

Con-Sentir
para disfrutar

PARA MAYORES DE
14+
CATORCE AÑOS



mis Derechos Sexuales y Reproductivos



EPMUSA

Corporación Encuentro Permanente
de Mujeres por la Salud

FINANCIADO POR



Gobierno Regional
Región de Valparaíso

#VALPARAÍSO
REGIÓN
de
DERECHOS

Corporación EPMUSA

La Corporación Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud, creada en 2018 en la comuna de Valparaíso, es una organización social sin fines de lucro, feminista, independiente, interdisciplinar, fundada y liderada solo por mujeres.

Desde el activismo feminista, trabaja por una discusión y reflexión crítica en los territorios sobre el impacto que tienen las violencias de género en la calidad de vida y en la salud de las mujeres durante todo su ciclo vital, poniendo especial énfasis en las violencias que sufren en los espacios clínicos, los sesgos de género en la atención sanitaria y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

epmusa.cl



@encuentromujeresporlasalud



@Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud



encuentromujeresysalud@gmail.com



FINANCIADO POR



#VALPARAÍSO
REGIÓN
de
DERECHOS

COMPILADORAS Y EDITORAS

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

AUTORAS

Belén Cabrera Soto
Javiera Ipinza Olatte
Karen Vergara Sánchez
Paloma Laval Román
Sofía Parra Smith
Fernanda Torres Cifuentes
Patricia Lara Leal

DISEÑO E ILUSTRACIÓN

Rosalía Huenchuñir

ISBN: 978-956-09989-3-4

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.



Índice

Presentación	5
Introducción	11
Relatos de estudiantes recomendando el libro	14
Capítulo 1 La salud sexual y reproductiva es un Derecho Humano.....	17
Capítulo 2 Sexualidades, en plural y diversas.....	29
Capítulo 3 Rol de la afectividad en el ejercicio y disfrute de mi sexualidad	41
Capítulo 4 ¿Cómo construyo relaciones sexoafectivas sanas?	53
Capítulo 5 Autoconocimiento corporal para el disfrute de mi sexualidad	63
Capítulo 6 Salud trans: una tarea de todas las personas.....	75
Capítulo 7 Salud menstrual, desmitificando el tabú de la menstruación.....	89
Capítulo 8 La importancia de ejercer mi sexualidad libre e informada.....	107
Capítulo 9 Hábitos higiénicos para la salud sexual y reproductiva	121
Relatos de estudiantes sobre sus aprendizajes en los talleres	138
Espacio de reflexión	140
Relatos de estudiantes en torno a la importancia del Programa	142
Palabras de cierre.....	145
Referencias bibliográficas	147
Semblanza autoras.....	156
Glosario	158
Anexos.....	165





Presentación

La **Corporación Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud (EPMUSA)** es una organización feminista fundada en 2018 en la ciudad de Valparaíso, liderada y conformada por mujeres. Tiene como propósito contribuir a la erradicación de la violencia hacia las mujeres, niñas y adolescentes, específicamente con las violencias de género que se ejercen en los espacios de salud, para así avanzar en la construcción de un sistema de salud digno e igualitario.

El compromiso de EPMUSA se ha materializado en generar un diálogo crítico, tanto en las comunidades como en las instituciones, para problematizar cómo las prácticas discriminatorias y arbitrarias que se dan en el ámbito de

la salud impactan en la calidad de vida de las mujeres, por medio de la sensibilización, la formación y la promoción de derechos. Es así como, durante estos 6 años, a través de diversas actividades como talleres informativos y educativos en establecimientos educacionales, charlas, entrega de insumos, actividades de difusión y la participación en ferias educativas, se ha conectado con las comunidades, desde una perspectiva local, a partir de las propias necesidades y contextos de los territorios.

En este sentido, concebimos la salud sexual y reproductiva como derechos que deben ser garantizados, lo que incluye el acceso a información certera en torno al ejercicio de tomar

decisiones de manera libre e informada, para así vivir la sexualidad plenamente y comprender los Derechos Sexuales y Reproductivos de manera integral.

Este es uno de los ámbitos donde se evidencian con mayor fuerza las desigualdades e inequidades de género. En Chile, si bien existe un marco normativo que entrega las orientaciones principales en cuanto a la salud sexual y reproductiva, aún es insuficiente para garantizar atenciones sanitarias seguras, informadas e integrales, que consideren a toda la población en su diversidad y expresiones de género, sobre todo en etapas tempranas como la infancia y la adolescencia.

Para el aseguramiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Chile ha suscrito compromisos internacionales, como la Agenda de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible 2030, que incluye en su objetivo 3 y 5 garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y

reproductiva y lograr la igualdad de género, respectivamente. Las orientaciones para cumplir con estas metas señalan la importancia de incluir la Educación Sexual como eje primordial basado en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad que la UNESCO publicó en 2018.

Por otro lado, la Convención Belém do Pará, más conocida como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, cumplió 30 años y se conmemoraron en Chile a través de su IX Conferencia de Estados Parte durante junio del presente año, 2024. Este instrumento internacional es fundamental, ya que promovió por primera vez el abordaje de la violencia contra las mujeres en el ámbito público y privado como una violación a los Derechos Humanos.

Durante estas tres décadas, los países que se sumaron a esta Convención han debido

cumplir con el compromiso de trabajar por la erradicación de la violencia contra las mujeres, por medio de la instalación de marcos legislativos y políticas públicas orientadas a su cumplimiento. Chile, recién en 2024, promulgó la ley 21.675, que estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en razón de su género.

Con esta ley, se compromete en la promoción de la igualdad de género en diferentes ámbitos por medio de la implementación de ajustes en todas las instituciones del Estado. En cuanto al ámbito educativo, el artículo 12 indica que los establecimientos educacionales deben promover la Educación No Sexista, la igualdad de género y la no discriminación para prevenir la violencia de género. Lo anterior es importante, porque cuando hablamos de Educación No Sexista hacemos referencia a prácticas educativas para una educación libre de estereotipos de género, garantizando la igualdad de género y derechos, sin impor-

tar edad, clase social, cultura, identidad de género y orientación sexual, entre otros.

Siguiendo con las normativas nacionales, y en línea con estos compromisos en materia de salud sexual e igualdad de género, existe la ley 20.418 de Regulación de fertilidad (2010) que indica a los establecimientos educacionales incluir planes de afectividad y sexualidad en enseñanza media. Ocho años después se promulgó la ley 21.120 que reconoce y garantiza el Derecho a la Identidad de Género y que, a través de la Resolución Exenta N° 812, da las pautas para que los recintos educativos implementen todos los mecanismos necesarios para garantizar este derecho. En relación a implementar una orientación específica de incluir la Educación Sexual Integral (ESI) como herramienta indispensable para avanzar con los compromisos anteriormente mencionados, el país todavía no toma un acuerdo.

De esta manera, podemos evidenciar que en Chile no está instalada la ESI como eje nu-

clear en el desarrollo de los planes escolares para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que nos invita a seguir trabajando en su promoción y validación como Derecho Humano, tal como se ha indicado en las diferentes convenciones internacionales y por organizaciones sociales feministas, que durante décadas la han impulsado como su bandera de lucha. Esto, porque entendemos que la ESI permite que todas las personas puedan tomar decisiones informadas sobre sus vínculos socioafectivos y su sexualidad, lo que va a prevenir situaciones de violencia tanto en sus relaciones como en las atenciones de salud que puedan recibir. Asimismo, entrega conocimientos basados en la ciencia que buscan evitar embarazos precoces y no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual y todos los riesgos que pudieran darse en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Cada vez se hace más necesario incluir de manera transversal en los planes escolares una

educación que contribuya a mejorar la calidad de vida de sus estudiantes en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva. Hoy, se observa que los programas que abordan las escuelas son insuficientes para el desarrollo de su población escolar, ya que, por una parte, quedan sometidos a los valores institucionales de cada establecimiento. Por otro lado, hay temáticas que siguen siendo soslayadas en las normativas, como lo es la salud menstrual que, con toda la evidencia disponible, se entiende como clave para el desarrollo, el bienestar y la igualdad de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes.

En este contexto, la Corporación Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud, por medio de su programa “Transferencia Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres cis y trans género” de las comunas de Valparaíso y Casablanca, busca contribuir con estos principios mencionados para las y les estudiantes participantes,

de manera que puedan recoger herramientas para su desarrollo integral, por medio de talleres que abordan diferentes temáticas de sexualidad, afectividad y género con un enfoque transfeminista que reconoce las trayectorias y experiencias de todas las personas en

su tránsito educativo. De la misma manera, como organización de mujeres, a través de esta iniciativa se refuerza el compromiso de activismo por los derechos de la salud de todas las niñas, adolescentes y mujeres del territorio.

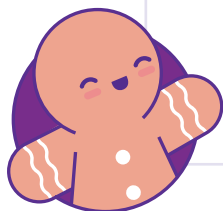


Escanea y descarga el libro

Con-Sentir

Mis Derechos Sexuales
 *y Reproductivos*

2023





Introducción

“Con-sentir para disfrutar mis Derechos Sexuales y Reproductivos” contiene las distintas temáticas que se abordaron durante los nueve talleres del segundo año de ejecución del Programa “Transferencia Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres cis y trans género”, desarrollado por la Corporación Encuentro Permanente de Mujeres por la Salud (EPMUSA) en seis establecimientos educacionales públicos de la región de Valparaíso: Liceo Técnico Profesional Barón, Colegio Joaquín Edwards Bello, Colegio República de México, Liceo María Franck de Mac Dougall, de la comuna de Valparaíso; y Colegio Domingo Ortiz de Rozas y Liceo Manuel de Salas, de la comuna de Casablanca.

En 2023, el primer año de ejecución del Programa, se elaboró el libro “Con-sentir mis Dere-

chos Sexuales y Reproductivos”, que puedes encontrar en epmusa.cl/repositorio o escaneando el código QR de la página anterior.

Este 2024, en el segundo año de ejecución del Programa, los talleres fueron desarrollados por siete profesionales del área de la educación, psicología, comunicación, nutrición y matronería. Cada especialista profundizó en los contenidos de sus talleres impartidos y los plasmó en este libro, que está compuesto de nueve capítulos.

Los capítulos de “Con-sentir para disfrutar mis Derechos Sexuales y Reproductivos” dan cuenta de las diferentes dimensiones de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSS-RR), comenzando con los marcos normativos nacionales e internacionales, donde se introduce el concepto de ciudadanía sexual

para comprender cómo estos derechos están presentes en nuestra cotidianidad y de qué forma podemos ejercerlos. Seguidamente, se plantea la sexualidad como un aspecto que nos acompaña durante todo nuestro ciclo vital y que está compuesta por elementos físico-biológicos, psico-emocionales y socio-culturales. Asimismo, se revisan los conceptos de género, diversidad, **sexo**, identidad de género, expresión de género y orientación sexual, entendiendo que la sexualidad es diversa y, por tanto, se manifiesta de diferentes formas en cada persona.

Luego, se aborda la importancia de reconocer las emociones al momento de vivir nuestra sexualidad, planteándose la ética sexual como un elemento relevante al relacionarnos con otras personas. En esa misma línea, se profundiza en el consentimiento y en distintas herramientas para establecer vínculos sexo-afectivos sanos, problematizando diferentes situaciones de violencias de género que se manifiestan tanto cotidianamente como

digitalmente. También se habla en torno al placer como un derecho, buscando desmitificar los prejuicios y valoraciones negativas que se atribuyen al disfrute de la sexualidad. Para ello, se profundiza en los conceptos de autoconocimiento y autonomía. También, se refuerza la idea de que todas las personas, independiente de sus condiciones y características, son sexuadas y por tanto tienen derechos a ejercer su sexualidad de manera plena.

Se revisan los diferentes aspectos que engloban la salud trans, destacando la importancia de comprenderla de manera integral, abarcando su salud mental, hormonal y biológica, y la obligación de todas las personas de promover la garantía de los derechos de las personas trans.

Posteriormente, se aborda la salud menstrual como un fenómeno complejo que involucra aspectos fisiológicos/biológicos (el ciclo menstrual y la menstruación) y también abarca una dimensión política, socio-cultural, fa-

miliar/comunitaria y personal, que afectan en la forma en que las personas menstruantes experimentan su salud menstrual.

En los dos últimos capítulos se revisan los diferentes métodos anticonceptivos, proporcionando información actualizada sobre los tipos (hormonales, no hormonales e irreversibles), eficacia, seguridad, contraindicación, impactos en el cuerpo y el acceso a cada método. Asimismo, se describen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), buscando promover hábitos higiénicos y el ejercicio de la salud sexual de manera responsable y desde el co-cuidado.

Además de los contenidos revisados en los talleres, en este libro podrás encontrar secciones donde estudiantes plasmaron sus reflexiones y relatos en torno a su participación en el Programa y la importancia de la promoción de los DDSSRR en la adolescencia.

Al final de todos los capítulos, encontrarás una sección con los conceptos que están re-

saltados en color morado y en cursiva dentro del libro, para poder contar con una breve definición y aclaración de dichas palabras.

También, a lo largo de las páginas te acompañará Jengi, la galleta de género que profundizará en algunos contenidos para resolver posibles dudas e invitar a la reflexión.

Te comentamos que hemos utilizado un lenguaje no sexista, con el objetivo de reconocer la diversidad de identidades sexuales y de género; por eso, en ocasiones utilizamos la letra “e”.

Es importante recalcar que los diferentes contenidos que emanan del Programa y que han sido plasmados en “Con-sentir para disfrutar mis Derechos Sexuales y Reproductivos”, son coherentes a las diferentes normativas nacionales, orientaciones e instructivos que existen para abordar las temáticas sobre educación en sexualidad, educación inclusiva, afectividad y género, y que se encontraban vigentes a la fecha de publicación de este libro.

1

Relatos de estudiantes



**¿Por qué
recomiendas
leer este libro?**

“ Es bueno orientarse y todo lo hablado en los talleres deja valores importantes y lecciones de vida, ya que además de enseñar a cuidar de nosotres, nos enseña a qué hacer si una persona está viviendo una situación complicada, cómo podemos ayudarlo desde nuestra posición ”

Izan

“ En ti depende el avance que quieras tener en tu conocimiento y es importante para todes que sepamos la realidad que nos rodea. Por lo tanto, leer este libro es de mucha ayuda a tu conocimiento ”

Ari

“

Que lo lean y se informen porque es importante y bueno para aprender más

”

estudiante del Programa

“

Léanlo para resolver dudas y aprender más cosas que ahora o en algún futuro puedan necesitar

”

Monse

“

Lean este libro que los va a ayudar a saber más sobre sus Derechos Sexuales y cómo disfrutar su vida sexual

”

Maite

“

Pueden aprender de lo que les puede dar curiosidad

”

Maira

“

Con este libro puedan aprender y entender sobre los talleres que tuvimos y sus contenidos

”

YR

“

Es una manera de conocer su cuerpo, los autocuidados y muchas temas muy relevantes

”

estudiante del Programa

“

Informarnos de nuestros derechos nunca está de más, y saber de nuestra sexualidad es algo que todos deberíamos saber. Conocer para vivir una sexualidad agradable y placentera, sin violencia ni arrepentimientos, y poder ser libre de disfrutar de las cosas que queremos de nuestra sexualidad. Poder ayudar a que las personas conozcan todo esto me parece muy importante

”

Valeria



1

Capítulo

La salud sexual y reproductiva es un Derecho Humano

Belén Cabrera Soto

Profesora de Educación Básica

Máster en Sexología y Género

Magíster en Estudios de Género y Cultura (C)

En este primer capítulo sentaremos las bases del ejercicio y conocimiento de nuestros **Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR)**. Para ello, abordaremos el significado de la **ciudadanía sexual** como un concepto que podemos usar para reconocer las responsabilidades, derechos y desafíos que tenemos todas las personas en nuestras vivencias sexuales individuales y con otros. Luego se des-

criben las principales normativas que a nivel internacional protegen los DDSSRR y también algunas leyes y servicios que existen en Chile para garantizar el ejercicio de estos derechos. Finalmente, destacaremos la importancia de comprender cómo nuestro contexto social y las categorías sociales influyen en la forma en que cada una puede acceder a sus DDSSRR.



Nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos que tenemos solo por el hecho de ser personas han sido llamados Derechos Humanos y deben protegernos a todos por igual, sin discriminar por aspectos como **orientación sexual**, **identidad de género**, características sexuales, clase social, color de piel ni religión. Así como los Derechos Humanos son los que tenemos todos sin distinción

alguna, están los Derechos Sexuales y Reproductivos, que son específicos para la protección y goce pleno de nuestra sexualidad y lo que esté relacionado con ella.

Los DDSSRR siempre nos han pertenecido, pero solo en los últimos años se han comenzado a reconocer de manera oficial en las leyes y tratados nacionales e internacionales. Sin embargo, la vulneración de estos derechos es una realidad que se vive en Chile y el

mundo y queda mucho por incorporar y garantizar. La no discriminación por características sexuales o el acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva son derechos a los que, en la actualidad, solo algunas personas pueden acceder. En vez de garantizarse como DDSSRR universales para todas las personas, acaban por ser beneficios solo para algunas. Es por eso que conocer, valorar y hacer respetar nuestros DDSSRR es tan urgente y relevante.



¿Por qué hablar de ciudadanía sexual y qué significa?

Para llevar los DDSSRR a nuestras vidas y nuestras prácticas como personas que tienen estos derechos, usamos el concepto de **ciudadanía sexual**. Este concepto se refiere a un trato basado en el respeto, libertades y

responsabilidades en el **relacionamiento sexual** entre personas, y se sustenta en los Derechos Sexuales y Reproductivos que los Estados deben garantizar a través de sus leyes e instituciones.

¿Cómo podemos ejercer nuestra ciudadanía sexual?



Comprendiendo que los DDSSRR son derechos de todas las personas, sin distinciones de edad, **género**, orientación sexual, raza, clase social, entre otras.



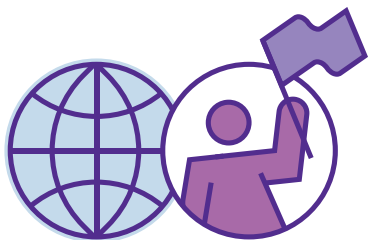
Relacionándome con las demás personas haciendo respetar mis derechos y respetando los de las demás, en base al **consentimiento** y valoración de la diversidad.



Identificando las diferentes instituciones a las que puedo acceder para que se garanticen y protejan mis DDSSRR, la forma en que puedo hacerlo y los marcos legales implicados, exigiendo que se me respete como ciudadane sexual.



Realizando acciones en torno a la reflexión, crítica y concientización de la ciudadanía sexual, conversando sobre ello con otras personas, participando y organizando instancias para ello.



DDSSRR reconocidos en acuerdos internacionales

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) es un órgano internacional formado por 193 países y que declara perseguir proteger los Derechos Humanos. Por medio de este organismo es que, desde fines del siglo XX, se han reconocido diversos Derechos Humanos a través de pactos, convenciones y tratados, por ejemplo. Existen algunos aspectos acordados

de manera vinculante, es decir, que los países que firman están obligados a garantizar esos derechos a través de leyes, instituciones y programas; y otros de manera no vinculante: solo se toman como referencia o sugerencia, pero no como una obligación.

En el caso de los DDSSRR, estos son los acuerdos tomados desde la ONU:

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 vinculante

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

Por otra parte, el listado de Derechos Sexuales que usamos como referencia, fue el resultado del XIII Congreso Mundial de Sexología en el año 1997, en el que participaron más de 60 países. Este listado fue luego ratificado por la Asamblea de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en 1999 y, finalmente, revisado en el año 2014, para dar como resultado la versión actual. Estos derechos incluyen, por ejemplo, el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, a tener vidas libres de violencias sexuales y a vivir experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.

*¡Puedes encontrar el
listado de DDSSRR en
el Anexo 1, al final
de este libro!*



DDSSRR en normas y servicios de Chile

A partir de las necesidades y demandas de las personas de cada país, es que cada Estado, en el marco de su sistema político de toma de decisiones, establece leyes, normas, instituciones, programas y servicios para garantizar derechos. En Chile existen aspectos de los DDSSRR que no se encuentran cubiertos o solo están cubiertos parcialmente, pero sí hay ciertos ámbitos en que contamos con legislaciones y servicios. A continuación, se presentan algunos de ellos y las formas en que podemos acceder, información que puede ser útil para el ejercicio de los DDSSRR:



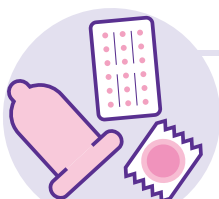
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

NORMA

Ley 21.030

Regula la práctica de la IVE en 3 causales:

- Riesgo de vida de la persona gestante.
- Patología del feto no compatible con la vida fuera del útero.
- Embarazo resultado de una violación.



Acceso a Anticonceptivos

NORMA

Ley 20.418

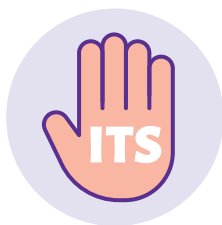
Profesionales de la salud no pueden exigir a que madres, padres o personas tutoras legales, otorguen permiso o sean informados del uso de anticonceptivos por parte de menores de edad a su cargo. Solo en el caso de la anticoncepción de emergencia en menores de 14 años están en obligación de informarle.

ACCESO

- En todos los hospitales públicos.
- Sin embargo, el personal médico y no médico (pabellón) tienen derecho a la objeción de conciencia, es decir, a negarse a practicar la interrupción del embarazo por motivos éticos o religiosos personales. Además, en el sistema privado existen instituciones objetoras que no la realizan en ningún caso.

ACCESO

- Centros de Salud Familiar (CES-FAM).
- Pueden ser prescritos por profesionales de la medicina y matronería.
- Algunos servicios disponibles: consejería y control de regulación de la fertilidad, consulta por anticoncepción de emergencia.



Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

NORMAS

Decretos 182 y 206 /
Código Sanitario,
DFL N° 725 de 1967

ACCESO

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

NORMAS

Ley 21.120 de Identidad de Género y Resolución Exenta n° 812 de la Superintendencia de Educación del MINEDUC

ACCESO

- 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 entrevista con la dirección del establecimiento.



Protección ante delitos sexuales contra menores de edad

NORMAS

Código Penal sobre delitos sexuales como:

- Violación.
- Abuso sexual.
- Promover o facilitar la explotación sexual infantil¹.
- 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 ante menores de edad.

ACCESO

Procedimiento de atención a víctimas de delitos sexuales:

1. Acogida y primera respuesta.
2. Denuncia: en comisarías de Carabineros o por teléfono.
3. Constatación médica.
4. Profilaxis para prevenir ITS.
5. Anticoncepción de emergencia.
6. Derivación interdisciplinaria.

¹ En la ley se menciona como prostitución infantil para referirse a algunos delitos sexuales hacia menores de edad, pero es importante problematizar el concepto de prostitución. 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.

Nuestros DDSSRR en un contexto

social: la mirada interseccional

Gracias a diversos movimientos feministas que han defendido los derechos de las mujeres, es que se ha visibilizado que existen desigualdades en el acceso a la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, el ocio y muchos otros ámbitos, en relación con los hombres. Estas desigualdades no son naturales, sino que han sido reforzadas por un sistema patriarcal que ha dado mayor poder y beneficios a los hombres que a las mujeres. Sin embargo, principalmente desde los movimientos de mujeres y feministas negras, es que se comenzó a mostrar que hay otros aspectos que generan desigualdades sociales para las mujeres, que se entrelazan con aquellas desigualdades de género.

Para dar cuenta de esta interacción de desigualdades sociales, la abogada afroamericana Kimberlé Crenshaw acuñó en 1989 el

concepto de **interseccionalidad**. La interseccionalidad ha buscado visibilizar que las personas estamos atravesadas por diferentes construcciones sociales, tales como el género, la etnia, la clase, la raza, la orientación sexual e identidad de género, la capacidad y discapacidad (Platero, 2012). Estas categorías tienen un significado específico según el lugar y cultura en la que nos encontremos y van a influir en cuánto se respeten y garanticen nuestros derechos, entre ellos, nuestros DDSSRR.

Por lo tanto, la mirada interseccional nos invita a cuestionarnos cómo se construyen esas categorías que discriminan a algunas y privilegian a otras, por qué se producen diferencias en la garantía de sus derechos y qué podemos hacer para mejorar el acceso de todos a ellos.



2

Capítulo

Sexualidades, en plural y diversas

Belén Cabrera Soto

Profesora de Educación Básica

Máster en Sexología y Género

Magíster en Estudios de Género y Cultura (C)

2 En este capítulo se abordará la sexualidad como un aspecto esencial de las personas, que nos acompaña durante todo nuestro ciclo vital. En ese sentido, es preciso comprenderla de manera integral, abarcando aspectos biológicos, psicoemocionales, socioculturales, políticos, económicos, entre otros. También,

es elemental comprender que la sexualidad es diversa, por lo tanto, se manifiesta de diferentes formas en cada persona. Para ello, profundizaremos en los conceptos de sexualidad, sistema sexo – género, diversidad, sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual.

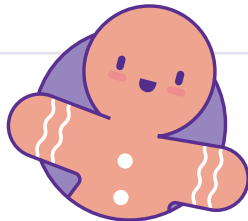
¿Qué entendemos por sexualidad?

Tradicionalmente se ha asociado la sexualidad casi exclusivamente al ámbito biológico de los seres humanos, a aquellos caracteres que se desarrollan más pronunciadamente desde la pubertad, al **sexo coital** y a la reproducción. Sin embargo, la sexualidad es una di-

mensión fundamental de las personas y, por eso, la Organización Mundial de la Salud la define como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida” (2018, p. 3), que puede abarcar:



Nuestra sexualidad puede incluir todas estas dimensiones y también otras, pero no todas ellas se experimentan o se expresan siempre



Las sexualidades son complejas e integrales

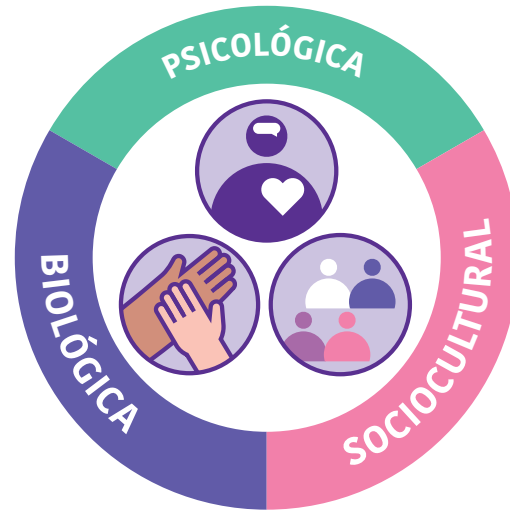
Las personas somos complejas e integrales. Que seamos complejas quiere decir que existen múltiples dimensiones que nos conforman como seres humanos, cada una aportando desde un ámbito diferente. De la misma manera, la sexualidad de cada una sucede en la interrelación de diversas dimensiones.

Una forma de clasificar las dimensiones de nuestra sexualidad es desde una perspectiva biopsicosocial. Desde esta perspectiva, toda

expresión sexual humana consiste en una interacción e influencia mutua entre lo biológico, psicológico y sociocultural (Nimbi et al., 2021), que están presentes y en cambio constante durante toda la vida.

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

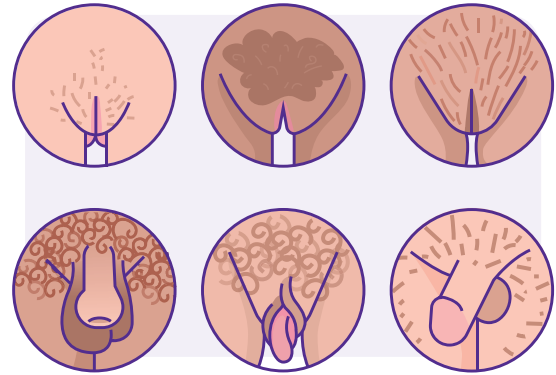
La **dimensión psicológica** se refiere a las formas en que percibimos, analizamos e interpretamos la realidad, así como el valor y la influencia que tiene nuestra relación con otros y con nosotres mismos. Esta dimensión se evidencia a través de pensamientos, emociones, deseos y fantasías, entre otros.



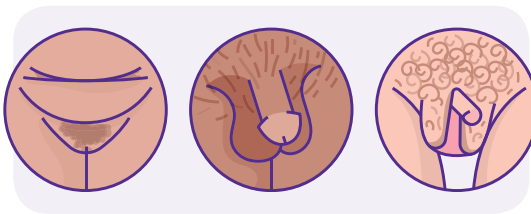
La **dimensión sociocultural** corresponde a que todas las vivencias sexuales de las personas están situadas en una sociedad, cultura, lugar y momento histórico específico en que se transmiten modos de entender, estudiar, comunicar y vivir la sexualidad. En ese sentido, nuestra sexualidad está influenciada por desigualdades en base a categorías sociales que se nos asignan como el género, la orientación sexual, la edad, la raza, la clase social, las capacidades físicas e intelectuales, entre otras.

Que 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.

Pensemos en nuestros genitales externos para ilustrar esta complejidad e integralidad. Se podría decir que se sitúan en la dimensión biológica por ser estructuras fisiológicas del cuerpo. Pero, a su vez, las experiencias vitales que cada persona ha tenido con sus genitales externos, cuánto los conoce, cómo ha experimentado dolor o placer a través de ellos, cómo se ha relacionado con ellos de manera



solitaria o compartida con otros, son aspectos que podríamos situar en una dimensión psicológica. Simultáneamente, todo lo anterior estará influido por una dimensión sociocultural que, por ejemplo, orientará la forma en que nombramos nuestros genitales externos y cómo los distinguimos del resto de nuestro cuerpo, en la manera que clasificamos los sexos o géneros a partir de ellos, en si los asociamos a la vergüenza y a la intimidad, en cómo creemos que debemos cuidarlos o en cómo creemos que podemos experimentar nuestra sexualidad a través de ellos.



El sistema sexo – género

Una forma en que los seres humanos nos clasificamos entre nosotros mismos ha sido a través del sexo. Desde que el feto se desarrolla en el útero, esto se observa a través de una ecografía que es interpretada por profesionales de la salud y que determina el sexo que tendrá el bebé: generalmente, si tenemos vulva, se dice que somos mujeres y si tenemos pene, que somos hombres. Desde ese momento, se pone en marcha una maquinaria del **género** que determina muchos aspectos de la vida de la persona: qué nombre tendrá, qué ropa usará, con qué juguetes jugará, etcétera.

A este sistema de construcción de géneros en asociación a dos sexos se le ha llamado sistema de sexo – género, que se define como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Rubin,

1986, p. 97). Como ha hecho notar la filósofa Judith Butler (2007), las categorías biológicas también son culturales. Se ha elegido dividir a las personas en solo dos sexos, binarios y mutuamente excluyentes, basándose en algunas características biológicas. A partir de estos dos sexos, se asocian dos géneros a los que tradicionalmente se han asignado roles y características diferentes entre ellos, como el rol doméstico y maternal para las mujeres y el rol de sustento de dinero para los hombres. Estas diferencias además han traído consigo desigualdades y violencias, que mayormente han perjudicado a las mujeres y a las personas que no cumplen con los estándares del género que se les asignó al nacer.

La siguiente tabla muestra cómo se constituye este sistema de sexo – género que conecta características biológicas con solo dos posibilidades de sexos, géneros y orientaciones

sexuales. Además de ofrecer sólo dos opciones determinadas por otros (como profesionales de la salud y familias); en este sistema la mezcla de categorías de una columna con otra genera conflictos, porque se escaparía de la norma esperada.

Cromosomas	XY	XX
Gónadas	Testículos	Ovarios
Hormonas	Testosterona	Estrógenos, progesterona
Genitales	Pene, escroto	Útero, vagina, vulva, clítoris
Sexo	Masculino	Femenino
Género	Hombre	Mujer
Le gustan	Mujeres	Hombres

Una forma de entender nuestro

género y sexualidad

Como se explicó anteriormente, nuestra sexualidad es compleja e integral y en su constitución interactúan las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural. Sin embargo, el sistema binario de sexo – género discrimina y es excluyente, ya que no permite reflejar toda

la diversidad de sexualidades y corporalidades de las personas. Entonces, como alternativa a este sistema, se ha propuesto la galleta de género, que es un buen insumo para comprender algunos aspectos de nuestra sexualidad de manera más amplia y diversa.

Esta galleta abarca los siguientes aspectos sobre nuestro género y sexualidad: el sexo, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. Para cada uno de ellos, te presentamos algunas categorías disponibles que se puedan usar para reconocernos.

Podrás encontrar las definiciones de algunas categorías en el glosario del final del libro.





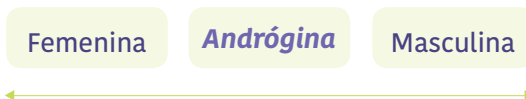
SEXO

Características biológicas que definen a las personas de acuerdo con sus genitales, gónadas, cromosomas sexuales, hormonas preponderantes y caracteres sexuales secundarios (como el crecimiento de vellos o desarrollo de botón mamario). Históricamente se han distinguido solo dos, pero también existen las personas **intersexuales**.



EXPRESIÓN DE GÉNERO

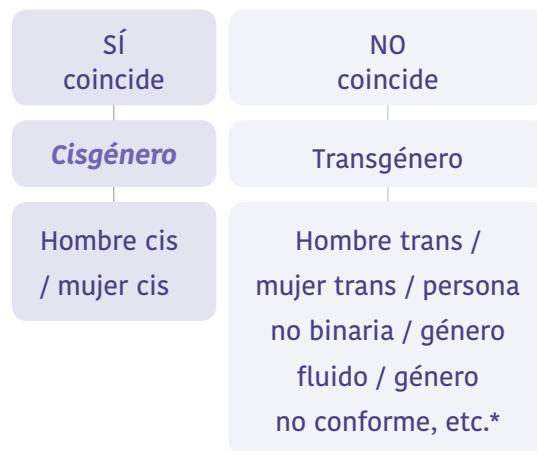
Manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, modo de vestir, comportamiento, interacción social y modificaciones corporales, por ejemplo.



IDENTIDAD DE GÉNERO

Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

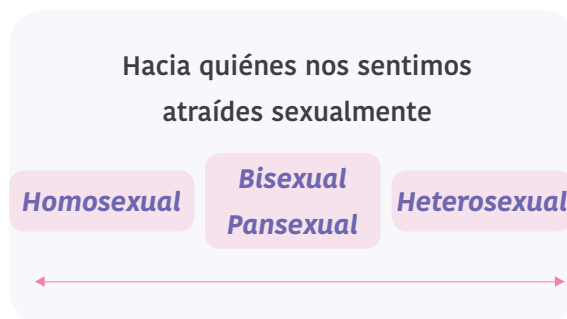
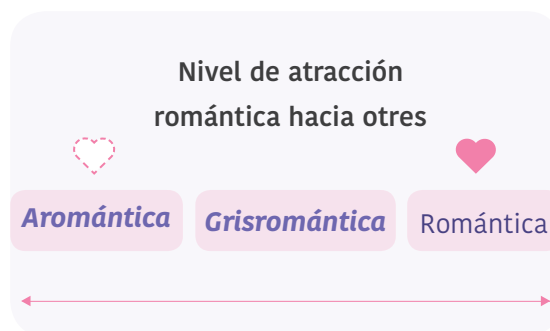
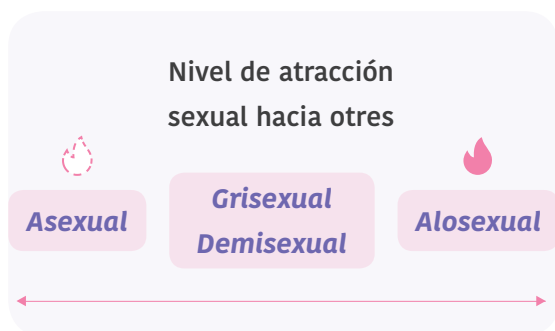
Una forma de clasificar el género de las personas es según si coincide o no con el asignado -como hombre o mujer- al nacer.



* No todas las personas no binarias, de género fluido, de género no conforme, etc., se identifican como personas trans.

ORIENTACIÓN SEXUAL

Corresponde a la atracción física, emocional y/o sexual que se siente por otra/s persona/s. Algunas posibles dimensiones (también existe la atracción amistosa, por ejemplo) son:



Fuentes de referencia para la elaboración: Fundación Todo Mejora, 2017; Colegio Médico de Chile, 2022.

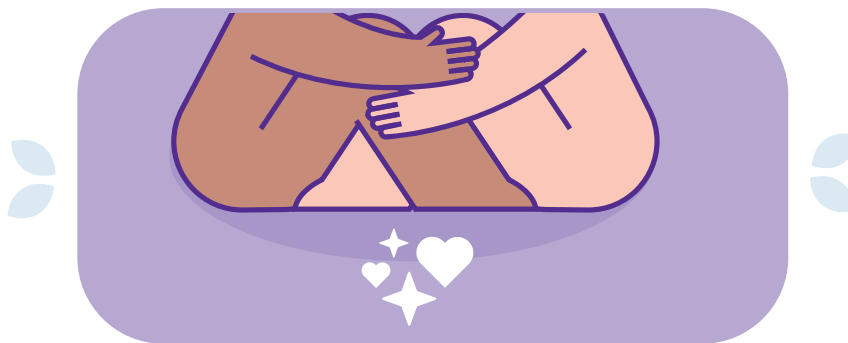
Entonces, ¿por qué hablar de SexualidadeS plurales y diversas?

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, la sexualidad de cada persona será singular en cada momento de su vida, según la interacción de las diferentes dimensiones que la componen. No existen solo dos sexos que determinen solo dos géneros y orientaciones, sino que existen muchas posibilidades y formas de comprender nuestra sexualidad.

Cada persona tiene un cuerpo, capacidades, deseos, formas de expresarse, historias de

vida y entorno social particular, que además van cambiando constantemente. Esa complejidad implica que cada una vive su sexualidad de manera única.

Es por todo esto que proponemos hablar de **SexualidadeS** en plural, dando visibilidad y énfasis al hecho de que somos diversas sexualmente.





3

Capítulo

Rol de la afectividad en el ejercicio y disfrute de mi sexualidad

Javiera Ipinza Olatte

Psicóloga clínica

Diplomado en psicología educacional
y clínica infanto-juvenil

3

En el siguiente capítulo se abordará la afectividad como elemento fundamental para el desarrollo de una sexualidad plena, responsable y libre, reflexionando en torno a aquellas interrogantes que se deben resolver para lograr tomar decisiones de manera consciente, aprender a conocernos y utilizar este conocimiento como una herramienta poderosa

al momento de desenvolvernos sexoafectivamente con otras personas. A la vez, se expondrán algunos conceptos que permitirán un mejor entendimiento de la afectividad en torno a la sexualidad, tales como la diferenciación de sentires en nuestros vínculos sexo-afectivos así como el concepto de ética sexual y sus principios.

Entendiendo el concepto de afectividad

La afectividad se entiende como **todos aquellos fenómenos asociados a sensaciones, emociones, sentimientos y estados anímicos que experimentan las personas** (Milani, 2022; Roca, 2021). Por esto, es una dimensión central y básica de la psicología humana, que influye directamente en las formas de relacionarnos y en los vínculos que formamos con otras personas. Es decir, lo que siento y cómo



lo siento afecta de diversas maneras sobre la conformación de mis vínculos afectivos.

Por lo tanto, al entendernos como seres sociales que forman lazos y vínculos, es normal que surjan múltiples reflexiones relacionadas a estos, junto a sensaciones corporales y

emociones que constantemente nos indican nuestra comodidad o incomodidad frente a estos vínculos.

Por lo mismo, es relevante poder conocer cómo se expresa mi afectividad en la relación con otras personas para poder comprenderme mejor y así disfrutar de mi sexualidad de forma consciente y en línea con mis sentires.

Conocernos como herramienta para el ejercicio pleno de mi sexualidad

¿Conozco las formas en que me quiero relacionar con otras personas? Mi afectividad, cómo siento y qué siento, me puede orientar con respecto a cómo me quiero desarrollar sexoafectivamente para lograr el disfrute de mi sexualidad.

El autoconocimiento nos permite saber quiénes somos, qué queremos, qué nos gusta y qué nos disgusta.



Al conocernos, podremos tomar decisiones conscientes y que se orienten hacia nuestro propio bienestar, respetando también el bienestar de las otras personas. Por lo mismo, es importante preguntarnos cada cierto tiempo sobre cómo deseamos relacionarnos sexoafectivamente con otras personas, cuáles son los límites intransables que tengo en relación con mis **vínculos sexo-afectivos**, qué entiendo yo y las personas con las que me relaciono por consentimiento y descubrir si compartimos el mismo significado.

Es clave que todas las personas puedan comprender lo que es el **consentimiento** al momento de relacionarse con otras. Una forma sencilla de entenderlo es como **un acuerdo entre dos o más personas para hacer algo de manera voluntaria**. Esto implica saber qué quiero hacer y qué no, así como tener la confianza suficiente para poder comunicarlo con claridad. En ese sentido, el consentimiento es:



Específico: por ejemplo, al consentir una caricia, solo estoy consintiendo aquello y nada más.



Entusiasta: el consentimiento se comunica.



Libre: es una decisión voluntaria y libre para las personas implicadas.



Reversible: puedo cambiar de opinión/decisión y debe ser respetada y aceptada.



Informado: tiene relación con los límites de mi consentimiento y con mi plena conciencia de decidir ser parte de la práctica o relación.



Simétrico: ambas partes se encuentran en igualdad de condiciones; por ejemplo, tienen una edad similar al momento de decidir realizar una práctica sexual.

Hay diferentes instancias donde la persona no puede comunicar o expresar su consentimiento, como al estar bajo efectos del alcohol o alguna situación de salud que limita su capacidad de expresar su decisión. Si tú o alguna de las personas con quienes compartes prácticas sexuales se encuentra en una situación como las descritas, no se deben generar prácticas de esta índole.

Igualmente, decir no en ocasiones puede ser difícil. Nos podemos sentir con la necesidad de ser amables ya sea por agradar o por no querer herir a la otra persona, así como por no tener claridad de si algo lo queremos o no. Por lo mismo, a continuación hay algunas preguntas que pueden ayudarnos a saber si queremos algo o no, y formas diversas en las que se puede decir que sí o que no.

¿Cómo saber si quiero algo o no?

Pregúntate lo siguiente:



¿Me hace sentir bien?

¿Me gusta esto?

¿Tengo ganas de probar esto?



¿Puedo llamar a alguien para que me ayude?



¿Puedo decir lo que siento?

¿Estoy nerviosa/o/e o preocupada/o/e?

También es válido expresar que no te sientes con la seguridad de querer hacer lo que se te propone, pidiendo tiempo para pensarlo o **incluso cambiando de opinión** desde algo que dijiste que sí y ya dejó de acomodarte.



- Sí
- Me encanta
- Me parece genial
- Lo estoy disfrutando
- Asentir con la cabeza

No

No me siento a gusto

Lo siento, pero no quiero

Esto no me gusta

Quiero parar

Negar con la cabeza

Me gustas, pero esto no lo estoy disfrutando

Guardar silencio



Finalmente, cuando el consentimiento es recíproco, es decir, las personas están de acuerdo, permitimos conscientemente el desarrollo y disfrute de nuestra sexualidad.

Considerando lo anterior, reflexionar sobre los vínculos que hemos conformado y sentirnos con seguridad con respecto a nuestros sentires, es un ejercicio para la toma de decisiones informada y consciente. Incluso, saber diferenciar los sentires hacia las otras personas nos puede ayudar en la toma de decisiones. Alcides Roca (2021) propone tres definiciones a conceptos que suelen ser confundidos entre sí y que son importantes de conocer cuando hablamos de la afectividad que puede surgir con respecto a otras personas que conocemos o imaginamos:



Deseo: se relaciona con querer algo o a alguien de manera intensa y surge desde lo percibido por nuestros sentidos, o a través de la fantasía. El deseo es de carácter biológico y nos motiva a la búsqueda de contacto en sus diversas formas con otras personas. Su intensidad se puede ver afectada por cambios hormonales.



Atracción: nos brinda el impulso para ir en búsqueda y contacto hacia la/s persona/s que nos atrae/n, ya que dependen del deseo. La atracción hacia otras personas va a coincidir con nuestra orientación sexual. Tiene un componente social, porque depende de aquello que puede ser percibido como atractivo en el contexto en el que nos insertamos. Podemos sentir atracción por varias personas a la vez, y esta es la base para poder sentir estímulo sexual.



Enamoramiento: conlleva deseo y atracción por una persona en especial. Comúnmente nos sentimos enamoradas/os/es de una persona a la vez. Deja de ser solo un impulso y se suman otros componentes, como afectivos, cognitivos y **conductuales**. La persona pasa a ser el eje de atención, fantasías y contacto, generándonos diversas emociones y sentimientos en relación a cuando este enamoramiento es correspondido o no correspondido.

Ahora que comprendemos la influencia de la afectividad en el desarrollo de nuestros vínculos sexoafectivos, así como la importancia del autoconocimiento, la capacidad de poder diferenciar nuestros sentires (deseo, atracción y enamoramiento) y del consentimiento, ahondaremos en el concepto de ética sexual para poder propiciar el desarrollo de relaciones sanas.

Ética sexual en mis vínculos sexo-afectivos

El psicólogo Félix López (2015), desarrolla el concepto de Ética Sexual, el cual propone la **vivencia de una sexualidad positiva, donde lo importante es el encuentro del goce y bienestar en las relaciones con otras personas**, propiciando relaciones sanas donde lo

fundamental sea la libertad, la dignidad, la justicia, la igualdad y la empatía.

Para ello, expone 7 principios éticos que sugiere llevar a la práctica en nuestras relaciones:



Ética del consentimiento: comprender que las relaciones son consentidas por cada una de las personas que conforman la relación, libres y autónomas.



Ética de la igualdad: relacionarse desde un mismo lugar de poder, velando por la libertad y capacidad de toma de decisiones de quienes son parte del vínculo.



Ética del placer compartido: considerar la calidad de la experiencia erótica así como mantener una intencionalidad de dar placer a la/s otra/s persona/s.



Ética de la vinculación/desvinculación: ver a la otra persona como alguien con capacidad de autonomía, teniendo derecho a vincularse y desvincularse con las razones correspondientes.



Ética de la salud sexual: protección y cuidado ante los riesgos por parte de quienes conforman el vínculo.



Ética de la utopía de cuidados: entender que relacionarse también implica satisfacer necesidades de otra/s persona/s para favorecer su seguridad y bienestar.



Ética de la lealtad: las relaciones se deben conformar desde una comunicación honesta, respetando los objetivos y límites acordados de manera mutua.

Estos principios nos ayudan a comprender que las relaciones implican considerar a la/s otra/s persona/s que es/son parte del vínculo. Así como mis propias necesidades y deseos son importantes, también son importantes e igualmente válidas las necesidades y deseos de la/s otra/s persona/s, y que en el caso de no estar de acuerdo, siempre tengo la libertad de desvincularme.

Luego de haber entendido los conceptos de afectividad, autoconocimiento, consentimien-

to, deseo, atracción, enamoramiento y ética sexual, es importante considerar que cada uno de ellos son elementos fundamentales para una comprensión integral de cómo nuestra afectividad está directamente relacionada con nuestros vínculos sexoafectivos, y que a medida que seamos capaces de autoconocernos y de visibilizar a la otra/s persona/s que se relacionan con nosotras/os/es, podremos ejercer nuestra sexualidad desde el disfrute y el bienestar.



4

Capítulo

¿Cómo construyo **relaciones sexoafectivas sanas?**

Karen Vergara Sánchez

Periodista y Magíster en Estudios de Género

4

Este capítulo busca darnos herramientas para que reflexionemos sobre las maneras en que nos relacionamos con otras personas, ya sea de forma sexoafectiva o de amistad. Aprenderemos sobre los **celos**, por qué parecen estar tan arraigados en nuestra sociedad y qué hacer para trabajarlos y fortalecer nuestro amor propio y autoestima.

El propósito de hablar sobre estos temas es que construyamos relaciones horizontales

donde ninguna persona se sienta presionada, ansiosa o con angustia. También trabajaremos en construir nuestro propio **mundo interior**, derribando la idea de que solo podemos ser felices si estamos con otra persona. De esta forma, tendremos relaciones más amorosas, tiernas y que si en algún momento se acaban, no van a quebrarnos o dejarnos con una sensación de vacío.

Vivimos en una cultura machista (pero podemos cambiarla)

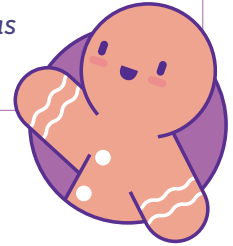
Durante siglos hemos vivido bajo un sistema patriarcal, esto quiere decir que nos hemos regido por un sistema de creencias y normas que han privilegiado históricamente a los hombres por sobre las mujeres en la sociedad. Esto le ha otorgado poder y control a los

hombres en áreas como el conocimiento y los estudios, la política, economía, religión e incluso la familia, siendo espacios donde las mujeres y diversidades han tenido que luchar por ser visibles.

En un sistema patriarcal, por ejemplo, se espera que los hombres ocupen roles de liderazgo y tomen decisiones importantes, mientras que a las mujeres o a lo femenino se les asignan tradicionalmente roles de cuidado, sumisión y dependencia. Esto también ha sido llevado a las formas en que nos relacionamos afectivamente, donde tendemos a reproducir y naturalizar aspectos de esta jerarquía dañina y desigual.

¿Sabías que el voto femenino se implementó en Chile hace menos de 100 años?

Cada avance en derechos ha ocurrido gracias al movimiento de mujeres y diversidades, quienes han permitido hablar de estas desigualdades y trabajar en erradicarlas



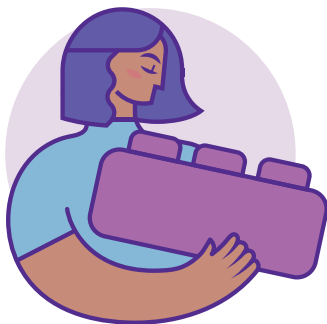
No somos medias naranjas

A nivel social, durante siglos se ha replicado la idea de que somos personas incompletas, es decir, que nos falta alguien para estar en plenitud. Las fábulas, películas, teleseries e incluso la música han fomentado esa creencia, la cual nos hace creer que no alcanzaremos la felicidad completa hasta no estar en pareja. A esto se le conoce como una cultura del **amor romántico**.

Sin embargo, es importante que entendamos que somos personas únicas e íntegras y que no necesitamos de nadie más para ser felices. Estar en una relación implica una serie de acuerdos y pactos con otra persona para conocernos y forjar un camino mutuo, pero no viene a salvarnos, ni a completarnos. ¡Tú tienes las riendas de tu vida!

Algunos mitos del amor romántico

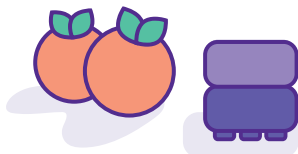
(y que hemos escuchado desde la niñez)



No se puede ser feliz en solitario

Polos opuestos se atraen

El primer amor nunca se olvida



Los celos son una prueba de amor

Le gustas, por eso te ignora, te molesta o te agrede

El amor todo lo aguanta

Las mujeres maduran primero, por eso deben tener parejas de más edad

Quien te quiere te hará llorar

Todas las personas tenemos una media naranja que nos completa



Gran parte de estos mitos reflejan acciones que podemos reconocer como violencia de género, la cual afecta de gran manera a mujeres y niñas. Este tipo de violencia incluye diversas formas de abuso físico, sexual, emocional, económico o psicológico, que ocurren bajo el contexto de relaciones desiguales de poder. La violencia de género puede manifestarse de muchas formas, y a veces cuesta mucho reconocerla porque se ampara en lo cultural, o en el ámbito familiar, comunitario o institucional.

Una forma de ejemplificarlo es con el iceberg de la violencia de género. En la parte inferior, o sea la que está bajo el agua, podemos ir viendo distintas situaciones y prácticas amparadas en lo cotidiano que van reforzando la violencia contra mujeres y niñas. A medida que vamos subiendo, estas malas prácticas se van volviendo más visibles, hasta llegar a la superficie, donde toma formas de violencia física, y que puede derivar en su manifestación más grave, que es el femicidio.



El control y los celos no son amor

*“Los celos son una
demostración de amor”*

*“Me dan celos
porque me importas”*



¿Cuántas veces hemos escuchado esas frases? Ya sea por parte de nuestros familiares, amistades o en un panel de televisión. La idea de que el control de la otra persona surge desde el amor, ha perpetuado relaciones violentas, desiguales o que pueden acabar de forma trágica con un femicidio o un suicidio.

Los celos son una forma de control, y se pueden manifestar cuando sentimos inseguridades personales, una baja autoestima o sentir que es imposible considerar que la pareja pueda tener una vida independiente. En ocasiones, no se trata realmente de lo que hace la otra persona, sino a “algo” que puede o no suceder (ya sea una infidelidad o que la otra persona termine contigo).

Si en algún momento sientes celos, no te culpes, ya que la cultura durante mucho tiempo ha validado e incluso idealizado su existencia, pero eso no significa que no podamos eliminarlos. Dejar los celos atrás nos puede ayudar a reducir la ansiedad, angustia y a vivir nuestra relación de mejor forma. Puedes partir con algunas acciones como estas:

- Identifica cómo te sientes: reconocer los celos es un primer paso para derribarlos. Puedes escribir en un cuaderno o diario personal qué sientes y qué te gustaría que ocurriera al respecto. Reflexiona cómo podrías sentirte mejor y compártelo con alguien que pueda orientarte (en lo posible alguna persona que trabaje desde la salud mental).
- No busques causar celos “de vuelta”: entrar en un juego mental donde tú también buscas provocarle celos a tu pareja, solo transforma su relación en algo tormentoso y, por supuesto, no te hará sentir mejor. Si sientes que los celos son incontrolables, quizás sea momento de que trabajes en ello en solitario, y termines la relación para proteger a la otra persona y a ti en el proceso.
- Cultiva tu propia confianza: a veces nuestros celos pueden venir del miedo al abandono o a no sentirnos “suficientes” para la otra persona. Recuerda que ya estás en una relación y que esa persona está de forma deliberada y sin presiones contigo, eso ya debería ser una muestra de seguridad para ti.



¿Y en el espacio digital?

En la actualidad es difícil pensar en una relación sin estar conectados también en redes sociales. Instagram, Tiktok y otras plataformas también son herramientas o elementos que forman parte del vínculo sexoafectivo que construyo con otra persona y nos sirven para comunicarnos, compartir nuestra historia y subir cosas en conjunto. Sin embargo, en los espacios digitales también podemos vivir situaciones de violencia y control.

Que te revisen el celular, te obliguen a compartir tus contraseñas o que tu pareja te solicite borrar amistades, son algunas situaciones tóxicas que pueden vivirse en lo digital. Recuerda siempre que en una relación también tienes el derecho a tener tu propia privacidad. No siempre debemos compartirlo todo con una pareja, ya que como personas únicas e íntegras, también tenemos una personalidad, gustos y espacios que deben respetarse.



Por otro lado, si tú crees que tener las contraseñas o cuentas en redes sociales de tu pareja es un gesto de amor, o de “quien nada hace, nada teme”, plantéate si quieres estar en una relación donde ya no vas a poder conocer nada nuevo de tu pareja, porque todo está en sus cuentas personales. ¿No te parece un poco aburrido tener el control de todo? Estar en una relación también implica ir conociendo a la otra persona poco a poco, lo cual ayuda a que se construyan vínculos sexoafectivos más sólidos y estables en el tiempo.

La importancia del mundo interior

Cuando nos encontramos en una relación, no debemos olvidar nuestra autonomía. Es necesario seguir trabajando en forjar nuestra propia personalidad: tener un hobby, practicar un deporte, tener lecturas favoritas, hacer música o escribir. Estas son acciones que nos conectan con nuestro mundo interior y permiten que nos volvamos más fuertes para enfrentar el día a día.

De esta misma forma, seguir en contacto con nuestras amistades, y no olvidarlas por estar en una relación sexoafectiva, es fundamental para que tengamos círculos de apoyo fuertes. Terminar una relación puede causar tristeza, pero es posible seguir adelante concentrándose en todo aquello que nos hace feliz y que no depende solo de una pareja.



Si ya llegaste hasta acá, es porque has ido revisando una serie de conceptos y temáticas que nos pueden abrir la mente a pensar de nuevas formas. Poder nombrar las violencias y desigualdades que nos aquejan, es fundamental para trabajar en derribar este sistema patriarcal y forjar una sociedad más igualitaria para todas las personas, donde podamos querernos y cohabitar libres de toda violencia. ¡Este es el primer paso!



5

Capítulo

Autoconocimiento corporal para el disfrute de mi sexualidad

Paloma Laval Román

Psicóloga Comunitaria

Facilitadora de Mindfulness

Este capítulo tiene como objetivo visibilizar el placer como un derecho y un componente fundamental de la sexualidad. En primer lugar, mostramos cómo el placer se declara y define desde los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR). Luego, analizamos cómo la manera en que se suele enseñar la sexualidad interfiere con el derecho al placer para muchas personas. En ese sentido, reivindicamos y reafirmamos que todas las personas tenemos derecho a disfrutar de la sexualidad, sea cual

sea nuestra identidad de género, orientación sexual, o si nos encontramos en una situación de discapacidad.

Abordamos los procesos de autoconocimiento y autonomía, recordando siempre la importancia del consentimiento y la empatía. Finalmente, vemos que el placer no se restringe solo a la teoría, dado que es fundamental conectar con el propio cuerpo, las emociones y las sensaciones corporales.

Todes tenemos derecho al placer

El placer es un aspecto esencial de la sexualidad. En el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos, todas las personas tenemos derecho a la igualdad y no discriminación, a tomar decisiones libres y autónomas sobre la vida sexual, y a vivir experiencias sexuales

placenteras, satisfactorias y seguras (WAS, 2014). En este sentido, el placer no es meramente un elemento adicional de la sexualidad, sino más bien un componente central de la salud sexual y del derecho al grado máximo alcanzable de salud.

Ahora bien, ¿qué es el placer sexual?

El placer sexual se entiende como la satisfacción y disfrute físico y/o psicológico derivado de experiencias eróticas compartidas o solitarias, incluidos pensamientos, fantasías, sueños, emociones y sentimientos (WAS, 2021). Esta definición es relevante ya que amplía lo que solemos entender por el placer, dando cuenta de que este no solo se vive con otras personas, sino también en experiencias

con uno mismo. De manera similar, nos muestra que el placer sexual no siempre implica actos sexuales, dado que se puede encontrar placer en una fantasía erótica, por ejemplo, que se refiere a una creación libre e imaginativa de nuestra mente, que provoca emociones y sensaciones físicas, y que no necesariamente se llevará a cabo en la realidad (Parra, 2018).

¿Por qué es importante hablar sobre el placer?

Históricamente, al placer no se le ha dado la relevancia que tiene dentro de la vida sexual humana (Trejo y Díaz, 2017). Se ha concebido el placer como un tabú, es decir, algo de lo cual no se puede hablar (Geffroy, 2016). Mientras que, cuando se aborda el placer, se prioriza el placer de los hombres **cis-heterosexua-**

les, entorpeciendo el acceso a este derecho para mujeres y **disidencias sexogenéricas**, o simplemente excluyéndolas del mismo. Esto se debe a que la sexualidad hegemónica, o la manera en que se suele enseñar la sexualidad, cuenta con las siguientes características (Martínez y Juventeny, 2019):



Es biologicista: se centra casi exclusivamente en la anatomía y en la reproducción.



Es coitocéntrica: considera a la penetración como la práctica más natural y placentera, dejando el resto de las prácticas como si fueran inferiores.



Es cis-heteronormada: considera la heterosexualidad como la única forma válida de relacionarse, y asume que el género de todas las personas coincide con el sexo que les fue asignado al nacer.



Es binaria: exige que las personas se agrupen en solo dos categorías, por ejemplo “hombre” o “mujer”, excluyendo a las personas trans, no binarias e intersexuales.



Es sexista: privilegia el deseo de los hombres por sobre el de todas las demás y reproduce las violencias de género.

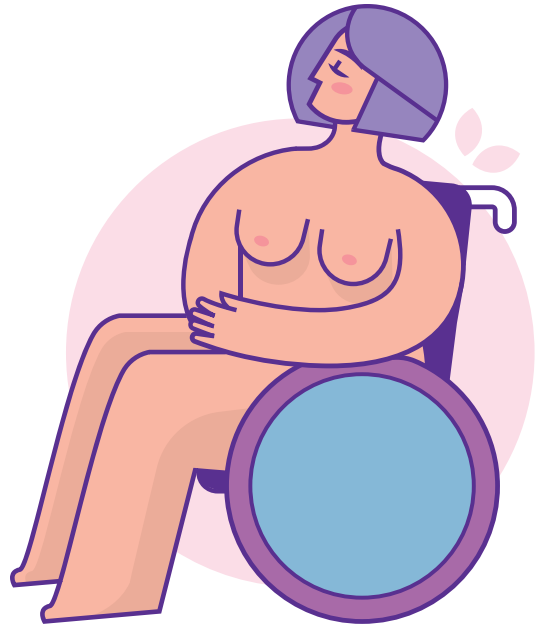


Es capacitista: genera violencia, desigualdad y discriminación hacia las personas con discapacidad.

En resumen, debido al contexto social y a cómo se transmiten las ideas sobre la sexualidad, se ha discriminado y excluido a quienes no se ajustan a la norma, dejando fuera el amplio abanico de posibilidades de vivir la sexualidad. Se crea una **jerarquía**, como si ciertas personas merecen más placer y más derechos que otras.

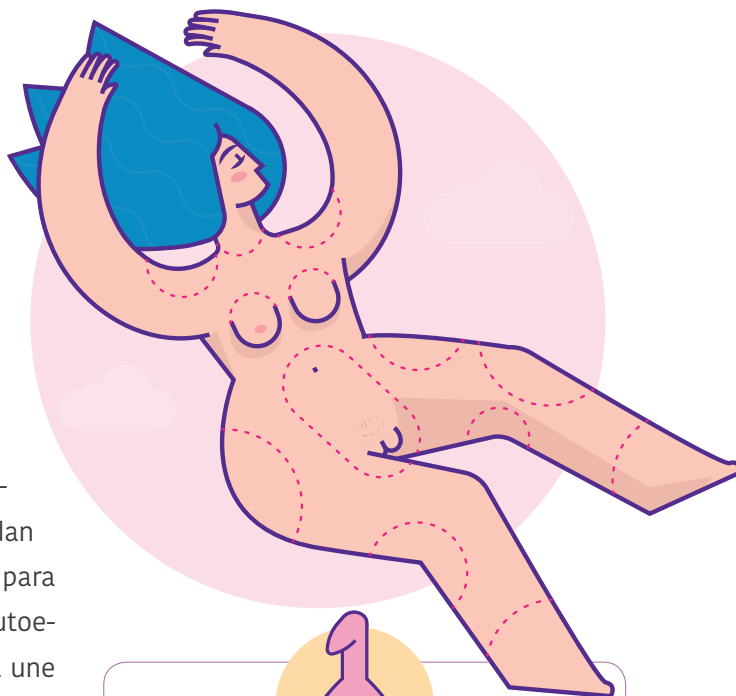
Sin embargo, **todes tenemos derecho a disfrutar de nuestra sexualidad de manera plena** (WAS, 2014). En respuesta a las consecuencias de la sexualidad hegemónica recién mencionadas, reafirmamos que cada ser humano merece placer, desde todas las orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y diversidades corporales.

Desde una perspectiva **anticapacitista**, cuestionamos también los mitos que se atribuyen a las personas con discapacidad o en situación de discapacidad, así como los prejuicios de que viven la sexualidad de manera restringida (Martínez, 2022). De este modo, tal como cada persona es diferente, hay múltiples e infinitas maneras de experimentar el placer y las sexualidades.

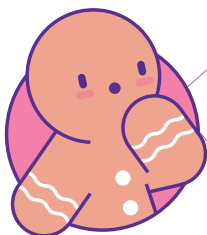


Autoconocimiento

Para saber de qué manera queremos vivir nuestra propia sexualidad, se vuelve especialmente relevante el autoconocimiento: conocernos a nosotres mismas, conocer nuestro cuerpo e ir identificando qué nos gusta y qué no. El autoconocimiento corporal y la autoexploración nos permiten conocer nuestras zonas erógenas, es decir, aquellas zonas de nuestro cuerpo que nos dan placer (Parra, 2018) y que son diferentes para cada persona. En esta misma línea, el autoerotismo o el placer que une se entrega a une mismo (Parra, 2018) no tiene nada de malo y, de hecho, es una importante fuente de placer, de autoconocimiento y amor propio.



*¿Sabías que la única función conocida del **clítoris** es dar placer y cuenta con más de 8.000 terminaciones nerviosas?
(Parra, 2018)*



Autonomía y consentimiento

Al conocernos mejor y al escuchar nuestros deseos, potenciamos nuestra autonomía, que es también parte fundamental de los DDSS-RR. En este contexto, **la autonomía es poder tomar decisiones libres e informadas sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad** (WAS, 2014). Esto se relaciona a su vez con el consentimiento, es decir, que exista deseo y un acuerdo mutuo entre las personas involucradas antes de iniciar (y durante) cualquier

práctica sexual. Recordemos que el consentimiento siempre debe ser libre, informado, específico, reversible y entusiasta (Amnistía Internacional, 2021). En este sentido, destacamos la importancia del autocuidado -cuidarnos a nosotres mismos- y de cuidar a las personas con las que nos relacionamos.

La importancia de conectar

El placer es algo que se vive desde todos nuestros sentidos. Es decir, no basta con saber lo que significa el placer o entender el concepto, puesto que es fundamental conectar con el momento presente, con nuestro cuerpo y nuestras sensaciones corporales, para así disfrutar plenamente. Del mismo modo, si es

un encuentro sexual compartido, buscamos conectar también con las sensaciones y emociones de las personas con las que estamos compartiendo, desde la empatía y el placer mutuo.



Una herramienta práctica que nos puede ayudar a conectar es el “Mindfulness”, que se refiere a poner atención al momento presente, de manera intencional y sin juicios (Kabat-Zinn, 2003). En palabras simples, significa estar “aquí y ahora”, y poder disfrutar lo que estamos viviendo en vez de criticarnos a nosotros mismos o pensar demasiado en el futuro o en el pasado. Al ayudarnos a regresar al momento presente, nos permitimos escu-

char nuestras propias emociones y sensaciones corporales de manera libre y consciente. Adicionalmente, las técnicas de Mindfulness promueven la activación del sistema nervioso parasimpático, que genera sensaciones de calma y relajación (Bonastre, 2023). Para comenzar a practicarlo, podemos realizar el siguiente ejercicio:

1 Me siento en una postura cómoda o me acuesto sobre una cama/colchoneta

2 Reproduzco música que me dé tranquilidad

3 Cierro los ojos o miro un punto fijo

4 Respiro profundo, inhalando y exhalando con calma. En este punto, presto atención a mi respiración, sin juzgarla, sino simplemente observando si es lenta, rápida, tranquila o agitada. También, intento sentir qué partes de mi cuerpo cambian con cada respiración

5 Escucho los sonidos que están a mi alrededor, tanto la música que esco-
gí como los ruidos externos

6 Me escucho internamente. ¿Qué emociones estoy sintiendo? ¿Cómo se siente mi cuerpo? ¿Qué deseo hacer? Nuevamente, sin juzgar nada de lo que esté sintiendo, sin etiquetar las emociones como “buenas” o “malas”. Si siento una sensación más desagradable, puedo abrazarme, acompañarme, y posteriormente pedir ayuda a alguien de confianza. Y si siento emociones o sensaciones placenteras, se trata de poder disfrutarlas de manera libre y plena

7 Para finalizar, respiro profundo nuevamente. Puedo imaginar lo siguiente: cuando inhalo, estoy inhalando calma y bienestar; y cuando exhalo, estoy exhalando estrés. Inhalo, exhalo y luego abro los ojos

Cuando realizamos este tipo de ejercicios de manera constante, se va volviendo cada vez más fácil conectar con nuestro cuerpo y con nuestras emociones. Esto nos permite, por una parte, poner límites cuando nos damos cuenta de que no queremos hacer algo en particular. Por otra parte, nos ayuda a disfrutar plenamente de las actividades placenteras que decidimos realizar, ya sea en el ámbito de la sexualidad o en otras áreas de nuestra vida.

En síntesis, vimos que el placer es un derecho y que, por tanto, todas las personas merecemos disfrutar de nuestra sexualidad plenamente y sin que exista ningún tipo de discriminación. Para comprender cómo se suele vivir el placer, es importante analizar y cuestionar las maneras en las que históricamente se han transmitido las ideas sobre la sexualidad. Luego de ello, podemos derribar mitos

y prejuicios sobre el placer sexual, y darnos cuenta de que existen múltiples maneras de vivir la sexualidad. Finalmente, para ejercer nuestro derecho al placer, es fundamental promover los procesos de autoconocimiento, autonomía, consentimiento y conexión con nuestro cuerpo y nuestras emociones. De este modo, podemos tomar decisiones libres, informadas y conscientes sobre cómo queremos vivir nuestra sexualidad.





*Todas las personas
tenemos este derecho*



6

Capítulo

*Salud Trans: una **tarea** de **todas** las **personas***

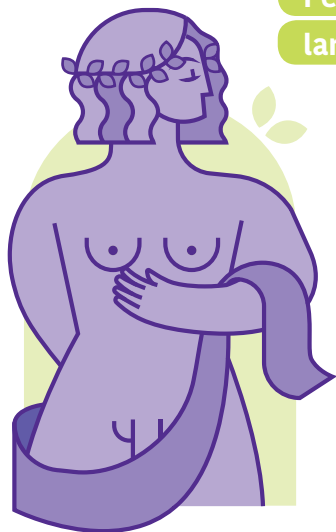
Sofía Parra Smith

Psicóloga clínica

Este capítulo es una aproximación a la vivencia de las personas trans, dando un pequeño recorrido histórico, tanto de diferentes culturas que han tenido presencia de identidades de género diversas como de los avances que se han hecho en esta materia, y en tér-

minos de derechos, especialmente en Chile. Se profundiza en la importancia del apoyo y acompañamiento en el proceso de **transición** de las personas trans, tanto a nivel personal como también a nivel social, cultural y legal.

Personas trans a lo largo de la historia



Las **identidades de género diversas** han estado presentes a lo largo de toda la historia y de diferentes formas. Un ejemplo en la mitología ocurre en la Grecia antigua con el mito

de Hermafrodito, hijo de Hermes y Afrodita, el cual es fusionado con una náyade (un espíritu femenino del agua), y su representación corporal cuenta con características sexuales tanto femeninas como masculinas, lo que hoy en día podría entenderse como una persona intersexual. Hermafrodito fue un dios del amor y la sexualidad que históricamente ha sido un símbolo de **androginia**.

A lo largo del mundo y la historia, distintas sociedades han reconocido identidades de género diversas, como les dos espíritus de Norteamérica, que cumplían roles tanto femeninos como masculinos, o las hijras de la India, que son personas nacidas con características sexuales masculinas o intersexuales que asumen roles sociales y religiosos femeninos. También existe el caso de los Bugis, un grupo étnico de Indonesia que reconocen cinco géneros: los oroané que se pueden comparar a hombres cisgénero; makkunrai a mujeres cisgénero; calalai a hombres transgénero; calabai a mujeres transgénero, y les bissu a personas andróginas o intersexuales y que se dice que trascienden el género. Pensando en esto podemos descartar la idea de que éstas son un fenómeno únicamente moderno o, como se le dice de manera coloquial, “una moda”.

Siguiendo este recorrido histórico, vemos que en 1923 el doctor Magnus Hirschfeld introdu-

ce el término alemán *transsexualismus*, que luego sería tomado por el doctor David Oliver Cauldwell al inglés como *transexualism* (transexualismo) en 1949 y *transsexual* (transsexual) en 1950.

En 1960 Virginia Prince, una activista trans, inicia la publicación de la revista *Transvestia*, lo que se considera uno de los primeros hitos en los que emerge una identidad política centralizada para las identidades trans. La revista manifiesta ser escrita por los lectores, buscando de esta forma involucrar a la comunidad de género no diversa y género no conforme, permitiendo que estes puedan tener un espacio en donde contar sus propias experiencias y conectar con personas con vivencias similares. Cabe destacar que Virginia también fue una de las personas en popularizar el termino transgénero.

Uno de los más importantes disturbios que incitaron la lucha por los derechos de las

personas trans fue Stonewall¹ y el de la cafetería Compton's, en Estados Unidos, donde personas trans, drag queens e integrantes de la comunidad LGBTQ+ protestaron y pelearon contra el acoso y violencia policial contra su comunidad.

Derechos y Marco Normativo Nacional

En el contexto nacional, en el año 2008 entra por primera vez al Congreso Nacional un proyecto de ley para abordar la identidad de género, luego que, por varios años, tanto la población como la clase política se fuera sensibilizando gracias a los diversos movimientos sociales que promovieron los derechos de las personas trans. Pese a lo anterior, tomaría varios años y propuestas para que se promulgara la Ley de Identidad de Género, que vino



a responder a las demandas y necesidades de la comunidad trans.

En Chile, en 2012 se instaure la circular N° 21 del Ministerio de Salud, que regula el trato a las personas trans en el sistema de salud, estableciendo que se debe respetar su **nombre social** en el trato con estas, incluir su nombre social junto al nombre registral en las fichas

¹ La revuelta de Stonewall fue un acto de reacción espontánea ante la represión y violencia por parte de los policías contra la comunidad LGBTQ+ en el bar gay Stonewall, se suele citar como uno de los hitos más importantes que impulsó el inicio de los movimientos modernos pro-derechos de la comunidad LGBTQ+

clínicas y, además, considerar como relevante para su atención antecedentes de terapias hormonales e intervenciones quirúrgicas.

En 2013 el llamado “trastorno de identidad de género” deja de ser considerado un trastorno psiquiátrico en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) y es reemplazado por la **disforia de género**, que se define como la sensación de incomodidad y aflicción ante la incongruencia de la identidad de género con el sexo asignado al nacer (DSMV, 2013). Este cambio se realizó para enfocarse en el diagnóstico del síntoma en sí, en vez de **patologizar** la identidad misma como hacía el diagnóstico antiguo. Actualmente, hay personas dentro de la comunidad trans que critican el término “disforia de género”, porque mencionan que, aunque esté en el DSM, sigue patologizando las identidades trans, mientras que otra parte de la comunidad lo ve como un término útil para describir una sintomatología que les afecta,

añadiendo que no es necesario tener disforia de género como diagnóstico para poder considerarte trans.

En 2019, tal como se mencionó anteriormente, entra en vigencia la Ley 21.120 de Identidad de Género en Chile, que permite a mayores de 18 años poder cambiar su sexo y nombre registral sin el requerimiento de certificados o intervenciones quirúrgicas, bastando solamente pedir una hora en las oficinas del registro civil, presentar dos testigos y tener los carnets de identidad de las tres personas involucradas. Para jóvenes de entre 14 a 18 años, es posible realizar este proceso, pero siempre que sea con la autorización de su representante legal y posea antecedentes de la transición de parte de un programa de acompañamiento, además de asistir a tribunales de familia para que se pueda dar la sentencia que ordene que se hagan los cambios. Es bajo el alero de esta ley que se instala el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género

– Crece con Orgullo (PAIG), que busca a través del acompañamiento psicosocial poder brindar apoyo a las personas trans de entre 3 a 17 años, tanto en el ámbito individual como familiar y educacional.

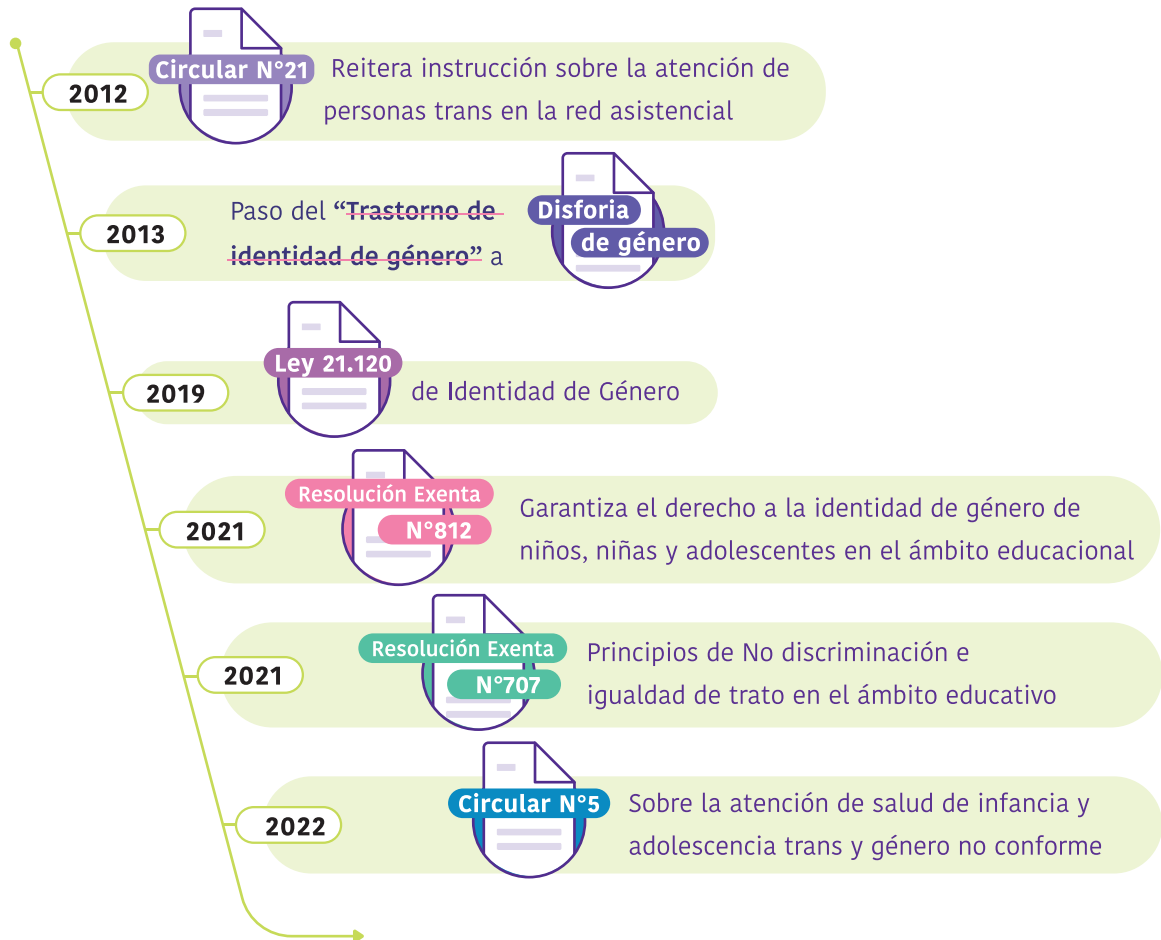
Existen dos formas para acceder al PAIG, se puede realizar una consulta espontánea por parte de le mismo niño, niña, niñe o adolescente trans o género no conforme, o por parte de una persona de su familia. La segunda forma es a través de una interconsulta de parte de un profesional desde el sistema de salud o educación.

En el año 2021 se instaura la Resolución Exenta N° 812 de la Superintendencia de Educación, la cual garantiza el derecho a la identidad de género a niñas y adolescentes en el contexto escolar. Esta indica que la persona que es tutora de le estudiante puede solicitar una entrevista con la dirección del establecimiento, donde puede solicitar medidas tales como: que se respete el nombre social de le

estudiante en todos los espacios educativos; que su presentación personal se pueda ajustar a su identidad de género; facilidad en el uso de baños, duchas y camarines acorde a las demandas del estudiante; orientación a la comunidad educativa respecto a temáticas de identidad de género, entre otras.

También se debe mencionar la Resolución Exenta N° 707, que emana de la Superintendencia de Educación, y determina que las comunidades educativas deben garantizar diferentes principios para asegurar una educación sin discriminación, entre algunos de esos principios se encuentran un trato igualitario, digno e inclusivo, sin distinción arbitraria alguna, respetando la orientación sexual, identidad y expresión de género. En el año 2022, se instaura la circular N° 5, en la cual se instruye a los equipos de salud a respetar la identidad de les niños, niñas, niñes y adolescentes, a hacer uso del nombre social de estes y de sus pronombres, así como de capacitarse en materias de diversidad sexual.

Resumiendo lo anterior en una línea de tiempo, estos hitos se verían así:



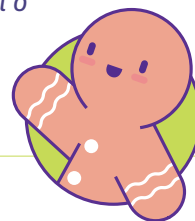
Estos avances han sido de suma importancia para poco a poco mejorar la calidad de vida de las personas trans, derribando barreras que previamente han presentado muchas dificultades para su desarrollo físico, emocional, psicológico y social. Sin embargo, es importante destacar que **la lucha por los derechos de las personas trans ha sido ardua y que aún quedan muchas cosas pendientes para que puedan desarrollarse y vivir plenamente.**

La importancia de apoyar en la transición

Las personas trans son más propensas a sufrir situaciones de discriminación y acoso que sus contrapartes cis, además de tener mayor prevalencia de problemas de salud mental,

*Si en el contexto escolar tus derechos están siendo vulnerados como, por ejemplo, **no se respeta tu nombre social o pronombres**, dirígete en primera instancia a las autoridades del establecimiento para exigir que se cumpla la Resolución Exenta N° 812.*

En caso de haber una negativa de parte de la escuela o no haber respuesta, puedes realizar una denuncia en la Superintendencia de Educación, que puedes hacer de manera presencial o virtualmente en su página web.



como episodios depresivos severos, autoagresiones, ideación e intentos suicidas (Guzmán-González et al, 2020). Esto se debe a varios motivos, pero uno de los principales es el

estrés de minorías² que sufren por pertenecer a una **minoría sexual**, lo cual lleva a que estén siempre alerta ante posibles situaciones de estigmatización, discriminación o la posibilidad de internalizar estas actitudes negativas contra los grupos a los cuales pertenecen (Meyer, 2003).

Uno de los más grandes factores protectores para la salud mental de las personas trans es el apoyo de las instituciones a las que pertenecen y del círculo social cercano, especialmente del núcleo familiar. Al contar con este apoyo, se disminuyen algunas de las consecuencias de la victimización que las personas trans sufren, como los intentos de suicidio (Holt et al, 2023; Bird et al, 2024); especialmente si este apoyo se materializa de maneras concretas y tangibles, como el uso

del nombre social de la persona (Russell et al, 2018).

Una pregunta importante de responder es: **¿en qué consiste el proceso de transición?** Pueden surgir distintas ideas ante esta duda, pero el punto de partida por el que debemos comenzar con esta discusión es que, tal como existe una pluralidad de personas cis, **las personas trans no son un grupo homogéneo y pueden querer cosas muy distintas, las unas de las otras, por lo que siempre deben primar los deseos de la persona que está transicionando.**

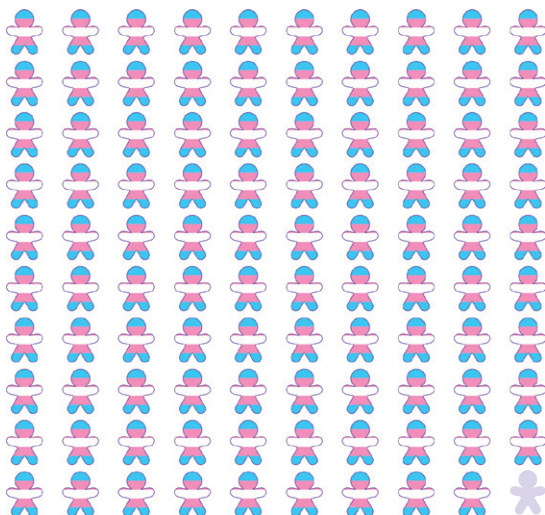
La sociedad y cultura **heteronormada** y **cis-normada** ha impuesto estereotipos de género que ejercen presión sobre todos, todas y todes, y es importante recordar que las perso-

² El estrés de minorías es una teoría que por décadas ha guiado los estudios sobre la salud y bienestar de las diversidades sexuales. Si bien ha recibido críticas de algunos sectores, por enfocarse solamente en los factores negativos asociados a pertenecer a una minoría, la importancia que le da a pertenecer a una minoría más que al proceso de minorización, entre otras, se debe destacar su aporte en los procesos de estudio de la población diversa.

nas trans también son vulnerables a estos estereotipos y expectativas de la sociedad, por lo que podrían sentirse presionadas a realizar procesos con los que no se sienten realmente cómodas, especialmente si existe presión externa para que se “amolden” a lo que la sociedad esperaba de una persona del género al cual están transicionando (como que una mujer trans deba comportarse “como una señorita”, ser sumisa, o que un hombre trans deba “comportarse como hombre”, no llorar, etc.). Por esto, es importante poner el énfasis en la autonomía de la propia persona, para que sea capaz de explorar su transición de la manera que le sea más cómoda y se alinee más con sus metas de transición.

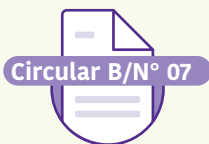
Algunas de las medidas y procesos más comunes que las personas trans llevan a cabo

en su transición son: el uso de su nombre social; que se respeten sus pronombres; cambiar su presentación personal, como la ropa que usan, accesorios y/o maquillaje, entre otros, por una asociada a su género; ser parte de espacios que se adapten a su género, como el uso de baños y camarines; el uso de hormonas con el fin de que su cuerpo se vuelva más congruente con la imagen que desean alcanzar, como bloqueadores puberales, estrógeno, testosterona; intervenciones quirúrgicas en la forma de cirugías de afirmación de género, como vaginoplastia o mastectomía, y una amplia y diversa gama de otras medidas dependiendo de las necesidades que aparezcan. Como se mencionó con anterioridad, **una persona trans puede desear todas o solo algunas de estas medidas, dependerá de lo que ésta desee.**

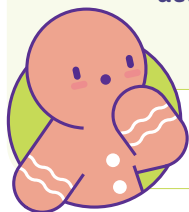


También es importante desmentir el mito de que las personas trans deben postergar este tipo de procesos e intervenciones, especialmente aquellas que implican cambios físicos, ya que estos son cambios irreversibles y luego pueden arrepentirse. Estudios han demostrado que de las personas que llevan a cabo cirugías de afirmación de género menos del 1% siente arrepentimiento de estas posterior a la intervención (Bustos et al, 2021).

*¿Sabías que este
año se publicó la*



del MINSAL?



*¿Y tú,
qué opinas?*

Esta sugiere postergar el inicio de nuevos tratamientos hormonales en personas menores de edad, puesto que no existen lineamientos técnicos nacionales vigentes para la realización de estos procedimientos. Sin embargo, desde diferentes organizaciones de Salud Trans y LGBTIQANB+ se ha criticado dicha circular, ya que consideran que carece de argumentos científicos e involucra un retroceso en los derechos para les niñes y adolescentes trans.

Como se señaló anteriormente, el apoyo de los círculos de las personas trans es uno de los factores más importantes para disminuir el riesgo de las consecuencias del estrés de minorías, pero ¿cómo podemos apoyar a una persona trans? Existen diversas maneras:



Respetar el nombre social de la persona.



Respetar sus pronombres.



Evitar promover estereotipos y presionarle a que se adapte a cosas con las que no se pueda sentir cómoda.



Si nos equivocamos con lo anterior, pedir disculpas y prometer que no se volverá a repetir en el futuro, haciendo el esfuerzo para que así sea.



Corregir y educar a las demás personas cuando notamos que cometen errores respecto a la identidad de género de alguien.

Vale la pena repetir que lo más importante es poder comunicarse con la persona que está llevando el proceso de transición y que pueda decirnos, desde sus propias necesidades, cuáles son las mejores formas para apoyarle.

Hay una gran influencia en cómo una persona trans puede vivir su proceso de transición, tanto a nivel individual como a nivel de sociedad. Si nos presentamos con dudas, suspicacias, cuestionando constantemente sus procesos y no les entregamos las herramientas que están en nuestras manos para

que su transición sea más llevadera, entonces evidentemente le estaremos haciendo un gran daño a cualquier persona trans, ya sea que esté realizando su proceso de transición o que esté en una etapa de cuestionamiento de su identidad. Es importante que podamos recorrer este camino juntas, en pos de construir una sociedad más inclusiva en donde cada vez sea más fácil para las personas trans el poder ser ellas mismas sin estigmatización ni discriminación y, por eso, la salud trans es una tarea de todas las personas.



7

Capítulo

Salud menstrual, desmitificando el tabú de la menstruación

Fernanda Torres Cifuentes

Nutricionista

Máster en Salud Hormonal

Diplomada en Salud Menstrual

Terapeuta Floral

Diplomada en Sexualidad ©

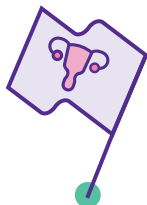
La Salud Menstrual forma parte de nuestros Derechos Humanos, promoviendo la igualdad de género, la dignidad y bienestar de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes. En este capítulo encontrarás información sobre la importancia de la salud menstrual y

qué factores impactan en ella, la revisión de algunos mitos y tabúes asociados a la menstruación, características del ciclo menstrual con sus fases y ciertas alteraciones que podemos encontrar en torno al ciclo menstrual y su acompañamiento.

¿Qué es la salud menstrual?

Cuando hablamos de Salud Menstrual, nos referimos a un estado de bienestar físico, social y mental en torno al ciclo menstrual y sus efectos. Permite que niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes puedan gestionar su ciclo menstrual y menstruación de manera segura, informada, digna y libre de discriminación, considerando acceso a educación de calidad, salud con enfoque de derechos, instalaciones sanitarias adecuadas para higiene menstrual, apoyo psicológico, gestión menstrual, entre otros.

Sin embargo, no todas las personas pueden contar con condiciones mínimas para vivir su menstruación de manera digna, puesto que existen diversos determinantes sociales que van a condicionar cómo la vivimos (Escuela La Tribu, 2022). Dado que la salud menstrual dependerá de diferentes factores sociales, es que debe considerarse también como un tema de salud pública y, en consecuencia, debe estar presente en la agenda política, para asegurar el acceso a una salud menstrual digna.



*¿Sabías que el 28 de mayo se conmemora
el **Día Mundial de la Salud Menstrual**?
La ONG alemana WASH United propuso esta
fecha para visibilizar y promover los derechos
de las personas menstruantes*



Determinantes sociales de salud

Los determinantes sociales de salud corresponden a las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y viven y cómo los distintos sistemas (social, económico, cultural, entre otros) influyen en la salud. La menstruación también se ve afectada por estos determinantes sociales que inciden directamente en cómo la vivimos y experimentamos los ciclos menstruales. A continuación, se detallan sólo algunos de los determinantes sociales de salud:

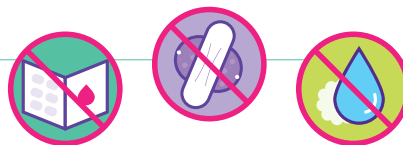
- **Condiciones socioeconómicas y culturales:** considera nivel de ingreso, tipo de vivienda, acceso a la atención médica, acceso a dieta equilibrada y nutritiva, entre otros.
- **Educación:** el acceso a la educación favorece los conocimientos en torno a la salud menstrual. La falta de educación puede llevar a perpetuar mitos, tabúes y estigmatización en torno a la menstruación (menstruación como desecho o como algo vergonzoso, todos los ciclos duran lo mismo, el dolor es normal, por ejemplo).

- **Condiciones de vida:** ambiente laboral seguro, estabilidad laboral, viviendas seguras, limpias y dignas, aire limpio y sin contaminantes ambientales, acceso a agua potable.
- **Servicios de atención de salud:** el acceso a servicios de salud permite la correcta gestión de alteraciones menstruales y condiciones de salud asociadas.
- **Infraestructura:** falta de acceso a instalaciones adecuadas como baños privados en buen estado y con acceso a agua potable, pueden impedir la correcta gestión menstrual. Las escuelas y espacios de trabajo deben contar con instalaciones adecuadas para poder vivir la menstruación de manera segura y digna.
- **Redes sociales y comunitarias:** las relaciones con familiares, amistades, pareja y la comunidad mejora la salud mental y física.
- **Factores psicológicos:** la salud mental es imprescindible para nuestro bienestar general.
- **Contexto político:** las políticas públicas sobre salud menstrual juegan un rol fundamental para vivir la menstruación de manera digna y libre de estigmas. Por ejemplo, en el 2021 el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) realizó un estudio exploratorio, donde Chile fue uno de los países que tiene mayor impuesto a los productos de gestión menstrual, esto supone un gran sesgo de género, ya que sólo por menstruar gastamos más dinero. El Estado debería garantizar la entrega de productos de gestión menstrual de manera gratuita, considerando que el ciclo menstrual corresponde a un proceso biológico y natural.

Un ejemplo claro de cómo los determinantes sociales inciden en la salud menstrual, corresponde a si las personas cuentan con servicios higiénicos básicos, como acceso a agua potable en su hogar, trabajo, colegio, entre otros. El agua potable es crucial para la salud en general y para la gestión menstrual, ya que es necesario el lavado de manos al cambiar los productos de gestión menstrual e higienizar el lavado de algunos productos de contención menstrual, previniendo así la aparición de infecciones por una inadecuada higiene.

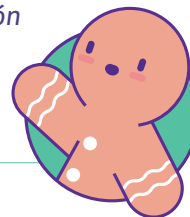
En algunas situaciones, ocurre que en las escuelas y trabajos los lavamanos se encuentran fuera de los compartimentos donde están los inodoros, dificultando el uso correcto de algunos productos de gestión menstrual. Por ejemplo: una persona utiliza la copa menstrual para gestionar su menstruación, va al baño del colegio para cambiarla, pero resulta que los lavamanos están afuera y necesita enjuagarla para introducirla nuevamente. En este caso, no existe la infraestructura ade-

cuada para la correcta gestión menstrual de ese producto en particular. Por esto, debe conocerse la importancia de los distintos determinantes que impactan en nuestra menstruación y ciclo menstrual para vivirla de manera segura, cómoda y digna.



¿Sabes qué es la pobreza menstrual?

Es la falta o la dificultad de acceso a condiciones de salud dignas para vivir la menstruación, desde la falta de insumos de contención menstrual, condiciones higiénicas, acceso limitado a la información y atención



Es importante destacar que los determinantes sociales no operan de manera individual sino que son interdependientes, influyendo directa e indirectamente en la salud menstrual y salud en general de las personas y comunidades. Se deben abordar de manera integral para promover el bienestar de las personas y la población (Marín y Jadue, 2005; Escuela la Tribu, 2022).

Otro factor que afecta en cómo las personas viven su menstruación y ciclos menstruales

son los mitos y tabúes. Durante años se han perpetuado diversos mitos y tabúes debido a creencias sociales, culturales e incluso religiosas, las cuales contribuyen a la estigmatización y vergüenza en torno a la menstruación. La falta de acceso a la información y la invisibilización de ésta, ha perpetuado distintas creencias y sesgos que muchas veces se han reproducido y normalizado en la sociedad. Aquí, revisaremos algunos de los mitos más comunes que seguramente también has escuchado:

No se puede quedar embarazada si estás menstruando

El dolor es normal

Las mujeres y personas menstruantes son emocionalmente inestables

La menstruación es un desecho y huele mal

El agua fría corta la menstruación

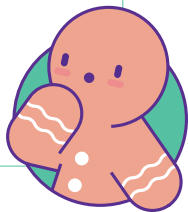
No se debe realizar ejercicio físico durante la menstruación

Durante la menstruación no se debe lavar el pelo

Todos los ciclos duran 28 días



*¿Qué otros
mitos conoces
y agregarías?*



Promover el acceso a la información confiable y segura es un derecho que contribuye a vivir la menstruación de manera digna, derribando mitos y tabúes, libre de estigmas y discriminación.

El ciclo menstrual como indicador de salud

Existen 4 signos vitales que se evalúan en salud: la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura. En el 2006, la Asociación Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia planteó que el **ciclo menstrual debe ser considerado un Quinto Signo Vital**. Esta afirmación permite tener una mayor conciencia y comprensión de la salud de mujeres y personas con útero. Se debe considerar al ciclo menstrual como un indicador de salud, puesto que nos brinda información sobre el correcto funcionamiento de nuestros ovarios y hormonas.

Al reconocer que corresponde a un signo vital, las personas profesionales de salud deberían incluirlo en sus evaluaciones; por ejemplo, cuando asistas a un control de salud, deben preguntarte por la duración de tus ciclos, si presentas dolor, cuánto es el sangrado y las características de la menstruación, entre otros. En el caso de las personas profesionales de la educación, les permite entregar información sobre salud menstrual para promover el bienestar de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes (ACOG, 2015).

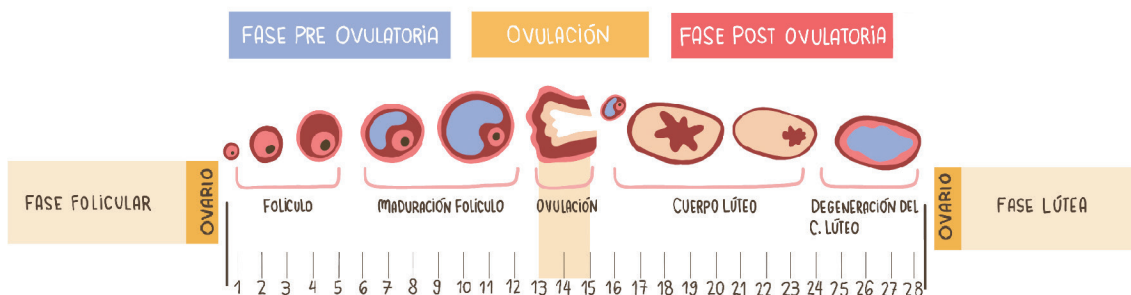
Comprender la importancia de lo anteriormente descrito, permite diferenciar un ciclo menstrual normal de uno alterado, además de saber qué factores influyen directamente en él, considerando que puede ser por factores externos como situaciones de estrés, ambien-

te en la escuela, ambiente en el hogar, entre otros. Identificar al ciclo menstrual como un quinto signo vital, permite visibilizarlo como indicador de salud y desmitificar prejuicios en torno a la menstruación, promoviendo el correcto ejercicio de derechos.

Hablemos sobre el ciclo menstrual

El ciclo menstrual corresponde a un proceso biológico, natural y continuo que ocurre en la etapa reproductiva de mujeres y personas menstruantes. El momento más importante

del ciclo menstrual corresponde a la ovulación, la cual refleja que el ovario está produciendo sus hormonas de manera adecuada.



Fuente: Ilustración adaptada de Pascale Bussenius - Guía Salud Menstrual, Escuela La Tribu (2022).

Consta de 2 fases:

Fase folicular (primer día de menstruación hasta la ovulación): predominan las **hormonas** folículo estimulante, encargadas de la maduración de los **folículos** en el ovario y el estrógeno producido por los ovarios que permite que la capa interna del útero (endometrio) comience a crecer.

Dentro de este periodo ocurre un evento estrella que es la ovulación, que ocurre gracias al peak de una hormona llamada luteinizante o LH y el aumento de estrógeno (Popat, et al., 2008). Tiene una duración de solo 24 horas, donde el óvulo es liberado desde el ovario hacia las tubas uterinas. Esta fase es caracterizada por energía de creación, extroversión, más ánimo, apetito estable, ganas de salir y hacer cosas.

Fase lútea (desde ovulación hasta el día antes del próximo sangrado): las hormonas protagonistas son la hormona luteinizante y la progesterona. El folículo que liberó el óvulo (folículo residual), se convierte en cuerpo lúteo, que tiene la capacidad de producir la hormona progesterona. En esta fase, el endometrio se prepara para la recepción de un posible embrión. Si no hay fecundación, el cuerpo lúteo involuciona, disminuyendo los niveles de hormonas dando paso a la menstruación (Popat, et al., 2008).

Esta fase se caracteriza por sentir más apetito por carbohidratos, baja energía, más sueño, menos ganas de salir, fatiga, cansancio.

El ciclo menstrual según la etapa de la trayectoria vital

Según las distintas etapas de la trayectoria vital, el ciclo menstrual presenta distintas características debido a los cambios hormonales fisiológicos en cada etapa.

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
Pubertad	Inicio entre los 8 y 13 años en personas con vulva y los 9 y 14 años en personas con pene. El inicio viene dado por variaciones hormonales que van generando una serie de cambios en el cuerpo. La pubertad finaliza con la primera menstruación, conocida como menarquia en personas con vulva, y con la espermarca, que es el inicio de las eyaculaciones en personas con pene. Es importante conocer las etapas de la pubertad que anticipan la menarquia, para así preparar a las personas con vulva antes de la primera menstruación. Generalmente, se produce 1 a 3 años después del inicio del desarrollo mamario, del crecimiento del vello púbico, del estirón puberal y del inicio del flujo vaginal.
Adolescencia	Después de la menarquia, son frecuentes los ciclos irregulares donde no existe ovulación; esto es normal, ya que el eje hormonal está aprendiendo a coordinarse. En el caso que pasen más de 90 días entre un sangrado y otro, o sangrados frecuentes y prolongados, se debe evaluar. Durante los primeros 3 años post menarquia, un ciclo normal suele tener una frecuencia entre 21 y 45 días.

Adultez	La duración de los ciclos menstruales en personas entre los 18 a 45 años, puede oscilar entre de 24 a 38 días, con un máximo de 8 días de sangrado. Se debe evaluar la regularidad del ciclo, duración del sangrado, presencia de sangrados intermenstruales, dolor menstrual, entre otros.
Perimenopausia	Previo a la llegada de la menopausia, los ciclos menstruales comienzan a ser cada vez más irregulares y aparecen una serie de signos y síntomas propios de los cambios hormonales (irregularidad menstrual, problemas para dormir, sofocos, cambios de humor, entre otros).
Menopausia	La menopausia corresponde a la última menstruación, cuando la mujer o persona menstruante cumple un año sin menstruar. Ocurre entre los 45 y 55 años aproximadamente.

La información presentada en la tabla se basa en la Guía de Salud Menstrual elaborada por Escuela la Tribu, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, SERNAMEG & Ministerio de Salud (2022).

Es importante destacar que, si bien se plantean distintos rangos etarios y características del ciclo menstrual, cada cuerpo y persona es diferente, por ende pueden existir variaciones en los rangos de edad y en los diversos aspectos del ciclo menstrual.

**Factores que alteran
mi ciclo menstrual**

Así como el ciclo menstrual se vive de manera diferente según la etapa de la trayectoria vital en que nos encontremos, también existen factores de diferente índole que pueden incidir en el ciclo menstrual. En la siguiente tabla se presentan algunos factores internos y externos que pueden llegar a alterar el ciclo menstrual:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Enfermedades	Autoinmunes, inflamatorias, crónicas, endocrinas, genéticas.
Alimentación	Déficit nutricionales, exceso, realización de dietas.
Microbiota intestinal	Conjunto de microorganismos vivos como virus, bacterias, hongos, que habitan en la piel y mucosa del organismo. Regula el eje hormonal encargado de la salud hormonal y la cantidad de estrógeno.
Estrés	Principal alterador del ciclo menstrual. Puede ser por realización de dietas, malas relaciones interpersonales, problemas familiares, problemas en el colegio, traumas, etc.
Sueño y descanso adecuado	Los patrones de sueño son importantes para la salud hormonal. Contar con un descanso suficiente y adecuado es fundamental.
Tipo de ejercicio	La frecuencia, la intensidad y el disfrute al realizarlos va a impactar en nuestra salud hormonal.
Disruptores endocrinos	Compuestos químicos que pueden alterar la salud hormonal, se pueden encontrar en productos de cosmética, detergentes, pesticidas, entre otros.

Alteraciones ginecológicas en el ciclo menstrual

Como se mencionó anteriormente, hay distintos factores que pueden alterar nuestro ciclo menstrual y es importante reconocerlos para

identificar cuáles de estos podrían afectar en mi salud hormonal.

Estos factores pueden provocar diversas afecciones ginecológicas que pueden ser provocadas por estos factores, como, por ejemplo:

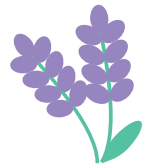
SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM)

Descripción

Conjunto de síntomas físicos y emocionales que aparecen en fase postovulatoria y desaparecen con la menstruación. Existen cambios normales por fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual como cambios en la energía, estado de ánimo, irritabilidad, libido, dolor, hinchazón, apetito, entre otros. Si estos cambios interfieren con la calidad de vida de la persona, dan paso al Síndrome Premenstrual (Dickerson, Mazyck & Hunter, 2003; Briden, L, 2019).

Recomendaciones

- **Convencionales:** anticonceptivos o antiinflamatorios. Silencian los síntomas, pero no tratan la causa del SPM.
- **No convencionales:** sueño y descanso adecuado, manejo del estrés, nutrición variada, flexible y suficiente, suplementación en caso de ser necesario (siempre indicada por profesional), medicina basada en plantas, terapias complementarias, diario de emociones, entre otros.



SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS (SOP)

Descripción

Alteración endocrina de causa desconocida. El diagnóstico se realiza con la presencia de al menos dos de las siguientes condiciones:

- Niveles elevados de **andrógenos**.
- Ciclos menstruales irregulares o ausentes.
- Ecografía con presencia de ovarios con quistes y niveles elevados de **hormona anti-mülleriana**.

No es prudente realizar el diagnóstico durante la adolescencia debido a que los criterios utilizados en adultos pueden corresponder a cambios propios de esa etapa del ciclo vital, pero sí se debe realizar un seguimiento de los signos o síntomas presentes en los primeros 5 años post menarquia, ya que la evolución de síntomas y signos confirmará el diagnóstico.

Síntomas y signos: irregularidad menstrual o ausencia de ciclo menstrual; ciclos no ovulatorios; acné; exceso de vello en cara, pecho, abdomen o muslos; dolor menstrual; infertilidad, entre otros (Teede et al., 2023).

Recomendaciones

- **Farmacológicos:** anticonceptivos. La elección va a depender de lo que cada persona quiere y necesita.
- **No farmacológicos:** estilo de vida, considerando nutrición, suplementos, tratamiento psicológico, actividad física, patrones de sueño, estrés, exposición a la luz solar, entre otros.

ENDOMETRIOSIS

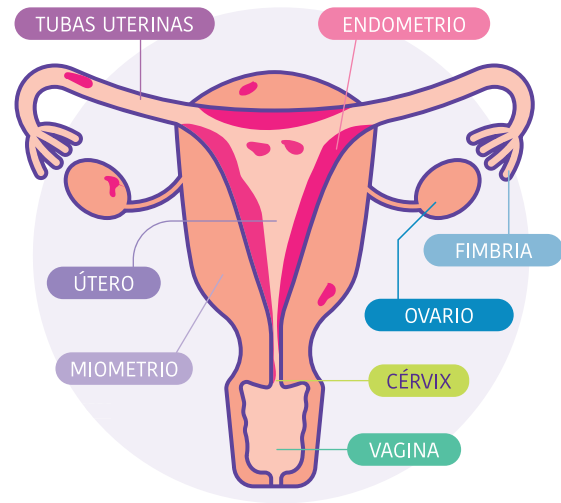
Descripción

Enfermedad ginecológica crónica e inflamatoria, donde existe presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina (ovarios, peritoneo, tubas uterinas, entre otros). El diagnóstico resulta difícil debido a la normalización del dolor en el ciclo menstrual.

Algunos síntomas son: dolor pélvico crónico, dolor fuerte durante la menstruación, menstruaciones largas, flujo menstrual abundante, hinchazón, problemas digestivos y urinarios, ansiedad, depresión, dolor en relaciones sexuales e infertilidad (Becker et al., 2022).

Recomendaciones

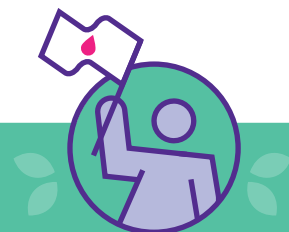
Debe ser multidisciplinario con kinesiología de piso pélvico, psicología, ginecología, nutrición y terapias complementarias. El uso de anticonceptivos es recomendable en algunos casos según prescripción de ginecologue.





Al final del libro, puedes encontrar información sobre hierbas medicinales para acompañar el ciclo menstrual (Anexo 2) y en torno al diagnóstico SOP en adolescentes (Anexo 3)

Como hemos revisado a lo largo del capítulo, el ciclo menstrual es mucho más que sólo menstruar todos los meses. Vivir la menstruación de manera digna, libre de tabúes, estigmas e informada es parte de nuestros derechos, al igual que el acceso a la educación en salud menstrual. Conocer cómo funciona nuestro cuerpo nos permite tomar decisiones informadas y conscientes, promoviendo la autonomía corporal de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes.



**LA EDUCACIÓN EN
SALUD MENSTRUAL ES
UN DERECHO HUMANO**



8

Capítulo

Métodos anticonceptivos

La importancia de ejercer mi sexualidad libre e informada

Patricia Lara Leal

Matrona

En el siguiente capítulo se detalla información sobre métodos anticonceptivos disponibles en Chile y su clasificación en hormonales y no hormonales. Explicaremos sus mecanismos de acción y acceso a éstos en los establecimientos de salud; respaldado con fuentes actualizadas y según la normativa vigente

de Chile. Estos contenidos buscan fomentar decisiones informadas y convertirse en una herramienta para evitar la gestación no deseada, y ejercer de forma consciente y responsable el derecho reproductivo de la planificación familiar.

Métodos Anticonceptivos y su historia en Chile

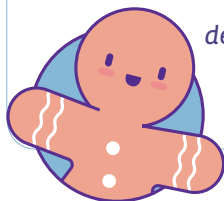
Los anticonceptivos son métodos que tienen como objetivo, mediante diversos mecanismos, prevenir una gestación en personas con útero sexualmente activas. En Chile, en el año 1965, el Servicio Nacional de Salud comenzó a implementar acciones sanitarias sobre la planificación familiar y formuló políticas de salud públicas en 1967, donde existían tres grandes

desafíos: reducir la tasa de mortalidad materna por aborto provocado, que representaba el 40% de muertes maternas; reducir la mortalidad infantil, por cada mil personas nacidas vivas, 120 fallecían, y promover el bienestar familiar favoreciendo el ejercicio del derecho a una paternidad y maternidad responsable (Castañeda M, Salamé C. 2015).



¿Sabías que esta es una demanda histórica de los movimientos de mujeres y feministas?

El primer registro de esto lo encontramos con el Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile (MEMCh), surgido en 1934, que cuestionó la maternidad obligatoria de las mujeres y promovió los derechos anticonceptivos y el aborto

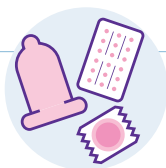


Esto refleja la importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos sobre la decisión de la planificación familiar y el punto de inicio a una implementación de nuevas políticas públicas, que han permitido a personas con capacidad de gestar involucrarse en la sociedad fuera de los roles de géneros impuestos.

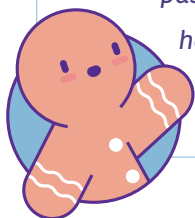
Actualmente, se ha avanzado en la variedad de métodos anticonceptivos tanto en el mercado mundial como en el nacional y su acceso en instituciones de salud pública de forma gratuita. Sin embargo, **observamos que la responsabilidad impuesta hacia el control de la fecundidad es en mayor porcentaje a las personas con útero, quienes biológicamente sólo son fértiles 6 días en cada ciclo menstrual**, esto en contraste de las personas con pene, quienes son fértiles todos los días.

Desde la década de 1970, a nivel mundial han sido investigados distintos **métodos anticonceptivos para personas con pene**, donde los estudios más avanzados con pruebas en humanos son con fármacos hormonales (testosterona y progesterona sintéticas), tales como píldoras, inyectables y gel anticonceptivo. **Estos no han salido al mercado por los múltiples efectos secundarios que han manifestado las personas de prueba**, tales como: acné, aumento de peso, irritabilidad,

cambios abruptos de ánimo, entre otros. Esta situación evidencia el sexismo en la ciencia y el mercado, pues dichos **efectos tienen la misma tasa de aparición que los anticonceptivos hormonales para personas con útero**, que ya se encuentran disponibles en el mercado y llevan décadas en uso a nivel mundial (Ávila, 2024).



Las alternativas anticonceptivas para personas con pene son el preservativo externo y la esterilización quirúrgica, pero está siendo estudiada una pastilla anticonceptiva no hormonal denominada “YCT-529”



Considerando lo anterior, te invitamos difundir esta información y generar espacios de reflexión con tus parejas sexoafectivas, para compartir la responsabilidad y ejercer en conjunto sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Al informarse de los métodos anticonceptivos disponibles y sus características, podrán generar espacios de cuidado mutuo y así disfrutar de la sexualidad de manera libre e informada.

Consideraciones sobre los métodos anticonceptivos

Si una persona decide utilizar un método anticonceptivo, es importante considerar su estado de salud en conjunto con un asesoramiento por profesionales de la salud. El Ministerio de Salud (MINSAL, 2018), indica que se deben tener las siguientes consideraciones al momento de decidir por algún método anticonceptivo:

 **Eficacia:** capacidad de alcanzar el efecto deseado, evaluado en uso correcto e incorrecto, expresado en el número de gestaciones producidas en 100 personas con útero durante un año de uso del método.

 **Seguridad:** que los métodos sean seguros y no ponga en riesgo la salud de las personas que los utilicen.

 **Aceptabilidad:** contar integralmente con la información de los diversos métodos disponibles.

 **Disponibilidad:** los centros de salud, ya sea Consultorio o CESFAM, deben tener un amplio abanico de métodos y estar disponibles para las personas.

 **Reversibilidad:** conocer sobre el tiempo de recuperación de la fertilidad después de la suspensión del método.

 **Costo:** el costo de los métodos no debe limitar su uso, el sistema público de salud debe asegurar el acceso sin costo a la población con menores ingresos.

Acceso a los métodos anticonceptivos en personas adolescentes

En Chile se encuentra vigente la **ley 20.418 que Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad**¹. Esta ley determina el derecho de la educación e información sobre

regulación de la fertilidad, la elección libre de métodos anticonceptivos en la población adolescente (entre 14 y 18 años) y resguardo de la confidencialidad y la protección de la población adolescente que requiere atención para regular su fertilidad.

¹ Disponible en: <https://bcn.cl/2vtrw>

Con excepción de la anticoncepción de emergencia en menores de 14 años, en cuyo caso se debe entregar para luego informar a padre, madre o persona adulta responsable que la persona adolescente defina.

El objetivo de esta ley es prevenir la gestación en personas adolescentes, prevenir **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** y la violencia sexual y sus consecuencias.

¿Cómo acceder?

Para acceder a métodos anticonceptivos en los centros de salud públicos, debes considerar lo siguiente:

- ✓ Tener entre 14 y 18 años de edad
- ✓ Estar inscrito en un centro de salud primario de tu localidad, ya sea consultorio o CESFAM

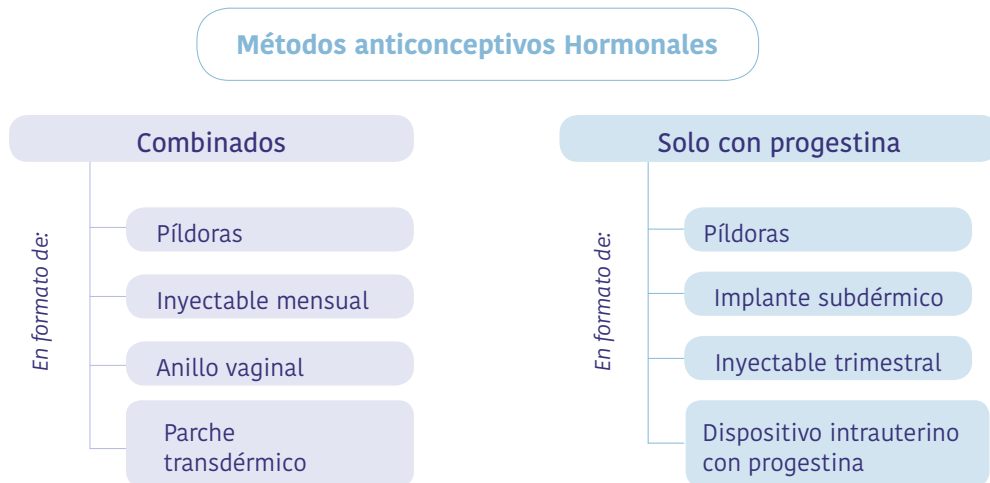


- ✓ Para solicitar una hora a profesional matrona/matrón no necesitas acudir en compañía de persona adulta
- ✓ Puedes solicitar información sobre métodos anticonceptivos y sobre ITS. A estas consultas, puedes acudir con tu pareja

Métodos anticonceptivos hormonales para personas con útero

La principal característica de estos métodos es que actúan de forma sistémica, generando efectos en otros órganos, los que varían según su método de administración, hormonas sintéticas usadas y dosis. Los métodos anti-

ceptivos² hormonales existen como combinados (estrógeno y progestina) y solo con progestina, y están disponibles en distintos formatos.



² Los contenidos presentados se basan en información vigente del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2018).

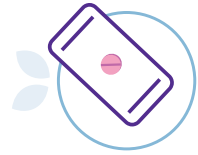
Combinados (estrógeno y progestina): este método evita la concepción mediante el uso de ambas hormonas sintéticas, estrógeno y progestina (Briden, 2020). Su mecanismo de acción es impedir la liberación de hormonas y factores que regulan el ciclo menstrual a nivel de Hipotálamo-Hipófisis (cerebro), esto anula el desarrollo folicular en el ovario y se impide la ovulación; de ahí su nombre de efecto **anovulatorio**. Asimismo, las progestinas actúan en el cuello uterino, alterando el flujo cervical y haciendo impenetrable el paso de los espermatozoides.

Solo con Progestina: evita la concepción mediante la acción de la hormona sintética de la Progesterona, de nombre “progestina”. Dependiendo del formato y de las dosis utilizadas de progestinas en el anticonceptivo dependerá su efecto anovulatorio.



En 2020 y 2022 el Instituto de Salud Pública decretó múltiples alertas sanitarias por fallas de fabricación en distintas píldoras anticonceptivas: Ciclomex CD, Anulette CD, Minigest-15, Minigest-20, Serenata 20. Estas píldoras se facilitaban desde consultorios o CESFAM de forma gratuita a las personas con útero. Al momento de la alerta sanitaria 382.871 personas con útero estaban utilizando este método anticonceptivo, de las cuales 240 tuvieron una gestación no deseada. Frente a esta situación, se ha evidenciado una carente respuesta del Estado de Chile ante la transgresión al derecho reproductivo de la planificación familiar. Fuente: Corporación Miles, 2023.

Píldora anticonceptiva de emergencia



Esta píldora es un método anticonceptivo de emergencia que puede ser utilizado para prevenir un embarazo después de una relación sexual con **eyaculación seminal** sin protección anticonceptiva³. Actúa generando un golpe hormonal que evita la ovulación. Es importante señalar que **no modifica el endometrio, no evita la implantación, no 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 re-**

gular. La evidencia demuestra que su uso no tiene efectos sobre la fertilidad futura.

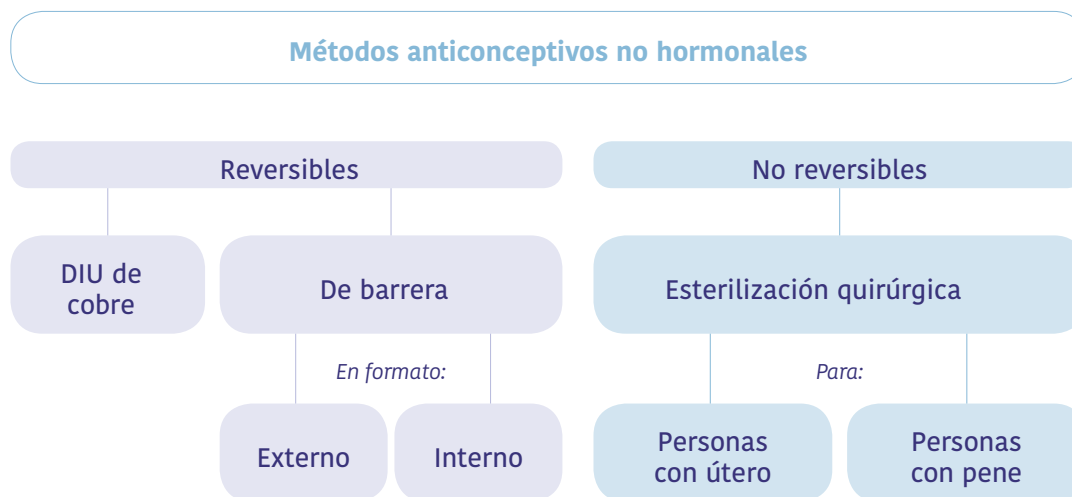
De igual forma, el protocolo de salud vigente (MINSAL, 2021), indica que se puede administrar hasta 5 días posterior a una relación sexual con eyaculación seminal, pero su efectividad es máxima cuando se administra hasta 24 horas de ocurrido el evento, teniendo un 69% a 91% de efectividad.

³ Esta información se basa en el Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2021).

Métodos anticonceptivos no hormonales para personas con útero

Estos métodos carecen de efectos sistémicos, ya que no contienen hormonas sintéticas en su composición y su eficacia depende de la forma en que las personas los implementen. Estos pueden ser reversibles, como el Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre o los de barre-

ra, y también existe el método no reversible a través de la esterilización quirúrgica (MINSAL, 2018). A continuación, revisaremos una descripción de estos métodos anticonceptivos no hormonales.⁴



⁴ Información basada en las Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad (2018), del Ministerio de Salud, del Gobierno de Chile.

Métodos reversibles: son anticonceptivos que, al suspender su uso, se vuelve a la fertilidad previa.

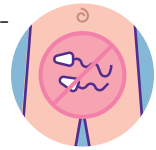


El DIU de cobre o T de cobre 380° es un dispositivo que tiene un mecanismo de acción que radica en el cobre, ya que este genera una respuesta inflamatoria a nivel uterino y provoca un efecto tóxico tanto en espermatozoides como en óvulos, afectando su función y vida. Tiene una durabilidad de diez años.

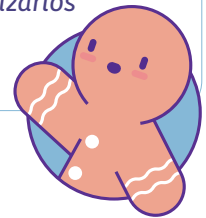


Existen métodos de barrera externos, para personas con pene, e internos, para personas con vulva. Este tipo de anticonceptivo no hormonal genera una barrera en el aparato reproductor (pene y paredes vaginales) y son los únicos que, además, protegen de ITS. Estos anticonceptivos impiden el avance de espermatozoides mediante esta barrera, la que puede ser de diversos materiales.

Métodos no reversibles: son permanentes en su efecto anticonceptivo, mediante procedimientos quirúrgicos voluntarios para personas mayores de 18 años. Para las personas con vulva, existe la esterilización quirúrgica, que es la oclusión o corte bilateral de las tubas uterinas. En tanto, para las personas con pene, está disponible la vasectomía: cierre o corte de los conductos deferentes.



Al final de este libro, en el Anexo 4, puedes encontrar más información sobre los distintos métodos anticonceptivos, como su eficacia y consideraciones importantes al utilizarlos



Métodos de observación de la fertilidad

Dentro de la clasificación de métodos no hormonales en personas con vulva, existen otros mecanismos que no implican la utilización de hormonas o cirugías, más bien **son una herramienta de autoconocimiento** 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)**⁵, que pueden ser el método sintotérmico, el método de Billings, o método del calendario.

Los MOF estudian las siguientes características: **temperatura corporal, la observación de moco cervical y la regularidad de la menstruación**, y para esto no debes tener un método hormonal de respaldo que pueda alterar estas características ni otros factores como: **fiebre, infecciones vaginales y enfermedades uterinas que alteren el ciclo menstrual**. Esto los vuelve poco seguros para evitar una gestación no deseada, pero sí los recomendamos como métodos de autoconocimiento del ciclo menstrual.

⁵ Información basada en las Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (2018).

Desafíos de los métodos anticonceptivos

En síntesis, en Chile existen leyes y normas técnicas que permiten garantizar los Derechos Reproductivos sobre la regulación de la fertilidad y la planificación familiar, que incluyen a las personas adolescentes en el acceso de métodos anticonceptivos junto a una orientación profesional en centros de salud públicas como consultorios o CESFAM. Esto, con el fin de la elección libre e informada de un método anticonceptivo seguro para la salud de cada persona.

Sin embargo, en la práctica, aún estamos transitando este camino de garantizar en la totalidad los Derechos Reproductivos de las personas, tanto a nivel nacional como mundial. El desarrollo de diversos métodos anti-

ceptivos en personas con pene, el tiempo de espera para procedimientos quirúrgicos voluntarios en la atención pública e incluso las fallas anticonceptivas desde laboratorio, son situaciones que nos permiten reflexionar en cómo visibilizar esta carencia de cobertura de derechos desde un nivel legislativo, político e incluso científico, para que así se otorgue una respuesta a estas problemáticas.

Te invitamos a compartir esta información actualizada, generar espacios de conversación de estos temas y, además, preguntarte: ¿qué otras problemáticas actuales en Chile no permiten garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos?



9

Capítulo

*Hábitos higiénicos para la **salud sexual** y **reproductiva***

Patricia Lara Leal

Matrona

En el siguiente capítulo profundizaremos en la microbiota vaginal y su rol en la protección de infecciones vaginales. También, describiremos diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), señalando sus características, microorganismo causante y tratamiento sugerido por profesionales de la salud. Conocer esta información, fomenta conductas responsables para ti y tus parejas sexuales y así pre-

venir la transmisión de ITS. También brindaremos consejos para el autocuidado con el fin de poder ejercer de forma segura e integral nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos.

La información que se presenta se basa principalmente en las Normas de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, del Ministerio de Salud, del Gobierno de Chile (2016)¹.

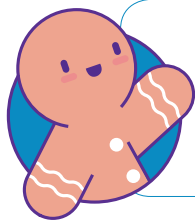
Microbiota Vaginal

En la zona genital existen múltiples **microorganismos comensales** protectores y patógenos, los últimos se denominan **oportunistas**, ya que al tener un desequilibrio en la microbiota vaginal, pueden generar infecciones vaginales; algunas de éstas, las revisaremos más adelante.

Entonces la microbiota vaginal es una barrera protectora y está compuesta por:

Lactobacillus: bacteria comensal que ataca a microorganismos patógenos que residen en la microbiota vaginal. Es decir, los lactobacillus atacan a los microorganismos que pueden generar una infección.

¹ Este documento se basa en la Norma General Técnica N187 aprobada por Resolución Exenta N°484 del 20 de Mayo 2016, del Ministerio de Salud.



Es importante señalar que no todas las personas con vulva/vagina poseen la misma microbiota vaginal y que, a lo largo de la vida, el cuerpo experimenta cambios físicos y hormonales que la van modificando

pH ácido vaginal menor a 4.5: el **pH** mide el grado de acidez o alcalinidad del ambiente vaginal. De acuerdo a cada cuerpo, edad, etapa y otros factores, el pH es diferente. Cuando el pH ácido vaginal es menor a 4.5, es hostil para el desarrollo de microorganismos patógenos (BIOCOTEX, 2023), es decir, nos protege de infecciones vaginales.

La función protectora de la microbiota vaginal de cada cuerpo, dependerá de diferentes factores: estado inmunológico, uso de anticoncepción hormonal, conductas sexuales, higiene, hábitos alimenticios, estrés, genética, patologías de base o patologías crónicas, actividad física, entre otros. Más adelante veremos que existen diferentes hábitos que pueden contribuir a favorecer la microbiota vaginal.

Entonces, ¿qué son las infecciones vaginales?

Cuando los factores protectores de la microbiota vaginal se alteran o desequilibran, los microorganismos patógenos, que pueden estar presentes en nuestros genitales o ser adquiridos a través de prácticas sexuales o falta de hábitos higiénicos, colonizan y generan infecciones vaginales.

A continuación, veremos algunas infecciones vaginales más comunes, pero es importante destacar que éstas **no son consideradas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, ya que las ITS son un conjunto de infecciones cuya transmisión no está asociada al desequilibrio de la microbiota vaginal.

Vaginosis Bacteriana: es causada por distintas bacterias, pero una de las principales bacterias se denomina “Gardenerella Vaginalis”. La bacteria **altera el pH vaginal**, volviéndolo alcalino.

 **Síntomas:** alguno de sus síntomas son el flujo vaginal de mal olor y de color grisáceo, ardor y enrojecimiento genital (Carvajal, 2023).

 **Examen:** se diagnostica por profesional de la salud, mediante la observación y descripción de los síntomas, pudiendo ser acompañado por un examen de cultivo corriente de flujo vaginal.

 **Tratamiento:** antibióticos en formato pastillas y óvulos vaginales.

Candidiasis Vaginal: infección que se produce por la levadura o hongo “Cándida Albicans”. Este tipo de infección vaginal es muy común y el 75% de las personas con vulva tiene al menos un episodio en su vida.

 **Síntomas:** flujo vaginal blanco, grumoso, sin mal olor; prurito o picazón; molestia al orinar; enrojecimiento o eritema en la zona vulvar y edema (Carvajal, 2023).

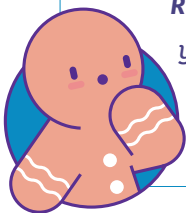
 **Examen:** se diagnostica por profesional de la salud, a través de la observación y descripción de los síntomas, pudiendo ser acompañado por un cultivo corriente de flujo vaginal.

 **Tratamiento:** se utiliza un antifúngico en pastillas, óvulos vaginales y crema. Es importante que tus parejas sexuales también tengan tratamiento.

 **Factores que favorecen su desarrollo:** algunas condiciones de salud de base, como la diabetes, el uso de antibióticos, uso de corticoides e inmunosupresores, anemia, inmunodeficiencia, uso de antisépticos, actividad sexual orogenital sin preservativo.



Es importante que, si presentas algunos de los síntomas descritos, acudas siempre a una persona del área de la salud. Puedes acercarte al Centro de Salud en el que te encuentres registre y solicita atención con matrón/na para una evaluación, tratamiento y seguimiento. Se recomienda abstinencia sexual durante todo el tratamiento y, si continúan los síntomas al terminarlo, solicita una nueva hora con tu matrona o matrón.



Recuerda no automedicarte,
*ya que eso puede alterar tu
salud y tener consecuencias
no favorables*

Hablemos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS son un conjunto de infecciones transmitidas sexualmente por contacto genital, a través de la piel, las secreciones, el flujo vaginal, la sangre y el semen. Cualquier persona puede adquirir una ITS, sin importar su sexo. La infección es el contacto con el microorganismo en el cuerpo que, al no tener un tratamiento oportuno, puede desarrollar una enfermedad que afecta a todo el cuerpo. Por ende, si se brinda un tratamiento oportuno de la infección, se puede evitar la enfermedad.

A continuación, revisaremos algunas ITS clasificándolas según el agente causante, es decir, si es el resultado de bacterias o protozoo, que tienen cura al brindar tratamiento oportuno, y las causadas por virus, que no tienen cura y el tratamiento solo alivia los síntomas.

¿Conoces la

Ley 19.628

sobre el Derecho
a la Privacidad?

Esta ley Prohíbe la divulgación de información y datos sensibles sobre ITS, por parte de profesionales y personas administrativas que atiendan y tengan acceso a dicha información.

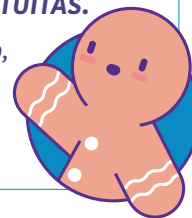
A continuación, detallaremos características de las ITS más comunes que se registran en Chile:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 1 millón de personas adquieren una ITS cada día, siendo las más frecuentes la chlamydia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis.



RECUERDA: La atención y consultas por **ITS** en los servicios de salud pública son **GRATUITAS**.

Esto incluye diagnóstico, tratamiento, exámenes, seguimiento y control



Infecciones de Transmisión

Bacterias

Sífilis

Gonorrea

Chlamydia

Ureaplasma

Mycoplasma

Virus

Virus Herpes Simple

VIH

VPH

Protozoo

Tricomoniasis

ITS causadas por Bacterias

SÍFILIS: infección sistémica causada por la bacteria “Treponema Pallidum”.

Transmisión: se puede transmitir de forma sexual o desde una persona gestante contagiada no tratada hacia su hijo.

Etapas: se desarrolla en cuatro etapas, fase primaria, secundaria, latente, terciaria y neurosífilis.

Si la infección se trata a tiempo puede curarse con el uso de antibióticos.

Parejas sexuales también deben realizar este tratamiento.

Síntomas: estos pueden variar según sus etapas, que pueden ser:

- Aparición de ampolla no dolorosa en vulva, vagina, pene, escroto, boca.
- Sarpullido en la palma de las manos y planta de los pies.
- Ceguera permanente.

Examen sanguíneo “VDRL”, “RPR”.

Seguimiento: examen al primer, tercer, sexto y doceavo mes post tratamiento.

GONORREA: causada por la bacteria “Neisseria Gonorrhoeae”.

Transmisión: contacto sexual, que infecta las mucosas: uretra, cuello uterino, recto, conjuntival (ojos), faringe.

Síntomas: secreción purulenta.

- Uretral en personas con pene.
- Cervical en personas con útero (20-50% asintomáticas).
- Conjuntivitis gonocócica, que sin tratamiento puede producir ceguera.

Posee un período de incubación de 3 a 5 días.

Existen portadores asintomáticos a nivel anal, vaginal y faríngeo.

Examen: cultivo de flujo vaginal para personas con vulva y cultivo de flujo uretral para personas con pene (panel sexual).

Seguimiento: a los 7 días de terminar el tratamiento antibiótico, para repetir exámenes y confirmar cura.

El tratamiento interrumpe la transmisión en pocas horas. **Si no se trata puede colonizar otros órganos del aparato reproductor y puede generar infertilidad a largo plazo.**

Parejas sexuales también deben realizar este tratamiento.

CHLAMYDIA, UREAPLASMA, MYCOPLASMA: causadas por las bacterias “Chlamydia Trachomatis”, “Ureaplasma spp”, “Mycoplasma Genitalium”.

Transmisión: contacto sexual.

Síntomas: secreción uretral escasa, mucosa y de aspecto verde claro, y puede estar acompañada con dolor al orinar.

- Tiene entre 7 a 21 días de incubación.
- Puede producir conjuntivitis en personas adultas.
- En personas con vulva, puede producir embarazos ectópicos e infertilidad a largo plazo. En personas con pene puede generar dolor, fiebre y en raras ocasiones infertilidad.
- Es asintomática en un 20 a 50% de las personas con pene y 60 a 75% en las personas con útero.

Examen: cultivo de flujo vaginal para personas con vulva y cultivo de flujo uretral para personas con pene (panel sexual).

Seguimiento: a los 7 días de terminar el tratamiento antibiótico para repetir exámenes y confirmar la cura.

Parejas sexuales también deben realizar este tratamiento.

ITS causadas por Virus

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana, existe el Tipo 1 y Tipo 2. Este virus ataca el sistema inmune, deteriorándolo a medida que se multiplica.

Transmisión: contacto sexual, sanguínea y congénita.

Síntomas: su etapa temprana puede ser asintomática.

Etapas avanzadas: SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), con un sistema inmune deteriorado se desarrollarán infecciones o enfermedades oportunistas.

Examen: test de Elisa para VIH (sanguíneo). Recuerda que este examen es confidencial y voluntario, para el que te entregarán un consentimiento informado. En el caso de personas menores de 14 años², es necesario el consentimiento de tutores legales. Si el resultado fuese positivo en personas entre 14 y 18 años, la persona profesional de salud tiene la responsabilidad legal de informar a tutores legales y a la adolescente, en conjunto, sobre el diagnóstico, apoyo y seguimiento, según lo dicta la cobertura de **Garantías Explícitas de Salud (GES)**. Es importante que sepas que **el**

² Ley 20.987 Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. <https://bcn.cl/2ma6b>

VIH es parte del 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.

Para otras ITS puedes solicitar el examen de Panel Sexual en el Centro de Salud donde estés inscrito.

Autotest VIH: es un kit que incluye todos los elementos necesarios para realizar la prueba “Autotest VIH”:

- Se recomienda realizarlo luego de 3 meses de la última práctica sexual de riesgo.
- Demora 15 minutos el resultado.
- Puedes realizarlo cuando y donde quieras (no requiere orden médica).
- Es voluntario.

RECUERDA: No es un diagnóstico definitivo cuando el resultado es positivo. Para confirmar debes realizar un nuevo análisis sanguíneo en un centro de salud

VIRUS HERPES SIMPLE (VHS): causadas por los virus: VHS-1 (herpes labial) y VHS-2 (herpes genital).

Transmisión: por contacto directo de la piel con mucosas, con periodo de incubación de 2 a 20 días, que puede infectar el glande, prepucio, cuerpo del pene, cuello uterino, ano, zona perianal y boca.

Etapas: Primoinfección (primera transmisión).

Recurrencias: en un 80% de los casos.

Recidivante: es cuando se produce reincidencia del virus y, en este caso, ocurren más de 6 episodios al año.

Síntomas: comienza con un cuadro de pica-zón en la zona y ardor, enrojecimiento local, aparición de vesículas (ampollas) pequeñas y fiebre, decaimiento, dolor al orinar.

- La ruptura de estas vesículas provoca ero-siones dolorosas, que se resuelven entre 10 a 14 días.
- Puede seguir siendo transmisible hasta por 3 semanas.

Examen: observar la aparición de ampollas junto con los síntomas y examen sanguíneo “Serología IgG e IgM para VHS-1 y -2”.

Tratamiento: sólo trata los síntomas, pero no elimina el virus.

Seguimiento: hasta que hayan desaparecido los síntomas.

Desencadenantes de recurrencias pue-den ser el estrés físico, emocional, al-teraciones del sueño, fiebre mantenida.

VPH: Virus Papiloma Humano, con más de 30 tipos que pueden infectar la región genital y anal, causantes de verrugas genitales (6 y 11) y de pre-cáncer o cáncer cérvico uterino, vul-var, de pene y anal (16-18). Estos tipos del mis-mo virus, comparten una porción del material

genético del virus (VPH), pero poseen diferen-cias genéticas que los hace comportarse de forma distinta en el cuerpo humano.

A continuación, revisaremos algunos antece-dentes que se presentan en el manual del Mi-nisterio de Salud (MINSAL, 2022) sobre el VPH³.

³ Información extraída del documento Implementación Test Molecular de Virus de Papiloma Humano, del Ministerio de Salud, del Gobierno de Chile (2022)

Asociado a verrugas genitales
(Serotipos 6 y 11 de VPH)

Transmisión: contacto directo de verruga genital (sexual).

Síntomas: 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. Se pueden encontrar en: prepucio, uretra, vulva, vagina, cuello uterino, región perianal, mucosa bucal.

Examen: se diagnostica observando los síntomas.

Tratamiento: solo se trata los síntomas, la desaparición de la verruga no garantiza la eliminación del virus.

Seguimiento: control a los 3 meses después del tratamiento.

Asociado a pre-cáncer y cáncer cérvico uterino (Serotipos 16 y 18 de VPH)

De acuerdo al Ministerio de Salud (2022), el cáncer cérvico uterino en el 2018 representaba el cuarto cáncer más común a nivel mundial en personas con útero. En Chile es el tercer cáncer más frecuente y el sexto en mortalidad.

Características

- Los serotipos 16 y 18 son en un 70% los que están asociados a carcinomas invasores.
- En el 90% son transitorios y desaparece espontáneamente en 2 años.
- La infección por VPH es muy frecuente, casi todas las personas con útero sexualmente activas la adquieren en el transcurso de la vida.
- Tener VPH no significa tener cáncer, solo en 5 de cada 100 personas con útero la infección por VPH es persistente, es decir, se mantiene.

- Tener el resultado de esta prueba positiva no es un signo de infidelidad, pues el VPH se puede mantener latente años antes que se detecte.

Forma de detectar el VPH en Chile

En los centros de salud pública como consultorios o CESFAM se utiliza desde el año 2022 el siguiente esquema:

- Personas con útero entre 25 y 29 años: PAP (Papanicolau) cada 3 años.
- Personas con útero entre 30 y 64 años: PAP + Test de VPH cada 5 años.

El nuevo “Test de VPH”

- Se recomienda realizarlo cada 5 años, son más sensibles en detectar lesiones pre cancerígenas en el cuello uterino.
- También brinda resultados de otros genotipos de alto riesgo de VPH como el 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68.

Los requisitos para realizar el “Test de VPH” son:

- Abstinencia sexual de 48 horas.
- No encontrarse con tratamiento por vía vaginal al menos 24 a 72 horas previas al examen.
- Evitar uso de lubricantes y de tampones al menos en 48 horas previas al examen.
- No estar menstruando.

Desde este año, 2024, el MINSAL implementa la vacuna nonavalente (Gardasil 9) contra el VPH dentro de la estrategia de vacunación escolar. Con esta actualización, se simplifica el esquema de vacunación de dos dosis (administradas en 4° y 5° básico) a una sola dosis para todos los estudiantes de 4° básico. Esta vacuna, que está indicada para utilizar desde los nueve años, da protección contra las infecciones causadas por el VPH por los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

ITS Causadas por Protozoo

TRICOMONIASIS: infección causada por protozoo “Trichomonas Vaginalis”.

Transmisión: sexual. En personas con útero genera un aumento en el pH vaginal y libera sustancias que producen grietas e inflamación.

Síntomas:

- Flujo vaginal color amarillo-verdoso de mal olor.
- Ocasionalmente con sangramiento anormal o post coito, descarga vaginal color café, picazón, enrojecimiento vulvar.
- Es en un 10 a 50% asintomática en personas con útero.

Examen: cultivo de flujo vaginal en personas con vulva y cultivo de flujo uretral en personas con pene (panel sexual).

Seguimiento: control en un mes posterior al tratamiento.

Brindar tratamiento a parejas sexuales.

Consejos para nuestro cuidado



Siempre lava tus manos antes de higienizar tu zona genital



Lava tus genitales solo con agua antes y después de mantener relaciones sexuales



Orina luego de tener relaciones sexuales penetrativas



Realiza anualmente exámenes para detección de ITS



Utiliza y prioriza siempre el uso correcto de preservativos y/o métodos de barrera en tus encuentros sexuales



Realiza el PAP cada 3 años



Mantén una comunicación constante con tus parejas sexo afectivas



Mantén una alimentación saludable



Utiliza ropa interior de algodón



Cambia con frecuencia los productos de gestión menstrual desechables

Como has podido leer, es importante el equilibrio de la microbiota vaginal, ya que cumple una función de protección ante microorganismos que pueden colonizar y generar una infección vaginal. En este sentido, procura siempre el autocuidado y hábitos de higiénicos para tu salud.

Recuerda que siempre puede haber personas portadoras asintomáticas, por eso es importante realizar exámenes de forma anual, para detectar tempranamente la presencia de al-

guna ITS y brindar un tratamiento, **además del uso de preservativos como barreras de látex, barreras internas o externas, como conducta preventiva en todos tus encuentros sexuales.**

Te invitamos a conversar sobre esta información con tus pares y parejas sexuales, generar espacios seguros sobre estos temas para ejercer en conjunto los Derechos Sexuales y Reproductivos de forma integral.

2

Relatos de estudiantes



**¿Qué aprendiste
en los talleres del
Programa?**

“

*Me he informado más sobre
los Derechos Sexuales. He
aprendido de las relaciones
sanas y cómo cuidarnos*

”

YR

“

*Más sobre sexualidad (en todos los
sentidos), los derechos de la mujer, mis
aparatos reproductores y algunas de
sus funciones*

”

estudiante del Programa

“ Me ayudó a aprender muchas cosas sobre nuestro cuerpo, los cambios que tiene y las diversas opiniones que tienen las demás compañeras frente al tema. También sobre el autocuidado, que no es no y diversas cosas más ”

estudiante del Programa

“ He aprendido a cómo ejercer mi sexualidad de una manera sana, sin violencia y saber que el consentimiento es crucial. También cómo conocer mis gustos y las cosas que merezco, y que la sexualidad debería ser placentera y libre ”

Valeria

“ De los Derechos Sexuales y Reproductivos, a que no todo es como parece, a cuidarme, las relaciones sanas y sexuales, el disfrute de mi sexualidad y varias cosas más ”

Monse

“ Aprendí mucho de cómo expresarme y conocer bien a la persona con quien voy a estar ”

estudiante del Programa

“ Los derechos sobre mi sexualidad y aprendí a relacionarme con distintas niñas de mi establecimiento ”

estudiante del Programa

“ Que mis opiniones son válidas y que hablar de temas relacionados con el taller es importante para nuestro desarrollo como adolescentes ”

Izan

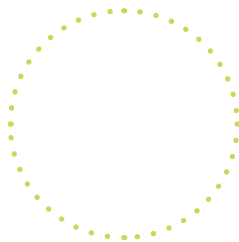
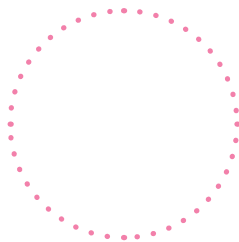
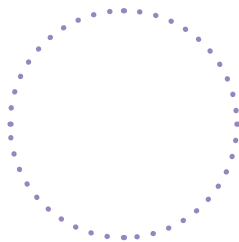
“ Que todos tenemos Derechos Sexuales y que también todos tenemos el derecho de tener una vida sexual libre y sana ”

Maite



Espacio
de reflexión

Exprésalo con algún sticker



3

Relatos de estudiantes



¿Por qué es importante para ti participar en un Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos?

“

*Poder hablar con gente de confianza
y expresar lo que pienso sin que
nadie diga que es absurdo*

”

estudiante del Programa

“

*Para aprender más cosas de Derechos
Sexuales y Reproductivos, y no ser tan
ignorantes de las cosas y así reflexionar
de las cosas que nunca nos sentimos
muy seguros de que si están bien*

”

Monse

“

Es importante porque nos ayuda a conocer cómo cuidarnos y cuidar al resto. Es muy lindo lo que hacen en los talleres. Se habla mucho en los establecimientos educativos de la diversidad, pero no se hace mucho al respecto y en las instancias del taller se tienen que respetar los pronombres y los nombres por los cuales queremos ser llamados. Desde que asistimos al taller con mis compañeras se nota su preocupación por no hacer algo que vaya a pasar a llevar a la otra

”**Izan**

“

Me ayuda a tener una diferente percepción del tema y poder tener más control sobre mis decisiones y derechos

”**estudiante del Programa**

“

En mi caso se ha vuelto muy importante, ya que desde el primer taller me di cuenta que no sabía nada sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y me ha ayudado a comprender muchas cosas que creo que todo adolescente promedio debería conocer. Al poder participar en este Programa, me ayuda a conocer mis derechos, a mí misma y poder disfrutar de mi sexualidad

”**Valeria**

“

Es importante conocerme a mí misma y el entorno que me rodea, al igual en cómo afecta el hecho de ser mujer. Ser del género que por años ha sido privado de conocimiento, es la causa por la cual hay que explotar de conocimiento y luchar por tu libertad. Sin evolución de conciencia no hay revolución

”**Ari**





Palabras de cierre

Agradecemos profundamente la colaboración activa de las comunidades escolares que se involucraron en este viaje de compromisos con la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR). Abrir las puertas de sus aulas fue fundamental para enfrentar la discusión tanto con los estudiantes como con los equipos educativos sobre las necesidades que existen en las escuelas de instalar una Educación Sexual Integral que aborde todos los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad de manera que se pueda preparar a los adolescentes con diversos conocimientos, habilidades, actitudes y valores para mejorar su salud y bienestar.

Este interés se vio materializado en el apoyo constante y sistemático que tuvieron los

profesionales a cargo de facilitar espacios y tiempos para que cada taller fuese realizado de la mejor forma en los establecimientos educacionales. De la misma manera, apreciamos la dedicación y la responsabilidad asumida de cada tallerista, quienes contribuyeron al compartir sus conocimientos desde un modo riguroso, didáctico y cercano, centrados desde una perspectiva de derecho y género.

La participación voluntaria y movilizadora de los estudiantes beneficiarios fue crucial para el éxito de esta iniciativa, pues sin la motivación de cada uno no hubiese sido posible avanzar en la garantía de sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Valoramos enormemente que hayan llenado de inquietudes y certezas los espacios de encuentro que tuvi-

mos durante todo el año. Más que nunca necesitamos que les adolescentes interpelen el sistema social y se reconozcan como sujetos de derechos.

Esperamos que puedan compartir con sus redes todos los conocimientos que abordamos en este libro, profundizando en aspectos tan importantes como el autoconocimiento corporal, el desarrollo de la afectividad, la sexualidad y diversas herramientas para la prevención de la violencia. Por eso, con el objetivo

de ampliar el alcance de este material, puedes encontrar la versión digital de “Con-sentir para disfrutar mis Derechos Sexuales y Reproductivos” en epmusa.cl

Si quieres seguir en contacto con el trabajo que realizamos en el marco de la promoción de los DDSSRR o tu comunidad organizada desea recibir un ejemplar del libro, pueden escribirnos a encuentromujeresysalud@gmail.com

Referencias

bibliográficas

Capítulo 1

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, (Res. 34/180 de 18 de diciembre de 1979). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS]. (2014). Declaración de los Derechos Sexuales. https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_62c774146e144f13900d8ee96d4ca98d.pdf?index=true

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2017). Ley 21.030. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. <https://bcn.cl/3jcmv>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). Ley 20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. <https://bcn.cl/2vtrw>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2018). Ley No. 21.120, Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Disponible en: <https://bcn.cl/2ru67>

Ministerio de Salud de Chile, Gobierno de Chile. (2016). Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wr-dprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf

Ministerio de Salud de Chile, Gobierno de Chile. (2020). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevención-de-las-Infecciones-de-Transmisión-Sexual-final-09-07-2020.pdf>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2018). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

- Organización de las Naciones Unidas, Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Programa de Acción, (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994).
- Platero, Lucas (Ed.). (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Poder Judicial, República de Chile, 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. Disponible en: <https://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/LIG/GuíaLeyIGA13052020.pdf>
- 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 (Yogyakarta: Marzo de 2007). Disponible en: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- Capítulo 2**
- Butler, Judith. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Colegio Médico de Chile. (2022). *Manual de Curso Conceptos LGBTQIA+ en salud: Desde un enfoque afirmativo y garante de derechos*. <https://www.colegiomedico.cl/descarga-gratis-el-manual-de-curso-conceptos-lgbtqia-en-salud/>
- Fundación Todo Mejora. (2017). *Enseñando diversidad. Manual de apoyo a profesores, tutores y apoderadx para enseñar sobre diversidad, orientación sexual e identidad y expresión de género a niñas y adolescentes entre 9 y 12 años*. <https://www.etsex.cl/wp-content/uploads/2021/05/Todo-Mejora.-2017.-Ensenando-Diversidad.-Manual-de-apoyo-a-profesores-tutores-y-apoderadx.pdf>
- Nimbi, Filippo Maria; Galizia, Roberta; Rossi, Roberta; Limoncin, Erika; Ciocca, Giacomo; Fontanesi, Lilibeth; Jannini, Emmanuele Angelo; Simonelli, Chiara & Tambelli, Renata. (2021). The biopsychosocial model and the sex-positive approach: An integrative perspective for sexology and general health care. *Sexuality*

Research & Social Policy. 894-908 (2022). <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00647-x>

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

Rubin, Gayle. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8(30), 95-145. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>

Capítulo 3

López, Felix. (2015). *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Pirámide.

López, Felix. (2017). *Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Unidades didácticas. Pirámide.

Milani, María José. (Ed.). (2022). *Educación de la afectividad y sexualidad integral: horizontes y desafíos*. Universidad Católica de Córdoba.

Rocas, Alcides. (2021). *Glosario de educación integral en sexualidad: 1000 términos, conceptos y definiciones*. Educación cubana.

Capítulo 4

Bisquert-Bover, Marcel; Giménez-García, Cristina; Gil-Juliá, Beatriz; Martínez-Gómez, Naiara, & Gil-Llario, María Dolores. (2019). Mitos del amor romántico y autoestima en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, 5(1), 507.<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1633>

Ilabaca, María Paz. (2020). *¿Celos normales?: violencia de género en adolescentes de Temuco - Centro de Comunicación de las Ciencias*. Centro de Comunicación de las Ciencias. <https://ciencias.uaautonoma.cl/noticias/celos-normales-violencia-de-genero-en-adolescentes-de-temuco/>

Vergara, Karen & Ananías, Cecilia. (2022). *Guía contra la violencia de género en línea: para nombrar, acompañar y denunciar las vio-*

lencias. ONG Amaranta. <https://amarantas.org/2022/06/28/descarga-guia-contra-la-violencia-de-genero-en-linea/>

Capítulo 5

Amnistía Internacional. (2021). *Hablemos del Sí. Guía para el activismo: Cómo pasar de la “cultura de la violación” a la “cultura del consentimiento”*. <https://www.amnesty.org/es/documents/ACT30/1897/2020/es/>

Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS]. (2014). *Declaración de los Derechos Sexuales*. https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_62c774146e144f13900d8ee96d4ca98d.pdf?index=true

Asociación Mundial para la Salud Sexual [WAS]. (2021). *Declaración sobre el Placer Sexual*. https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_3009358b707e48e289f38580c43fbeat.pdf?index=true

Bonastre, Deissy. (2023). El impacto de Mindfulness, solución prometedora para estrés y ansiedad en futuros estudiantes de For-

mación Docente del CREP, 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 1496 –1509. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1542>

Geffroy, Céline. (2016). En busca del placer... Una perspectiva de género, *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 45 (3), 373-388. <https://doi.org/10.4000/bifea.8051>

Kabat-Zinn, Jon. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Martínez, Clara, y Juventeny, Teo. (2019). *De infundir miedo a difundir placeres*. SIDA STUDI. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59546.pdf>

Martínez, Clara. (2022). *Cuerpos ilimitados, placeres infinitos*. SIDA STUDI. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD90780.pdf>

Parra, Noemi. (2018). *Deseo, placer y satisfacción*. Instituto Canario de Igualdad. <https://www.instituto-canario-de-igualdad.org/>

gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/sexualidad_femenina_guia2.pdf

Trejo Pérez, Fabiola, y Díaz Loving, Rolando. (2017). Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 8-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572002>

Capítulo 6

American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manual-diagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2018). Ley No. 21.120, Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Disponible en: <https://bcn.cl/2ru67>

Bird, Katherine; Arcelus, Jon; Matsagoura, L.; O'Shea, Brian A. & Townsend, Ellen. (2024).

Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender diverse people: A systematic review. *Heliyon*, 10(5), e26074. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26074>

Bustos, Valeria P.; Bustos, Samyd S.; Mascaro, Andrés; Del Corral, Gabriel; Forte, Antonio J.; Ciudad, Pedro; Kim, Esther A.; Langstein, Howard N. & Manrique, Oscar J. (2021). *Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence*. *Plastic and reconstructive surgery*. *Global open*, 9(3), e3477. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>

Guzmán-González, Mónica; Barrientos, Jaime; Saiz, José; Gomez, Fabiola; Cárdenas, Manuel; Espinoza-Tapia, Ricardo; Bahamondes, Joaquín; Lovera, Leonor & Giami, Alain. (2020). *Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile*. *Revista médica de Chile*. 148. 1113-1120. 10.4067/S0034-98872020000801113. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>

Holt, Melissa K.; Parodi, Katharine B.: Elgar, Frank

- J.; Vigna, Abra, Moore, L. B. & Koenig, Brian. (2023). *Identifying protective factors for gender diverse adolescents' mental health*. Npj mental health research, 2(1), 10. <https://doi.org/10.1038/s44184-023-00029-8>
- Meyer, Ilan H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2012). Circular N°/ 21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la Red Asistencial. Publicada el 14 de junio de 2012.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). Circular N°/ 05: Sobre la atención de salud de infancia y adolescencia trans y género no conforme. Publicada el 19 de mayo de 2022.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2024). Circular B/N° 07: Recomendaciones para el abordaje de la terapia hormonal género afirmativa para adolescentes. Publicada el 14 de junio de 2024.
- Russell, Stephen, T.; Pollitt, Amanda, M.; Li, Gu., & Grossman, Arnold, Grossman H. (2018). *Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth*. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(4), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Superintendencia de Educación, Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2021). Resolución Exenta N°812. Sustituye Ordinario N°0768, del 27 de abril de 2017, de la Superintendencia de Educación y establece nueva circular que garantiza el derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en el ámbito educacional. Publicada el 21 de diciembre de 2021.
- Superintendencia de Educación, Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. (2021). Aprueba circular sobre la aplicación de los principios de no discriminación e igualdad de trato en el ámbito educativo. Resolución Exenta N° 707. Publicada el 14 de diciembre de 2022.

Capítulo 7

- American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG). (2015). Menstruation in Girls and Adolescents, Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 1-4. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>
- Becker, Christian M.; Bokor, Attila; Heikinheimo, Oskari; Horne, Andrew; Jansen, Femke; Kiesel, Ludwig; King Kathleen; Kvaskoff, Marina; Nap, Annemiek; Petersen, Katrine; Saridogan, Ertan; Tomassetti, Carla; Van Hanegem, Nehalennia; Vulliemoz, Nicolas Vermeulen & ESHRE Endometriosis Guideline Group. (2022). ESHRE guideline: endometriosis. Human reproduction open, 2022(2), hoac009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>
- Briden, Lara. (2019). Cómo mejorar tu Ciclo Menstrual. Editorial Ginecosofía, Chile
- Dickerson, Lori M., Mazyck, Pamela J., & Hunter, Melissa. H. (2003). Premenstrual Syndrome. *American family physician*, 67(8), 1743-1752. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12725453/>
- Escuela la Tribu. (2022). Guía de Salud Menstrual, destinada a profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres. Disponible en: <https://www.escuelatribu.com/GuiaSM-ane-xos>
- Joham, Anju E. (2023). Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 108(10), 2447-2469. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad463>
- Marin, Fabiola y Jadue, Liliana. (2005). Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la Perspectiva de la Equidad.
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). Medicamentos Herbarios Tradicionales. 103 especies vegetales. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Libro-MHT-2010.pdf>
- Popat Vaishali B.; Prodanov Tamara; Calis Karim A. & Nelson Lawrence M. (2008). The Menstrual Cycle a Biological Marker of General Health in Adolescents. *Annals of the New York Aca-*

demy of Sciences, 11(35), 43-51. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.040>

Teede, Helena J.; Tay, Chau T.; Laven, Joop E.; Dokras, Anuja; Moran, Lisa J.; Piltonen, Terhi T.; Costello, Michael F.; Boivin, Jacky; Redman, Leanne M.; Boyle, Jacqueline A.; Norman, Robert J.; Mousa, Aya, &

Capítulo 8

Ávila, Fernanda. (2024). Pastilla anticonceptiva masculina no hormonal: Especialistas U. de Chile analizan promisorios resultados. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/212717/pastilla-anticonceptiva-masculina-llegara-al-mercado-farmaceutico>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). Ley 20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. <https://bcn.cl/2vtrw>

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

Castañeda M, Patricia, & Salamé C, Ana María. (2015). 50 años de planificación familiar en Chile, 1965-2015: Experiencias de las primeras generaciones de mujeres urbanas usuarias del programa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(3), 208-214. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000300002>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). Sobre la atención de adolescentes en materia de anticoncepción. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-Materia-de-Anticoncepci%C3%B3n-2016.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2018). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2021). Protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Protocolo-Entrega-PAE-2021.pdf>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). Circular N° 09. Reitera directrices para anticoncepción quirúrgica y consentimiento informado en regulación de la fertilidad. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/11/Circular-Izan09-Esterilizacion-Quirurgica.pdf>

Capítulo 9

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2017). Ley 20.987. Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. <https://bcn.cl/2ma6b>

BIOCODEX. (2023). La microbiota vaginal. Biocodex Microbiota Institute. <https://www.biocodex-microbiotainstitute.com/es/la-microbiota-vaginal>

Carvajal, Jorge. (2023). Manual de Obstetricia y Ginecología Decimocuarta versión. 11 marzo 2023, de medicina.uv.cl. Sitio web: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Esta Norma está disponible en www.minsal.cl

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). Implementación del Test Molecular de Virus de Papiloma Humano. Descargable desde la web de la Sociedad Chilena de Ginecología Oncológica (SCHIGO): <https://schigo.cl/wp-content/uploads/2022/07/MANUAL-IMPLEMENTACION-TEST-VPH.pdf>



Belén Cabrera Soto

Profesora de Educación Básica, Máster en Sexología y Género y Magíster en Estudios de Género y Cultura (C). Tiene más de diez años de experiencia de trabajo en espacios educativos formales e informales con infancias y adolescencias. En el último tiempo se ha dedicado mayormente a la Educación Sexual Integral y a la investigación en sexualidades desde una perspectiva feminista queer, interseccional y *sex positive*.



Karen Vergara Sánchez

Periodista y Magíster en Estudios de Género. Se dedica a investigar las intersecciones entre tecnología, género, sexualidad y Derechos Humanos. En la actualidad es la directora de Incidencia de ONG Amaranta, agrupación feminista que trabaja en educar para prevenir la violencia hacia mujeres, niñas y diversidades.



Javiera Ipinza Olatte

Psicóloga diplomada en Psicología Educativa y clínica Infanto Juvenil, con experiencia continua en acompañamiento a infancias y adolescencias diversas, desde un enfoque inclusivo, de género y de derecho. Ha trabajado en diseño, ejecución y evaluación de relatorías relacionadas a la Psico-educación emocional en diversos niveles formativos.



Paloma Laval Román

Psicóloga Comunitaria, Facilitadora de Mindfulness y Diplomada en Estudios de Género. Cuenta con experiencia en facilitación de talleres de Educación Socioemocional y Educación Sexual Integral, implementación de metodologías participativas en comunidades escolares y protección de derechos de niñas y jóvenes. Co-creadora del proyecto Mindfulness Feminista.

Semblanza autoras



Sofía Parra Smith

Psicóloga clínica con experiencia en atención de niñas, adolescentes, adultos y sus familias, en temáticas de diversidad sexual y acompañamiento en procesos de transición de género. Trabaja desde un enfoque de derechos, de género y transafirmativo.



Fernanda Torres Cifuentes

Nutricionista con mención en Gestión y Calidad, Máster en Nutrición, Medicina y Salud hormonal en la mujer, y diplomada en Salud Menstrual. Es terapeuta floral y actualmente está cursando un diplomado en Sexualidad. 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. Ha trabajado 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.

Aloromántica: forma de denominar a las personas que sienten atracción romántica hacia otras y que no se identifican como arrománticas o gristománticas.

Alosexual: forma de denominar a las personas que sienten atracción sexual hacia otras y que no se identifican como asexuales o grisexuales.

Amor romántico: creencias culturales irracionales sobre lo que debe ser el amor de pareja. Se perpetúan a través de películas, música, teleseries, fábulas y leyendas, e incluso a través de las familias.

Andrógenos: corresponden a hormonas sexuales que pueden producir características sexuales masculinas. Están en niveles bajos en personas con útero.

Andrógina: expresión de género que puede

poseer características típicamente femeninas y masculinas, ninguna de estas de manera marcada, o también puede fluir entre ambas.

Anovulatorio: efecto anticonceptivo que inhibe la ovulación.

Anti-capacitista: perspectiva que cuestiona el capacitismo, que se entiende como la discriminación y violencia hacia las personas con discapacidad.

Arromántica: forma de denominar a las personas que persistentemente experimentan poca o ninguna atracción romántica hacia otras.

Asexual: forma de denominar a las personas que persistentemente experimentan poca o ninguna atracción sexual hacia otras. No implica que la persona sea incapaz de sentir deseo sexual.

Bisexual: forma de denominar a las personas que se sienten atraídas por más de un género. Algunas personas que se denominan bisexuales también se denominan pansexuales.

Celos: percepción de amenaza, sospecha o posibilidad de perder a alguien, usualmente la pareja. Se considera un tipo de posesión o intento de control sobre la otra persona.

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

Cis-heterosexual: persona cuyo género coincide con el sexo que se le asignó al nacer, y que se siente atraída por personas de un género distinto al propio.

Cisnormatividad: concepto que sostiene que ser cisgénero es la modalidad predefinida y “normal” dentro de la sociedad.

Clítoris: órgano sexual eréctil situado en la parte más alta de la vulva, cuya única función conocida es proporcionar placer.

Conductuales: aquellas acciones que las personas realizan, cómo se comportan en su día a día.

Consentimiento: aceptar y acceder a realizar o ser parte de una práctica. 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), entusiasta y explícita (se debe comunicar claramente).

Demisexual: una forma de grisexualidad que denomina a quienes solo desarrollan atracción sexual hacia personas con quienes han formado un vínculo emocional.

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

Disforia de género: sensación de incomodidad y/o angustia que una persona transgénero puede sentir asociada al género que le fue asignado al nacer.

Disidencias sexogenéricas: se refiere a orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones de género que son diferentes a las impuestas por la cis-heteronorma.

Erotismo: provocación del deseo sexual por medio de la imaginación, la fantasía y la estimulación sensorial. Tiene que ver con qué, cómo, por qué y bajo qué circunstancias se provoca el deseo sexual y con la expresión de nuestra sexualidad en relación a eso.

Eyacuación seminal: salida de semen desde la uretra en personas con pene.

Folículos: unidad funcional del ovario. Dentro de ovario hay muchos folículos que en su interior tienen ovocitos (óvulos inmaduros).

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 reproduciendo social y culturalmente desigualdades en las formas de relacionarnos y desarrollarnos, inclusive afectando el ejercicio pleno de nuestros derechos. Históricamente, desde una mirada heteronormada, la clasificación de los géneros predominantes ha sido: femenino (mujeres) y masculino (hombres).

GES: Garantías Explícitas en Salud, son una cobertura de salud en Chile a 87 enfermedades que asegura el diagnóstico, tratamiento y seguimiento tanto por FONASA o ISAPRES a costos más accesibles para la población.

Grisexual: forma de denominar a las personas que se encuentran entre la asexualidad y

la alosexualidad o que no se logran encasillar en una de ellas. Puede ser alguien que sienta atracción sexual de forma esporádica, en baja intensidad o solo bajo ciertas circunstancias.

Grisromántica: forma de denominar a las personas que se encuentran entre el arromanticismo y el alorromanticismo o que no se logra encasillar en uno de ellos. Puede ser alguien que sienta atracción romántica de forma esporádica, en baja intensidad o solo bajo ciertas circunstancias.

Heteronormatividad: concepto que sostiene que la heterosexualidad es la modalidad predefinida y “normal” dentro de la sociedad.

Heterosexual: forma de denominar a las personas que se sienten atraídas por un género que no es el propio. Tradicionalmente se usa para referirse a la atracción entre hombres y mujeres cisgénero.

Homosexual: forma de denominar a las per-

sonas que se siente atraídas por personas de su mismo género. Como se suele incluir en esta categoría a personas lesbianas y gays, es importante resaltar que no todas ellas se identifican como homosexuales.

Hormona antimülleriana: hormona producida por los ovarios y los testículos. Indica la reserva ovárica (cantidad y calidad de óvulos en los ovarios).

Hormona: sustancia química elaborada por glándulas del cuerpo. El papel de las hormonas no es estático, interactúan con agentes externos (estrés, emociones, alimentación, entre otros).

Identidad de género: vivencia interna e individual tal como cada persona la siente profundamente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y en función al género con el que se siente a gusto y no al sexo biológico o género asignado por otros al nacer.

Identidades de género diversas: identidades de género que difieren del binario hombre cisgénero y mujer cisgénero.

Infecciones de Transmisión Sexual: infecciones que se transmiten por contacto genital, a través de la piel, secreciones, flujo vaginal, sangre o semen.

Intersexual: forma de denominar a las personas (aproximadamente el 1.7% de la población) que nacen con características sexuales (como cromosomas, genitales y/o estructura hormonal) que no corresponden estrictamente a las categorías médicas de masculino o femenino, o que pertenecen a ambas al mismo tiempo.

Jerarquía: modo de organización en el que ciertas personas o elementos tienen mayor relevancia que les demás.

Menarquía: primera menstruación.

Microorganismos comensales: viven en forma simbiótica en el cuerpo humano, es decir, ambos tienen un beneficio al coexistir juntos.

Microorganismos oportunistas: microorganismos que colonizan el cuerpo cuando existen desequilibrios en la inmunidad de la persona.

Minoría sexual: concepto que deviene de las cis-heteronorma, para referirse a grupos de personas cuya identidad sexual (orientación sexual, identidad de género) difiera de la mayoría dominante de la sociedad en la que están insertas y que, debido a esto, suelen enfrentarse a rechazo social, discriminación o estigmatización.

Mundo interior: experiencias de vida que construyen lo que somos como personas. Se compone de nuestros dolores, alegrías, gustos, hobbies, intereses y de todas las situaciones que nos han forjado. Tener un mundo interior amplio permite que identifiquemos

mejor nuestras emociones y nos fortalezcamos como personas.

Nombre Social: nombre que una persona utiliza y con el cual se siente identificada, a diferencia del nombre registral que es aquel que llevamos legalmente y que no necesariamente nos identifica.

Orientación sexual: 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.

Pansexual: forma de denominar a las personas que se sienten atraídas por otras independiente de su género.

Patologizar: dar a algo un carácter de patología, es decir, tratarlo como si fuera una enfermedad. En este sentido, la patologización de una orientación sexual, una identidad o expresión de género, ha sido una de las cau-

sas principales de la vulneración de derechos humanos de la comunidad LGBTQIANB+.

pH: es un índice de medición de acidez o alcalinidad de una sustancia, en una escala del 0-14. Es ácido cuando el pH es de 0 a 6, básico cuando el pH es de 7 y alcalino cuando el pH es de 8-14.

Relacionamiento sexoafectivo: todas las relaciones que sostenemos con otras y que involucran intercambio consentido de sentimientos y/o intercambios sexuales. Es un término paraguas que incluye a muchas formas diversas de relacionarnos sexual y afectivamente.

Roles de género: tareas y/o funciones que se le asignan a una persona por su género.

Sexo coital: relaciones sexuales penetrativas, usualmente asociado a la penetración pene-vagina.

Sexo: características biológicas que definen a las personas de acuerdo a sus genitales, gónadas, cromosomas sexuales, hormonas preponderantes y caracteres sexuales secundarios (como el crecimiento de vellos o desarrollo de botón mamario). Históricamente se han distinguido solo dos, pero también existen las personas intersexuales.

Transición: proceso por el cual las personas transgénero empiezan a vivir sus vidas en el género con el que se identifican, en vez de aquel que les fue asignado al nacer.

Vínculos sexo-afectivos: las relaciones que conformamos con otras personas en donde compartimos tanto afectividad como deseo y placer sexual.

Declaración de Derechos Sexuales

(versión adaptada por EPMUSA)

Anexo 1

La sexualidad corresponde a un ámbito central de la vida de las personas y está presente en todo su ciclo vital, abarcando diferentes dimensiones, como el sexo, el género, la orientación sexual, la identidad de género, entre otros, y está integrada por diferentes componentes sociales, culturales, políticos, psicológicos y biológicos. Por eso, la sexualidad se vive en cada persona y etapa de la vida de manera distinta.

- 1.** Derecho a la igualdad y no discriminación, toda persona tiene derecho a ejercer sus derechos sexuales sin distinción alguna
- 2.** Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona, en ningún caso pueden ser limitados por razones relacionadas con su sexualidad
- 3.** Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo, cada persona puede decidir sobre temas relacionados con su cuerpo y su sexualidad
- 4.** Derecho a una vida libre de tortura, trato cruel, inhumano o degradante, relacionados con su sexualidad
- 5.** Derecho a una vida libre de toda forma de violencia y de coerción, relacionada con su sexualidad
- 6.** Derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual y las elecciones con respecto al propio cuerpo
- 7.** Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias placenteras, satisfactorias y seguras
- 8.** Derecho a gozar de los avances científicos y de los beneficios que de ellos resulten en relación a la sexualidad y la salud sexual

- 
- 9.** Derecho a recibir información sobre sexualidad y salud sexual
- 10.** Derecho a la educación y el derecho a la Educación Sexual Integral, apropiada a la edad, con enfoque de derechos humanos, de género y sustentada en conocimiento científico
- 11.** 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
- 12.** Derecho a decidir si tener hijos, el número y el espacio entre ellos, y a tener acceso a información y medios para lograrlo, incluyendo el acceso a salud sexual y reproductiva
- 13.** Derecho al libre pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad
- 14.** Derecho a la libre asociación y reunión pacífica para defender ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales
- 15.** Derecho a participar en la vida pública y política, a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo la sexualidad y salud sexual
- 16.** 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 sexuales

Fuente: adaptación de los contenidos de la Declaración de Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), en su versión revisada y aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en el año 2014.

1 cucharada 

Nombre planta	Nombre científico	Usos	Preparación
Albahaca	Ocimum basilicum	Dolores menstruales, estreñimiento, dolor de estómago, cólicos	 de vegetal seco en 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día
Artemisa	Tanacetum Parthenium	Menstruación escasa y dolorosa, dolor de cabeza, migrañas	 de vegetal seco para 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza dos o tres veces al día
Bolsita de Pastor	Capsella bursa-pastoris	Desórdenes menstruales, menstruaciones abundantes	 de vegetal fresco en 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día
Chilco	Fuchsia magellanica	Menstruaciones escasas o ausentes, dolores menstruales	 de flores para 1 litro de agua. Hervir 5 minutos y dejar reposar. Beber 1 taza dos a tres veces al día
Diente de León	Taraxacum officinale	Retención de líquidos	 de hojas para 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día

Fuente: Información sacada del documento “Medicamentos Herbarios Tradicionales”, del año 2010 del Ministerio de Salud (MINSAL).

Lavanda	Lavandula angustifolia	Trastornos nerviosos asociados al SPM (ansiedad, dificultad para dormir, nerviosismo), trastornos menstruales	 de vegetal para 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día
Manzanilla	Matricaria recutita	Dolores menstruales, insomnio	 de flores para 1 litro de agua recién hervida. Dejar reposar 5 minutos, filtrar. Beber 1 taza tres veces al día
Milenrama	Achillea millefolium	Dolores menstruales	  de la planta seca en 1 litro de agua recién hervida. Dejar reposar 10 minutos. Beber 1 taza tres veces al día
Salvia	Salvia officinalis	Disminuye las contracciones uterinas, estimula o favorece el flujo menstrual	 de vegetal para 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día
Tilo	Tilia cordata	Ansiedad, insomnio, nerviosismo (asociados al SPM)	 para 1 litro de agua recién hervida. Beber 1 taza tres veces al día
Valeriana	Valeriana officinalis	Trastornos nerviosos asociados al SPM (ansiedad, insomnio, nerviosismo, dolor de cabeza)	 en 1 litro de agua, hervir 5 minutos, dejar reposar y filtrar. Beber 1 taza dos o tres veces al día

Tres pilares del diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en adolescentes

DISFUNCIÓN OVULATORIA

En personas menstruantes adultas: ciclos mayores a 35 días y anovulación. Esta definición no es aplicable en adolescentes ya que en los primeros 5 años postmenarquia hay irregularidad menstrual.

Se consideran ciclos menstruales irregulares en adolescentes según tiempo post menarquia:

- Mayor a 1 y menor a 3 años post menarquia: ciclos menores a 21 días o mayores a 45 días.
- Mayor a 3 años post menarquia: ciclos menores de 21 días o mayores a 35 días o menos de 8 ciclos por año.
- Mayor a 1 año post menarquia: más de 90 días para cualquier ciclo.
- Por lo tanto, se sugiere sospechar disfunción ovulatoria en adolescentes cuando presentan ciclos más largos de 45 días dentro de los primeros 5 años post menarquia.

HIPERANDROGENISMO (HA) CLÍNICO Y/O BIOQUÍMICO

El signo clínico más común es el hirsutismo, que es la presencia de vello en zona dependientes de andrógenos (bozo, barbilla, pecho, abdomen, línea alba y rebaje, brazo desde codo hacia arriba, piernas, espalda alta y baja).

El acné leve es un signo frecuente en adolescentes y resulta transitorio o no debería ser considerado como HA, a excepción de acné moderado o severo (más de 10 lesiones faciales) y/o inflamatorio.

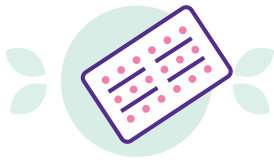
El problema de definir HA bioquímico (exámenes de sangre) en la adolescencia es que en la pubertad los niveles de andrógenos aumentan de manera fisiológica.

Se sugiere sospechar HA en adolescentes con hirsutismo progresivo. Acné severo se sugiere estudiar exceso de andrógenos y de otras manifestaciones del SOP y no considerarlo como hallazgo específico único.

OVARIOS CON MORFOLOGÍA POLIQUÍSTICA A TRAVÉS DE ECOGRAFÍA Y NIVELES DE HORMONA ANTIMÜLLERIANA (AMH)

Debido a la alta incidencia de ovarios multifoliculares en esta etapa, no se recomienda la ecografía y la evaluación de los niveles de AMH en adolescentes con menos de 8 años transcurrida la menarquía.

Fuente: Guía Internacional basada en evidencia para la Evaluación y Tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico (2023).



La información que presentamos a continuación, se basa en las Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad (2018) y el Protocolo para la entrega de anticoncepción (2021) del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA PERSONAS CON ÚTERO

Existen dos categorías para los anticonceptivos hormonales para personas con útero: combinados (estrógeno y progestina) y solo con progestina, y están disponibles en distintos formatos.

Combinados (estrógeno y progestina)

Evita la concepción mediante el uso de ambas hormonas sintéticas: estrógeno y progestina. Está disponible en píldoras, cápsula de uso diario de administración oral; inyectable mensual, que es inyección en el músculo de for-

ma mensual; anillo vaginal, un anillo que se inserta por la vagina y se mantiene por tres semanas para luego retirarlo por una semana, adquirir uno nuevo y, así, comenzar nuevamente el ciclo; y parche transdérmico, que es un parche que se pega en la piel, se utiliza uno cada semana por tres semanas, luego se debe estar una semana sin parche para comenzar de nuevo el ciclo.

Efectividad: solo el 0.1 de cada 100 de personas con útero que utilizan este tipo de método podrían quedar gestando durante el primer año de uso correcto, porcentaje que puede aumentar por el uso incorrecto del método a 6-8 de cada 100 personas con útero.

Efectos secundarios: cefalea, aumento de ansiedad, disminución de la libido o deseo sexual, irritabilidad, náuseas, tensión premenstrual, mastalgia. Cada uno de los efectos varían en cada cuerpo.

Solo con progestina

Evita la concepción mediante la acción de la hormona sintética de la progesterona, de nombre “progestina”. Dependiendo del formato, dosis utilizadas y su uso correcto, dependerá su efecto anovulatorio.

Píldoras de progestina: cápsulas de uso diario de administración oral. Al usarlas correctamente, su efectividad es de 0.5 de cada 100 personas con útero, que aumenta a 6-8 de cada 100 personas con útero en el uso incorrecto.

Implante subdérmico de progestina: implante bajo la piel (generalmente del brazo) que liberan dosis pequeñas de hormona de

forma diaria. En Chile se encuentra disponible el Implanon (duración 3 años) y Jadelle (duración 5 años). Su efectividad es de 0.05 de cada 100 personas con útero en el primer año de uso correcto, valor que no cambia por ser instalado por profesionales de salud.

Inyectable trimestral: inyección en el tejido subcutáneo (grasa) cada 3 meses. En uso correcto su efectividad es de 0.3 de cada 100 personas en el primer año de uso, que aumenta a 3 de cada 100 personas en el uso incorrecto.

Dispositivo Intrauterino con progestina: dispositivos insertados dentro del útero que

liberan dosis pequeñas de hormona y tiene 5 años de duración. Su efectividad es de 0.2 de cada 100 personas, valor que no cambia por ser instalado por profesionales de salud.

Los **efectos secundarios**, aunque no son frecuentes, varían según la generación de progestina y su forma de administración, pudiendo ser: alteraciones menstruales, cefalea, náuseas, acné, mastalgia, tensión premenstrual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

Consideraciones importantes

- Si se olvida una píldora por más de 3 horas, tomar la píldora omitida de forma inmediata y después continuar tomando el resto de las píldoras diariamente de forma regular, usando un método de barrera de respaldo por 48 horas.
- Si se mantuvieron relaciones sexuales con eyaculación seminal en los últimos 5 días donde hubo olvido de píldoras anticonceptivas, considerar el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Si se vomita o presenta diarrea dentro de dos horas de haber tomado la píldora, se debe tomar otra píldora del paquete lo antes posible. Se debe continuar el mismo blister de pastillas hasta que se acaben y, en lo posible, esperar la pseudomenstruación para comenzar con el próximo blister.

Píldora anticonceptiva de emergencia

El método de administración de este anticonceptivo es oral, pero en distintos formatos:

En píldora única o de dos píldoras (tomar 1 cada 12 horas por única vez), que contiene sólo levonorgestrel (progestina).

Método “Yuzpe”, que son píldoras combinadas que contienen 0.03 mg de etinil-estradiol y 0.15 de levonorgestrel, las cuales se toman separadas por un intervalo de 12 horas (4 píldoras cada 12 horas).

Los efectos secundarios pueden ser fatiga, molestias abdominales, náuseas, vómitos son leves y de corta duración, vale decir, menos de 24 horas.

Consideraciones importantes

- En farmacias particulares, no es necesario una receta para solicitar la píldora, pero deberás comprarlas.
- Es entregado de forma gratuita en servicios de urgencias hospitalarias, hospitales comunitarios, centros de salud familiar, postas de salud rural.
- Si una persona menor de 14 años la solicita, profesionales de la salud tienen la obligación de notificar la entrega del método de emergencia a la persona adulta responsable.
- A mayores de 14 años se debe entregar el método de emergencia, incluso si acuden sin una persona adulta.
- No existe distinción de género para facilitar la entrega de este método de emergencia.

- Si vomitas dentro de las 2 horas después de tomar las píldoras, deberás tomar otra dosis.
- Tras la ingesta de este método de emergencias los ciclos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista, ocasionalmente ocurren sangrados irregulares, menores que una menstruación, a los pocos días de la toma.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES PARA PERSONAS CON ÚTERO

Este tipo de método se divide en reversibles y no reversibles, y están disponibles en distintos formatos.

Reversibles

Al suspender su uso, se vuelve a la fertilidad previa. Se dividen entre la DIU de cobre y método de barrera, ya sea externo o de pene, o interno o de vagina.

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. Su uso es durante 10 años y su eficacia es de 0.6 por 100 personas durante su primer año de uso, aumentando a 0.8 por 100 personas en el uso incorrecto. Efectos adversos: varían entre infecciones, sangrados excesivos, dolor e incrustación.

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

Externo o 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.

Interno o de vagina: barrera de poliuretano delgada, que es 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. Se puede insertar hasta cuatro horas antes de efectuar el acto sexual y/o penetración.

Eficacia: al usarlo correctamente, es de 2-5 por 100 personas durante un año. Al usarlo de manera incorrecta, el índice de embarazos aumenta entre 15-21 por cada 100 personas con útero.

No reversibles

Métodos que son permanentes en su efecto anticonceptivo, mediante procedimientos quirúrgicos voluntarios para personas mayores a 18 años.

Esterilización quirúrgica para personas con vulva: oclusión o corte bilateral de las tubas uterinas. Con una eficacia de 0.5 por 100 personas durante el primer año.

Vasectomía para personas con pene: cierre o corte de los conductos deferentes. Con una eficacia de 0.1 por 100 personas con útero durante el primer año.

PARA ACCEDER A ESTOS MÉTODOS NO REVERSIBLES

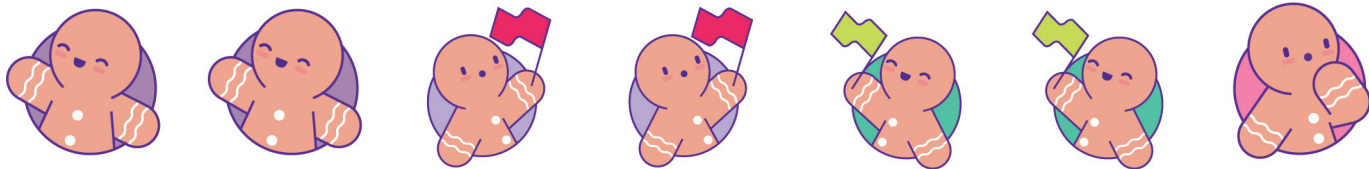
Atención pública

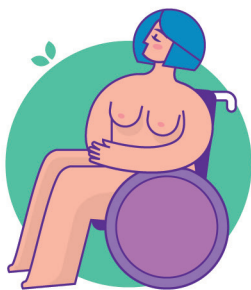
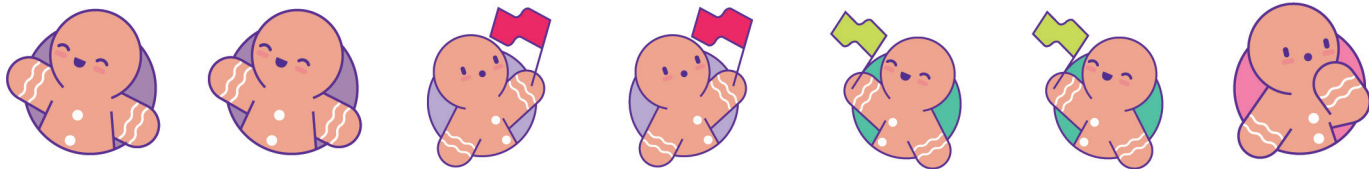
- Ser mayor de 18 años.
- Estar inscrito en un centro de salud como consultorio o CESFAM.
- Solicitar información a matrona, matró, médico o médica, manifestando voluntariamente el querer acceder a este método irreversible quirúrgico.
- Profesionales de la salud deben realizar una consejería en salud sexual y reproductiva, que involucra:
 - Información sobre los métodos reversibles disponibles en el recinto de salud.
 - Información sobre el procedimiento, como su irreversibilidad.
 - Información sobre las potenciales complicaciones quirúrgicas y efectividad.
 - Resolver dudas y respetar tu decisión.
- Se debe firmar el consentimiento informado, donde dejas consignado tu voluntad por el procedimiento.
- Profesional de la salud deberá realizar una derivación al servicio de salud secundarios, denominados “Consultorios de Especialidades” junto al consentimiento informado.
- Esperar a que confirmen la fecha para realizar la cirugía, la que muchas veces, por carga asistencial en los hospitales públicos, puede demorar años la espera.
- En caso de desistir de la decisión, puedes manifestar que ya no deseas continuar con el procedimiento, incluso antes de iniciar el procedimiento (MINSAL, 2022).

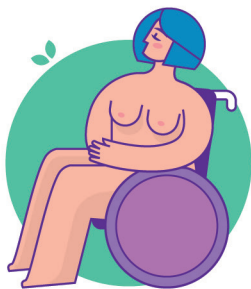
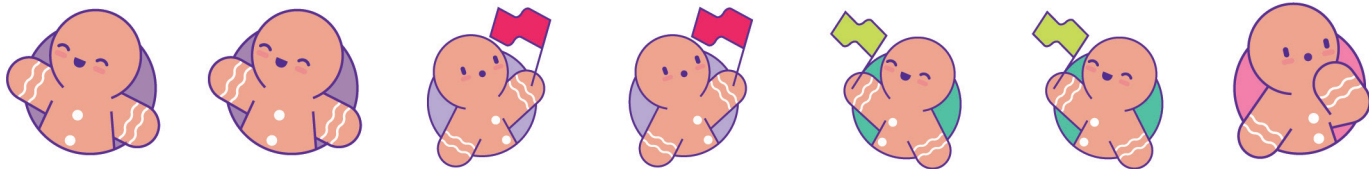
Atención Privada o Fonasa PAD

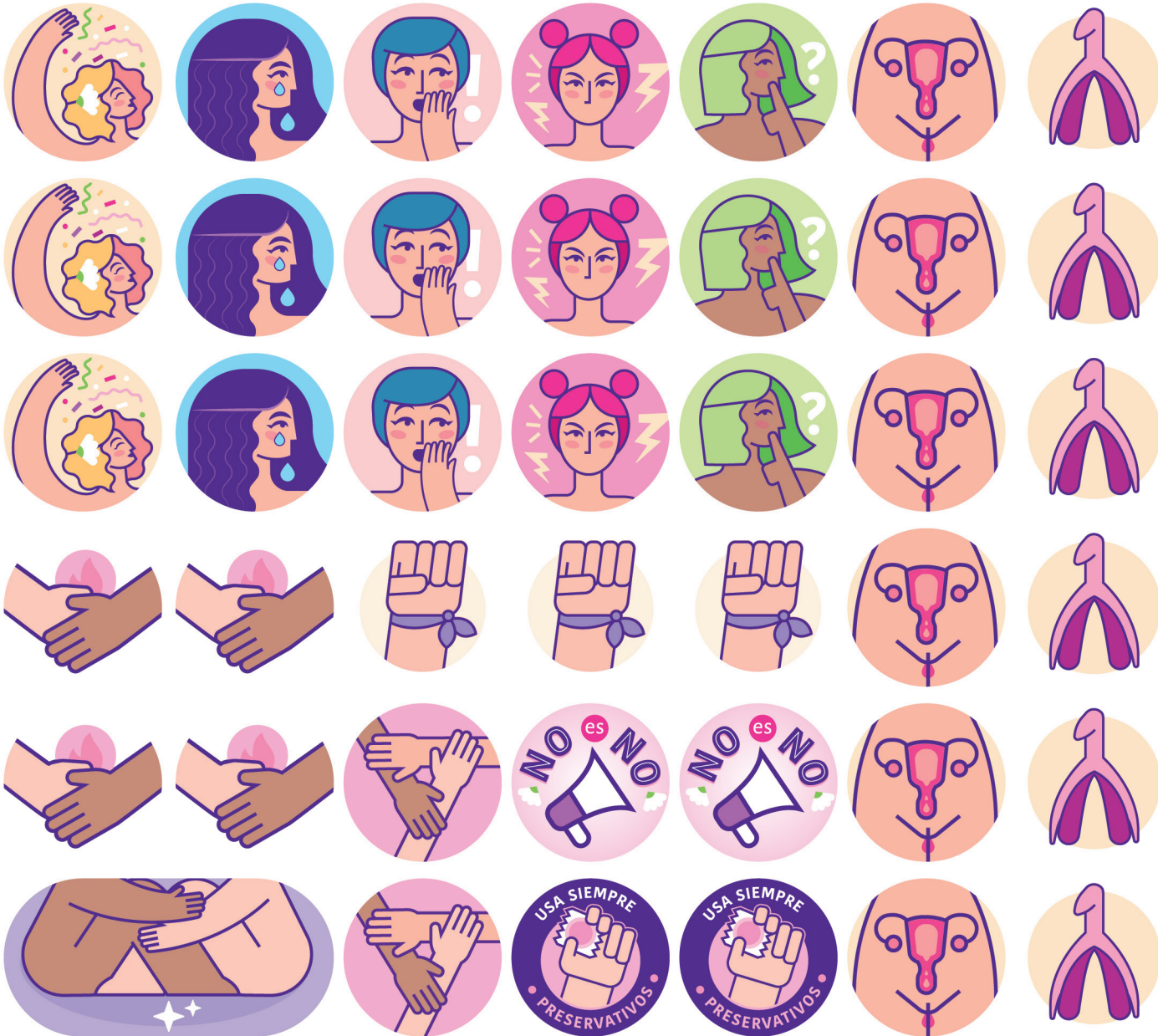
Puedes acceder de forma particular mediante los BONOS PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), beneficio orientado a personas usuarias de Fondo Nacional de Salud (FONASA) para que puedan acceder a atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido. **Actualmente solo existe la esterilización quirúrgica en personas con pene (vasectomía) a través de bono PAD.**

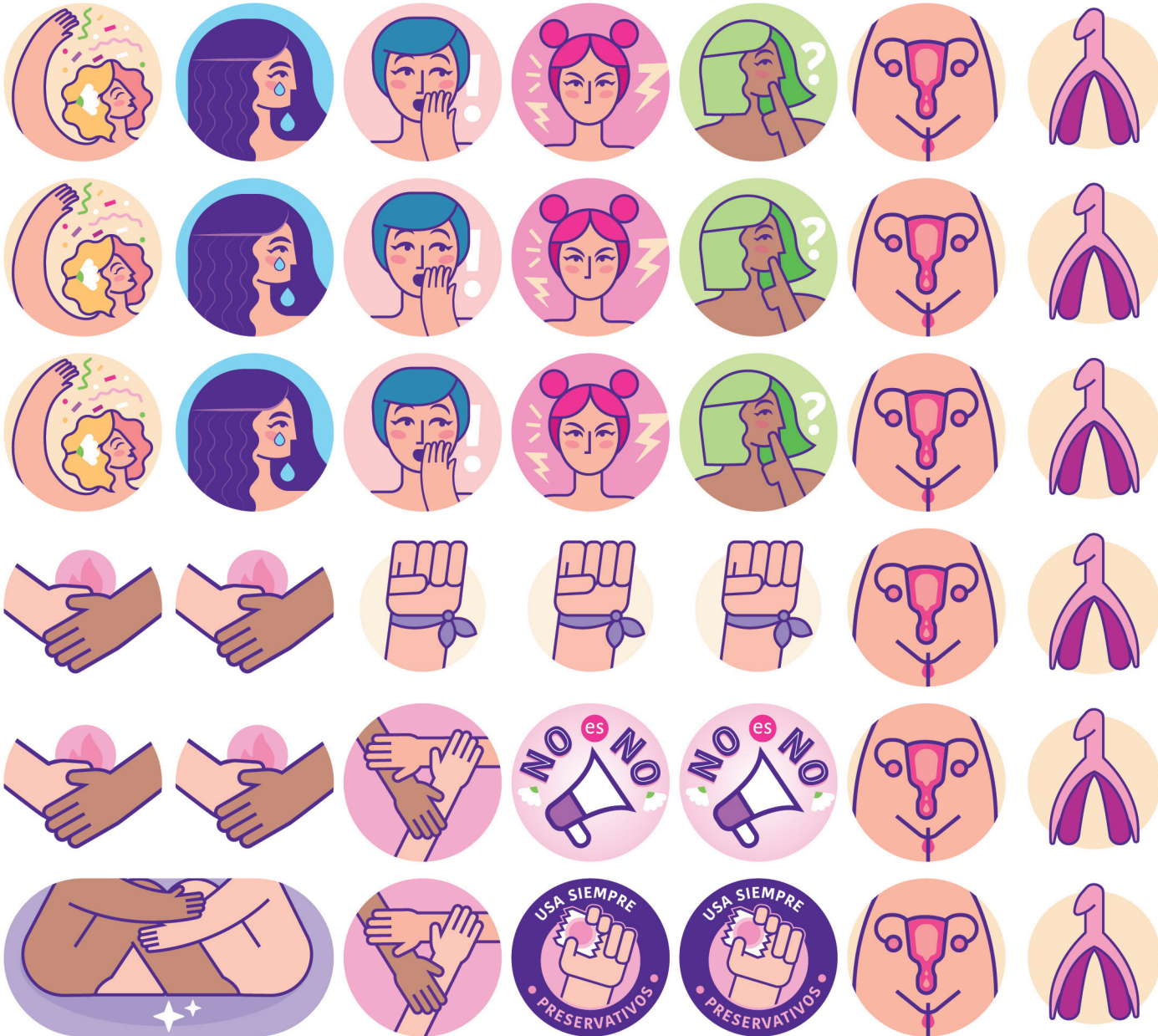












Con-sentir para disfrutar
**mis Derechos Sexuales y
Reproductivos**

Compiladoras y editoras

Karla Armingol Jaime

Paula Retamal Canto

Katherine Johnson Debernardi

Vanessa Gadaleta Murat

Autoras

Belén Cabrera Soto

Javiera Ipinza Olatte

Karen Vergara Sánchez

Paloma Laval Román

Sofía Parra Smith

Fernanda Torres Cifuentes

Patricia Lara Leal

Este material fue financiado por el
Gobierno Regional de Valparaíso, en
el marco del Programa “**Transferen-
cia Promoción de los Derechos
Sexuales y Reproductivos de adoles-
centes mujeres cis y trans género**”.

¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos? ¿Cómo se garantizan estos derechos en los espacios educativos y sanitarios? ¿Cuál es la relevancia de comprender la sexualidad de forma integral y diversa? ¿Cómo influyen el autoconocimiento y la autonomía en el disfrute de nuestra sexualidad? ¿Es el ciclo menstrual un indicador de salud? ¿Por qué la salud trans es una tarea de todas las personas? ¿De qué manera podemos generar vínculos sexo-afectivos libres de violencias?

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

En este libro encontrarás los diferentes contenidos que se revisaron en cada uno de los nueve talleres que conformaron el Programa, que se ejecutó en el Liceo Técnico Profesional Barón, 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 el Colegio Domingo Ortiz de Rozas en Casablanca.



FINANCIADO POR

