo compromiso con la erradicación de la violencia que sufren las adolescentes mujeres cis y trans durante su trayectoria vital. Para eso, ha sido fundamental incorporar el *enfoque transfeminista* que permite reconocer las narrativas y experiencias de todas las personas en su tránsito educativo. Esperamos que este libro pueda ser un acercamiento a la ESI y una fuente de conocimiento valioso para sus beneficiarias, desmitificando creencias y diversas nociones confusas levantadas en torno a esta en el debate público.



Introducción

En este libro podrás encontrar los diferentes contenidos que vimos durante los talleres realizados por el Programa en seis establecimientos públicos de la región de Valparaíso, siendo estos: el Colegio Pedro Montt, el Colegio Joaquín Edwards Bello, el Colegio República de México, el Liceo María Franck de Mac Dougall, de la comuna de Valparaíso; y la Escuela Domingo Ortiz de Rozas y el Liceo Manuel de Salas, de la comuna de Casablanca.

Estos talleres fueron impartidos por seis profesionales provenientes de las áreas de la educación, psicología, matronería, medicina, kinesiología y nutrición. Ellas profundizaron las temáticas abordadas en sus talleres en los nueve capítulos que componen este libro, donde reflexionaremos sobre: Nuestra Sexualidad y Nuestros Derechos; La salud sexual y

reproductiva es un Derecho, no un beneficio; Conocer mi cuerpo más allá de los prejuicios y **estereotipos de género**; El disfrute de mi sexualidad y la importancia de mis emociones; ¿Cómo construyo relaciones sexo-afectivas sanas?; Salud trans, una tarea de todas las personas; Salud menstrual, desmitificando el **tabú** de la menstruación; La importancia de ejercer mi sexualidad libre e informada; y Hábitos higiénicos para la salud sexual y reproductiva.

En el transcurso de los capítulos abordaremos todas las dimensiones de nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos, comenzando con la revisión del marco normativo nacional e internacional, para luego adentrarnos a comprender los estereotipos de género como barrera en el ejercicio de nuestra sexualidad.

Seguidamente, revisaremos la importancia de reconocer nuestras emociones para vivir y disfrutar nuestra sexualidad y, además, entregaremos elementos para construir relaciones sexo-afectivas sanas. Todo esto nos permitirá acercarnos a comprender los procesos hormonales y de transición que podamos experimentar nosotres mismos o alguien cercano.

En los últimos capítulos nos centraremos en comprender que la menstruación es un indicador importante de salud, desmitificando diversos mitos en torno a esta, para que después revisemos información sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos y los diversos cuidados que debemos tener en nuestra

salud sexual y reproductiva para la prevención de infecciones de transmisión sexual e infecciones genitales.

También, te comentamos que en este libro hemos utilizado un lenguaje no sexista, con el propósito de reconocer toda la diversidad de identidades sexuales y de género. Para ello, se utilizará la letra “e”.

Finalmente, incorporamos una sección con un glosario de términos o conceptos que son mencionados en cada capítulo. Cuando encuentres una palabra en color violeta y cursiva, puedes revisarla en el glosario en caso de tener una duda sobre su significado.





CAPÍTULO 1

NUESTRA SEXUALIDAD Y NUESTROS DERECHOS



Autora:

Belén Cabrera Soto

Profesora de Educación Básica y Máster en
Sexología y Género. Magíster en Estudios de
Género y Cultura (C)



Este capítulo es un primer entendimiento a la vivencia de la sexualidad en nuestras vidas y su relación con los **Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR)**. Aquí, se explica que la sexualidad es un aspecto fundamental de todos los seres humanos, desde que nacen hasta que mueren. Por lo tanto, es un ámbito complejo e integral de la vida de las personas, y está compuesta por dimensiones psicológicas, biológicas y sociales, lo que forma una diversidad de sexualidades en cada persona.

¿Qué entendemos



por sexualidad?

Tradicionalmente se ha asociado la sexualidad casi exclusivamente al ámbito biológico, a características físicas que se desarrollan más pronunciadamente desde la pubertad, al **sexo coital** y a la reproducción. Sin embargo, **la sexualidad es una dimensión fundamental de las personas** y, por eso, la Organización Mundial de la Salud (2018, p. 3) la define 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. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores,

comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

A continuación, te presentamos las claves de esta definición, para dar cuenta de todo lo que comprende la sexualidad:

Está presente a lo largo de toda tu vida

La sexualidad es parte de todas las personas. Somos personas sexuadas desde que nacimos hasta que morimos y, usualmente, las vivencias de la sexualidad varían en las etapas de nuestra vida -la infancia, adolescencia, adultez y vejez-. Aunque no todos los aspectos de nuestra sexualidad se expresen y/o manifiesten siempre, nunca dejamos de tener una sexualidad y no existe una persona no sexual.

Modelo bio-psico-social

Las personas somos **complejas e integrales**. Que seamos complejas quiere decir que existen múltiples dimensiones que nos conforman, cada una aportando desde un ámbito diferente. Una forma de clasificar esas dimensiones ha sido desde una perspectiva biopsicosocial, es decir, la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales de toda la expresión sexual humana (Nimbi et al., 2021).

La **dimensión biológica** implica los procesos de sexuación relacionados con aspectos como la genética, el desarrollo desde la gestación de los órganos genitales, los procesos hormonales y todo aquello que tiene que ver con la **fisiología** propia y cambiante de cada persona.

La **dimensión psicológica** se refiere a las formas en que percibimos, analizamos e interpretamos la realidad. Además, cómo la vivimos a través de pensamientos, emociones, deseos y fantasías, por ejemplo.

La **dimensión social** corresponde a que todas las vivencias sexuales están influenciadas por la sociedad y cultura específica en que se desenvuelven las personas. Es decir, lo sociocultural indicará los modos de entender, estudiar, comunicar y vivir la sexualidad, que se imponen a través de modelos, valores, límites, lenguajes, etc.



Que las personas seamos **integrales** quiere decir que estas dimensiones siempre están presentes en la construcción de nuestra sexualidad, interactúan constantemente entre sí y se influyen mutua e inevitablemente. Esta categorización nos ayuda a resaltar nuestra complejidad e integralidad, pero en la práctica está todo siempre unido.

Por ejemplo, pensemos en la vulva, a la que podríamos situar en la dimensión biológica al ser una estructura fisiológica del cuerpo. Por otro lado, está la relación que cada persona tiene con su vulva, la forma en que la entiende, la valora, si la asocia al placer, a la vergüenza, a cierto género, todo de acuerdo a lo que ha aprendido o experimentado. Así, podemos evidenciar cómo se relacionan la dimensión biológica, psicológica y social.

Sexualidades en plural

Ahora, que ya conocemos lo compleja que es la constitución de la sexualidad de las personas, es fundamental entender que **cada persona vive su sexualidad de manera única**. Las combinaciones entre biología, psicología y sociedad, que se desenvuelven en cada persona, tienen como resultado la diversidad sexual. Por eso, podemos hablar de sexualidades en plural, así le damos visibilidad y énfasis a que **todas las personas son diversas sexualmente**.

Los derechos en torno a nuestra sexualidad

La sociedad en la que vivimos determina aspectos como:

- La autoestima que tenemos en relación a nuestro cuerpo.
- La información a la que podemos acceder sobre nuestra sexualidad y reproducción.
- La apertura a hablar sobre la sexualidad.
- El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- La libertad que tenemos para decidir aspectos como tener relaciones sexuales y con quién.
- La libertad que sentimos para expresar nuestra identidad y orientación sexual.

Todas las personas nos vemos afectadas por cuánto se respetan y garantizan experiencias libres y positivas de los aspectos que están relacionados a nuestra sexualidad y reproducción. Todas las personas, solo por el hecho de ser personas, tenemos **Derechos Sexuales y Reproductivos** que deben ser garanti-

zados. Lamentablemente, en muchas sociedades, algunos o varios de estos Derechos son vulnerados. Por eso, al conocer cómo vivimos nuestra sexualidad y los Derechos que están relacionados a ella, nos ayuda a que esta vivencia sea respetada y cuidada.





CAPÍTULO 2

LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA ES UN DERECHO,
NO UN BENEFICIO



Autora:

Belén Cabrera Soto

Profesora de Educación Básica y Máster en
Sexología y Género. Magíster en Estudios de
Género y Cultura (C)



En este capítulo podrás conocer los tratados donde están declarados y garantizados los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR) de las personas. Se explica por qué la salud sexual y reproductiva corresponden a derechos que deben ser reconocidos y garantizados y, además, se describen las principales normativas internacionales y nacionales que protegen los DDSSRR.

¿Por qué nuestros DDSSRR deben ser derechos y no beneficios?



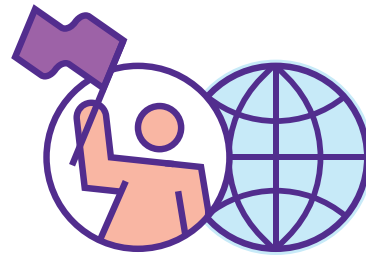
Así como todas las personas somos sexuadas y tenemos una sexualidad que nos acompaña durante toda la vida, todas las personas tenemos derechos. Estos derechos, que tenemos solo por el hecho de ser personas, han sido llamados Derechos Humanos. Estos, deben proteger a todas las personas por igual, sin discriminar por aspectos como su orientación

sexual, *identidad de género*, características sexuales, clase social, color de piel ni religión.

Siempre nos han pertenecido nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR), pero solo en los últimos años se han comenzado a reconocer de manera oficial en las leyes y tratados nacionales e internacionales. La vul-

neración de estos derechos es aún una realidad que se vive en Chile y el mundo, y aún queda mucho por incorporar y garantizar. En la actualidad, solo algunas personas pueden acceder a derechos como la no discriminación por sus características sexuales, o el acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva de calidad. Entonces, en vez de garantizarse como DDSSRR universales para todas las personas, acaban por ser beneficios solo para algunas.

Por eso, conocer, valorar y hacer respetar nuestros DDSSRR es tan importante, porque nos pertenecen por el hecho de ser personas.



Derechos Sexuales y Reproductivos a nivel internacional

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) es un órgano internacional formado por 193 países y cuyo objetivo es proteger los derechos humanos. Por medio de este organismo es que, desde fines del siglo XX, se han reconocido de manera más o menos oficial diversos Derechos Humanos a través de pactos, convenciones, tratados y otros. Existen algunos aspectos acordados de manera vinculante, que significa que los países que firman están obligados a garantizar esos derechos; y otros de manera no vinculante, es decir, solo se toma como referencia o sugerencia, pero no como una obligación.

» En el caso de los DDSSRR, estos son los acuerdos tomados internacionalmente:



Vinculantes:

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - 1979.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer - 1994.

Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación Orientación Sexual y la Identidad - 2007.



No vinculantes:

Conferencia de El Cairo y Programa de Acción - 1994. En ella se declara la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva entendida como bienestar físico, mental y social. Sin embargo, no se aprobaron los textos que afirmaban los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Declaración de Derechos Sexuales por la Asociación Mundial para la Salud Sexual - 1999.

Legislación y servicios en torno a Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile

Algunos ámbitos de la Sexualidad y la Reproducción en que hay legislación en Chile y las formas de acceder son:

ÁMBITO	NORMAS	ACCESO
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	Ley 21.030 Permite practicar la IVE en 3 causales: • Riesgo de vida de la persona gestante. • El feto padece una patología no compatible con la vida fuera del útero. • Embarazo resultado de una violación.	• En todos los hospitales públicos. • En el sistema privado existen instituciones objetoras que no realizan la interrupción.
Acceso a Anticonceptivos	Ley 20.418 / Decreto 48 Ningún profesional de la salud puede obligar a que la persona que te cuida o está a cargo de ti conceda permiso o sea informada de tu uso de anticonceptivos, sin importar la edad que tengas. La única excepción es ante el uso de la anticoncepción de emergencia si eres menor de 14 años, pues por ley están en obligación de informar.	• Centros de Salud Primaria: CESFAM o Consultorios. • Pueden ser prescritos por profesionales de la medicina o matronería. • Algunos servicios disponibles: consejería en regulación de la fertilidad, control de regulación de la fertilidad y consulta por anticoncepción de emergencia.
Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Decretos 182, 23 y 206 del Código Sanitario, DFL N° 725 de 1967	Estrategias y servicios disponibles: • Consejería para la prevención de VIH e ITS: en CESFAM y telefónico. • Entrega de condones externos e internos: en CESFAM. • Vacunas. • Diagnóstico y tratamiento de ITS: en CESFAM.

Identidad de Género	Ley 21.120 de Identidad de Género y Resolución Exenta 0812 de la Superintendencia de Educación del MINEDUC	• Cambio de género registral a través de proceso que involucra participar en programas de acompañamiento y tribunales de familia. • Reconocimiento de identidad de género de estudiantes trans en las instituciones educativas, a través de una entrevista con la autoridad máxima del establecimiento.
Protección ante delitos sexuales contra menores de edad	Código Penal sobre delitos sexuales como: • Violación. • Abuso sexual. • Promover o facilitar la prostitución de menores de edad¹. • Producir o distribuir material pornográfico en que participen menores de edad. • Exponer a menores de edad a material pornográfico para lograr excitación. • Realizar acciones de significación sexual para procurar su excitación ante menores de edad.	Procedimiento de atención a víctimas de delitos sexuales: 1. Acogida y primera respuesta. 2. Denuncia: Se puede realizar en comisarías de Carabineros o por teléfono. 3. Constatación médica. 4. Profilaxis para prevenir el desarrollo de ITS. 5. Anticoncepción de emergencia. 6. Derivación interdisciplinaria.

1 A pesar de que en la ley se hace mención a la prostitución infantil para referirse a algunos delitos sexuales hacia menores de edad, es importante problematizar el concepto de prostitución, puesto que al ser actos sin consentimiento y que dañan la integridad de niños y jóvenes, lo correcto es referirse a estas situaciones como explotación sexual infantil.





CAPÍTULO 3

CONOCER MI CUERPO MÁS
ALLÁ DE LOS PREJUICIOS Y
ESTEREOTIPOS DE GÉNERO



Autora:

Ximena Rozas Torrejón

Kinesióloga y profesora de

Ashtanga Vinyasa Yoga.

Especialista en neurodesarrollo



A lo largo de la historia se han establecido relaciones sobre la conducta y los roles de género en base a las características físicas del cuerpo humano, limitando así el desarrollo y la mantención de la salud para **mu- jeres-cis** y personas con vulva. Es necesario educar y desmentir con información actualizada sobre los mitos que existen referentes al cuerpo humano y las diferencias de

género, situando al cuerpo y la mente como lugares modificables, independientes del sexo, género, identidad y su expresión. Por eso, este capítulo busca poner en el centro el movimiento como una herramienta necesaria para el desarrollo integral de las personas, transformándose así en un mecanismo para la mantención, mejora de las funciones y capacidades del cuerpo.

El cuerpo como territorio y su entorno



Nuestro cuerpo es el territorio que habitamos todos los días, estar conscientes de ello nos permite conocer las distintas maneras de relacionarnos con nuestro ser y su entorno. En ese sentido, la forma en que lo habitamos impacta directamente en nuestras experiencias de vida y, por consiguiente, en nuestro bienestar y sexualidad.

El cuerpo posee sus propios ritmos e interactúa directa e indirectamente con nuestro **sistema nervioso central**. Éste, funciona como el centro de operaciones donde se recibe, procesa, integra e interpreta los estímulos recibidos por nuestros sentidos que informan sobre los cambios del entorno y el cuerpo. Permanentemente estamos recibiendo información

o estímulos provenientes desde afuera de nuestro cuerpo como luz, sonido, tacto, olores, sabores y cambios de posición del cuerpo en el espacio (J. Ayres, 2008).

En la mitad del cuerpo, cercano a la cintura, encontramos el diafragma, el principal músculo de la respiración que divide al territorio corporal entre abdomen y pelvis, donde confluyen todos los sistemas que nos componen. El diafragma posee dos nervios que entregan la energía eléctrica para que este músculo se mueva de forma voluntaria, el nervio frénico y el nervio vago (Castellanos, 2023); el primero nos “alerta” y el segundo “relaja”. A través de técnicas respiratorias, se puede cambiar

el estado de base de “alerta” a “relajación”, además de influir en el control de la postura y el movimiento. De esta forma, el diafragma no solo realiza la función vital de respirar, sino que también regula todos los sistemas que nos componen.

A medida que el cuerpo posee más experiencias de movimientos, la integración de la información es más rápida y más fácil de interpretar. De esta forma, disminuimos el “ruido” existente entre la comunicación del cuerpo con la mente. Como resultado, el cerebro posee más herramientas ante una situación de estrés y/o sobrevivencia.

¿Qué factores influyen en la relación con nuestro cuerpo?



El cuerpo es parte integral en nuestra vivencia de la sexualidad y en él influyen distintos factores, como socioculturales, mentales y físicos. Problematicar dichos factores nos permitirá conocer cómo los *estereotipos de género*, y la reproducción de los mismos, impactan en la relación con nuestro cuerpo. A partir de ello,

podremos derribar ciertas valoraciones físicas (corporales y estéticas) y éticas que históricamente han limitado el vínculo con nuestro cuerpo y desarrollo del mismo, lo que en consecuencia ha vulnerando el ejercicio pleno de nuestra salud y nuestros derechos.

Factores socioculturales

Alrededor del año de vida, la mayoría de las personas disponen de todos los patrones de movimientos fundamentales para poder desplazarse por el espacio, alcanzando así lo que se conoce como motricidad ideal (Vojta, 2011), donde no se distinguen diferencias entre cuerpos con pene o vulva. A medida que el cuerpo se vincula con el entorno va sufriendo cambios relacionados a los hábitos, la ocupación, las emociones transitadas frecuente-

mente. En la adolescencia se encuentran las principales diferencias de desarrollo y crecimiento en relación a la obtención de masa muscular, crecimiento de vello y desarrollo de glándulas mamarias; todos estos cambios son mediados por las hormonas sexuales (testosterona, estrógeno y *progesterona*). Además, la influencia del entorno, tanto el espacio físico como la comunidad de la cual somos parte van dejando huellas en la persona, mo-

dificando el cuerpo y la autopercepción del mismo, llamada imagen corporal.

La alta influencia sobre *roles de género*, la exposición constante a situaciones de vulneración y la exposición a estrés crónico por factores socio ambientales pueden promover cambios negativos estructurales en el cerebro

(Barch, 2023). En un entorno donde existe inequidad de género los cuerpos con vulva se ven susceptibles a sufrir cambios en la conducta, limitando su desarrollo. La sociedad actual está marcada por sesgos de género que han sido planteados históricamente bajo la premisa de “*los hombres-cis* son más fuertes física y mentalmente que las *mujeres-cis*”.

Factores mentales

Se ha demostrado que no existe un cerebro “femenino” y “masculino”, los estudios dan cuenta que solo existe una diferencia en cuanto al tamaño del cerebro de un 11% entre cuerpos con vulva y pene, lo cual no es significativo (Eliot, 2021). A esto se le atribuye el antiguo *neuromito* acerca de que “los hombres-cis son más inteligentes que las mujeres-cis” dado el menor tamaño cerebral, pero

la ciencia demostró que el tamaño del cerebro no tiene relación alguna con la inteligencia, ya que esta depende de la eficiencia y eficacia de las conexiones neuronales. Todos los cerebros son distintos, lo que da cuenta de la *neurodiversidad*, esto quiere decir que cada cerebro tiene la capacidad de reorganizarse y especializarse en función de las experiencias y actividades particulares para cada persona.

Factores físicos

Se ha demostrado que existe una diferencia aproximada de solo un 10% en destrezas físicas de diferentes deportes como ciclismo, natación, triatlón, saltos, por ejemplo, en personas con pene por sobre personas con vulva. Esta diferencia no es significativa para concluir que un sexo es más fuerte o resistente que el otro, teniendo en cuenta, además, los factores socioculturales que provocan limitación en la preferencia y baja participación en actividades deportivas por parte de personas con vulva.

Por otra parte, se destaca que existe una mejor recuperación del tejido muscular en personas con vulva y mayor capacidad para evitar la fatiga, mientras que en los cuerpos con pene se observa una mejor capacidad para generar más masa muscular, lo que está relacionado con el desarrollo de la fuerza muscular (Ashley J. Bassett, 2020). También, existe evidencia respecto a las diferencias en tolerancia

del dolor entre cuerpos con vulva y cuerpos con pene, donde se demuestra que las mujeres-cis poseen mayor tolerancia al dolor (Gutierrez et al, 2012). Si bien el dolor está asociado a muchos factores, existe una relación directa con la exposición recurrente al dolor durante el periodo menstrual percibido en la mayoría de los cuerpos menstruantes.

Si bien cada vez se han ido derribando prejuicios en torno a las **construcciones sexogénicas** y su relación con la actividad física y el deporte, siguen existiendo y reproduciéndose discursos que inciden en el interés y percepción por la práctica de algún deporte o actividad física. Estos discursos aluden a capacidades y habilidades como más adecuadas para hombres-cis, como la fuerza y potencia para el fútbol, y otras más aptas para mujeres-cis, como mayor precisión o habilidad motriz en la gimnasia y danza. Para que podamos **desmitificar** estos estereotipos, es necesario que

se promueva la igualdad en las actividades física en general, con igualdad en las actividades y desafíos, sin generar espacios de segregación por género.

De este modo, conocer nuestro cuerpo, sus capacidades, sus límites y la conexión de éste

El movimiento como práctica restaurativa

Recuerda que los músculos son órganos capaces de secretar hormonas y proteínas, las que interactúan con todo nuestro ser. El movimiento regula las interacciones hormonales, la frecuencia cardíaca, la remodelación de neuronas y factores de crecimiento neuronal, potencia el sistema inmune, mejora la captación de la glucosa en sangre.

Como señalamos en un comienzo, nuestro estado de “alerta” y “relajación” lo podemos gestionar a través de nuestra postura, movi-

con nuestro bienestar mental y emocional, nos permite desarrollar y fortalecer la autonomía corporal, es decir, nos brinda poder para decidir sobre nuestros cuerpos por encima de los estereotipos.



miento y técnicas respiratorias. Por eso, te compartimos guía completa de “Movimientos restaurativos para el manejo del dolor y el periodo menstrual”, donde encontrarás distintos ejercicios que te ayudarán a enfrentar de manera autónoma los momentos de dolor físico.

Si quieres conocer distintos tipos
de movimientos restaurativos
escanea el código QR aquí.







CAPÍTULO 4

EL DISFRUTE DE MI SEXUALIDAD
Y LA IMPORTANCIA DE MIS
EMOCIONES



Autora:

Teresa Alcalde Manríquez

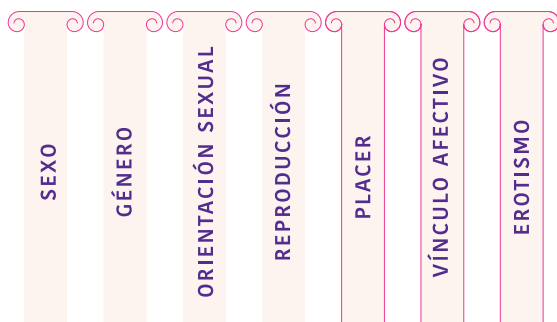
Psicóloga Clínica infanto juvenil



Este capítulo tiene como objetivo vincular el reconocimiento de las emociones con las decisiones que tomamos al momento de relacionarnos sexoafectivamente, permitiendo disfrutar de estas y combatir los sesgos de género que nos limitan. Junto con ello, se propone identificar las dimensiones corporales, mentales y *subjetivas* de nuestras emociones, que van a favorecer el disfrute

y la conexión con el placer al explorar nuestra sexualidad. Además, conoceremos conceptos como el autoconocimiento, la autoestima y el *consentimiento*; conceptos que nos permiten ejercer nuestra sexualidad de manera sana y también éticamente, es decir, con responsabilidad y cuidado al explorar la sexualidad con otras personas.

El problema de los sesgos de género en el disfrute de la sexualidad



Como se ha revisado anteriormente, la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda su vida. Tiene siete pilares que la componen: sexo, género, orientación sexual, reproducción, placer, vínculo afectivo y erotismo (OMS, 2006). En este capítulo, revisaremos tres pilares de la sexualidad y cómo se ven afectados por el *sesgo de género*:

Placer: Es la satisfacción, y el disfrute físico y psicológico derivado de experiencias solitarias o compartidas, que incluyen pensamientos, sueños y sensación de bienestar (AMSS, 2019).

Vínculo afectivo: Conjunto de emociones y sentimientos que interfieren en nuestra forma de relacionarnos al interactuar íntimamente con alguien (Abarca, 2003).

Erotismo: capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que se identifican con placer sexual (AMSS, 2019).

A pesar de que son aspectos centrales de la sexualidad, estos se han visto invisibilizados producto de *patrones patriarcales* que han impuesto *estereotipos de género* sobre el comportamiento sexual de las personas, construyendo social y culturalmente creencias sobre cómo mujeres y hombres deberían

vivir su sexualidad. Inclusive, en la medida que no se reflexione, visibilicen y cuestionen estas construcciones de género, éstas se van perpetuando de generación en generación. Por ejemplo: es común que se asocie a las mujeres sus vivencias de sexualidad con la noción del deber y el sacrificio, por sobre placer, salud y

bienestar (Instituto De Las Mujeres de España, 2022). Esto se debe a sesgos de género que generan limitaciones culturales del placer y, en consecuencia, se determinan social y culturalmente ideales como cada género debe desarrollarse sexualmente.

Sesgos de género: prejuicios basados en estereotipos para asumir lo que debiese o no hacer una persona identificada con un género; generalmente se basan en ideas aprendidas culturalmente, y se asume que deben repetirse en toda persona de ese género (Gonzalez, 2010).

En Chile, podemos identificar diversas limitaciones culturales en torno al placer producto de los sesgos de género en la sexualidad, tales como: los estigmas de emociones más aceptadas y rechazadas en las mujeres; diversos mitos o creencias de la sexualidad de las mujeres y la falta de exploración como algo deseado en las mujeres. Asimismo, estereotipos estéticos del cuerpo se presentan como exigencias de belleza, lo que trae vergüenza al momento de explorarnos sexualmente. Esto puede afectar nuestra autoestima y autoconocimiento, como veremos más adelante.



MITO



“Es normal sentir dolor, al menstruar y al tener relaciones sexuales”



“La menstruación huele mal y es asquerosa”



“Al tener sexo, pierdes la virginidad”



“La vulva debe ser rosada y sin pelos, de otro modo es fea”



REALIDAD



El dolor nunca es normal, cuando se siente recurrentemente es recomendable consultar con profesionales de la salud.



La menstruación no tiene olor, los productos higiénicos son aromatizados. Opiniones de rechazo tienen que ver con ideas propias de la persona, y podemos cuestionarlas.



La virginidad es un concepto cultural y religioso para delimitar a las personas con vulva que no han tenido sexo, sin embargo, no existe una base biológica que delimite esto.



Existen tantas formas de vulva, como narices en el mundo. Las apreciaciones estéticas son ideas culturales que podemos cuestionar.

(MINSAL & Escuela la Tribu, 2022)

Reconocer las emociones como una forma de conectar con el placer



Desmitificar estos sesgos implica un ejercicio de reflexión interna y autoconocimiento, que nos permite preguntarnos qué nos produce satisfacción e insatisfacción al relacionarnos con otras personas, es decir, podemos identi-

ficar con qué o quiénes nos sentimos a gusto. Es importante destacar que las emociones son señales que nos entrega nuestro cuerpo para este ejercicio.



Emoción

Es una reacción corporal ante un estímulo, una señal que contribuye a la evaluación cognitiva de la toma de decisiones. Es decir, es una respuesta física espontánea ante una situación o momento vivido y tiene una duración acotada.



Sentimiento

Representación mental de la emoción, una percepción narrada de qué significa la respuesta corporal. Como si le pusiera un nombre a esa señal, el sentimiento corresponde a la interpretación que hacemos de la emoción y su duración se puede prolongar en el tiempo.



Afecto

Se describe como un cambio de sentir, es una construcción de lo que siento corporalmente en relación a otra persona. Es decir, es una expresión o manifestación hacia algo/alguien externo.

(Damasio, 1994; Deleuze, 2001)

Mari y su pareja discuten por un plan que tenían para el fin de semana, Dani se ha enojado porque Mari debe estudiar y no podrá hacer un plan que tenían programado.

Me siento ansiosa al discutir y tener que elegir entre responsabilidades y mi relación. Lo asocio con esa vez que discutimos por ello y terminamos.

SENTIMIENTO



Le diré a Dani que me siento preocupada por nuestra relación cuando discutimos por estas cosas.

AFECTO

Se siente nerviosa, inquieta, le sudan sus manos y siente un revoltijo en su guata.

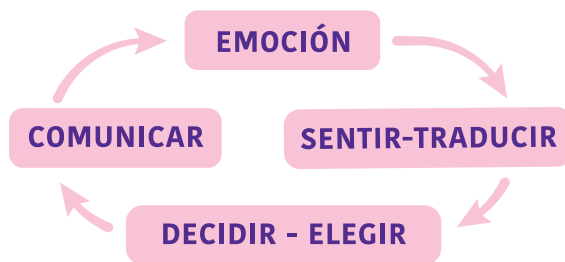
EMOCIÓN

El dibujo representa el mecanismo al procesar una emoción. Identificamos diversas **emociones** y **sentimientos**, como: amor, felicidad, placer/disfrute, miedo, vergüenza, asco/rechazo, enojo. Luego, las localizamos en el cuerpo y asociamos a pensamientos o recuerdos de experiencias, que nos permiten identificar si estas se nos vuelven displacenteras o placen-

teras, y actuamos en base a ellas con respecto a otras personas, lo que se traduce en un **afecto** (Ekman, 1992; Forgas y Smith, 2007). Y así, reflexionamos sobre lo que asociamos con ellas, notando que cada persona las vive subjetivamente. De este modo, al relacionarnos íntimamente, nos enfrentamos a un mundo de significados diferentes, y se hace muy

importante la comunicación; nuestras emociones se relacionan con nuestro contexto, nuestra historia y las experiencias que hemos vivido personalmente (Brown, 2022).

En ese sentido, al identificar las emociones, nos permite hacer un ejercicio de traducción de lo corporal a lo mental, tomar decisiones y expresar nuestras emociones (Brown, 2022).



Herramientas para relacionarnos desde el disfrute

El autoconocimiento y la autoestima son herramientas fundamentales para identificar y plantear lo que sentimos. A continuación, revisaremos estos conceptos:

Autoconocimiento

Es el ejercicio de conocernos a través de explorar cómo nos relacionamos con nosotros mismos y les demás. Lo hacemos, identificando nuestros límites, deseos, comportamientos típicos, entre otros. Nos permite tener nociones de identidad, es decir, cómo soy, qué cosas me gustan, cuáles no y cómo me comporto ante situaciones que se parecen a otras.

Autoestima

Se presenta de dos formas: por un lado, en las valoraciones o estimaciones que se tienen de uno mismo; y por otro, por cómo crees que te ven los demás (Ramírez, 2006).

En estos aspectos, nos encontramos frecuentemente con las emociones que sentimos, ya que permiten la autopercepción, pero ¿qué sucede cuando nos vinculamos con otras personas?

Al vivir en sociedad, las personas tenemos nociones de lo que está bien y mal. La disciplina que estudia el comportamiento en lo correcto o incorrecto es la **Ética**. Se dice que un comportamiento es ético cuando es correcto socialmente. A partir de ello, cuando se trata de relaciones sexoafectivas, diversas autorías de la educación sexual proponen como concepto: la **ética sexual**, postulando que la base para un buen comportamiento **sexoafectivo** es el cuidado propio y de los demás (McAvoy,

2013). Así, relacionan la sexualidad con otros valores que promueven el cuidado entre personas, como: la reciprocidad, vulnerabilidad, reflexión, autocrítica, respeto y solidaridad.

Una herramienta para corroborar el cuidado es el **consentimiento**:



Es estar activamente de acuerdo con realizar actividades de índole sexual con otra persona. Consiste en establecer límites personales y respetar los del otro.



Lo reconocemos en las siguientes características: se da libremente, es mutuo, es entusiasta, es específico a la situación, se brinda estando informado de los aspectos que puedan influir y es reversible (McAvoy, 2013).

¿Cómo ejercer consentimiento?

1 RESPONSABILIDAD

Quien busca o inicia una actividad sexual debe asumir la responsabilidad de obtener el consentimiento de su contraparte

2 PREGUNTA SIEMPRE

Cada vez que empieces una actividad sexual vuelve a pedir permiso. Una buena manera de iniciar un diálogo puede ser:

“No pasa nada si dices que no, pero ¿te gustaría...?”

3 PRESTA ATENCIÓN

Siempre que tengas relaciones sexuales, presta atención a las expresiones físicas y verbales de tu pareja sexual.

6 TIPO DE PREGUNTAS

Haz preguntas directas como:

¿Estás cómodo?

¿Te gusta?

¿Te puedo tocar aquí?



Si la respuesta es **“no”**, silencio, neutral o cualquier cosa que no sea un **“sí”**, **debes parar de inmediato.**



4 CONSCIENCIA

Asegúrate de que tu pareja sea capaz de dar permiso conscientemente

5 NADA DE PRESIÓN

No presiones a tu pareja para que te diga **“sí”**



A partir de lo aprendido en este capítulo, te invitamos a que pongas a prueba estas herramientas, las cuales esperamos te puedan ayudar a disfrutar el desarrollo y exploración de tu sexualidad, de una forma responsable contigo y les demás.







CAPÍTULO 5

¿CÓMO CONSTRUYO RELACIONES
SEXOAFECTIVAS MÁS SANAS?



Autoras:

Teresa Alcalde Manríquez
Psicóloga clínica infanto juvenil

Equipo Programa DSR



En este capítulo abordaremos el significado de *ciudadanía sexual*, como un marco que nos permite reconocer que las personas tenemos derechos y responsabilidades en el ámbito de lo sexual. En ese sentido, aprenderemos a identificar dife-

rentes aspectos de las relaciones *sexoafectivas* para que podamos construir vínculos sanos y libres de violencia. Además, conoceremos herramientas que podremos utilizar cuando ocurren situaciones de transgresión.

¿A qué nos referimos al hablar de relaciones sexoafectivas?



Cuando una persona establece vínculos cercanos o relaciones afectivas, en un contexto específico, se involucran sentimientos y emociones, que pueden trascender con los años o también concluir; por ejemplo, el vínculo con nuestra familia, amigos. En una relación sexoafectiva se establece un vínculo, pero implica otros niveles de interacción social, relacionados al placer, donde se generan otros tipos de intimidades y se involucran pensamientos, sensaciones y emociones que ocurren cuando exploramos nuestra sexualidad con otra persona.

¿Qué es la ciudadanía sexual?



La ciudadanía sexual es un concepto que empleamos para referirnos a un trato basado en el respeto, libertades y responsabilidades en el relacionamiento sexoafectivo con otras personas, sustentado en los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR) que cada una de nosotres posee y donde los Estados son los garantes de estos derechos a través de sus instituciones (Wittington, 2021).

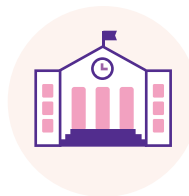
Entonces, ¿cómo puedo ejercer la ciudadanía sexual?



Comprendiendo que los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos de todas las personas, sin distinción de edad y género. Además, están relacionados con nuestros derechos a decidir en torno a nuestra sexualidad para el ejercicio de ésta de manera libre e informada. Todos estos derechos, debemos considerarlos al momento de relacionarnos o establecer vínculos.



Reconociendo que cada país, incluyendo el nuestro, cuenta con un marco legal y jurídico que vela por la protección y aseguramiento de mis derechos sexuales y reproductivos.



Identificando que existen tanto instituciones públicas (principales garantes) y privadas, como organizaciones de la sociedad civil, que cuentan con mecanismos y herramientas que pueden apoyar y garantizar el ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, puedo recibir orientación sobre sexualidad y reproducción en centros de salud, también puedo recibir orientación y acompañamiento psicológico o social tanto en centros de salud, como educativos.



Realizando acciones en torno a la reflexión y concientización respecto a la importancia de la ciudadanía sexual, como conversarlo con otras personas, organizar instancias reflexivas como encuentros, conversatorios o ferias escolares en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Recordando el concepto revisado en el capítulo anterior de ética sexual, que nos permite comprender y valorar el sentido de lo que está bien o mal para mí o para otra persona, asegurando un relacionamiento basado en el bienestar mutuo y el respeto.

Esto nos permite identificar y tomar medidas o acciones cuando no nos sentimos a gusto en las relaciones sexoafectivas y reconocer alguna **transgresión o vulneración de derechos**. En este sentido, la ética sexual tiene directa

vinculación con el **consentimiento** de cada una de las personas involucradas en este tipo de relación, ya que cada una debe acordar aceptar o no las prácticas/acciones al estar en un vínculo.

Cuando nos relacionamos con otras personas o establecemos relaciones sexo y *socio afectivas*, es importante identificar si éstas se desarrollan en el marco del consentimiento o, al contrario, si es que se está viviendo una transgresión.



CONSENTIMIENTO

- ✓ El consentimiento se refiere a aceptar y acceder a realizar o ser parte de alguna práctica, acción en específico. Es una decisión libre, voluntaria, específica (acceder a dar la mano a otra persona, no significa acceder a dar o recibir un beso), siempre informada, reversible (puedo cambiar de opinión) y entusiasta, es decir, se debe comunicar claramente.

Estar en una situación de intimidación, amenaza o coacción, no es estar en condición de consentir. Igualmente, bajo alguna situación física y/o mental, farmacológica o inconsciente, no permite a una persona expresar su consentimiento; por lo tanto, cualquier acto sin el consentimiento de la otra persona es **transgresión** (McAvoy, 2013; Whittington, 2021).



TRANSGRESIÓN

- ✗ La vulneración y negación a nuestros derechos, así como a nuestra capacidad de consentir, es una transgresión.
- ✗ La transgresión puede ser de manera física y/o psicológica, y siempre implica traspasar los límites de la otra persona cuando no ha consentido (McAvoy, 2013; Whittington, 2021).
- ✗ La importancia de identificar algún tipo de transgresión nos permite tomar medidas para evitar o detener que sigan sucediendo, así como también pedir ayuda.
- ✗ **En ningún caso la responsabilidad es tuya**, sino de quien está vulnerando tus derechos.

Violencia de Género



Históricamente el *sistema heteropatriarcal* ha configurado diferentes formas sociales para posicionar a las mujeres-cis en un estrato inferior al de los hombres-cis, discriminando todo aquello que se reconoce como “propio” de éstas.

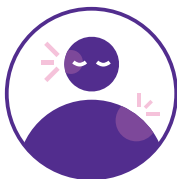
La manera desigual de las relaciones sociales basadas en el género de las personas, se ve materializada en la *violencia de género*. Esta violencia corresponde a toda agresión hacia mujeres cis o personas no heteronormadas por razones de género, vale decir, por el sólo

hecho de serlo, sustentada en la relación de superioridad de los hombres-cis por sobre las mujeres -cis. De esta manera, la violencia de género es un tipo de agresión que se manifiesta tanto en el *espacio público* como en el *espacio privado*. Cuando esta violencia es motivada por el género, se presenta de diversas formas: económica, psicológica, física, sexual; lo que se ve reflejado en actos como: femicidio, trata de personas, mutilación genital o matrimonio infantil (ONU MUJERES, 2022). A continuación, revisaremos algunos tipos de violencia:

Violencia en el pololeo

Cuando los límites, mutuamente acordados con la/s persona/s con que nos relacionamos sexoafectivamente, se transgreden, nos encontramos en situaciones de violencia que se pueden manifestar tanto explícita como implícita-

mente. Así, la violencia no es sólo física, sino que también involucra situaciones de agresión psicológica, sexual, digital, económica, entre otras. Estas violencias se pueden manifestar individualmente y de manera simultánea.



Violencia Física: toda agresión que involucre nuestro cuerpo. Esto abarca desde pellizcos, rasguños, empujones, zama-reos, sostener los brazos, tironear el pelo, cachetadas, hasta cortes, golpes de puños y/o piernas. Estas agresiones también pueden realizarse con algún elemento: vasos, muebles, tijeras, cu-chillos, alambres, armas de fuego, entre otros. La forma más cruenta de este tipo de violencia es el femicidio, lesbicidio, transcidio y otros homicidios por razones de género.



Violencia psicológica: corresponde a toda acción o comentario que nos daña emocionalmente, manifestándose con insultos, palabras humillantes, trato denigrante, chantaje emocional, manipulación, celos, control y /o amenazas.

*Que sea mi vínculo
sexoafectivo no me obliga
a realizar actos sexuales.*



Violencia sexual: son agresio-nes que vulneran directamente nuestros DDSSRR, involucrando cualquier acto y/o práctica en el ámbito sexual que no sea consentida. Se identifica principalmente el abuso se-xual y la violación (vaginal, anal u oral), pero también involucra la prohibición u obligación a abortar o utilizar méto-dos anticonceptivos. La violencia sexual también puede ser la exposición a mate-rial pornográfico y/o presión por realizar ese tipo de contenido sexual.



Violencia económica: este tipo de agresión se manifiesta a través de diferentes prácticas que impiden nuestra autonomía y desarrollo personal, como prohibir o dificultar estudiar, trabajar y capacitarnos, por ejemplo. Se puede presentar también al negar la administración de nuestros propios ingresos y bienes.

La importancia de identificar los límites del consentimiento y la transgresión nos permite reconocer si nos encontramos en una relación sexoafectiva sana o si estamos experimentando situaciones que vulneran nuestros derechos. No siempre es fácil identificar las situaciones que nos vulneran, puesto que históricamente se ha naturalizado que los vínculos sexoafectivos sean jerarquizados y de dominación.



Violencia digital: corresponde a distintas agresiones que podemos experimentar en redes sociales, páginas de internet, mensajería y/o llamadas a nuestro celular o computador personal. En la actualidad estas agresiones se reconocen como acoso cibernético y comprende un hostigamiento a través de mensajes y/o material audiovisual que atenta contra nuestra integridad. Muchas veces este tipo de agresión expone públicamente nuestra intimidad.

De esta manera, el sistema heteropatriarcal y el *amor romántico* reproducen relaciones basadas en la desigualdad y asimetría de *roles de género*, donde se posiciona mayormente a las mujeres en un rol de sumisión y a los hombres de control. Si bien han existido diferentes esfuerzos por visibilizar esta problemática, muchas personas jóvenes experimentan situaciones de violencia en sus primeras relaciones sexoafectivas, siendo niñas y jóvenes *LGBTIQANB+* quienes principalmente relatan ser víctimas de dichas vulneraciones (Funda-

ción Instituto de la Mujer, 2019). En nuestro país, las estadísticas muestran que 1 de cada 10 jóvenes de entre 12 a 19, ha vivido formas de transgresión en sus relaciones de pareja. Lo que nos marca un antecedente de que la violencia se manifiesta desde las primeras relaciones de pololeo (Pequeño et. al, 2019).



Frecuentemente vemos que las personas que viven violencia no solicitan ayuda. Esto se debe a la normalización de esta, al cómo vivimos los roles socioculturales, o por tendencia al aislamiento y vergüenza. En este sentido, podemos ver que, 9 de cada 10 adolescentes que viven violencia en Chile, no solicitan ayu-

da a las instituciones especializadas (FIDLM, 2019).

Si identificamos situaciones de transgresión, recuerda que siempre podemos pedir ayuda a personas o instituciones que pueden recurrir para prevenir o reparar estas:



Familiares: las cuales tienen el deber de proteger los derechos de les menores de edad.



Amistades: que pueden apoyar, dar consejo y acompañar en estas situaciones.



Redes Escolares: tienen el deber de acompañar y denunciar estas situaciones, y cuentan con profesionales para apoyo y seguimiento.



Redes de Salud: encontramos diversos profesionales y formas de solicitar ayuda, que entregan tratamiento y formas de reparación ante estas situaciones.



Instituciones legales: buscan regular y proteger situaciones de vulneración.

Revisa al final del libro las diferentes redes de apoyo de instituciones y profesionales donde puedes pedir consejería y prestaciones que nos van a permitir ejercer nuestra ciudadanía sexual. Recuerda que la red de salud pública es el principal garante, puedes contar con el control integral adolescente desde los 10 a 19 años, donde puedes consultar sobre tu salud sexual y reproductiva (MINSAL, 2016).







CAPÍTULO 6

SALUD TRANS: UNA TAREA DE
TODAS LAS PERSONAS



Autora:

Alejandra Toro Castillo

Médica cirujana, especialista en
sexualidad y Máster en Sexología ©



Este capítulo está pensado para ser una aproximación a la vivencia -en general- y la salud -en particular- de las personas trans, tanto binarias como no binarias, considerando las especificaciones y particularidades que tiene su existencia en un mundo *cis-heteronormado* y binario como el nuestro. Esta aproximación se sitúa desde un *enfoque integral*, comunitario y de respeto absoluto por los Derechos Humanos, contando con testimonios y experiencias de personas trans a través de sus propias voces.

Se espera generar una reflexión crítica sobre la deuda que la sociedad tiene con las personas trans, colectivizando la responsabilidad de mantener, construir y defender espacios seguros para ellas. En este sentido, más que adquirir conceptos teóricos específicos, el objetivo es que se logre comprender que la salud trans depende de cambios profundos en la *estructura social*: como todas las personas somos parte de ella, todas las personas tenemos la tarea de transformarla.

¿Qué es la



identidad de género?

Pese a no haber consenso sobre una única definición, el *género* puede entenderse como un conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales que se construyen en cada cultura y en cada momento histórico en base a

la diferencia sexual, vinculando a las personas en relaciones de poder (Colegio Médico de Chile, 2021). En otras palabras: según el sexo asignado al nacer -en base a nuestros genitales- se construyen atributos, roles y conductas -aprendidas por medio de la *socia-*



lización- que son específicos al contexto histórico, y que determinan qué es lo permitido, esperable y valorado según la sociedad.

En esta línea, la identidad de género se entiende como un marco de referencia interno, como el sentido y la experiencia profunda que cada persona le da a su propia situación de género (Colegio Médico de Chile, 2021). La identidad es una vivencia real, particular, interna e individual que está en permanente construcción (Red Abortando Mitos de la Sexualidad, 2020). Considerando esto, las personas trans pueden ser definidas como aquellas

a las que se les asignó un género con el que no se sienten identificadas; por lo tanto, su identidad de género es diferente a la asignada al nacer (Colegio Médico de Chile, 2021). Esta identidad puede estar comprendida dentro del binarismo tradicional mujer-hombre, pero también puede encontrarse “fuera” de él: las personas no binarias son aquellas que no se sienten identificadas con estas categorías. Tanto el concepto trans como no binario son amplios y funcionan como términos “paraguas”, conteniendo a muchas identidades en su interior (Red Abortando Mitos de la Sexualidad, 2020).

La importancia de la salud de las personas trans

La salud de las personas trans -binarias y no binarias- está enmarcada, condicionada y afectada por la cis-heteronorma (o cis-heteronormatividad) y el binarismo que rigen en nuestras sociedades occidentales. La cisonormatividad es una norma social que organiza y jerarquiza a las personas dentro un sistema de poder, estableciendo oportunidades, recompensas y castigos a nivel individual e institucional (Sato et al, 2023). En otras palabras, es un régimen que impone que ser cisgénero y heterosexual -en el caso de la heteronormatividad- es la única forma “normal”, natural y aceptable de existir. Apoyada en el binarismo sexual (la falsa creencia que divide y clasifica a la humanidad sólo en 2 categorías: hombres y mujeres), la cis-heteronorma reglamenta nuestros cuerpos y sexualidades, definiendo a ciertas identidades, prácticas, deseos y relaciones como “normales”, mientras se pato-

logiza, excluye, persigue y violenta a las que se salen de ella (Sato et al, 2023).

Teniendo en cuenta que la cis-heteronorma se refleja, sostiene y reproduce en los sistemas de salud, es fácil entender que las personas trans sufran inequidades y brechas importantes en este aspecto, especialmente en el acceso a servicios y prestaciones específicas que acompañen sus procesos identitarios. En términos muy simples y generales, podríamos identificar tres áreas críticas en la salud trans: **acompañamiento en procesos de transición, salud mental y salud sexual y reproductiva** (Colegio Médico de Chile, 2021).

En cada una de estas áreas ha existido históricamente una patologización (proceso por el que se define y caracteriza una identidad, experiencia o comportamiento humano como

desviado de la norma, “enfermo”, posibilitando la intervención médica) y un intento de normalización, que ha generado violencias sanitarias específicas (Colegio Médico de Chile, 2021). Un ejemplo **paradigmático** lo constituyen las mal llamadas “terapias de conversión”, que en realidad son esfuerzos para cambiar la **orientación sexual**, identidad de género o **expresión de género** (ECOSIEG) y que siguen ocurriendo en muchas partes del mundo.

Sin embargo, la salud mental trans no sólo se ve afectada por lo que ocurre -o no ocurre- en los sistemas de salud. La cis-heteronorma se reproduce en prácticamente todos los sistemas sociales, desde las familias hasta las leyes, pasando por las religiones y la educación formal. Por ejemplo, en el año 2016 y en una muestra de 17 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), solo un 42% aceptaría a una hija trans y solo un 46% aceptaría a un hijo trans (Sato

et al, 2023). Esto hace evidente, lamentablemente, que la familia tiende a ser el primer lugar donde las personas trans sufren rechazo, **estigmatización**, discriminación y violencia, lo que puede **aumentar hasta trece veces el riesgo suicida** (CEPPS-UDP, 2018).

La niñez es reconocida como una etapa en la que empiezan los distintos intentos por normalizar o corregir la identidad de género por parte de las personas adultas -especialmente la familia- y es también donde aparecen los primeros actos de violencia más explícita: golpes, castigos y acosos, ejecutados tanto por parte de familiares, como por compañeros de colegio o docentes (OTD, 2017).

Según los resultados de la Encuesta T, al interior de las familias, la violencia más recurrente es el cuestionamiento de la identidad con un 97%, mientras que el ignorar corresponde al 42% y la agresión verbal a un 36%. En la misma línea, un 40% señala haber sufrido vio-

lencia en su lugar de estudio, siendo la educación media en donde más se da la discriminación en todos sus grados. Respecto al tipo de violencia más frecuente, un 50% declara que han cuestionado su identidad, mientras que un 39% señala haber sido ignorado o agredido verbalmente. Compañeres y amigos son quienes más agreden verbalmente, y profesores y directivos son quienes más ignoran y cuestionan la identidad de las personas trans o género no conforme (OTD, 2017).

Considerando estas alarmantes cifras, se hace evidente que la salud trans es una deuda y una responsabilidad colectiva. Es urgente que todas las personas nos comprometamos ac-

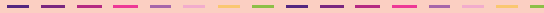
tivamente en transformar la sociedad y dismantelar la cis-heteronorma, tanto a través de políticas públicas afirmativas como mediante muestras de apoyo y respeto en nuestros espacios cotidianos y círculos más cercanos. Las investigaciones han demostrado que, en relación con los factores protectores y de resiliencia de la suicidalidad, la presencia de apoyo social en general fue el factor más frecuentemente reportado; específicamente, se muestra la importancia del apoyo familiar, del grupo de pares y la presencia de un ambiente social inclusivo como factores protectores (Tomicic et al, 2016). Dicho en otras palabras: nuestro apoyo puede salvar vidas trans.





CAPÍTULO 7

SALUD MENSTRUAL, DESMITIFICANDO EL TABÚ DE LA MENSTRUACIÓN



Autora:

Fernanda Torres Cifuentes

Nutricionista, Máster en Salud
Hormonal.

Diplomada en Salud Menstrual



Cuando hablamos de Salud Menstrual, nos referimos a las diferentes aristas que impactan directamente en los procesos fisiológicos de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes (*menarquia*, embarazo, aborto, *climaterio*, menopausia, entre otros) (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2022). Niñas, adolescentes y personas menstruantes experimentan procesos naturales como

un *tabú*, ocultándolos, siendo discriminados e incluso siendo víctimas de violencia; esto atenta contra el correcto ejercicio de nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR), el autoestima y la autonomía corporal. Por eso, en este capítulo conoceremos qué es la Salud Menstrual y uno de los tabúes más grandes: nuestro ciclo menstrual (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2022).

Ciclo



Menstrual

El ciclo menstrual es un proceso continuo que ocurre cada 24 a 38 días en adolescentes. Dentro del ciclo, encontramos un evento estrella: la **ovulación**. Esta etapa del ciclo menstrual corresponde a un **indicador de salud**, el que nos entrega información si nuestros ovarios están funcionando correctamente (ACOG, 2015).

Nuestro ciclo comienza a nivel de nuestro cerebro, regulado por un *Eje Neuroendocrino* HHO (Hipotálamo – *Hipófisis* – Ovario), el que también regula otros sistemas (Tiroides, Glándula Suprarrenal, Hígado, Músculo). Esto significa que, si existe una alteración a nivel de nuestro ciclo menstrual, puede afectar a todos esos otros sistemas y, por ejemplo, si existe una alteración a nivel de la tiroides, esto puede afectar a nuestro ciclo menstrual (V.B. Popat, 2008).

El Eje **HHO** comienza a nivel del **Hipotálamo**, secretando la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Esta, estimula a la **Hipófisis** -también conocida como glándula pituitaria- para la producción de las gonadotropinas LH

(hormona luteinizante) y FSH (hormona folículoestimulante). Ellas actúan a nivel del **Ovario**, dándoles la señal de que produzca sus hormonas según corresponda (estrógeno, progesterona, andrógenos) (V.B. Popat, 2008).

El ciclo menstrual se divide en dos fases:



Fase preovulatoria o folicular
(día 1 de la menstruación hasta la ovulación)

En el cerebro, por acción de la GnRH, se produce la hormona hipofisiaria FSH (folículoestimulante), la que estimula el crecimiento de los folículos. A nivel del ovario, va madurando el folículo dominante, es decir, el escogido para liberar su óvulo. En esta fase, la hormona protagonista es el Estradiol (estrógeno). Al comenzar a aumentar los niveles de Estradiol, mi cerebro percibe ese aumento y le ordena a la hipófisis que secrete LH (hormona luteinizante). Así, se da paso al peak de LH, que rom-

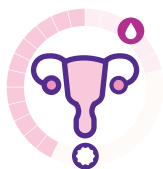
pe el folículo dominante, liberando el óvulo maduro hacia las tubas uterinas (ovulación)¹ (V.B. Popat, 2008).

¿Cómo identificarla?



Esta fase se caracteriza por un **flujo cervical** de seco a cremoso/húmedo, existe mejor ánimo, más creatividad, apetito estable, mayores ganas de moverme y de salir. A diferencia de la fase lútea, la fase preovulatoria tiene una duración variable.

¹ Los folículos son la unidad funcional del ovario. Dentro del ovario hay muchos folículos, que en su interior tienen ovocitos (óvulos inmaduros). Cada uno de los folículos, están en distintas etapas de maduración.



Fase postovulatoria o lútea

(luego de la ovulación hasta último día del ciclo, es decir, el día antes de mi próximo sangrado)

La LH producida en el cerebro (hipófisis), luteiniza las células del folículo residual que liberó el óvulo, es decir, lo transforma en cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo es una glándula transitoria que libera una hormona llamada **Progesterona**. La progesterona permite la madurez de las células endometriales para la implantación de un posible embrión (V.B. Popat, 2008).

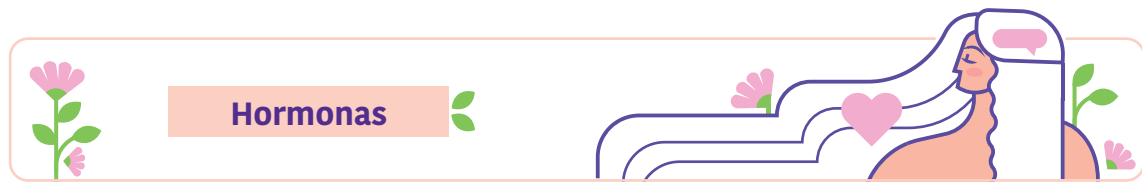
En caso de que no exista fecundación, el cuerpo lúteo se degenera en un período de 10 a 16 días, dando paso a una caída de los niveles hormonales. Esta caída hormonal disminuye

el flujo de sangre (nutrientes y oxígeno) hacia el endometrio (capa más interna del útero), dando paso a la muerte del tejido endometrial, que será eliminado por la vagina como **menstruación**. La progesterona calma nuestro **Sistema Nervioso Central (SNC)** (Sundström-Poromaa I., 2020).



¿Cómo identificarla?

En esta fase, tendemos a sentir más cansancio, fatiga, con apetito aumentado hacia alimentos ricos en carbohidratos (pasteles, dulces, fideos, arroz, por ejemplo). Además, la progesterona tiene la capacidad de espesar el flujo cervical, por lo que en esta fase podemos observar un flujo más pegajoso.



Estrógeno

Hay distintos tipos de estrógeno, siendo el estradiol el producido por nuestros folículos. El **estradiol** es conocido como la hormona de la felicidad -por eso, en la fase folicular, nos sentimos de mejor ánimo-. Además, actúa a nivel de los huesos, músculos, cerebro, metabolismo, corazón, entre otros; por lo tanto, cualquier alteración de los niveles de estradiol, va a impactar en diferentes partes de mi cuerpo. Produce el crecimiento y el engrosamiento del endometrio, para prepararlo para un posible embarazo (en caso de fecundación) o se elimina al momento de la menstruación (si no existió fecundación). El estradiol, también forma parte de todos los procesos reproductivos importantes a lo largo de la vida fértil de las personas con útero, desde

la pubertad y el inicio del ciclo, el embarazo, postparto, perimenopausia y finalmente la menopausia (Briden, 2019).

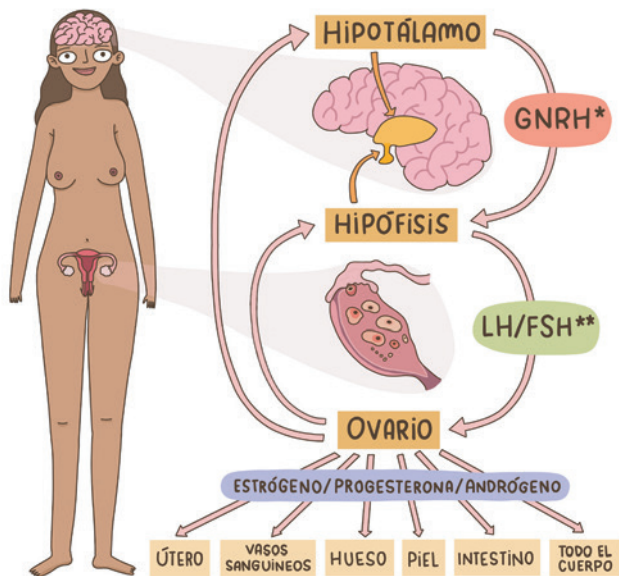
En el caso de mujeres trans que desean un tratamiento hormonal, se les administra **estrógeno exógeno**, lo que reduce los niveles de testosterona. Esto da paso a una alteración en la composición hormonal y corporal, manifestándose a través del desarrollo mamario, disminución de eyaculaciones y erecciones (Matthew C Leinung, 2018). Asimismo, los testículos reducen su tamaño, aumentan los niveles de grasa corporal y disminuye la masa muscular, el vello facial y corporal (Claudia Haupt, 2020).

Progesterona

Producida por el cuerpo lúteo, glándula adrenal, cerebro y placenta. Corresponde a la hormona de la calma del Sistema Nervioso Central. Se encuentra durante la segunda fase de ciclo (fase lútea) y embarazo (Briden, 2019). La progesterona es una de las causantes de los cambios emocionales en la fase premenstrual. Además, en presencia de estrés, puede transformarse en **cortisol** (hormona del estrés), alterando aún más el estado de ánimo. Por otro lado, la progesterona permite la mantención del embarazo reduciendo las contracciones uterinas e inflamación de la zona. Además, la progesterona es una hormona termogénica, por lo que cuando se libera aumenta la temperatura basal de nuestro cuerpo (Sundström-Poromaa I., 2020).

Andrógenos

En las personas con útero se encuentran en bajos niveles y son producidas por los ovarios y la glándula suprarrenal. Actúan a nivel del corazón, los huesos, masa muscular, función cerebral y función reproductiva. A nivel del ovario, la producción de testosterona aumenta durante la fase



*HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINAS (GNRH)

**GONADOTROFINAS LH/FSH

Ilustración Pascale Bussenius - Guía Salud Menstrual, Escuela La Tribu (2022).

folicular, alcanzando niveles máximos durante la ovulación y fase lútea (Briden, 2019).

En el caso de hombres trans que desean un tratamiento hormonal, se administra testoste-

rona exógena, lo que puede generar un aumento del vello facial y corporal, aumento de la masa muscular y disminución de la masa grasa, crecimiento del clítoris, voz más grave y el cese de la menstruación (Arlette Adaury, 2018).

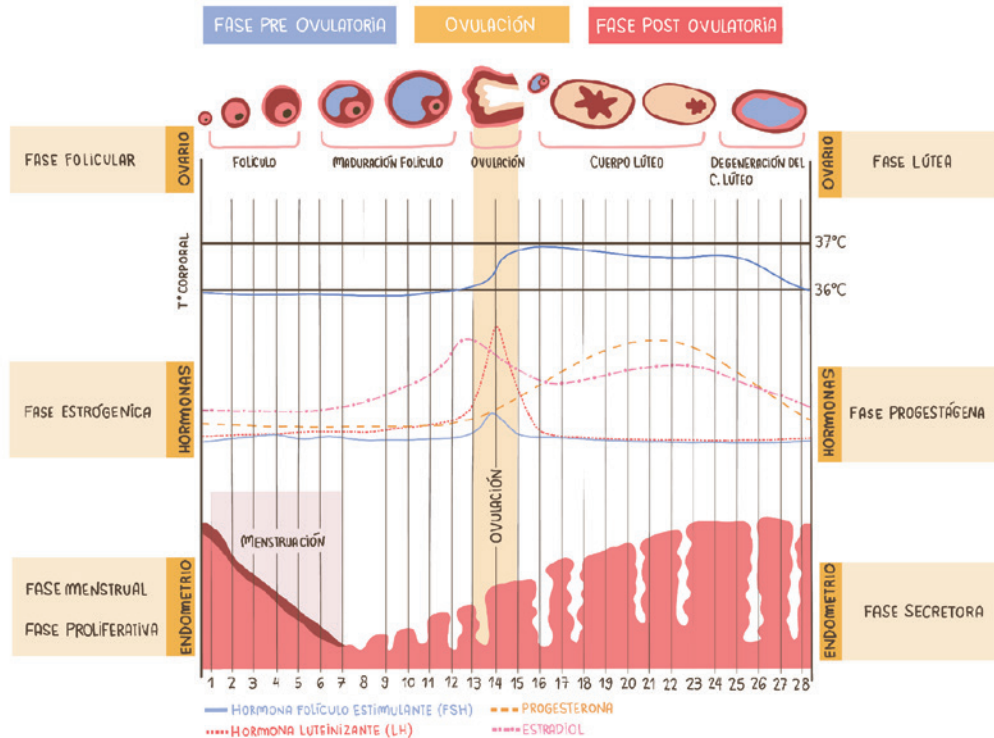


Ilustración Pascale Bussenius - Guía Salud Menstrual, Escuela La Tribu (2022).





CAPÍTULO 8

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

LA IMPORTANCIA DE EJERCER MI SEXUALIDAD LIBRE E INFORMADA



Autora:

Patricia Lara Leal

Matrona, Licenciada en obstetricia
y puericultura



En este capítulo podrás conocer información actualizada sobre métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales disponibles en Chile, sus mecanismos y lugar de acción, eficacia y efectos secundarios. Su objetivo es poder ayudar a tomar decisiones informadas, promover conductas responsables en cuanto a la sexualidad, fomentar la decisión sobre el propio cuerpo y ser una herramienta para evitar la gestación no deseada.

Métodos



anticonceptivos

Para comenzar, es muy importante mencionar que, actualmente en el mundo, existen muchas opciones de métodos anticonceptivos para personas con vulva y solo dos para personas con pene. En ese sentido, es fundamental considerar que las personas con pene son fértiles todos los días, pero las personas con vulva solo son fértiles seis días aproximadamente por ciclo menstrual. Esta realidad ha

puesto mayor responsabilidad en las personas con vulva sobre el cuidado anticonceptivo, aun cuando fisiológicamente tienen, en cuanto a tiempo, un margen de fertilidad inferior. Es por ello que te invitamos a reflexionar sobre cómo tener un cuidado responsable y mutuo con tus *parejas sexoafectivas*, para que así puedan disfrutar su sexualidad de manera libre e informada.

Teniendo en consideración lo anterior, en el mercado existen diversos métodos que tienen como objetivo prevenir una gestación en personas con vulva sexualmente activas. Para que cada persona pueda elegir de forma libre el método más adecuado, que esté acorde a sus necesidades y considerando sus condicio-

nes de salud específicas, debe conocer, por ejemplo: la eficacia de cada método, su seguridad, si son reversibles, su disponibilidad, sus efectos adversos y contraindicaciones. A continuación, te contamos algunos de los métodos disponibles:

Métodos anticonceptivos hormonales para personas con útero



Se utilizan diversas vías de administración y su principal característica es que actúan de forma sistémica, generando efectos en otros órganos, los que varían según su método de administración, *hormonas sintéticas* usadas y dosis.

Combinados (Estrógeno y Progestina): este método evita la concepción mediante el uso de hormonas sintéticas como los estrógenos y las progestinas, que simulan ser las hormonas humanas estradiol y progesterona, respectivamente (Briden, 2020). Este método impide la ovulación al nivel de Hipotálamo-Hipófisis, anula el desarrollo folicular y, así, genera su efecto *anovulatorio*. Asimismo, las progestinas actúan en el cuello uterino, alterando el flujo cervical y haciendo impenetrable el paso de los espermatozoides (Minsal, 2018).

Solo el 0,3% de personas que toman esta combinación podrían quedar embarazadas, porcentaje que puede aumentar por el uso incorrecto del método (Minsal, 2018).

Sus efectos adversos pueden incluir: cefalea, aumento de ansiedad, disminución de la libi-

do o deseo sexual, irritabilidad, náuseas, tensión premenstrual, *mastalgia* (Minsal, 2018).

Podemos encontrar este anticonceptivo como administración oral, inyectable mensual, anillo vaginal y parche transdérmico.

Solo con Progestina: evita la concepción mediante la acción de la hormona sintética de la Progesterona, que se llama progestina, pudiendo ser algunas de ellas: el levonorgestrel y la drospirenona. “Este método impide la ovulación y altera el flujo cervical” (Minsal, 2018).

El 0,5% de personas que utilizan este método de forma correcta, es decir, que se tomen la píldora diariamente en el mismo horario y según el esquema del fabricante, podrían quedar embarazadas (Minsal, 2018) y, con un uso incorrecto, este porcentaje puede aumentar. Por otro lado, es importante señalar que el método inyectable trimestral o de acción

prolongada, pierde la efectividad mencionada aproximadamente al quinto mes de desuso (Minsal, 2018).

Sus efectos secundarios varían según la generación de progestina y su forma de administración, siendo menos frecuentes: cefalea, náuseas, acné, mastalgia, tensión premensual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo (Minsal, 2018).

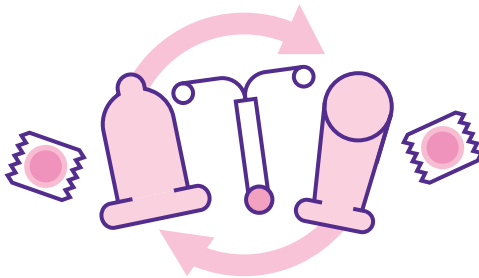
Podemos encontrar este tipo de anticonceptivo como administración oral, inyectable trimestral o de acción prolongada, subdérmicos de acción prolongada, anillo vaginal con Progesterona y el dispositivo intrauterino (DIU) hormonal (Minsal, 2018).

De emergencia: genera un golpe hormonal que evita la ovulación; no modifica el endometrio ni provoca ningún efecto en una gestación que ya esté en curso. Por eso, no es un método abortivo, es de emergencia y no de uso regular.

Se puede administrar entre 12 horas a 5 días posterior a una relación sexual con eyaculación seminal, pero su efectividad es máxima cuando se administra hasta 24 horas de ocurrido el evento (Minsal, 2018).

El método de administración de este anticonceptivo es oral, pero en distintos formatos. En píldora única o de dos píldoras, que contiene solo levonorgestrel (progestina). Además está el método “Yuzpe”, que son píldoras combinadas que contienen 0.03 mg de etinil-estradiol y 0.15 de levonorgestrel, separadas por un intervalo de 12 horas (4 píldoras cada 12 horas) (Minsal, 2018).

Métodos anticonceptivos no hormonales



Estos métodos carecen de efectos sistémicos y su eficacia depende de la forma en que las personas los implementen (Minsal, 2018).

Reversibles

DIU de cobre o T de cobre 380^a: su mecanismo de acción radica en el cobre, ya que este genera una respuesta inflamatoria a nivel uterino y provoca un efecto tóxico tanto en espermatozoides como en óvulos, afectando su función y vida (Minsal, 2018).

Su uso es durante 10 años y su efectividad es de un 99% durante su primer año de uso (Minsal, 2018).

Los efectos adversos varían entre infecciones, sangrados excesivos, dolor e incrustación (Minsal, 2018).

De barrera: estos métodos generan una barrera en el aparato reproductor y son los únicos que, además, protegen de la transmisión de ITS. Estos anticonceptivos impiden el avance de espermatozoides mediante esta barrera (Minsal, 2018), la que puede ser de diversos materiales.

Su eficacia, al usarlo correctamente, es de un 98%; es decir, dos embarazos por cada 100 personas. Al usarlo de manera incorrecta, el índice de embarazos aumenta a 15 por cada 100 personas. (Minsal, 2018).

De pene: barrera o funda delgada que se coloca en el pene erecto antes de la penetración, generalmente cubiertos de lubricante en base a agua. Pueden ser de látex o sin látex. (Minsal, 2018).

De vagina: barrera de poliuretano delgada, siendo más resistente que el látex natural. Contiene un anillo flexible en cada extremo. El extremo del anillo que es cerrado, flexible y móvil, se introduce en el canal vaginal y se mantiene dentro. El otro extremo, que es abierto, queda afuera cubriendo la vulva. (Minsal, 2018) Se puede insertar hasta cuatro horas antes de efectuar el acto sexual y/o penetración.



No reversibles

Anticoncepción quirúrgica voluntaria: procedimientos de esterilización, los que son irreversibles y de alta eficacia. (Minsal, 2018).

Esterilización quirúrgica para personas con vulva: oclusión o corte bilateral de las tubas uterinas (Minsal, 2018).

Vasectomía para personas con pene: oclusión o corte de los conductos deferentes (Minsal, 2018).

Los métodos anticonceptivos anteriormente descritos se dividen en hormonales, de barrera y quirúrgicos; sin embargo, existen otros mecanismos que no implican la utilización de hormonas o cirugías, más bien son una herramienta de autocuidado que nos permite saber los días que somos fértiles y sus síntomas asociados. Estos tipos de métodos se llaman Métodos de Observación de la Fertilidad (MOF), que pueden ser el método sintotérmico o el llamado método de ritmo o calendario.

Ambos métodos no los recomendamos como mecanismos exclusivos, porque no nos protegen de infecciones de transmisión sexual y, además, son formas que requieren de un gran autoconocimiento de nuestro ciclo menstrual. Esta opción comprende estar al tanto de las características del flujo cervical, medir diariamente la temperatura basal y conocer los días fértiles e infértiles.

Acceso a los



métodos anticonceptivos

En Chile existen las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, del Ministerio de Salud, donde se fijan los criterios que deben cumplir los servicios públicos y privados de salud para la regulación de la fertilidad. En ese sentido, estas normas incluyen las orientaciones técnicas y jurídicas en materia de salud sexual y reproductiva adolescente, garantizando el resguardo de la confidencialidad y la protección de la población adolescente que requiere atención para regular su fertilidad.

De esta manera, si eres adolescente y menor de 18 años, puedes acceder a un centro de salud para buscar orientación y atención sobre métodos anticonceptivos. Ten muy en cuenta que para ir no necesitas la compañía de una persona adulta responsable, esto es ratificado por el Tribunal Constitucional del país, en

el marco de la Ley 20.418, indicando que no se puede condicionar la entrega de anticonceptivos a adolescentes según la aprobación de sus tutores legales; por eso, siempre los profesionales de salud deben resguardar la confidencialidad (MINSAL, 2018).

Por otro lado, de acuerdo a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, no hay razones médicas para restringir el uso de ningún método anticonceptivo en adolescentes saludables.

Finalmente, es muy importante que tengas en cuenta tus necesidades y asegurarte de resolver todas tus dudas siempre con la guía de un profesional especialista; nunca optes por automedicarte.





CAPÍTULO 9

HÁBITOS HIGIÉNICOS PARA LA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Autora:

Patricia Lara Leal

Matrona, Licenciada en obstetricia
y puericultura



En el siguiente capítulo revisaremos información sobre las infecciones vaginales y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), reconociendo sus causas, signos y síntomas, de manera que podamos distinguir cada tipo y sus diferencias. El objetivo es contribuir con la promoción de conductas responsables integrales, que no sólo se enfoquen en prevenir una gestación, sino que también se priorice la prevención de las ITS y el autocuidado.

La importancia de mis hábitos higiénicos y las infecciones vaginales



A lo largo de la vida, nuestro cuerpo pasa por diferentes cambios físicos y hormonales. A esto se le suma los hábitos que tenemos en el cuidado con nuestro cuerpo: la alimentación, la actividad física, las actividades recreativas, la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Todos estos ámbitos impactan

directamente en nuestro sistema inmunológico, mecanismo que está a cargo de proteger nuestro cuerpo, y que, de verse afectado, puede generar desequilibrios en nuestra microbiota vaginal que terminen en infecciones de los órganos genitales de personas con vulva.

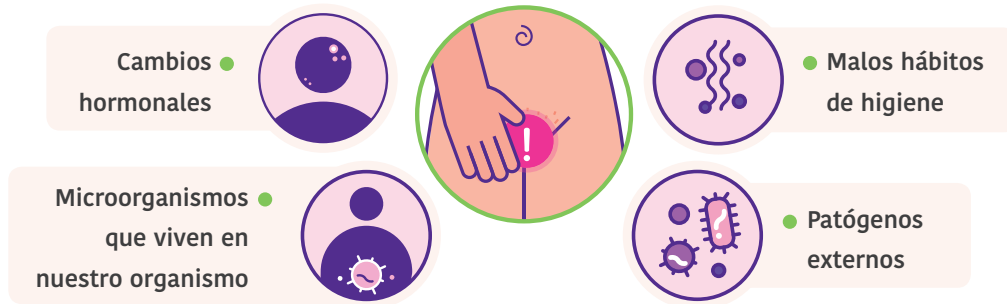
Microbiota Vaginal

Se entiende que está compuesta por múltiples bacterias y pocos hongos que habitan en la zona vaginal, los que se mantienen en equilibrio para prevenir la entrada de microorganismos patógenos, por esto, es importante considerar:

- No todas las personas con vulva/vagina poseen la misma microbiota vaginal.
- Los factores que influyen en el equilibrio de la microbiota son: el nivel hormonal, uso de anticonceptivos hormonales, conductas sexuales, higiene, hábitos alimenticios, estrés e incluso el factor genético.

Las principales bacterias que generan esta función protectora son los “*Latobacilos*”, que actúan como una barrera en la zona vaginal, además liberan compuestos que atacan a otras bacterias y hongos intrusos, la cual es apoyada por el pH natural vaginal, ácido, menor a 4.5, que es hostil para los microorganismos patógenos (Biocodex, 2023).

Las infecciones que afectan a los órganos genitales de personas pueden ser en el **tracto genital inferior**, que comprende vulva, vagina y cuello uterino. También, están las de **tracto superior**, que incluyen el cuerpo del útero, las tubas uterinas, los ovarios y la cavidad abdominal. Estas infecciones pueden deberse específicamente a:



Entonces,



¿qué son las infecciones vaginales?

Son la alteración de la microbiota vaginal que pueden producir estos síntomas: flujo vaginal de mal olor, ardor, picazón, dolor. Existen diferentes tipos, entre ellos:

Vaginosis Bacteriana: alteración del microbiota vaginal caracterizada por ausencia o escasa cantidad de *lactobacillus*, y su reemplazo por *gardenerella vaginalis* y otras bacterias que vuelven alcalino el pH vaginal. Signos: **flujo vaginal de mal olor, ardor genital** (Carvajal, 2023).

Candidiasis Vaginal: es infección vaginal recurrente, porque 75% de las personas con vulva tiene al menos 1 episodio en su vida, y es causada por la levadura “Cándida Albicans”, la que está presente en la microbiota natural de estas personas. Puede desarrollarse por un desbalance de la microbiota genital, causada por uso de antibióticos o contacto con otro genital. No es considerada ITS. Signos: **flujo vaginal blanco, grumoso, sin mal olor, que lo acompaña el prurito (picazón), disuria (dolor al orinar), eritema (enrojecimiento de la zona) y edema vulvar** (Carvajal, 2023).

Y ¿cuáles son las



infecciones en pene?

Las infecciones en el pene se producen por diversos factores que también tienen que ver con desequilibrios hormonales o por no mantener una higiene genital. Estas pueden

producir sarpullidos, picazón, ardor, secreciones blancas e inflamación. Algunas de estas serían:

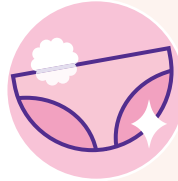
Candidiasis

Balanitis

Consejos para nuestro cuidado



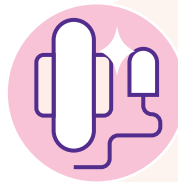
Mantener una alimentación balanceada y privilegiar el consumo de alimentos anti-inflamatorios y antifúngicos



Mantener una higiene constante en la zona genital priorizando el uso de ropa interior de algodón



Recuerda siempre lavar tus manos al higienizar tu zona genital



Cambiar con frecuencia los productos de gestión menstrual desechables



Solo utilizar agua para limpiar la zona genital. **¡Ojo!** No es necesario usar jabón

Hablemos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)



Para comenzar a hablar de las ITS, es importante mencionar que por mucho tiempo se hablaba de enfermedades de transmisión sexual, pero hoy sabemos que son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten por el contacto sexual vaginal, anal y oral. En ese sentido, tenemos que saber que todas las personas pueden tener estas infecciones, ya que la transmisión se produce por el contacto de la piel, secreciones (flujo, sangre y semen) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

Estas infecciones son más frecuentes de lo que pensamos y es relevante saber que no todas producen síntomas, y algunos no son tan específicos. Es por eso que, a continuación, te contaremos algunas de las principales ITS:

Sífilis: infección sistémica causada por la bacteria “*Treponema Pallidum*”. Se puede transmitir de forma sexual o una persona gestante contagiada puede transmitirla a su hijo. Los síntomas en personas adultas se dividen en fases primaria, secundaria, latente y avanzada. Estos pueden variar según sus etapas, que pueden ser: sarpullido en el cuerpo, afectación en los ojos e incluso puede producir ceguera permanente. **Si la infección se trata a tiempo puede curarse con el uso de antibióticos** (Diprece, 2016).

VIH/SIDA: virus de inmunodeficiencia humana, tipo 1 o 2, que se multiplica utilizando células de nuestro sistema inmune. Su etapa temprana puede ser asintomática. En etapas avanzadas se deteriora la función inmune, lo que permite el desarrollo de diversas infecciones (neumonía, salmonella, candidiasis, tuberculosis, entre otras) y/o tumores.

Con ello se llega a la etapa del **SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), la que se cataloga como una enfermedad crónica. Mientras se mantenga un correcto uso de los medicamentos llamados **antirretrovirales**, puede incluso llegar a ser indetectable, es decir, que en el examen de test de Elisa para VIH no se detecten valores infecciosos. **La infección es casi asintomática, por lo que la única forma de saber si se tiene la infección es realizándose el test de VIH.**

Gonorrea: causada por la bacteria “neisseria gonorrhoeae”, que infectan mucosas como: uretra, cuello uterino, recto, conjuntival, faringe (Diprece, 2016). Su manifestación clínica es la secreción purulenta. Posee un período de incubación de 3 a 5 días, donde existen portadores asintomáticos (Diprece, 2016). Se diagnostica mediante un cultivo de flujo vaginal específico. El tratamiento interrumpe la transmisión en pocas horas, **si no se trata puede colonizar otros órganos del aparato reproductor, que puede generar infertili-**

dad a largo plazo (Diprece, 2016).

Chlamydia, Ureaplasma, Mycoplasma: se presenta como una secreción uretral escasa, mucosa y de aspecto claro, y puede estar acompañada con dolor al orinar. Tiene entre 7 a 21 días de incubación. Es asintomática en un 20 a 50% de las personas con pene y 60 a 75% en las personas con vulva (Diprece, 2016). Puede estar asociada a gonorrea y se diagnostica mediante un cultivo de flujo vaginal.

VPH: Virus Papiloma Humano, con más de 30 genotipos que pueden infectar la región genital y anal, causantes de pre-cáncer o cáncer cérvico uterino, vulvar, de pene y anal (16-18) o verrugas genitales (6 y 11) (Diprece, 2016).

Las características de las verrugas son: **pápulas** rosadas o rojas del tamaño de la cabeza de un alfiler que crecen, tienen un aspecto de coliflor y no están asociadas a dolor. La ubicación dependerá del sitio donde fue transmitido, que puede ser el prepucio, uretra, vulva,

vagina, cuello uterino, región perianal, mucosa bucal. Se debe realizar tratamiento por especialista (Diprece, 2016).

Para la prevención del cáncer cérvico uterino, se debe realizar el PAP cada 3 años según normativa ministerial, ya que puede ser asintomático en los estadios pre cancerígenos. Además, el Ministerio de Salud en Chile, a través de su Plan Nacional de Inmunizaciones, implementó a partir del 2014 la vacunación contra VPH en las niñas de 4to (Primera dosis) y 5to Básico (Segunda dosis) en todos los establecimientos educacionales del país.

Virus Herpes simple: causa un cuadro infeccioso recurrente y comprende dos tipos virales, el VHS -1 (herpes labial) y VHS-2 (herpes genital) (Diprece, 2016). Se transmite por contacto directo de la piel con mucosas, con periodo de incubación de 2 a 20 días. Se caracteriza por comenzar con un cuadro de pi-

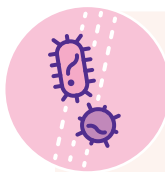
cazón en la zona y ardor, enrojecimiento local, aparición de vesículas pequeñas y fiebre, decaimiento, dolor al orinar. La ruptura de estas vesículas provoca erosiones dolorosas, que se resuelven entre 10 a 14 días. Se puede seguir siendo transmisible hasta por 3 semanas. En un 80% de los casos puede volver la infección con signos más leves y de corta duración, donde **los desencadenantes pueden ser el estrés físico, emocional, alteraciones del sueño, fiebre mantenida** (Diprece, 2016).

Tricomoniasis: infección causada por “Trichomonas Vaginalis”, un protozoo que al estar en contacto con la vagina aumenta su pH y libera sustancias que producen grietas e inflamación (Diprece, 2016). Es en un 10 a 50% asintomática, y sus signos son: **flujo vaginal con mucosa color amarillo-verdosa de mal olor, ocasionalmente con sangramiento anormal o post coito, descarga vaginal color café y picazón, enrojecimiento vulvar**. Su diagnóstico se produce por el flujo vaginal (Diprece, 2016).

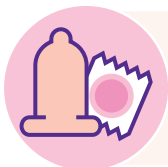
Consejos para nuestro cuidado



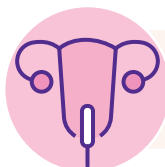
Siempre realiza lavado de la zona genital, antes y después de mantener relaciones sexuales



Orina luego de tener relaciones sexuales penetrativas, pues eso ayuda a arrastrar una serie de microorganismos



Utiliza y prioriza siempre el uso correcto de preservativos



Hazte tu examen PAP cada 3 años



Realiza examinación anual para ITS



Mantén buena comunicación con tu pareja sexual



Es importante que sepas que el VIH es parte de las *Garantías Explícitas de Salud (GES)*, es decir, tiene cobertura y puedes acceder a atención en los centros de salud. Tanto FONASA como ISAPRES, deben asegurar su otorgamiento, cubriendo diagnósticos, tratamiento y seguimiento.

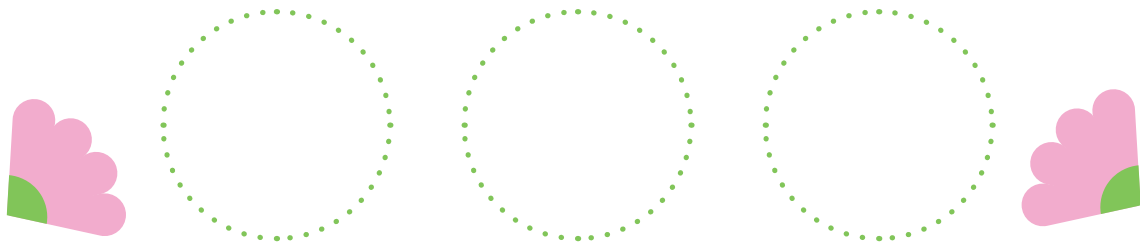


Espacio de reflexión

**¿QUÉ TE PARECIÓ
ESTE LIBRO?**

¿CÓMO TE SENTISTE LEYÉNDOLO?

Exprésalo con algún sticker





Palabras de cierre

Mediante la realización de este libro, reafirmamos nuestra convicción y colaboración a la lucha por *democratizar* y garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos a niñeces y adolescencias, frente a la ausencia de políticas centrales de Educación Sexual Integral.

En ese sentido, quisiéramos agradecer el compromiso y apoyo de los equipos de convivencia escolar y sus respectivos equipos directivos de cada establecimiento educacional participante, quienes facilitaron los espacios y la gestión del desarrollo de los talleres comprometidos. Asimismo, valoramos la dedicación y adhesión de las talleristas para la elaboración de los contenidos de cada sesión desde un enfoque de género y de derechos, además de su capacidad de adaptación a las dinámicas y realidades de cada establecimiento educacional.

En un lugar muy importante, queremos agradecer a cada estudiante participante que fue parte de esta iniciativa de manera voluntaria, por sus motivaciones y compromiso de asistir periódicamente a las sesiones grupales que se realizaron a lo largo de este año. Todo ello, responde al interés genuino que tiene la población adolescente y a sus legítimas demandas por acceder al conocimiento en un mundo adultocéntrico, el que niega sistemáticamente sus derechos.

Esperamos que este texto haya permitido ampliar los conocimientos sobre el cuerpo, la sexualidad, la afectividad y cómo relacionarnos con otros a partir del respeto y el consentimiento. Así, también, esperamos que todas las herramientas que aquí fueron entregadas se compartan, para que más personas puedan profundizar sobre cómo ejercer su sexualidad de una manera libre e informada.



Referencias bibliográficas

● Capítulo 1

Nimbi, F. M., et al. (2021). The biopsychosocial model and the sex-positive approach: An integrative perspective for sexology and general health care. *Sexuality Research & Social Policy*. Publicado en: A Journal of the NSRC.

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.

● Capítulo 2

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Publicado en (Res. 34/180 de 18 de diciembre de 1979).

Ley 21.030 Interrupción Voluntaria del Embarazo. Diario Oficial de la República de Chile, 23 de septiembre de 2017.

Ley 20.418 Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Diario Oficial de la República de Chile, 28 de enero de 2010.

Ley 21.120 Identidad de Género. Diario Oficial de la República de Chile, 10 de diciembre de 2018.

Ministerio de Salud de Chile, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y Asociación Chilena de Protección de la Familia. (2006). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.

Ministerio de Salud de Chile. (2016). Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual.

Ministerio de Salud de Chile. (2020). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Programa de Acción.

Yogyakarta. (2007). Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.

Secretaría Técnica de Igualdad de Género y no Discriminación (2018). Guía: Ley N° 21.120, reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

World Association for Sexual Health. (2014). Declaración de los Derechos Sexuales.

● Capítulo 3

Ayres, J. (2008). *La Integración Sensorial y el niño*.

Bassett, A. Ahlmen, A. Rosendorf, J. Romeo, A. Erickson, B. Bishop, M. E. (2020). The biology of sex and sport. *JBJS reviews*, 8(3), e0140.

Castellanos, N. (2023). *Neurociencia del cuerpo: cómo el organismo esculpe el cerebro*. Editorial Kairós.

Eliot, L. Ahmed, A. Khan, H. Patel, J. (2021). Dump the “dimorphism”: Comprehensive synthesis

of human brain studies reveals few male-female differences beyond size. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 125, 667-697.

Franco, J. I., González-Granda, J. A., & Esteban, M. A. (2013). *Manual de neurofisiología clínica*. Editorial Médica Panamericana.

Gutiérrez Lombana, W. Gutiérrez Vidál, S. (2012). Diferencias de sexo en el dolor. Una aproximación a la clínica. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 40(3), 207-212.

Jofré, P. Soto, C. Vergara, R. (2021). *Medicina Narrativa*. Humanismo para la salud.

Le Breton, D. (2018). *La sociología del cuerpo*.

Lecoq, J. (2004). *El cuerpo poético. Una pedagogía de la creación teatral*.

Liebson, C. (2015). *Functional Training, handbook*. Chapter 4, Dynamic Neuromuscular Stabilization: Exercises Based on Developmental Kinesiology Models

Myers, W. (2009). *Anatomy Trains, myofascial meridians for manual and movement therapists*.

- National Geographic. (2017). *Género, la revolución, edición especial el panorama cambiante del género*.
- Oates, J. (2017). The effect of yoga on menstrual disorders: a systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(6), 407-417.
- Patanjali. (2018). *Yoga Sutras*.
- Satyanand, V. Hymavathi, K. Panneerselvam, E. Mahaboobvali, S. Basha, S. Shoba, C. (2014). Effects of Yogasanas in the Management of Pain during Menstruation. *J Med Sci Clin Res*, 2(11), 2969-74.
- S. Onufer V. Muntarhorn. (2007). *Principios de Yoga* *gyakarta, Principios sobre la legislación de la aplicación internacional de derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género*.
- Sri K. Pattabhi Jois. (2017). *Yoga Mala*. Editorial El hilo de Ariadna, colección ananta.
- Vojta, V. Schweitzer, E. (2011). *El descubrimiento de la motricidad ideal*. Ediciones Morata.
- Zugman, A. Alliende, L. Medel, V. Bethlehem, R. Seidlitz, J. Ringlein, G. Crossley, N. (2023). Country-level gender inequality is associated with structural differences in the brains of women and men. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(20), e2218782120.
- **Capítulo 4**
- Abarca, M. (2003). La educación emocional en la educación primaria, currículo y práctica. Recuperado de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2349/01.MMAC_PRIMERA_PARTE.pdf
- Asociación Mundial por la Salud Sexual (AMSS). (2019). Declaración sobre el Placer Sexual. Recuperado de: <https://worldsexualhealth.net/declaration-on-sexual-pleasure/>
- Brown, B. (2021). *Atlas of the heart: Mapping meaningful connection and the language of human experience*. Random House.

- Consientzine (s.f.) Guía para el consentimiento sexual. Recuperado de: <http://consentzine.com>
- Damasio, A. (1994). El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro. Barcelona: Crítica.
- Deleuze, G. (2001). Spinoza: filosofía práctica, trad. Antonio Escohotado. Buenos Aires: Fábula.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions?.
- Forgas, J. P., & Smith, C. A. (2007). Affect and emotion. The Sage handbook of social psychology
- González Pérez, T. (2010). Desigualdad, mujeres y religión: sesgos de género en las representaciones culturales religiosas. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia.
- Instituto de las Mujeres. (2022). La sexualidad de las mujeres jóvenes en el contexto español. Percepciones subjetivas y el impacto de la formación. Recuperado de: https://www.in-mujeres.gob.es/areasTematicas/AreaEstudiosInvestigacion/docs/Estudios/La_sexualidad_de_las_mujeres_jovenes.pdf
- McAvoy, P. (2013). The aims of sex education: Demoting autonomy and promoting mutuality. *Educational Theory*, 63(5), 483-496.
- Ministerio de Salud de Chile & Escuela La Tribu. (2022). Guía de salud menstrual. Destinada a profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres. Recuperada de <https://min-mujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>
- Ramírez, G. M. (2006). SALUD Y SEXUALIDAD. Guía didáctica para adolescentes. EUNED.

● Capítulo 5

- Amnistía Internacional. (2023). Qué es el consentimiento: cómo hablar (y pensar) sobre él. <https://www.amnesty.org/es/latest/campaigns/2021/06/ltay-toolkit-blog-how-to-talk-and-think-about-consent/>
- Fundación Instituto de la Mujer. (2019). Amores tempranos. Violencia en los pololeos en adolescentes y jóvenes en Chile. Recuperado en: <https://www.academia.edu/40150184/Amo->

res_tempranos_Violencia_en_los_pololeos_en_adolescentes_y_j%C3%B3venes_en_Chile

Instituto Nacional de la Juventud (s.f). Hablemos de salud sexual, hablemos de vínculos sexoa-
fectivos. <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/hablemos-de-salud-sexual/hablemos-de-vinculos-sexoafectivos/>

McAvoy, P. (2013). The aims of sex education: Demotivating autonomy and promoting mutuality. *Educational Theory*, 63(5), 483-496.

Ministerio de Salud. (2016). Guía Práctica. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria 2016. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>

Organización de las Naciones Unidas MUJERES. (2022) Preguntas frecuentes: tipos de violencia contra las mujeres y niñas. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/what-we>

do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington, D.C.: Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.

Whittington, E. (2021). Rethinking consent with continuums: Sex, ethics and young people. *Sex Education*, 21(4), 480-496.

● Capítulo 6

Red Abortando Mitos de la Sexualidad (RAMS). (2020). Manual ¡Es Mi Cuerpa! Herramientas para la defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile.

Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia de la Facultad de Psicología de la UDP. (2018). Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+.

Colegio Médico de Chile. (2022). Manual del curso “Conceptos LGBTQIA+: Desde un enfoque afirmativo y garante de derechos”.

- Encuesta T y Asociación OTD. (2017). *Resumen ejecutivo de la primera encuesta para personas trans y de género no conforme en Chile*.
- Sato, A. et al. (2023). *El trabajo desde la resistencia y rebeldía. Calidad del empleo de la población trans, travesti y no binarie en Chile*.
- Alemka Tomicic, C. G. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 723-733.
- **Capítulo 7**
- ACOG. (2015). *Menstruation in Girls and Adolescents, Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 1-4.
- Aduy, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(3).
- Briden, L. (2019). *Cómo mejorar tu Ciclo Menstrual*. Editorial Ginecosofia.
- Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S. R., & Schreiber, G. (2020). Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. *Cochrane Library*.
- Leinung, M. C., Feustel, P. J., & Joseph, J. (2018). Hormonal treatment of transgender women with oral estradiol. *Transgender health*, 3(1), 74-81.
- Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (2022). *Guía de Salud Menstrual*, destinada a profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres. Recuperado de: <https://min-mujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>
- Moravek, M. B., Kinnear, H. M., George, J., Batchelor, J., Shikanov, A., Padmanabhan, V., & Randolph, J. F. (2020). Impact of exogenous testosterone on reproduction in transgender men. *Endocrinology*, 161(3).

Sundström-Poromaa I., C. E. (2020). Progeserone, Friend or Foe?

Popat, V. B., Prodanov, T., Calis, K. A., & Nelson, L. M. (2008). The menstrual cycle: a biological marker of general health in adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1), 43-51.

● Capítulo 8

Briden, L. (2020). Cómo mejorar tu ciclo menstrual, tratamiento natural para mejorar las hormonas y la menstruación. Ginecosofía: Chile.

Díaz, S. (2017). Dispositivos intrauterinos. Recuperado de: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/DISPOSITIVOS-INTRAUTERINOS-2017.pdf

Ministerio de salud de Chile. (2016). Programa nacional salud de la mujer; Instituto chileno de medicina reproductiva; Asociación chilena de protección de la familia. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/>

[uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)

Ministerio de salud de Chile. (2018). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Pérez, Alejandra. López, Hernán. (2020). Derechos sexuales y reproductivos. 2023, marzo 04, de Academia judicial. Sitio web: [https://intranet.academiajudicial.cl/Imagenes/Temp/01_Derechos%20sexuales_SIN%20ISBN_Pub3%20\(1\).pdf](https://intranet.academiajudicial.cl/Imagenes/Temp/01_Derechos%20sexuales_SIN%20ISBN_Pub3%20(1).pdf)

● Capítulo 9

Biocodex. (2023). La microbiota vaginal. Microbiota Institute. Recuperado de: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/la-microbiota-vaginal>

Carvajal, J. (2023). Manual de Obstetricia y Ginecología Decimocuarta versión. Recuperado de: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

Ministerio de salud de Chile. (2016). Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wr-dprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N°-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf



Semblanza Autoras



BELEN CABRERA SOTO

Profesora de Educación Básica, Máster en Sexología y Género y Máster en Estudios de Género y Cultura (c). Tiene más de 10 años de experiencia de trabajo en espacios educativos formales e informales, con cargos de docencia y liderazgo. Profesional que aborda la educación desde una perspectiva de género, inclusiva y respetuosa de las infancias.



TERESA ALCALDE MANRÍQUEZ

Psicóloga clínica, infanto juvenil, con experiencia en atención clínica con niños, niñas y adolescentes, con experiencia en procesos formativos de Educación Sexual Integral en personas con diversidad funcional e intelectual. Tiene orientación al trabajo en equipo con enfoque de Derechos y perspectiva de género. Certificada para el abordaje clínico para la atención en salud a personas trans.



XIMENA ROZAS TORREJÓN

Kinesióloga especialista en Neurodesarrollo, profesora de Ashtanga Vinyasa Yoga, diplomada en Cuidado integral de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en atención de salud y con formación en Integración Sensorial. Tiene experiencia docente en aula y campus clínicos con enfoque de Derechos y perspectiva de género para el desarrollo integral de los usuarios.



**ALEJANDRA TORO
CASTILLO**

Médica, Máster en Sexología®, diplomada en Sexualidad con experiencia en Atención Primaria de Salud, especialmente en el área de Salud Mental. Su orientación de trabajo la realiza desde un enfoque de género y Derechos Humanos.



**FERNANDA
TORRES CIFUENTES**

Nutricionista con Mención en Gestión y Calidad y Máster en Nutrición, Medicina y Salud hormonal en la mujer. Actualmente trabaja con el enfoque HAES (Health At Every Size, es decir, salud en cualquier talla), atendiendo a pacientes con alteraciones del ciclo menstrual, usuarias de anticonceptivos y realiza talleres sobre salud menstrual, focalizando la salud menstrual como indicador de salud y desde una perspectiva de género



PATRICIA LARA LEAL

Matrona, Licenciada en obstetricia y puericultura, y en atención integral a usuarias en constatación de lesiones y recepción de usuarias en atenciones ginecológicas y obstétricas tanto ambulatorias como hospitalizaciones, de alto riesgo obstétrico y en proceso de puerperio con perspectiva de género. Tiene experiencia en educación integral de cuidados post partos, fomentando la lactancia materna exclusiva a libre demanda.



Glosario

Amor romántico: se refiere a una forma idealizada de concebir las relaciones sexuales, instalando patrones de conductas u estereotipos que pueden ser nocivos para las relaciones e inclusive validando comportamientos violentos.

Anovulatorio: evita la ovulación.

Antirretrovirales: estos fármacos, también llamados antirretrovíricos, son medicamentos antivirales para el tratamiento de infecciones por retrovirus, por ejemplo, para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta terapia, cuando se realiza consistentemente y es exitosa, reduce la cantidad de VIH en el cuerpo, ayuda a mantener el cuerpo sano, previene infecciones y hace imposible que la persona transmita el virus a otras.

Cis-género: se refiere a las personas que su género coincide con el sexo que se les asignó al momento de nacer.

Ciudadanía sexual: La ciudadanía sexual es un concepto que empleamos para referirnos a un trato basado en el respeto, libertades y responsabilidades en el relacionamiento sexual con otras personas, sustentado en los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSS-RR) que cada uno de nosotros posee y donde los Estados son los garantes de estos derechos a través de sus instituciones.

Cis-heteronormado: sistema de creencias que comprende que la heterosexualidad y la identidad de género binaria (hombre y mujer) son las únicas formas “normales” de ser y de vivir.

Climaterio: es un proceso biológico en que las personas cesan sus funciones reproductivas de forma natural.

Consentimiento: se refiere a aceptar y acceder a realizar o ser parte de alguna práctica, acción en específico. Es una decisión libre, voluntaria, específica (acceder a dar la mano a otra persona, no significa acceder a dar o recibir un beso), siempre informada, reversible (puedo cambiar de opinión) y entusiasta, es decir, se debe comunicar claramente.

Construcción sexogenérica: es un concepto que apunta a reconocer que existe diversidad de géneros más allá del binarismo tradicional, hombre-mujer.

Democratizar: hacer algo accesible a un gran número de personas.

Eje Neuroendocrino: es un mecanismo que mantiene la homeostasis del cuerpo humano, regulando la reproducción, el metabolismo, la conducta alimentaria y de bebida, la utiliza-

ción de energía, la osmolaridad y la presión arterial.

Enfoque de derechos: enfoque o mirada basada en los derechos humanos para proteger, promover y exigir el ejercicio de este bajo lo principios de universalidad, indivisibilidad, igualdad y no discriminación y participación.

Enfoque de género: es un enfoque o mirada analítica de la sociedad, que considera las desigualdades e inequidades en las relaciones de género y cómo éstas impactan e inciden en el desenvolvimiento social de hombres y mujeres en la sociedad.

Enfoque integral: es una forma de comprender los fenómenos desde distintos ámbitos para lograr una mirada más amplia de estos.

Enfoque transfeminista: perspectiva que permite reconocer la narrativa y experiencias de todas las personas, específicamente las personas trans, promoviendo la libertad de expresión de género y la no discriminación de

las personas que no se ajustan a los roles de género tradicionales de hombre o mujer.

Espacio privado: hace alusión a la esfera donde las personas desarrollan su vida privada o íntima, por ejemplo el hogar.

Espacio público: es el ámbito donde las personas se desenvuelven públicamente, por ejemplo en la escuela, el trabajo, el transporte, entre otros.

Estereotipo de género: corresponde a concepciones o creencias preconcebidas en torno a cómo deben ser los comportamientos, valores, emocionalidad, capacidad física e intelectual de las personas según su género. Los estereotipos de género instalan en la sociedad prejuicios y diferencias en las personas.

Estigmatización: Es un atributo o categoría social de connotación negativa que se asigna a una persona o un grupo de personas por alguna característica social, cultural, territorial, entre otras.

Estructura social: ordenamiento o la forma en que se dan las relaciones sociales entre los individuos de una comunidad determinada.

Ética sexual: se refiere a comprender y valorar el sentido de lo que está bien o mal para mí o para otra persona, lo que nos asegura un relacionamiento basado en el bienestar mutuo y el respeto. Por lo tanto, la ética sexual implica no sólo pensar en el goce o placer propio, sino también en el de la otra persona.

Expresión de género: apunta a la forma en que la persona manifiesta o expresa el género con el cual se siente identificado, a través de sus comportamientos y apariencia.

Feminismos: corresponden a perspectivas y acciones que critican las distintas maneras en que el patriarcado ha producido y reproducido un modelo que oprime a mujeres y disidencias sexuales y de género. Es importante hablar de feminismos en plural puesto que así

la crítica no apunta únicamente en la obtención de derechos civiles y laborales, sino que también en aspectos socioculturales, identitarios, territoriales, entre otras problemáticas. En ese sentido, se reconocen feminismos de clase, feminismos negros, ecofeminismos, transfeminismos, etc.

Fisiología: ciencia que estudia el funcionamiento del cuerpo humano.

Flujo cervical: corresponde al fluido que se desprende desde el cuello uterino.

Género: construcción sociocultural que hace alusión a las diferencias establecidas para las personas, según la diferencia sexual, hombre-mujer. A partir de esta diferencia, se han determinado roles y pautas de comportamientos que han posicionado a hombres y a mujeres en diferentes esferas del espacio público y privado, instalando y reproducido social y culturalmente desigualdades en las formas de relacionarnos y desarrollarnos, in-

clusive afectando el ejercicio pleno de nuestros derechos. Históricamente, desde una mirada heteronormada, la clasificación de los géneros predominantes han sido: Femenino (mujeres) y Masculino (hombres).

GES (Garantías Explícitas de Salud): corresponde a un conjunto de beneficios de acceso, tratamiento y atención en salud, para quienes se encuentren afiliadas a Fonasa o Isapre. A la fecha existe un total de 87 problemas de salud (y enfermedades) cubiertas por la Ley.

Heteronorma: norma social que establece la heterosexualidad como única forma de relacionarse sexo-afectivamente, es decir, asume que todas las relaciones son y deben ser entre hombre-cis y mujeres-cis.

Hipófisis: también conocida como glándula pituitaria es una glándula endocrina que produce distintas hormonas.

Hombre-cis: hace referencia a las personas que nacieron con pene y que se identifican como hombres.

Hormonas sintéticas: productos creados con una estructura similar pero no idéntica a las hormonas que produce nuestro cuerpo.

Identidad de género: tiene relación con la forma en que la persona vivencia o se percibe a sí misma, en función al género con el que se siente a gusto y no al sexo biológico o género asignado al nacer.

Lactobacillus: bacterias ácido-lácticas que se encuentran en la zona bucal, gastrointestinal y genitourinario de las personas.

LGBTIQANB+: es una sigla que reúne diferentes identidades, expresiones y/u orientaciones de género que se sitúan fuera de la cis-heteronorma, donde cada letra significa: L, de persona lesbiana; G, de persona gay; B, de persona bisexual; T, de persona Trans; I, de persona intersexual; Q, de persona queer; A,

de persona asexual o persona agénero; NB, de persona no binaria; y el signo “+” que incluye otras expresiones disidentes que van emergiendo.

Mastalgia: dolor mamario.

Mujer-cis: hace referencia a las personas que nacieron con vulva y que se identifican como mujeres.

Menarquia: primera menstruación.

Neurodiversidad: hace referencia a la diferencias naturales del funcionamiento del cerebro humano y a sus diferentes manifestaciones cognitivas, emocionales y sensoriales.

Neuromito: creencias erróneas o malinterpretadas sobre hechos científicos y que han sido utilizados para explicar el funcionamiento cerebral.

Orientación sexual: se refiere a la capacidad de sentir atracción emocional, física, afectiva

y/o sexual por otras personas. Esta atracción puede ser hacia personas del mismo género y/u otro género.

Pápulas: corresponden a lesiones en la piel que deben ser revisada por una persona del área de la salud.

Paradigmático: se refiere a algo que pertenece o está relacionado con un paradigma. Un paradigma puede ser un ejemplo, un modelo o una teoría que se acepta sin cuestionar y que sirve como base para resolver problemas y avanzar en el conocimiento.

Parejas sexoafectivas: personas que establecen un vínculo sexual y afectivo.

Patriarcado: o sistema patriarcal que asegura la supremacía del hombre en el orden estructural de la sociedad (instituciones sociales, relaciones sociales), es decir, la apropiación de la concentración del poder de los hombres por sobre las mujeres, en la toma de decisio-

nes, afectando históricamente a mujeres y niñas en el ejercicio pleno de sus derechos.

Patrones patriarcales: conductas socioculturales arraigadas sobre la base que las mujeres son personas inferiores.

Progesterona: hormona sexual de las personas con vulva. Cumple un rol fundamental en el ciclo menstrual y el embarazo. Es producida por los ovarios.

Roles de género: corresponde las tareas y/o funciones que se le asignan a una persona por su género, por ejemplo: las mujeres-cis son quienes “deben” encargarse de la crianza y el cuidado de la casa, mientras que los hombres-cis de realizar trabajos remunerados.

Sesgo de género: tiene relación con errores u omisiones que se realizan a partir de nociones o constructos que se tienen sobre hombres, mujeres y las relaciones de género. El sesgo de género puede estar presente

en diversos ámbitos como la educación y la salud, y quienes suelen verse afectadas negativamente son mujeres y niñas.

Sexo coital: corresponde a las relaciones sexuales penetrativas entre dos personas de distinto sexo.

Sexo: se refiere a diferentes características biológicas, fisiológicas y físicas de los cuerpos.

Sexoafectivo: concepto que hace referencia a vínculos sexuales y afectivos.

Sistema heteropatriarcal: Sistema que ordena y comprende que los hombres cis y la heterosexualidad tienen supremacía sobre otros géneros y sobre otras orientaciones sexuales.

Sistema Nervioso Central: está conformado por el cerebro y la médula espinal, los cuales se desempeñan como el “centro de procesamiento” principal para todo el sistema nervio-

so y controlan todas las funciones del cuerpo. El sistema nervioso central está formado por el encéfalo y la médula espinal; en la cultura popular el término “cerebro” se usa para referirse al “encéfalo”, pero el cerebro es solo una parte del encéfalo.

Socialización: proceso en el cual las personas aprenden e incorporan las normas y/o acuerdos sociales del grupo humano donde están inmersas.

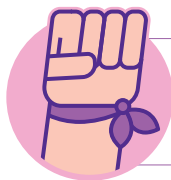
Socio afectivo: se refiere a los vínculos afectivos que una persona puede establecer con otras personas, como por ejemplo amistades, familiares, compañeros de estudios o trabajo, entre otros.

Subjetiva: se refiere a la expresión, opinión o sentimiento de una persona.

Tabú: se refiere a algo que está prohibido o censurado por un grupo humano debido a cuestiones culturales, sociales o religiosas.

Violencia de género: corresponde a toda agresión hacia mujeres o personas no heteronormadas por razones de género, vale decir, por el sólo hecho de serlo, y se sustenta en esa relación de superioridad de los hombres por sobre las mujeres. De esta manera, la violencia de género es un tipo de agresión que se manifiesta tanto en el espacio público como en el espacio privado.

ANEXOS



Derechos Sexuales y Reproductivos

- Derecho a la igualdad y no discriminación
- Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona
- Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo
- Derecho a una vida libre de tortura o trato cruel, inhumano o degradante
- Derecho a la privacidad
- Derecho a gozar de los avances científicos y de los beneficios que de ellos resulten
- Derecho a la información
- Derecho a la educación y el derecho a la Educación Integral de la sexualidad
- Derecho a decidir si tener hijos, el número y el espacio entre ellos, y a tener acceso a información y medios para lograrlo
- Derecho al libre pensamiento, opinión y expresión
- Derecho a la libre asociación y reunión pacífica

- Derecho a una vida libre de toda forma de violencia y de coerción

- Derecho a participar en la vida pública y política

- Derecho a contraer, formar o disolver matrimonio y/u otras formas similares de relación, que estén basadas en la equidad y en el libre consentimiento

- Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias placenteras, satisfactorias y seguras

- Derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización, en caso de haber sido víctima de cualquier tipo de violencia, discriminación y/o vulneración de derechos

ANEXOS

Productos de gestión menstrual

TOALLAS DESECHABLES

Son las que encontramos en las farmacias que se pegan a la ropa interior.

Están compuestas por polietileno, polipropileno, algodón en sus primeras cubiertas, fibras de celulosa, papel laminado, polímero superabsorbente (SPA) y poliácrlato de sodio en su centro absorbente.

Cada toalla tiene una duración de entre 3 a 6 horas, dependiendo del flujo de cada persona. Luego de eso se deben desechar.

Recomendaciones

Recomendable por su facilidad y familiaridad de uso.

Recomendable para personas que tienen dificultad de acceso a agua potable, sanitarios y espacios de privacidad para cambiar insumo.

No se recomienda su uso en personas que han tenido candidiasis (hongos) o que realizan deporte recurrentemente, ya que promueven la humedad.

Aspectos a considerar

Se ha visto que el uso de toallas desechables libera compuestos orgánicos volátiles (COV), fitatos y parabenos (para la fragancia), que pueden causar irregularidades menstruales, infecciones e irritación, aumentando el riesgo de infecciones vulvo vaginales. Esto ya que la membrana mucosa de la vagina y vulva es permeable, por lo que absorbe rápidamente las sustancias químicas.

Además, tienen efectos negativos en el medio ambiente ya que demoran entre 600 – 800 años en degradarse y son una alternativa poco económica a largo plazo.

TOALLAS DE TELA

Similares a las toallas desechables. Se ponen en ropa interior para contener la menstruación. Hechas de fibras naturales como algodón, lino o material absorbente de pulpa de bambú o fibras de plátano. Tienen mayor capacidad de absorción que las toallas desechables y hay de distintas tallas.

Cada toalla tiene una duración promedio de 3 a 6 horas de uso, luego se debe cambiar y lavar. Son reutilizables y tienen vida útil de 1 año aproximadamente.

Aspectos a considerar

Al ser reutilizables, pueden lavarse y secarse al sol, usando las propiedades de este como “esterilizador natural”. Tienen efectos beneficiosos ya que no hay contacto con componentes tóxicos. Pueden disminuir el riesgo de irritaciones, alergias, infecciones.

Tienen menos efectos nocivos en el medio ambiente, siendo una opción sanitaria sostenible y ecológica.

Recomendaciones

Recomendable por facilidad y familiaridad de uso.

Requiere acceso a agua y baños para el proceso de lavado.

Para su lavado dejar remojar en agua fría durante 6 horas, luego lavarla con jabón neutro y dejarla secar al sol.

CALZONES MENSTRUALES

Calzones especialmente diseñados para absorber sangre menstrual. En su mayoría, se componen de 3 capas de algodón, microfibra o fibra de bambú y tela pulsada (PUL), algunas marcas incluso usan en su elaboración fibras de cobre.

Fáciles de usar y lavar, son impermeables, evitan fugas y manchas, hipoalergénicos y no invasivos.

Cada calzón tiene una duración de uso de 12 horas, luego se debe cambiar y lavar. Son reutilizables y tienen vida útil de 2 años aproximadamente.

Aspectos a considerar

Efectos positivos en salud vulvovaginal, ya que son suaves, cómodos, transpirables, lo que es importante para prevenir humedad, irritación e infecciones. Además, no provocan mal olor.

Tienen menos efectos nocivos en el medio ambiente, ya que son reutilizables y sostenibles. Reducen hasta 15.000 unidades aproximadamente de productos desechables.

Recomendaciones

Recomendables para infancias y adolescentes en sus primeras menstruaciones dadas su facilidad de uso.

Recomendable para personas en situación de discapacidad, ya que favorece su autonomía.

Requiere acceso a agua y baños para el proceso de lavado.

TAMPONES

Productos de forma cilíndrica que se posicionan dentro del canal vaginal, tienen distintos diseños, tamaños y absorbencia. Confeccionados por diversos materiales, como: algodón y/o rayón, viscosa, poliéster o una combinación de estos, con un cordón para su retiro.

Cada tampón tiene una duración promedio de 4 a 8 horas, luego debe cambiarse y desecharlo.

Recomendaciones

Recomendable para quienes busquen insumos prácticos que otorguen libertad de movimiento.

Pueden ser útiles para personas que desean transitar al uso de la copa menstrual.

Requiere el conocimiento y autoexploración de la vulva y canal vaginal para correcta introducción.

Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos.

Aspectos a considerar

Los principales problemas asociados al uso de tampones, son en relación a la capacidad de absorción, material y el uso incorrecto (por ejemplo, usarlos por más de 8 horas), el uso durante la noche (no recomendado) y el no seguir las instrucciones de inserción.

Su uso por más de 8 horas, uso durante la noche o la inserción del tampón sin las correctas medidas de higiene, favorecen el crecimiento de toxinas que pueden desencadenar en infecciones graves.

El producto químico y fragancia de los tampones pueden generar reacciones alérgicas.

Tienen efectos negativos en el medio ambiente debido a su prolongado tiempo de degradación.

COPA MENSTRUAL

Es un dispositivo flexible de látex, silicona o elastómero termoplástico que se inserta dentro de la vagina para contener el flujo menstrual. Es una opción segura para contener la menstruación.

La copa tiene una duración de uso de 6 a 12 horas, luego se debe vaciar, lavar y volver a instalar. Reutilizables y tienen una vida útil de 10 años aproximadamente.

Aspectos a considerar

Su uso correcto no representa un riesgo para el aparato genitourinario o la flora vaginal. El reporte de fuga menstrual durante su uso es similar o menor al uso de tampones o toallas desechables. Se han reportado algunos efectos adversos poco frecuentes, especialmente cuando no se usa correctamente como: dolor, heridas, o alergias cutáneas en la cavidad vaginal, molestias del tracto urinario, síndrome de shock tóxico o necesidad de asistencia de profesional para su retiro.

Tienen efectos positivos en el medio ambiente. Anualmente, al ser reutilizables, es la alternativa más económica, ya que es una inversión cada 10 años.

Recomendaciones

Se recomienda antes de iniciar su uso, conocer la técnica correcta de inserción y retiro, además de la forma correcta de higienización para disminuir el riesgo de efectos adversos.

No se recomienda en personas que hayan tenido un aborto, parto o cirugía del cuello del útero reciente.

Recomendable para quienes busquen un insumo práctico que otorgue libertad de movimiento.

Recomendable para personas que tengan sangrado menstrual abundante, dado que pueden contener mayor cantidad de sangre y medirla. En algunos casos se puede indicar en conjunto con toalla o calzón menstrual.

Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos.

Puede presentar dificultades en: infancias que inician sus ciclos menstruales por la curva de aprendizaje, en personas que tienen condiciones como vaginismo, vulvodinia u otra afectación en los músculos que rodean la vagina, en personas operadas de la zona vulvovaginal, por razones ginecológicas o por partos vaginales con suturas recientes, pudiendo generar molestia e incomodidad.

DISCO MENSTRUAL

Cuerpo flexible, hecho de silicona hipoalergénica certificada por FDA (Food and Drug Administration, es decir, la Administración de Alimentos y Medicamentos), que se inserta dentro de la vagina para contener el flujo vaginal. Tiene una forma ovalada, que hace menos complicada su inserción y cuenta con estructura hexagonal y con doble borde para evitar fugas.

Permite tener relaciones sexuales penetrativas durante la menstruación. El disco tiene una duración de uso de 6 a 12 horas, luego se debe vaciar, lavar y volver a insertar. Son reutilizables y tienen una vida útil de 5 años aproximadamente.

Aspectos a considerar

Su material hipoalergénico y sin látex lo hace un producto seguro y eficaz. Su diseño, libre de químicos y fibras irritables, permite su reutilización durante el paso de los años sin provocar sequedad ni afectación en flora vaginal cuando se usa correctamente.

Tienen efectos positivos en el medio ambiente al ser reutilizable.

Recomendaciones

No se recomienda para personas que tengas alteraciones importantes en el piso pélvico, ni en personas que hayan tenido un aborto, parto, cirugía y/o intervención del cuello del útero reciente.

Recomendable para quienes busquen insumo práctico que otorgue libertad de movimiento.

Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos.

Recuerda que las relaciones sexo/afectivas sanas, deben generarte un estado de bienestar y siempre en armonía con tus derechos sexuales y reproductivos, para lo cual existen instituciones o personas cercanas que pueden brindarte orientación u acompañamiento ante alguna duda que puedas tener. También es importante tener presente que, en el caso de que estés viviendo una situación que puede estar relacionada con algún tipo de transgresión, es importante considerar que existen redes de apoyo y protección. A continuación revisaremos algunas:

Familia y seres cercanos: recurre a tu entorno más cercano como la familia, amigos o a quienes identifiques como personas de tu confianza para relatar lo que estás viviendo y te acompañen. Conversa con las personas que sientas más confianza y tranquilidad. Recuerda que las personas que te cuidan o que

están a cargo de ti, tienen el deber de proteger tus derechos y ayudarte ante situaciones de vulneración. Si esas personas no son un apoyo, puedes buscar ayuda en otras personas que sean de confianza y que te respeten, como lo son amigos, familiares, vecinos u otras.

Instituciones públicas: Atención primaria de Salud a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) más cercano a tu hogar (orientación o consejería de matronería, unidad de salud mental, otras prestaciones). No olvides que desde los 14 años puedes solicitar una hora en algún centro de salud con profesionales que puedan ayudar a responder dudas y apoyarte en la protección de tus derechos.

Otras redes institucionales públicas son: Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (OPD); Fono Niños

(147) de Carabineros, entrega orientación a niños y adolescentes que estén viviendo amenazas o vulneración de sus derechos; Fono familia de carabineros (149); “Hablemos de todo”, chat de atención psicológica del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), cuenta con horarios y días específicos de atención; Fono de orientación en violencia contra la mujer (1455); WhatsApp Mujer +569 9700 7000 orientación en caso de estar siendo víctima o presenciando violencia contra la mujer.

Institución educativa: recurre a los equipos de convivencia escolar de tu establecimiento educacional u algún docente en quien puedas confiar, de esta manera, se pueden activar otros protocolos de manera coordinada con instituciones públicas. Busca apoyo y orientación con diferentes profesionales de tu establecimiento escolar, ya sea profesores, psicólogos o trabajadoras y trabajadores sociales.

Stickers



¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos? ¿Todas las personas tenemos acceso a ellos? ¿De qué manera podemos ejercerlos y reconocer cuando son vulnerados? ¿Qué rol tienen los procesos fisiológicos y las hormonas en nuestro desarrollo físico y bienestar psicoemocional? ¿Cómo los estereotipos de género influyen en la forma en que expresamos y vivimos nuestra sexualidad?

Estas son algunas preguntas orientadoras de “Con-sentir mis Derechos Sexuales y Reproductivos”, libro que fue desarrollado en el marco del programa “Transferencia Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres cis y trans género”, ejecutado por la Corporación Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud y financiado por el Gobierno Regional de Valparaíso.

En él podrás encontrar los diferentes contenidos que se revisaron en los talleres del Programa, que se realizaron en el Colegio Pedro Montt, Liceo María Franck de Mac Dougall, Colegio República de México y el Colegio Joaquín Edwards Bello en Valparaíso; y en el Liceo Manuel de Salas y la Escuela Domingo Ortiz de Rozas en Casablanca.



FINANCIADO POR:



Gobierno Regional
Región de Valparaíso