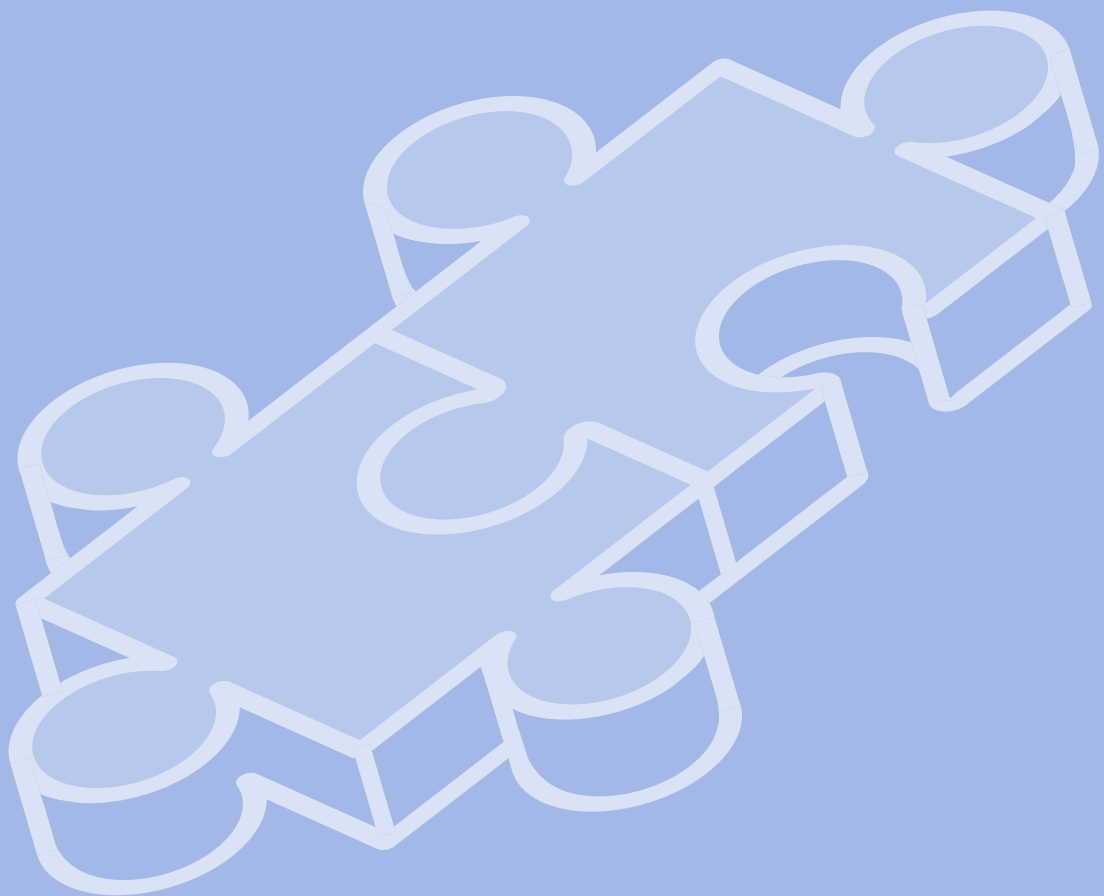


GÉNERO, SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y SALUD MENTAL

*Metodología para autoformación en
derechos sexuales y reproductivos*



CORPORACIÓN

MILES

Género, sexualidad, afectividad y salud mental.

Metodología para
autoformación en derechos
sexuales y reproductivos.

Marzo 2021

www.mileschile.cl

BIENV

BIENV

BIENV

BIENV

BIENV

ENIDA

ENIDA

ENIDA

ENIDA

ENIDA

¡Hola! Como Corporación Miles, que defiende los derechos humanos de las mujeres, nos preocupa el desconocimiento a nivel general que tenemos sobre sexualidad, afectividad y salud mental. Es por ello que hemos elaborado esta guía metodológica para la autoformación desde un enfoque de género y de derechos.

No entregaremos una metodología ya hecha, sino que promoveremos que cada persona o grupo que conozca la guía tenga la posibilidad de crear, planificar y ejecutar una metodología según sus necesidades de tiempo, organización e intereses temáticos. Esta es una guía que promueve la enseñanza, conocimiento y formación entre pares.

Para la elaboración, consultamos a más de 45 mujeres, mediante cuestionarios y talleres online, respecto a qué sabían sobre derechos sexuales y reproductivos, cuáles eran los temas más lejanos y desconocidos para ellas y dónde habían adquirido este tipo de conocimientos. Un 40%, escuchó de estos derechos por medio de pares, por la promoción de DSR que se realiza en redes sociales e internet, el activismo por la defensa de derechos de mujeres y personas LGBTIQ+ y por conversaciones directas con amiga/os.

Respecto a los temas que a las participantes les parecen más lejanos o de los que tienen menor información, destaca un desconocimiento general respecto la violencia de género, específicamente cómo se manifiesta en el ámbito de la sexualidad, afectividad, cuerpo, reproducción e identidad y sus consecuencias para la salud mental. La necesidad de las personas que participan no es solo a recibir información concreta sobre violencia de género, sexualidad, reproducción y salud mental, si no que crear y acceder a espacios de conversación, discusión y problematización respecto a las barreras culturales, vivencias particulares y sesgos de género que las mujeres y personas LGBTIQ+ enfrentan cotidianamente.

Por lo mismo, esta guía está dirigida a todas aquellas personas que les interese conocer y saber sobre sexualidad, afectividad, reproducción y salud mental y que, a la vez, deseen realizar este proceso de formación de manera autónoma y colectiva. De esta forma, el objetivo principal de la guía será transferir conocimiento, potenciar y crear herramientas para la comprensión y prevención de violencia de género, y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos de la Guía:

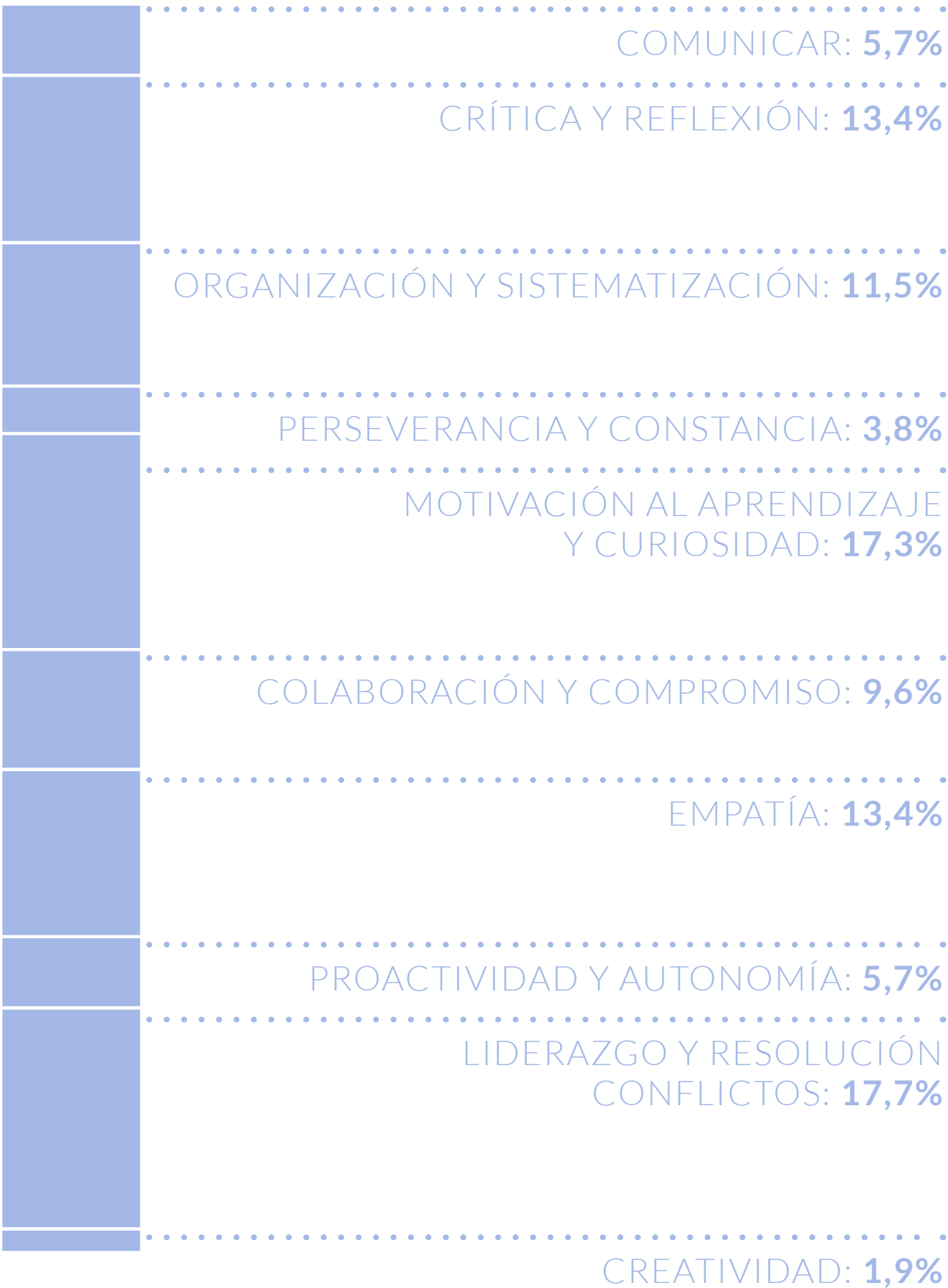


¿QUÉ ES LA AUTOFORMACIÓN?

CREANDO UNA METODOLOGÍA SEGÚN NUESTRAS NECESIDADES

Se entiende por autoformación como el proceso en el cual una persona o grupo de personas se prepara para iniciar un proceso de aprendizaje autónomo. Es decir, sin que exista una autoridad que entregue contenidos y formas de aprender ya establecidas. Para iniciar un proceso de autoformación es necesario el desarrollo de nuevas herramientas más allá de las que son necesarias para la adquisición de conocimientos, sino que releva aquellas habilidades que permitan planificar, implementar, evaluar y sostener un proceso de aprendizaje. Lo primero es poder concientizar y reconocer las capacidades y habilidades propias, comprendiendo como elementos necesarios para el proceso de aprendizaje, ya que permiten identificar las habilidades que se creen necesarias y promueven un proceso de identificación con roles y tareas necesarias para el proceso de autoformación (Castaño, 2005).

En todos los talleres de levantamiento de información realizados, se les solicitó a las participantes que identifiquen abiertamente y comenten tres características en ellas que puedan colaborar positivamente para que un proceso de autoformación sea exitoso. Las respuestas se agruparon según su contenido en 10 conceptos necesarios para aportar en este proceso.



Al reagrupar estos conceptos en categorías de necesidades se puede ver la importancia de obtener un aprendizaje efectivo y trabajo colectivo. De estos conceptos, se pueden distinguir distintos niveles de necesidades, como aquellas que se enfocan en la formación y logro de los aprendizajes; aquellos que se enfocan en el trabajo colectivo entorno a la discusión y visión crítica de la realidad.

| NECESIDAD | CONCEPTOS |
|--|--|
| Formación y logro de aprendizajes | Organización y sistematización Motivación al aprendizaje |
| Resolución de la tarea autónomamente. | Proactividad y autonomía Perseverancia y constancia |
| Trabajo colectivo | Colaboración y compromiso Empatía Liderazgo y resolución de conflictos |
| Discusión y visión crítica de la realidad. | Disposición a comunicar Crítica y reflexión |

Estas necesidades guiarán la identificación de tareas y gestiones fundamentales para un proceso de autoformación. Si bien, las respuestas que dan origen a estos conceptos e identificación de necesidades son particulares a la realidad del grupo de personas que participó en los talleres, es relevante esta primera experiencia para identificar a la AUTONOMÍA, ORGANIZACIÓN, VISIÓN CRÍTICA Y TRABAJO COLECTIVO como conceptos base para generar estrategias de aprendizaje y organizar el trabajo colectivo. La relación de estos cuatro conceptos aporta a que los aprendizajes sean significativos, pues posibilitan pensarlos como partes de un proceso que se construye social y progresivamente. De este modo, se espera que cada persona vaya adquiriendo autonomía al evaluar y/o pensar críticamente el conocimiento, los deberes y supuestos de género como que vaya intercambiando estas reflexiones en torno a una discusión desde la cual emerja aquello que vamos identificando como nuevo saber.

METODOLOGÍA

Comenzar un aprendizaje autogestionado implica pensar qué métodos y estrategias son necesarios e importantes para lograr nuestros objetivos de aprendizaje. Es decir, implica comenzar a reflexionar respecto a la metodología entendida como los objetivos, elementos, decisiones y estrategias que son necesarias para llevar a cabo un proceso de autoformación.

Para ello, es fundamental identificar los contenidos principales, conceptos de base y bajo qué paradigma de aprendizaje podemos cumplir de mejor forma nuestros objetivos (Castaño, 2005). Los contenidos que las participantes de los talleres de derechos sexuales y reproductivos y autoformación, para el levantamiento de necesidades, identifican como fundamentales son la violencia de género y sus manifestaciones en el ámbito de la sexualidad, la afectividad, los sesgos culturales y la salud mental. Del mismo modo, proponemos que en la metodología se tomen en cuenta los aspectos ya identificados por las participantes de los talleres: Autonomía, visión crítica, organización y trabajo colectivo.

Visión en la que se sustenta el proceso de autoformación

| CONTENIDO | CONCEPTOS GUÍA | EDUCACIÓN POPULAR |
|---|---|--|
| Violencia de género y sus manifestaciones en el ámbito de la sexualidad, afectividad, sesgos culturales y salud mental. | Autonomía en la elección de contenidos, estrategias y evaluación de la adquisición de conocimientos. El aprendizaje autónomo se asocia con la capacidad de un aprendizaje autodirigido, con la planificación en el aprendizaje, el autocontrol y el estudio independiente | Si se integra el objetivo principal y los conceptos guías que se han identificado en conjunto con las participantes de los talleres nos remite a los principios de la educación popular como enfoque metodológico transversal a toda la experiencia de autoformación. La educación popular entiende la educación como un proceso participativo y transformador en el que el proceso de aprendizaje y la adquisición de conocimientos se realiza por medio de la reflexión de la experiencia personal y colectiva de las personas o grupos que participan. Construir una relación recíproca centrada en el intercambio de experiencias y conocimientos sobre el mundo, el contexto, sobre sí mismas y otras personas con el objetivo de generar o visibilizar nuevos puntos de vistas. Se trata de: Reconocer críticamente la realidad y la propia práctica, ya sea personal y/o social. Deconstruir y desaprender prácticas y propiciar el construir nuevas por medio de la reflexión. |
| | Visión crítica de la realidad que promueva la problematización de ésta para comprender cómo afecta a la salud mental. Autonomía del aprendizaje que implica la concientización y reflexión de fenómenos, problemas y situaciones | |
| | Organización colectiva en torno a la tarea implica compromiso y perseverancia | |
| | Trabajo colectivo, que permita que de la discusión aparezcan nuevos aprendizajes, comprensiones de un fenómeno | |

La visión se concreta en estrategias metodológicas

Planificación de la metodología y regularización del aprendizaje

| | |
|------------------------|--|
| Contenido | ¿En qué áreas necesito o quiero formarme? ¿Cuál es el acuerdo grupal? |
| Tipo de grupo | ¿Con quiénes llevaré a cabo el proceso de formación? ¿Qué reglas y principios estableceremos para lograr nuestros objetivos? ¿Tendremos algún tipo de compromiso en común? ¿Nos organizamos formalmente o somos un grupo espontáneo? |
| Tiempos | ¿Cuál será la frecuencia de las reuniones? ¿Cuánto durará el proceso? |
| Objetivo final | ¿Cuáles son las motivaciones? ¿Qué quiero o queremos lograr? ¿Tenemos una finalidad específica respecto al inicio de la autoformación? ¿Cuál es nuestro interés colectivo? |
| Organización | ¿Qué recursos materiales necesitamos? ¿Cuántas personas seremos? |
| Roles y horizontalidad | ¿Qué elementos identifico en mí que colaboren al proceso de autoformación? ¿Con qué rol se relacionan esos elementos? En la dinámica grupal, ¿Qué roles surgen espontáneamente de la interacción e intercambio? ¿Qué acuerdos tomaremos para propiciar la discusión y colaboración mutua? |

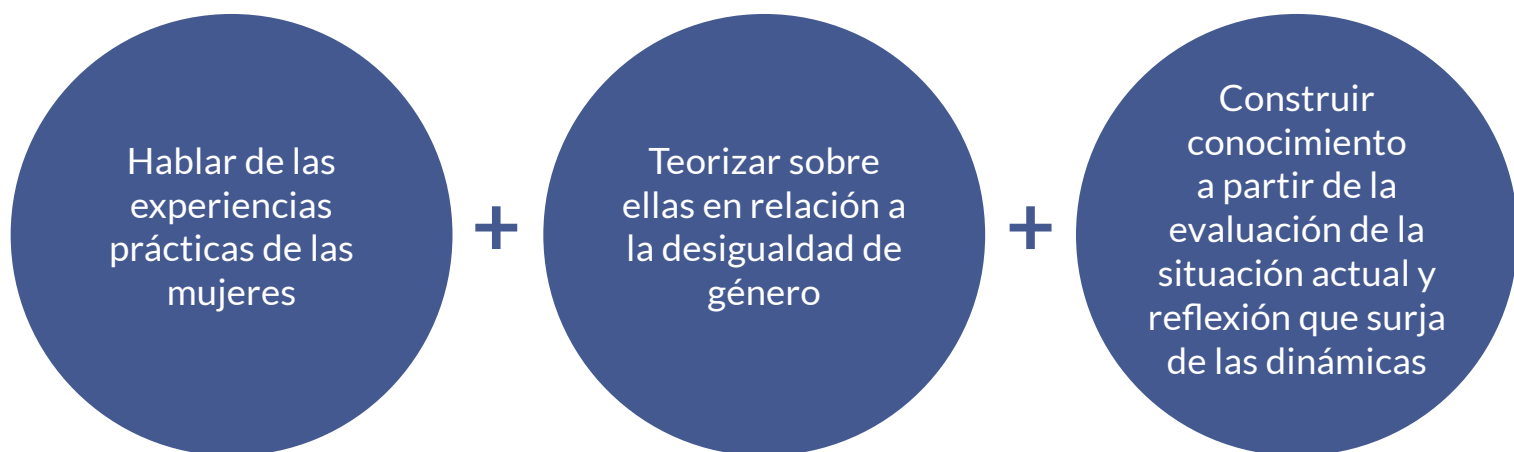
| | | |
|--|---|--|
| Construcción de estrategias de aprendizaje ¿Qué queremos lograr con cada estrategia? | Sensibilizar | Proceso de toma de conciencia respecto aquellos fenómenos que se encuentran ocultos o invisibilizados con la finalidad de lograr la resignificación de problemáticas, afectos, sensaciones, vivencias, creencias, etc. |
| | Problematizar | Proceso cognitivo y ético de reflexionar críticamente respecto a las consecuencias e implicancia de ciertos fenómenos. Plantear y reconocer problemas. |
| | Capacitar | Adquisición de conocimientos teóricos, académicos, técnicos en relación con ciertas temáticas. Entrega de información y forma de ejecución de dicha información. |
| Construcción de sesiones | ¿Qué contenidos se verán o tratarán en cada sesión? ¿Qué dinámicas son las más adecuadas para materializar cada estrategia? ¿Cuales son los objetivos de cada sesión y del proceso general? ¿Cuántas sesiones serán necesarias para lograr el objetivo principal y nuestras motivaciones? | |
| Evaluación de los aprendizajes | Auto etnografía | Identificar aprendizajes personales y experiencias en una bitácora que plasme las temáticas tratadas, las situaciones que identificamos como problema y los aprendizajes con los cuales me quedo a lo largo del proceso |
| | Cuestionamiento grupal | <p>¿Cuáles consideran que han sido nuestros puntos fuertes y sus puntos débiles a la hora de aprender? Considerar: persistencia, constancia, perseverancia, disciplina, dedicación, apertura a la reflexión y a la crítica.</p> <p>En la dinámica grupal, ¿qué roles surgen espontáneamente de la interacción e intercambio?</p> |

Cuadro elaborado a partir información en Programa Red Creando Convivencia PEC (2017) y Castaño (2005)

¿Cómo se conoce? El proceso de autoformación implica 4 niveles (De Keijzer, 1992):

1. Apropiación del conocimiento y herramientas de análisis social por parte de las participantes para prevenir y enfrentar los principales problemas relacionados a la desigualdad de género y salud mental.
2. El conocimiento es creado colectivamente por medio de la reflexión y análisis de las experiencias de las participantes y la interacción grupal por medio del juego o dinámicas que permita analizar el saber y deberes normalizados por la sociedad respecto a la sexualidad y salud mental.
3. Reflexionar sobre el autocuidado y el cuidado colectivo en aquellas situaciones de violencia directa y el acceso a servicios que atiendan adecuadamente a las personas que viven estas experiencias.
4. Evaluar la posibilidad de injerencia colectiva en la exigibilidad de derechos en aquellas instituciones que enfrentan la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género. Evaluar las posibilidades concretas de mejorar las condiciones de vida de las mujeres frente a las barreras actuales que enfrentan las mujeres para el pleno ejercicio de su sexualidad

Entonces, ¿cómo es el proceso?



Para ello es fundamental:

- **TRABAJO PARTICIPATIVO/ EQUIPO:** Basado en el diálogo entre participantes, donde cada una pueda tomar la palabra, comunicar y aprender de otras personas.
- **EFEECTO MULTIPLICADOR:** Las personas que aprenden multiplican ese aprendizaje adaptándolo creativamente para socializar con su entorno, ya sea de forma individual o hacia otros grupos (Gómez, 2001).
- **ENFOQUE EN LO CULTURAL:** Implica instalar lo cultural como elemento central para la reflexión en el proceso de autoformación. Para ello se utiliza las representaciones, experiencias y prácticas cotidianas respecto a los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental. Identificar cuando estas se transforman en barreras (Gómez, 2001).
- **ESPACIO DE REFLEXIÓN:** El grupo como un espacio para el análisis teórico, metodológico y vivencial sobre las diferentes miradas y experiencias hacia el cuerpo de las mujeres, la sexualidad, la reproducción y la afectividad desde un enfoque de género.
- **DECONSTRUIR Y ANALIZAR:** Reconocer las formas en que el ejercicio de poderes marca y restringe nuestra vivencia y percepción de autonomía corporal y política.
- **RECONOCER EMOTIVIDAD:** Incluir la emoción como elemento integrador de la vida, por lo que la expresión y manejo de sentimientos es fundamental en cómo comprendemos nuestra sexualidad y la de las otras personas (Gómez, 2001).

Herramientas para generar actividades:

- Lecturas colectivas y análisis de textos, guiadas por preguntas, trabajar temas de interés.
- Revisión de videos, charlas, películas que permitan ampliar la discusión colectiva. Utilización de material audiovisual en general.
- Exposiciones de temas por parte de integrantes del grupo o invitadas externas.
- Plenarias, foros, generar espacios de discusión para expresar posiciones y debates.
- Material proyectivo, a partir de fotos, dibujos, caricaturas, videos para identificar que evoca a nivel inconsciente/ experiencial lo que se ve, lee y escucha.
- Crear representaciones teatrales o artísticas musicales, etc. que permitan dar cuenta de temas tratados en grupo y de interés colectivo.

+
Pensar estrategias
de superación
colectiva

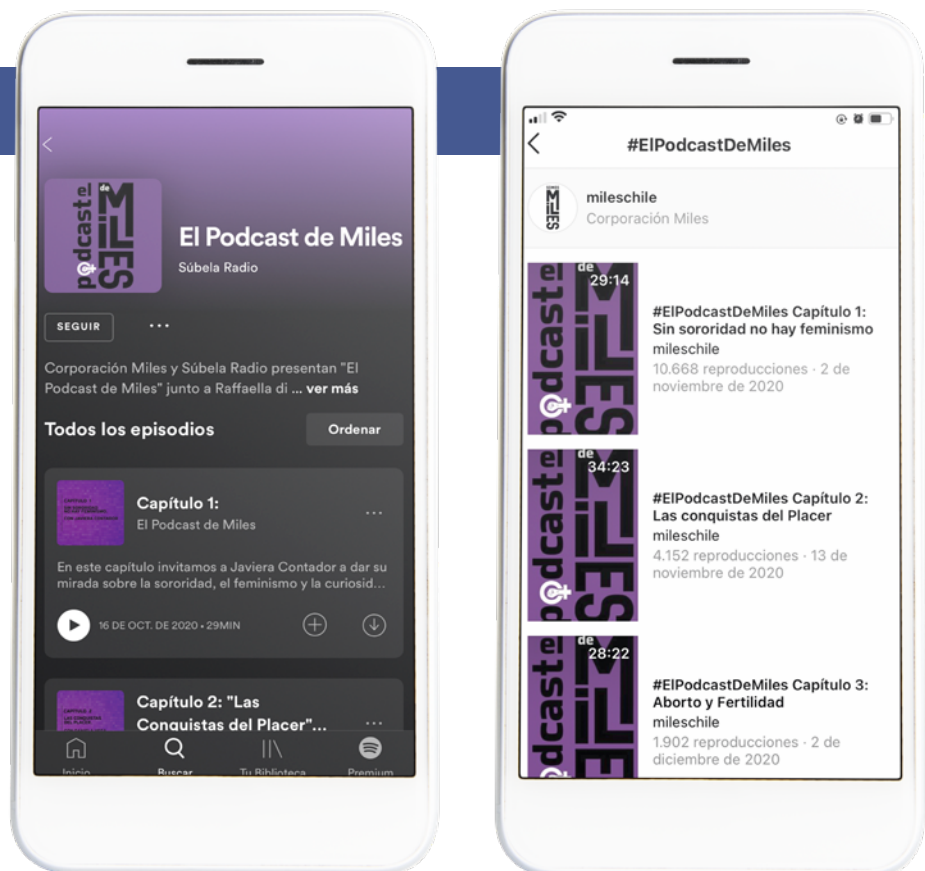
Ética feminista para el trabajo colectivo

- **HORIZONTALIDAD Y PROTAGONISMO:** Todos los conocimientos y saberes de las participantes son válidos, entendiendo que ninguna es experta por sobre la otra, por lo que se apuesta a una actitud horizontal y que todas puedan tener el mismo espacio y tiempo para expresarse.
- **NORMAS PARA CONVIVENCIA:** Se debe acordar en conjunto aquellas reglas y normas que pueden regular el actuar y convivencia de las participantes durante el proceso de formación. Por ejemplo, favorecer actitudes de respeto, confianza y privacidad, evitando las descalificaciones y promoviendo la expresión de sensaciones y sentimientos.
- **IDENTIFICAR EL ANALISIS DESDE PERSPECTIVA GENERO Y DERECHOS:** Explicitar el lugar desde el cuál se trabajarán los contenidos y experiencias, como lo es una perspectiva feminista, enfoque de género y derechos. Se entiende que la neutralidad en el debate, discusión y adquisición de conocimientos
- **DIVERSIDAD:** Comprender que no existe una forma única de mirar y entender el mundo, que tanto nuestros cuerpos, afectos, experiencias son diversos y que no se deben regir por un modo único entendido como el correcto.
- **ESPACIO DE SEGURIDAD:** El espacio de autoformación debe ser uno que permita la sensación de confianza y seguridad a sus participantes, en el cual se pueda exponer experiencias, emociones y conocimientos sin temor a ser juzgadas ni recriminadas.

RECOMENDADO

El Podcast de Miles
Capítulo 1: Sin Sororidad no hay feminismo.

Puedes escucharlo en Spotify o en el IGTV de nuestro Instagram.



Resumen: ¿Cómo partir?



Identificar el objetivo principal del grupo de autoformación.

¿Qué temas expuestos en la guía nos interesa profundizar?



Identificar cualidades y capacidades de las integrantes y definir roles de cada participante respecto a la tarea de autoformación.

Moderadora de sesiones.

Realizar y crear dinámicas y actividades según sesiones.

Búsqueda de información (literatura, internet, material audiovisual).



Identificar el tiempo disponible de las participantes para la tarea de autoformación.

Identificar número de sesiones y temas a tratar
Poner fecha de inicio y cierre.



Identificar un espacio al que recurrir en caso de necesitar orientación respecto a temáticas, búsqueda de información, evaluación de experiencias, necesidad de abordar casos de riesgo y búsqueda de redes, etc.

Puede ser una organización de la sociedad civil como Corporación Miles, un espacio autogestionado a nivel territorial, una institución del Estado. Cualquier espacio que las integrantes del grupo de autoformación identifiquen como de confianza.

Cuadro elaborado a partir de las experiencias de mujeres en los grupos de levantamiento de información.

Contextos de aplicación de la guía de autoformación reconocidos por las participantes de los talleres:

- Familia, pareja y amistades
- Formación profesional entre pares
- Incorporación del enfoque de género en el quehacer profesional
- Proceso de deconstrucción y comprensión personal
- Ciberactivismo relacionado a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos

TEMAS IDENTIFICADOS COMO FUNDAMENTALES PARA LOGRAR EL APRENDIZAJE ESPERADO

A) ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos buscan que todas las personas ejerzan su sexualidad sin discriminación ni violencia. Es decir, permiten que todas las personas puedan desarrollar la capacidad de decidir autónomamente sobre su sexualidad y reproducción. Para ello, es fundamental que todas las personas cuenten con la información, los medios y servicios en salud sexual y salud reproductiva necesarios para hacer exigible sus derechos.

¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

- Vivir libre de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual
- Acceder a servicios de salud sexual de calidad y sin discriminación
- Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad
- Recibir educación en sexualidad, incluyendo información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Respeto de la integridad corporal
- Escoger a la pareja libremente
- Decidir si se es sexualmente activa o no
- Disfrutar de relaciones sexuales consensuadas
- Decidir en forma libre y autónoma el número y espaciamiento entre los hijos e hijas
- Recibir atención obstétrica y decidir si procrear o no.
- Acceder a protección especial antes y después del parto
- Acceder a métodos eficaces de anticoncepción
- Gozar la salud sexual y reproductiva libre de interferencias, como por ejemplo las esterilizaciones forzadas o sin consentimiento

Sexualidad

La sexualidad es un concepto que da cuenta de un ámbito complejo y particular de nuestras vivencias e identidad, ya que involucra diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociales, etcétera. Por lo general, se nos enseña que la sexualidad se relaciona con los aspectos biológicos reduciendo la sexualidad a lo genital, al coito y al sistema reproductivo en general. Esta visión excluye la noción de que la sexualidad se experimenta y expresa, no solo a través de lo biológico, sino también en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones (PNSSyPR, 2018). Si incluimos en la comprensión de la sexualidad aquellos aspectos sociales y psicológicos permitirá incluir factores afectivos, relacionales y culturales, como por ejemplo (PNSSyPR, 2018):

- El placer sexual contribuye al bienestar individual como al desarrollo de relaciones interpersonales, ya que relacionarse sexualmente implica satisfacción y cuidado.
- La afectividad es el aspecto emocional que está presente en la sexualidad y se relaciona a los sentimientos generados en el proceso de vinculación sexual.
- Existe un aspecto comunicativo, creativo y procreativo en la sexualidad, que permite entenderla como unión consciente libre y con responsabilidades reproductivas y afectivas.
- La importancia e injerencia de la sexualidad en la conformación de la identidad de las personas.

Todas las personas deberían sentir bienestar respecto al placer sexual, en relación a la afectividad y emocionalidad que se produce en el vínculo sexual, como en la posibilidad de comunicar y expresar la sexualidad. Todas las personas deberían acceder a condiciones que permitan que sus vidas sexuales sean seguras y satisfactorias.

La desigualdad de género impide acceder de forma equitativa y justa al placer, afectividad y las relaciones íntimas, ya que por la valoración jerárquica y atributiva de la identidad sexual y de género (que pone como sujeto universal de conocimiento al hombre heterosexual y cisgénero) deja a mujeres y personas LGBTIQ+ en condiciones de inseguridad e insatisfacción respecto a sus vivencias y salud sexual.

Identidad sexual

Es una parte de la identidad total de las personas que permite reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuado/as y sexuales. Cómo vivimos nuestra sexualidad depende de aquellas concepciones que se han construido socialmente en torno al género, las que muchas veces van en sentido contrario de nuestro bienestar y desarrollo puesto que la sociedad tiene concepciones rígidas y estereotipadas de cómo debe ser nuestra sexualidad (PNSSyPR, 2018). Esto puede

perjudicar el desarrollo psicosocio-sexual de una persona, ya que los estereotipos de género pueden fomentar conductas, creencias y deberes que promueven una visión rígida y dicotómica, que divide el mundo, cuerpo, identidad, género, etc. en lo adecuado e inadecuado. Esta visión marca un límite entre lo bueno y lo malo, entre lo masculino y lo femenino, generando categorías fijas en las cuales debemos encajar para definir nuestra identidad (Fernández y Siquiera, 2013).

La igualdad de género en la sexualidad se conseguirá cuando se entienda que el ejercicio sano de la sexualidad y reproducción es responsabilidad de hombres, mujeres y personas LGBTI, en tanto conozcan sus derechos y responsabilidades en el ejercicio de la sexualidad. Sólo de esta manera se conseguirá apropiarse de la vida sexual y reproductiva de mujeres y personas LGBTIQ+ para exigir aquellos derechos frente a un sistema social, político y cultural encarnado en políticas de Estado.

¿Sabías qué?

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos? Hablar de ellos implica el reconocimiento y respeto de la libertad, igualdad y dignidad inherentes de las personas

La sexualidad y la reproducción son aspectos fundamentales en la vida de las personas y la identidad como seres humanos

Es importante reconocer que las condiciones de desigualdad social, originadas por la existencia de diversas relaciones de poder, según género, orientación sexual, identificación social, situación económica, social, etnia, edad, etc. y la persistencia de prejuicios y mandatos sociales relacionados a estos factores dificultan la posibilidad de ejercicio de los derechos (entre ellos los sexuales y los reproductivos) sean iguales para todas las personas. Es importante no perder de vista que la desigualdad de género se cruza con otras desigualdades, como las socioeconómicas, etarias, étnicas o vinculadas a la discapacidad, que configuran situaciones de vulneración de derechos sexuales y reproductivos particulares a aquellos cruces.

Violencia de género

La violencia de género se expresa y manifiesta en actos, actitudes y dinámicas que provocan daño y discriminación en una persona. Estas manifestaciones suelen ser justificadas social e individualmente en estereotipos y mandatos de género que promueven la valoración de un sexo/ género por sobre otro. Es decir, la justificación de la violencia parte

de la normalización de que los lugares de subordinación y poder están divididos por género y en el cumplimiento o no cumplimiento de estereotipos y mandatos de género que regulan y controlan cómo debemos comportarnos las personas según nuestro sexo biológico y género asignado.

Los estereotipos de género son a una construcción social y cultural que implica la asignación de distintos tipos de roles, identidades y valores, tareas y características que se hace diferencialmente a las personas a partir de la asignación del sexo. Estos estereotipos dificultan la autonomía y posibilidades de desarrollo y expresión de las personas, especialmente en relación con sus sexualidades y sus cuerpos.

B) Ser mujer en el sistema de salud accidental

En la última década se ha podido ver un cuestionamiento del paradigma biomédico centrado en la enfermedad y déficit de un cuerpo descontextualizado y sin subjetividad. Desde esta perspectiva se ha comenzado a hablar de la “Humanización de la atención de salud”, la que se orienta hacia la búsqueda del bienestar de las personas. Esta perspectiva se enfoca en un trato horizontal entre profesional y persona que consulta, donde lo fundamental es el respeto a lo particular de la experiencia y el reconocimiento del conocimiento y experiencias de las personas (Perrota, 2014).

Este proceso de humanización en la atención de salud sumado al reconocimiento de derechos de la mujer ha promovido el cuestionamiento de muchas concepciones reduccionista de lo que es ser mujer ligadas al ejercicio de su sexualidad, rol social y posibilidad de reproducción. A pesar de esta creciente problematización e incorporación de un enfoque de género en las consultas relacionadas a salud se sigue perpetuando la relación de la salud y el cuidado de esta a lo femenino (Cieg, 2018). Por ejemplo:

- Aumento de mujeres que se desempeñan laboralmente en el sector de la salud
- Las mujeres son las mayores consumidoras de atención médica, recurren a ella para el cuidado de la propia salud como para las personas que tiene bajo su cuidado.
- Trabajo de cuidado solo a cargo de la mujer, entendiéndolas principalmente como madres y cuidadoras
- Comprensión del cuidado solo como cuidado de la salud corporal y biológica, dejando de lado el cuidado de la afectividad y relaciones, invisibilizando la carga mental que implica este trabajo que se asocia a lo femenino

RECOMENDADO

Reportaje MIL VOCES: Micromachismos

Puedes verlo en el IGTV de nuestro Instagram.



Muchas de las barreras que las mujeres y población LGBTIQ+ encuentran en los servicios de salud se relacionan a trabas culturales que se justifican en prejuicios y estereotipos de género. De esta forma, es fundamental integrar la visión de las mujeres y personas LGBTIQ+, respecto a sus necesidades y problemas cotidianos en relación a la sexualidad, con el objetivo de crear iniciativas en salud que fortalezcan la autonomía y autoestima y fomenten un mayor control sobre los factores que determinan el bienestar propio y colectivo de las personas. A partir de las experiencias de las personas que participan de los talleres de levantamiento de la información en relación con la salud se identifica:

| RIESGOS SALUD SEXUAL | BARRERA PROFESIONAL | BARRERA CULTURAL |
|---|---|---|
| Embarazo precoz y no deseado | <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilizar a la sexualidad y el deseo • Culpabilizar a la persona no a la disponibilidad de servicios y educación sexual • Estigmatizar la diversidad sexual y género | <ul style="list-style-type: none"> • Maternidad obligatoria • Pobreza • Asociación Mujer a lo reproductivo y doméstico |
| Abortos en condiciones peligrosas | Criminalizar aborto | Estigma cultural y religioso aborto relacionado con la buena o mala madre-mujer |
| Falta atención postaborto | Criminalización aborto | Estigma cultural y religioso aborto relacionado con la buena o mala madre-mujer |
| Interrupción voluntaria del embarazo | <ul style="list-style-type: none"> • Falta capacitación proceso • Uso indiscriminado de la objeción de conciencia • Estigmatizar diversidad sexual y género | <ul style="list-style-type: none"> • No creer en la dificultad de la decisión para la persona que gesta • Temor a la creencia de un daño emocional irreparable asociado a la "mala madre" |
| ITS-VIH | <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilizar la sexualidad y el deseo • Culpabilizar a la persona no a la disponibilidad de servicios y educación • Estigmatizar la diversidad sexual y género | Asociar ITS Y VIH a la actividad sexual continua, a la actividad sexual no heterosexual |

Cuadro elaborado a partir de las experiencias identificadas en los conversatorios y talleres.

Ejemplos de vulneración de derechos en el sistema de salud:

“Hay poca información sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios”

“No quisieron ligarme las trompas porque era muy joven”

“Poco acceso al condón femenino”

“No nos enseñan sobre nuestro placer y ciclos, tampoco incentivan su conocimiento, es tabú”

“Me dijeron que debía denunciar una violación por si estaba embarazada y debía acceder a IVE por violación”

“Son falta de respeto con las personas trans, hacen burlas entre ellos y piensa que no se nota”

¿QUÉ PUEDO HACER SI ESTO ME SUCEDE?



Ingresa una solicitud o reclamo en el siguiente enlace: oirs.minsal.cl



Si tienes alguna pregunta escríbenos a consejeria@mileschile.cl

DINÁMICA:

Objetivo: Planificar una conversación en tono a las siguientes preguntas:

- ¿Crees que por tu género tu salud es vulnerada? ¿De qué forma?
- Cómo ayudarías a alguien que se siente o se ha sentido vulnerada/o en este ámbito?



C) Salud mental, sexualidad y género

Los aspectos sociales y culturales si afectan el bienestar general de las personas, por lo que es importante considerar aquellos aspectos al realizar un diagnóstico de salud mental. Es vital incluir tanto aquellos aspectos relacionados al contexto como la discriminación, violencia, posibilidad de acceder a recursos económicos, redes sociales y de apoyo; tanto aquellos aspectos subjetivos de cada persona expresados en cultura, estereotipos de género internalizados, modo de relacionarse, historia familiar, autonomía (Gómez, 2001). Como ejemplo podemos mostrar cómo la relación cultural y política de lo femenino al espacio privado y lo masculino al espacio público trae consecuencias en la carga mental y responsabilidad social de cada persona:

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|
| <p>MUJER/ FEMENINO</p> | <p>ESPACIO PRIVADO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado físico y emocional de otras personas • Crianza valórica y educación afectiva • Actividades domésticas y limpieza | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el ingreso mundo público • Violencia de género en el espacio público y privado • Doble o triple jornada | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades asociadas al estrés por exceso de carga mental y de trabajos • Dificultades asociadas a estado depresivo por la valoración negativa de su identidad, logros y expectativa. |
| <p>HOMBRE/ MASCULINO</p> | <p>ESPACIO PÚBLICO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo, cargos altos • Poder, política • Logros académicos y ciencia • Tránsito espacio y vía pública | <ul style="list-style-type: none"> • Prejuicios en el ingreso mundo doméstico • Falta corresponsabilidad y políticas que la promuevan | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la identificación de sus afectos y en crear relaciones recíprocas basadas en el cuidado • Dificultades relacionadas a la ansiedad y estrés de quedar a cargo de la sobrevivencia económica de la familia. |

Cuadro elaborado a partir de CIEG, 2018

Actualmente, las mujeres deben hacerse cargo del espacio doméstico y de cuidado, y a la vez deben sumarse los quehaceres del trabajo remunerado y alcanzar logros en el mundo académico, lo que se va convirtiendo en una doble e incluso en una triple jornada de actividades y deberes. Esta situación empeora cuando vemos núcleos familiares con una jefatura única femenina, que se lleva toda la carga y presión de sobrevivencia propia y a las personas que tiene a su cargo.

La salud mental de las mujeres actualmente se ve afectada, tanto por aquellos estereotipos y mandatos culturales que irrumpen en el imaginario, mostrando la inadaptación, la exclusión o la no consecución de ideales femeninos, como por la violencia explícita que sufren las mujeres.

ESTEREOTIPOS O MANDATOS CULTURALES

Las mujeres que disfrutan su sexualidad y del placer sexual de forma autónoma se interpreta como promiscuidad

El primer objetivo de las mujeres es complacer, por lo que debe reprimir sus sentimientos de rabia o el no estar de acuerdo.

El ideal del amor es el amor romántico, centrado en los vínculos posesivos y dependencia mutua extrema

Falta de autonomía, creencia que las mujeres necesitan constantemente a otro que las auxilien y complementen.

Maternidad y reproducción como objetivo del ser mujer

Maternidad instintiva e innata no como un rol impuesto que debe traspasarse generacionalmente.

Maternidad y servidumbre como ejercicio de amor que invisibiliza la sobrecarga material y emocional a las mujeres y las responsabiliza por el bienestar de las personas a cargo

Dificultad de mantener la autoestima y autovalía, imagen femenina dicotomizada entre buena mala, tanto en lo corporal, rol social y cultural, condiciones de femineidad psicológica.

Autonomía y dificultades en la percepción de sí misma en la posibilidad de independencia y autorrealización

VIOLENCIA EXPLÍCITA

Violencia psicológica por parte de figuras significativas

Violencia en contexto de pareja

Violencia sexual, como amenaza constante

Violencia obstétrica

Violencia o discriminación por género y sexual

Violencia en contexto laboral por razones de género

Violencia institucional en el sistema de justicia

Violencia institucional en el sistema salud

Violencia institucional en el sistema educación

Violencia económica

Cuadro elaborado a partir de información en CIEG 2018

Los problemas de salud mental que pueden tener las mujeres, son producto del estado en que se encuentran debido a las desigualdades de género que afectan su calidad de vida y la posibilidad de tener una vida satisfactoria. La desigualdad de género se plasma en presiones y mandatos que cada persona internaliza durante su crianza y crecimiento y que se manifiestan en estresores para la salud mental: sobrecarga laboral, sobrecarga de trabajos de cuidado y domésticos, uso intenso del uso del tiempo, exigencias y mandatos que generan vergüenza y culpa, falta de valoración propia, ausencia de reconocimiento de las propias necesidades y falta de espacio personal de desarrollo.

¿Qué son las poli consultas? Las mujeres consultan en un alto porcentaje a los servicios primarios de salud ante dolencias por lo general asociadas a factores psicológicos o sin causa somática alguna (Cieg, 2018). Consultas que, por lo general, quedan sin una respuesta o solución efectiva debido a la exclusión o no consideración de los factores asociados a la desigualdad de género que ya hemos mencionado. En salud mental, muchos enfoques psicoterapéuticos dejan fuera la dimensión de género y sus consecuencias en la evaluación de un malestar femenino, lo que provoca que aquellos factores asociados al género se invisibilizan y se corra el riesgo empeorar o psico patologizar aquel malestar.

El peso de los estereotipos para nuestra salud mental

La identidad se construye en torno a lo que nos exige la sociedad. Por ejemplo, nos identificamos con una identidad femenina o masculina, porque la sociedad determina dos identidades de género, nos identificamos como “buenas madres”, puesto que la sociedad determina ciertas características que responden al ejercicio de esa maternidad, etc. Lo ideal es cuestionar estos “deber ser” y comenzar a construir identidades en torno a nuestros propios deseos, necesidades y expectativas, sin caer en dicotomías ni jerarquías (Fernández, Siquiera, 2013) Para ello, es importante reconocer cuales son aquellas necesidades y deseos que tenemos para darle sentido y valor propio a la vida.

¿Qué son los mandatos de género? Los mandatos de género se expresan en la vida cotidiana y se explican en una historia, cultura, época, y se entienden como valores patriarcales que se heredan y reproducen sobre el género femenino, perpetuando valores, ideas y pautas de conducta que impiden el desarrollo de mujeres en igualdad de condiciones. Los mandatos de género son aquellos que construyen el imaginario colectivo y sobre los cuales se organiza el mundo simbólico de significados hasta convertirse en creencias. Es en la vida diaria dentro de la organización del hogar, en las relaciones de producción, en el sistema de enseñanza y en el sistema social, económico y político donde se fortalecen y legitiman las concepciones de lo que «*debe*» ser una mujer.

Estereotipos identificados en la experiencia cotidiana de las mujeres que participan del taller:

“Cuando las niñas juegan con juguetes de ‘niños’ les dicen marimacho, poco femeninas como si fuera algo malo”

“El cuidado y la labor doméstica está desvalorizada, es fundamental para la mantención de la vida”

“Una amiga busco pastillas del día después en un consultorio y la trataron de mala forma”

“A las mujeres no nos enseñan el placer, no se habla de la masturbación femenina y es mal visto que lo hablemos. Da vergüenza”

“La educación sexual se basa en prevenir embarazos por medio de la amenaza del castigo social”

“Aún es mal mirado que la mujer llegue con condones al momento de una relación sexual”

“Se nos enseña que debemos cuidarnos de los hombres, hacernos respetar teniendo un comportamiento sexual recatado”

“Se nos enseñan que debemos tener pareja para que nos cuiden”

“A las mujeres se les carga el estigma de que somos sentimentales y que no podemos disfrutar las relaciones casuales”

“Las mujeres cargan con el miedo de que piensen que estamos con el vestido en la cartera, como si no pudiésemos desvincular lo sexual del compromiso”

“El sexo casual se entiende desde la cultura de lo porno, no se piensa que es una forma de vincularse y conlleva responsabilidad por ello”

ACTIVIDAD:

No es fácil para las mujeres empezar a hablar sobre lo que pasa en el cuerpo, sobre las experiencias, emociones, heridas y/o problemas de salud mental, pues no existe la costumbre o simplemente se habla de histeria o exageración.

En grupo o grupos discutimos en torno a las preguntas:

- *¿Qué expresamos las mujeres cuando nos atrevemos a romper el silencio?*
- *¿Cómo entendemos aquellas contradicciones entre lo que se es y lo que se desearía ser?*
- *¿Qué ideal de mujer nos han inculcado en nuestras familias, etnias, países o cultura?*
- *¿Cómo se nos ha transmitido y cómo nos afecta?*



D) Autonomía y salud mental

La salud mental implica la posibilidad de identificar cuáles son mis necesidades, mis deseos, sensaciones, sentimientos y la posibilidad que me da mi contexto para expresar y tomar decisiones, promoviendo una toma de conciencia de mis necesidades y barreras en obtener esta situación de bienestar psicológico (Tejer, 2012). Por tanto, la salud mental se comprende como resultado de un proceso de empoderamiento en relación con el descubrimiento de las posibilidades del “poder” propio para identificar mis necesidades y posibilidades:

- Contactar con la posibilidad de “poder”. Es decir, el empoderamiento implica preguntarnos qué “podemos hacer”, para actuar individual y colectivamente en la construcción de nuevas identidades femeninas en donde se potencien habilidades y aptitudes para transformar el entorno sociocultural, político y económico.
- Revalorar nuestras historias para resignificar y transformar los problemas en oportunidades de autoafirmación reflexiva
- Contribuir y/o facilitar procesos de socialización flexibles abiertos al género y diversidad que inciden en la transformación de la concepción de la subjetividad de las mujeres.
- Promover la toma de decisiones y apropiación de una visión crítica para la búsqueda y fortalecimiento de saberes, poderes y recursos de autoafirmación, el diálogo y la participación activa.
- Contribuir a la ampliación de horizontes dentro de los procesos de toma de conciencia de sí mismas para abrir espacios propios, confianza y aceptación para adueñarse de su propia vida, cuerpo y salud.
- Impulsar la construcción de la ciudadanía activa de mujeres y, con ello, colaborar en la construcción de la nueva relación sociedad civil y Estado.

¿Qué recomendaciones se pueden dar para comenzar a vivir de forma autónoma?

1. *Descubrir espacios de poder*
2. *Escuchar al cuerpo y confiar en la propia historia y experiencia*
3. *Construir con otras personas relaciones de solidaridad y reciprocidad*
4. *Pedir ayuda*
5. *Identificar que quiero y no quiero en la vida*
6. *Reconocer errores no esperar suprimirlos.*

Cuadro elaborado a partir de las opiniones de talleres y conversatorios realizados

ACTIVIDAD:

Escuchando y reconociendo nuestro cuerpo

La reapropiación del cuerpo pasa por conocerlo y reconocerlo para desmontar las ideas negativas que se tienen sobre él y poder identificar malestares, enfermedades actuales, dolores y/o conflictos inscritos en este.

Ejemplos:

- *Mi cuerpo me pide descansar*
- *Mi cuerpo pide no ser tan exigente con ellx*

Identificar cuáles son los mandatos que se encarnan en el cuerpo y que aparecen en estas peticiones.

RECOMENDADO

El Podcast de Miles
Capítulo 2: Las Conquistas del Placer.

Puedes escucharlo en Spotify o en el IGTV de nuestro Instagram.



E) Discriminación por género y orientación sexual

Comenzar a abordar la salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva de diversidad sexual y corporal, de géneros y derechos es comenzar a ampliar esta mirada restrictiva de la diversidad humana para visibilizar las diversas formas que existen de vivenciar la sexualidad, los cuerpos y las identidades.

CONCEPTOS ORDENADORES

Sexo: Tiene una base biológica y, por tanto, se relaciona con la genitalidad, cromosomas y hormonas y características sexuales secundarias de los cuerpos. Es decir, son aquellos rasgos biológicos que diferencian a los cuerpos en categorías como machos, hembras e intersex (PNSSyPR, 2018).

Género: Es la construcción social de las diferencias sexuales entre ser hombre y mujer. Se relaciona con representaciones, expresiones y símbolos que determinan la construcción de la identidad como el rol que ocupa una persona en la sociedad según la asignación del sexo al nacer (PNSSyPR, 2018).

Orientación sexual: Corresponde a la atracción sexual, tanto erótica como afectiva, y puede tomar múltiples formas: heterosexual, gay, lesbiana, bisexual, pansexual, asexual. Refiere cuando las personas se sienten atraídas hacia otras y realizan diversas prácticas sexuales. También refieren a las fantasías eróticas y afectivas que tienen las personas. Entender la orientación sexual implica la comprensión de que no puede ser asignada, sino que implica auto reconocimiento de cómo se vive la sexualidad y afectividad. Esta identificación puede ir variando a la lo largo de la vida de una persona, según se vaya integrando experiencias, vivencias y sentires. (PNSSyPR, 2018).

Identidad de género: Es entendida como un proceso continuo, a través de la cual la persona estructura su experiencia vital e identifica sus vivencias y sentir en un determinado género. Es una vivencia interna e individual del género y del cuerpo que puede o no corresponder al género asignado al nacer. Las personas pueden definirse como: heterosexuales, si sienten atracción por personas del género considerado opuesto; homosexuales, quienes sienten atracción por personas de su mismo género (gays y lesbianas); bisexuales, si experimentan atracción tanto por personas cuya identidad de género es masculina como femenina.

Expresión de género: Son representaciones simplificadas de las características físicas y fenomenológicas que supuestamente deben tener las personas según su género.

Diversidad corporal: Reconoce la existencia de una variedad de cuerpos más allá de las categorías macho y hembra. Visibiliza el concepto de INTERSEX, en el cual queda de manifiesto la existencia y el reconocimiento de aquellas corporalidades que varían de los estándares biomédicos establecidos para los cuerpos caracterizados (PNSSyPR, 2018).

La sigla LGBTIQ+ suele ser utilizada como referencia cuando hablamos de diversidad sexual y corporal. Es importante conocer cada una de las letras a la que hace referencia para poder pensar las desigualdades y diferencias jerárquicas que se ponen en juego al hablar de diversidad sexual a secas:

| | | | |
|----------|--------------------|---|---|
| L | LESBIANA | ORIENTACIÓN SEXUAL | <p>DESEO</p> <p>+</p> <p>ACTO</p> <p>+</p> <p>AUTORECONOCIMIENTO</p> <p>Cada persona determina y construye su identidad según la percepción integral y situada de sí.</p> |
| G | GAY | | |
| B | BISEXUAL | | |
| T | TRANSGÉNERO | <p>IDENTIDAD DE GÉNERO</p> <p>EXPRESIÓN DE GÉNERO</p> | <p>Trans: Género percibido diferente al sexo al nacer</p> <p>Cis: Género auto percibido igual al género asignado al nacer</p> <p>Fluido/no binarie: Género auto percibido no coincide con categorías fijas</p> |
| I | INTERSEX | DIVERSIDAD CORPORAL | Se estima que aproximadamente el 1,7% de los bebés que nacen en el mundo tienen características intersex (Di Segni, 2013). |
| Q | QUEER | IDENTIDAD DE GÉNERO | Se entiende como aquella identidad que no construye en base a concepciones binarias, que rompe con aquellas ideas y concepciones que se tienen de la sexualidad y género. Rompe incluso con aquellas identificaciones que se manifiestan en la sigla LGBTI. Rompe con la idea de lo conocido y valida y reconoce lo extraño como posibilidad de identidad (Di Segni, 2013). |



El signo + representa la posibilidad de reconocer otras identidades y afectividades diversas a las ya mencionadas y promover el autoreconocimiento.

VIDEOS RECOMENDADOS

- *Cómo salir del armario, amar libremente y dar visibilidad LGBTI+*
- *Mauro Cabral: “Se puede anotar a un niño o una niña intersex sin normalizar su cuerpo”*
- *Paul*



¿Qué es la discriminación por género y orientación sexual?

La sociedad tiene expectativas de cómo debemos relacionarnos sexual y afectivamente según nuestros cuerpos, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios. La discriminación por género y orientación sexual es cuando se rechaza abierta o implícitamente que existan relaciones sexuales y afectivas diversas a las heterosexuales y cis género. Cuando no se respeta ni reconoce la identidad de género u orientación sexual, las personas sienten la necesidad de ocultarse para no tener que dar explicaciones por sus elecciones o evitar la violencia directa a nivel de pares o institucional.

¿Cuáles son las discriminaciones más habituales en el sistema de salud?

- Patologización y psicopatologización de la Diversidad Sexual
- Considerar genitales como organizadores de la sexualidad e identidad
- Acceso enfocado en los servicios de salud sexual relacionados a infectología
- Responsabilizar a las personas por sus problemas de salud

Consecuencias de la discriminación en la salud mental:

ESTRÉS DE LA MINORÍA O MINORITY STRESS

Refiere al proceso de minorización de identidades que son percibidas fuera de las normas sociales y la cultura hegemónicas. La memorización no describe lo cuantitativo, sino a lo cualitativo de la expresión, puesto que refiere a la valoración negativa de estas identidades que sirve como justificación ante la discriminación, estigmatización, subordinación y violencia.

EL ESTRÉS Y ANSIEDAD SE CONFIGURA DEBIDO A:

Factores externos que se vinculan a situaciones, condiciones y eventos que resultan hostiles y excluyentes que producen ansiedad y un constante estado de alerta ante la discriminación, el prejuicio, la exclusión y la invisibilización.

Estados de alerta e hipervigilancia hacia el contexto como hacia el propio comportamiento. El objetivo es no generar rechazo y eventual hostilidad en la otra persona.

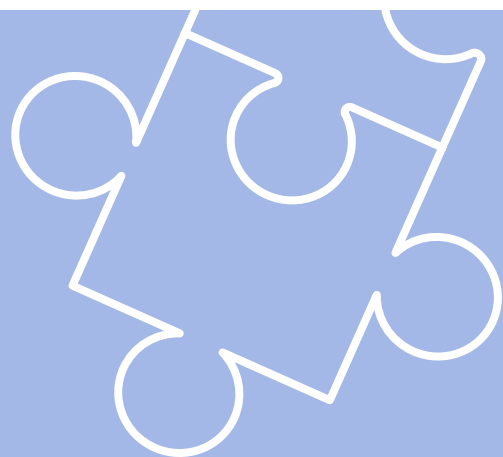
Apropiación e internalización del rechazo que se traduce en aislamiento, vergüenza, culpa, autorreproche y autocensura.

Cuadro elaborado a partir de Meyer 2003

DINÁMICA:

Seleccionar cuatro bolsas o recipientes diferentes. En uno/a de ellos poner aquellas identidades de género posibles (Mujer cisgénero, varón Cisgénero, mujer trans, varón trans, género fluido). En otra, poner aquellas formas corporales posibles (macho, hembra, intersex). En la tercera bolsa poner diversas orientaciones sexuales (gay, lesbiana, pansexual, asexual, bisexual). En la cuarta bolsa poner estereotipos de género clásicos (cuida a sus hijos, cumple el rol de proveedor económico, es sensible, nunca llora, estudios párvulos, estudios ciencias, etc.) De forma aleatoria, sacamos un papel de cada bolsa o recipiente. Pensar e integrar aquellas características elegidas como una identidad total. Interrogarse y responder ¿qué discriminaciones puede vivir esta persona en:

- El colegio
- Su familia
- Búsqueda trabajo
- Sexualidad
- Servicios de salud



F) Violencia y coerción sexual

La violencia sexual se entiende como todo acto de connotación sexual que se realice sin el consentimiento de la persona en la cual recae el acto o la acción. Es decir, la violencia sexual es cuando existe ausencia de consentimiento y es llevado a cabo por medio de la fuerza, intimidación, aprovechando circunstancias que provoquen alguna incapacidad para oponerse. Estas circunstancias se entienden como la privación del sentido, confusión de consciencia, paralización debido a shock emocional o miedo intenso.

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

- Violación
- Abuso sexual
- Chantaje emocional para que se transe el sexo
- Hostigamiento para obtener relaciones sexuales
- Explotación sexual
- Exposición a pornografía
- Violación tumultuaria
- Violación correctiva (para corregir la orientación sexual o identidad de género)

ES VIOLENCIA SEXUAL CUANDO

- Es violencia sexual cuando la persona tiene menos de 14 años, ya que se entiende que a esa edad no hay suficiente madurez para consentir y tomar decisiones.
- Es violencia sexual si la persona tiene menos de 14 años y la persona que agrede tiene 2 años más.
- Es violencia sexual si la persona tiene más de 14 años pero menos de 18 años y la persona que agrede tiene 3 años más
- Es violencia sexual cuando existe presión y/o amenazas.
- Es violencia sexual cuando no dices que no y solo te quedas en silencio.
- Es violencia sexual cuando nuestra actitud y posición corporal muestra desconfianza, miedo, inseguridad, rechazo, asco.
- Es violencia sexual cuando no se está consciente (durmiendo, se ha consumido drogas, alcohol o medicamentos).

Consentimiento

Está muy normalizado tener sexo sin tomar en cuenta el consentimiento, es decir observar disposición y comprender la voluntad de la otra u otras persona/s a tener o no interacción sexual. Desde la primera infancia que la educación afectiva y sexual que reciben las personas (familia, colegio, cultura) se le inculca a las personas que el amor, cariño e incluso el deseo es sinónimo de consentimiento. Enseñanza que ha tenido como consecuencia el que sea normal y esperable que ceda o acceda por razones distintas al propio deseo. Por ejemplo:

- *Responder a manipulaciones sutiles o chantaje emocional directo para evitar problemas o más violencia*
- *Creer que se accede o cede por amor, poniendo en el centro la idea de que cuidar y querer a otra persona implica complacer.*

Considerar el consentimiento dentro del proceso que implica iniciar y sostener una relación sexual es algo que ha estado invisibilizado en nuestra cultura, produciendo dificultades en reconocer cuando se produce una agresión sexual. En muchos casos, esta dificultad pasa por poder elaborar un relato que sea socialmente reconocido y validado que acompañe el malestar que produce la situación de violencia, puesto que el reconocimiento social permite identificar la vulneración como tal y diluye sentimientos de culpa, vergüenza, sensación de irrealidad y locura.

Velando por el reconocimiento, hay que tener presente que todo acto sexual sin consentimiento es violación o abuso sexual y que no se debe enseñar como evitar agresiones sexuales o prevenirlas, sino enseñar para que las situaciones de violencia sexual no se sigan reproduciendo bajo una supuesta normalidad que coharta la libertad sexual.

RECOMENDADO

Reportaje MIL VOCES:
Educación sexual

Puedes verlo en el IGTV de nuestro Instagram.



Una perspectiva que incluya la dimensión afectiva, la salud sexual también implica tener relaciones francas, empáticas y comprensivas que propicien ambientes de confianza y seguridad, que permitan que cada persona tome decisiones considerando sus deseos, necesidades, miedos, etc. De esta forma, por medio de la comunicación de nuestros deseos, tratando de comprender los sentimientos y deseos de la otra persona podemos generar un ambiente de intimidad suficiente para que todas las partes involucradas en la posible relación sexual se sientan respetado/as.



RECOMENDADO

El Podcast de Miles
Capítulo 4: Consentimiento con Sentimiento

Puedes escucharlo en Spotify o en el IGTV de nuestro Instagram.

Si bien el consentimiento es poder afirmar que se quiere o desea una interacción sexual y que la negación, ausencia de respuesta o falta de consciencia siempre es un NO, es necesario comprender el consentimiento como un PROCESO y no sólo como una palabra.

PROCESO:

Comunicación de mis deseos e intenciones + Empatía respecto a deseos, actitudes y gestos de la otra persona + Comprensión de la resolución de la propuesta según lo manifestado por ambas partes

“SÓLO EL SÍ Y SU CORRELATO CORPORAL Y EMOCIONAL ES CONSENTIMIENTO”

RECOMENDACIONES

- Video: “Consentimiento explicado con una taza de té”
 - Video imaginario de la violación. ¿Por qué no le creen a las mujeres?: “Negociar sexo por vida”
 - Revisa nuestra campaña #QueSeaConsentido:
 - Kit Activista
 - Kit Aula
- queseaconsentido.cl
- El Podcast de Miles
Capítulo 6: Abuso e Impunidad
 - Reportaje MIL VOCES:
Violencia Sexual



Las dificultad para comprender el consentimiento no sólo es producto de la educación sexual y afectiva que excluye el reconocimiento, empatía, cuidado en las relaciones, sino también de una cultura que avala y promueve la violación o cohesión sexual como castigo. La cultura de la violación es la aceptación social de la violencia sexual como castigo a la persona que rompe con aquellos mandatos respecto a su actuar y comportamiento (Segato, 2003). Se entiende como cultural aquellas concepciones que avalan que circule socialmente el “miedo a la violación” como estrategia de regulación y control de la sexualidad, cuerpos y fertilidad femenina, por medio de la que se promueve el cuidado y protección a través de la subordinación a los mandatos de género de mujeres y personas LGBTQ+: “No salir al espacio público”, “no disfrutar de la sexualidad”. Cuando una mujer es violentada sexualmente se espera que ella y el contexto cumplan con ciertos requisitos para que este se entienda como falta o delito. Estos requisitos por lo general se relacionan con la actitud de la persona que es víctima, ya que de ella se espera pasividad y subordinación. Por lo mismo, cuando una mujer actúa contraria a lo que se espera de ella culturalmente se duda de su relato o consentimiento.

Revictimización

Se produce cuando una persona ya ha sido víctima de violencia sexual, pero vuelve a ser vulnerada por las instituciones a las que recurre por apoyo al poner en duda su consentimiento o relato de la situación y/o realizar comentarios cargados de prejuicios o estereotipos de género, causando culpa y vergüenza en la víctima e incluso que llegue a dudar de lo sucedido.

ES IMPORTANTE SABER

- El realizar la denuncia es un derecho de las mujeres y personas que son víctimas de violencia sexual. Por lo mismo, está en tus manos si decides denunciar, nadie puede obligarte a ejercer este derecho. No es obligación realizar la denuncia.
- Existe la obligatoriedad de funcionarios/as policiales o PDI de tomar la denuncia. Evaluar si los hechos que relatas son delito o no, es deber del fiscal.
- Nadie puede cuestionar tu relato, ni la demora en realizar la denuncia.
- Es importante que al acudir a algún centro médico por tratamiento después de la agresión sexual y/o violación. La atención médica que recibas debe ser integral y centrado en la sobreviviente de violencia sexual, evitando la revictimización y problema en el acceso a prestaciones que no te deberían ser negadas.
- Puedes exigir un trato digno. Que no se dude de tu relato o que no se emitan juicios de ninguna índole al momento de contar lo que sucedió.
- Nadie puede juzgar ni preguntar por qué no te defendiste, por qué guardaste silencio hasta ahora. Menos emitir juicios respecto a tu actuar, el contexto en el que ocurrió la agresión o la agresión mis
- Suministros que se deben garantizar: profilaxis post-exposición para el VIH, la anticoncepción de emergencia, antibióticos, el tratamiento preventivo para las infecciones de transmisión sexual y pruebas de embarazo.

¿Si decido denunciar, dónde tengo que recurrir para evitar o disminuir situaciones de revictimización?

- Servicio médico legal
- PDI: BRISEXME
- Carabineros: 3era comisaría de delitos sexuales.
- Fiscalía o Ministerio Público

G) Autonomía corporal, interrupción voluntaria del embarazo y aborto

Cuando se habla de un sistema patriarcal, se habla de un sistema que controla el cuerpo femenino ejerciendo de forma explícita y simbólica y poder con el fin de velar por la reproducción de un pueblo y/o sociedad.

En una sociedad patriarcal las acusaciones que recaen sobre las mujeres se relacionan con:

- Poseer y gozar una sexualidad femenina independiente del placer del hombre
- Organizarse con otras mujeres
- Practicar medicina ginecológica natural fuera del control hegemónico

Todas las acusaciones tienen relación con la posibilidad de que las mujeres sean autónomas y libres respecto a su reproducción y sexualidad. Por ejemplo, cuando se habla de las “BRUJAS DE LA INQUISICIÓN” se refiere a aquellas mujeres que se las culpaba de la lujuria y la impotencia, tanto masculina como femenina, ofrecer consejos para la anticoncepción y de efectuar abortos.

Estigma del aborto

En el sistema cultural actual se valida que los relatos y experiencias de abortos sean situaciones que involucren exclusivamente a las mujeres o personas que pueden gestar dejando fuera al contexto en el cual existe esa persona. Esta situación, si bien por un lado valida que la decisión de interrumpir un embarazo sea de la persona que gesta, por otro lado promueve que ante una falla o error en el proceso de anticoncepción o protección ante una fecundación, recaiga en las personas gestantes, en las mujeres e invisibilice el rol de la sociedad y Estado (Cieg, 2018).

Escuchar las historias de aborto de mujeres implica escuchar más allá de los discursos institucionalizados y morales que recaen sobre la práctica de abortar. Hablar y escuchar sobre abortos supone la posibilidad de develar y reconocer aquellas experiencias que viven las mujeres para poder crear nuevas estrategias a nivel institucional o territorial que permitan garantizar la salud mientras se le da una respuesta real y efectiva a la mujer.

Las consecuencias en la salud mental que tiene un aborto están estrechamente ligadas a la criminalización de la práctica y la dificultad de optar a un aborto seguro y cubierto por el sistema de salud. Si bien, practicar un aborto voluntario no tiene mayores consecuencias en la salud mental, aquellos estereotipos relacionados con el rol de madre en el que se “acepta la maternidad y todo lo demás es postergable” pueden

llegar a generar culpa debido a que se rechaza y no cumple con los mandatos culturales y de género para mujeres en el que la maternidad es una posición a la que todas aspiran y comprender como parte de ser mujer.



RECOMENDADOS

- **El Podcast de Miles**
Capítulo 3: Aborto y Fertilidad y Capítulo 5: La menstruación
- **Video “Silvia Federicci, cuerpo, mujeres y la nueva caza de brujas”**

¿QUÉ ASPECTOS SON LOS QUE DAÑAN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES QUE DECIDEN ABORTAR? (CIEG, 2018)

- Carga mental de la anticoncepción sobre las mujeres, ya que prevalece en el imaginario colectivo que es la mujer quien debe cuidarse de no comenzar a gestar. Cuando hay un error, se culpa a la mujer.
- La mujer debe subordinar su sexualidad a la procreación o al amor, no se valida la vivencia y disfrute del placer para la mujer.
- Cuando comienza un embarazo no planificado/deseado la culpa recae solo sobre la mujer, incluso percibiéndose a sí misma como victimaria. Culturalmente la decisión se interpreta como la elección entre ser buena o mala madre.
- Ausencia de un sistema de salud que reconozca las experiencias, vivencias y necesidades de aborto de las mujeres como validas y comprenda la necesidad de legislar al respecto. Sistema cultural que la juzgar

ACTIVIDAD:

Conociendo la LEY de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales

• Descripción de causales y procedimientos

• Ruta de acceso a IVE



Puedes encontrar ambas infografías en nuestra web mileschile.cl

Reflexionar sobre la posibilidad de consentimiento para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo y sus barreras

Reflexionar sobre la objeción de conciencia en Chile y las barreras que pone para el acceso

RECOMENDADOS

CAMPAÑA EDUCATIVA DE MILES
Aborto en 3 causales

- *¿Qué significa?*
- *Tus derechos*
- *Objeción de conciencia*

Puedes verlo en el IGTV de nuestro Instagram.



H) Violencia en contexto de pareja

La violencia en contexto de relación de pareja se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural al que se pertenezca. Si bien, la violencia y agresiones pueden existir de mujeres hacia sus parejas masculinas, o en parejas del mismo sexo o género, si comparamos proporcionalmente las expresiones de violencia veremos que la violencia es soportada por mujeres y subjetividades femeninas y ejercida por varones o subjetividades masculinas.

La explicación se puede encontrar en la concepción que se tiene de la familia tradicional, en la cual se la reconoce como un sistema de relaciones que se organiza en torno al poder que tiene lo masculino frente a las mujeres y/o lo femenino. Entendiendo esta relación basada en jerarquías y subordinación como una en la que el varón o subjetividad masculina puede castigar y controlar la libertad y sexualidad de una mujer o subjetividad femenina.

Existen diversas manifestaciones de violencia:

PSICOLÓGICA

Es la base para el ejercicio de todas la manifestación de todas las otras violencias.

Manipulación, culpabilizar, desligarse emocionalmente, minimizar, ridiculizar, insultar, engañar, desresponsabilizarse de sus actos, herir intencionalmente usando historia personal o privada, juzgar y utilizar historia sexual, etc.

FÍSICA

Empujones, golpes de puños, pellizcos, zancadillas, apretar, ahorcar, patadas, sostener, aprisionar, golpiza, cachetada, asfixiar, etc.

SEXUAL

Tocar genitales o zonas erógenas sin consentimiento, violación, acoso sexual, exposición a pornografía, frotar genitales, etc.

ECONÓMICA

Roba dinero, controla gastos económicos, molestia y manipulación ante decisiones económicas.

Para comprender el fenómeno de la violencia de género en contexto de pareja, es importante tener presentes los conceptos de dependencia emocional y dependencia económica, ya que son fundamentales para ver la real dificultad de poner término a relaciones de pareja en las que se ejerce violencia.

DEPENDENCIA ECONÓMICA

Es cuando una persona depende económicamente de otra para satisfacer sus necesidades básicas, ya sea por la prohibición de trabajar, el aislamiento social, exigencia de un único rol materno, etc.

DEPENDENCIA EMOCIONAL

Es cuando nuestro bienestar emocional depende de la reacción de validación o desaprobación de otra persona con la cual tengo un vínculo afectivo. La dependencia emocional es parte de las relaciones entre personas, ya que son seres interdependientes, es decir lo que una persona que resulta significativa que queremos piense de otra tiene una influencia en sus decisiones y concepción de sí misma. Una dependencia emocional adecuada se genera por medio de la empatía, actuando desde la comprensión de la importancia del cuidado recíproco, a diferencia de aquella nace desde la necesidad de control de la otra persona y el temor a la pérdida del vínculo.

CAUTIVERIO DE LAS MUJERES

Hecho cultural que normaliza e invisibiliza el estado en que viven y sobreviven la opresión las mujeres en una sociedad patriarcal. Esta opresión se entiende como cautiverio, ya que no hay salida ni posibilidad de reconocimiento del dolor, sufrimiento, contrariedades y violencia que conlleva esta sobrevivencia (Lagarde, 2012). La idea de cautiverio también visibiliza la necesidad de muchas mujeres de adaptarse a esta realidad y encontrar un falso bienestar en poder imaginarse felices y tranquilas en estos cautiverios, como expresión final de una desesperanza (Lagarde, 2012).

¿Cuál es el riesgo en una relación de pareja?

- El riesgo es la probabilidad de que la persona que es agredida vuelva a sufrir algún daño.
- El riesgo de que la vivencia sistemática y continua de la violencia produzca un nivel de daño emocional que empeore las condiciones integrales en las que se encuentra.
- El riesgo de que la persona que es agredida la maten.

¿CUÁNDO HAY RIESGO?

Cuando no hay redes de apoyo efectivas, entendiendo estas aquellos espacios, instituciones, organizaciones, grupos íntimos y personas que estén abiertas a comprender la problemática desde la empatía, justicia, dignidad y equidad.

Cuando existen consecuencias emocionales, psicológicas, psicopatológicas, relacionales y cognitivas que son producto del ejercicio de la violencia y la vivencia subjetiva de ésta.

Por ejemplo, justificar a la persona que agrede, sentirse insegura respecto a sus capacidades y destreza, no poder verse de actuar de forma autónoma, dificultad para tener esperanzas respecto a que la situación mejore.

Cuando existen consecuencias sociales y contextuales que son producto del ejercicio de la violencia, que afectan negativamente la autonomía y la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, la dependencia económica, el aislamiento social, la prohibición de trabajar y formar redes de apoyo.

Cuando la persona que agrede tiene un comportamiento violento sistemático, manifestándose en diversos ámbitos de su vida o cuando tiene un historial de transgresión a las leyes.

La violencia también ocurre durante el embarazo. Con consecuencias no solo para la mujer, sino también para el feto en desarrollo. Por ejemplo, aborto espontáneo, inicio tardío de la atención prenatal, mortinatalidad, parto y nacimiento prematuros, lesiones fetales, y bajo peso al nacer.

Cuando existe riesgo para la salud sexual y reproductiva como violencia sexual y transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

¿Qué es el femicidio?

Es cuando matan a una mujer por razones de género o por el hecho de ser mujer. Es la expresión extrema de la violencia de género, la cual se basa en la creencia de dominación de los cuerpos de las mujeres, creencia que es naturalizada por la cultura y tolerada por el Estado. El concepto feminicidio se utiliza al comprender un femicidio entendiéndolo como una ruptura parcial del estado de derecho, entendiéndolo como las falencias del Estado como obstáculo en el acceso a la justicia y no generar estrategias efectivas en la erradicación de las desigualdades de género y la violencia de género que le permita a las mujeres llevar una vida digna (Lagarde, 2012).

CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL

- Sintomatología depresiva
- Sintomatología ansiosa
- Dificultad para confiar al momento de vincularse
- Pensamientos de autorreproche y castigo
- Autoestima negativa de acuerdo a parámetros estereotipados
- Dificultad en confiar propias capacidades y posibilidad de autonomía.
- Necesidad de control y eficiencia constante
- Ideación o planificación suicida debido a la desesperanza de poder cambiar la situación de violencia

CONSECUENCIAS SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

- Violencia sexual
- Embarazos no deseados
- ITS y VIH+

CONSECUENCIAS CORPORALES

- Dolor muscular crónico
- Trastornos psicósomáticos
- Lesiones y autolesiones
- Dolores de cabeza constantes
- Consumo drogas y alcohol
- Trastornos alimenticios trastornos del aparato digestivo;
- Síndrome del colon irritable

ACTIVIDAD:

Generemos una conversación en torno a la idea:
¿Por qué nos es difícil terminar relaciones de pareja violentas?

Describe aquellos mitos del amor romántico que promueven las relaciones de pareja violentas y describe cómo son aquellas relaciones saludables e igualitarias

MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO

1.

2.

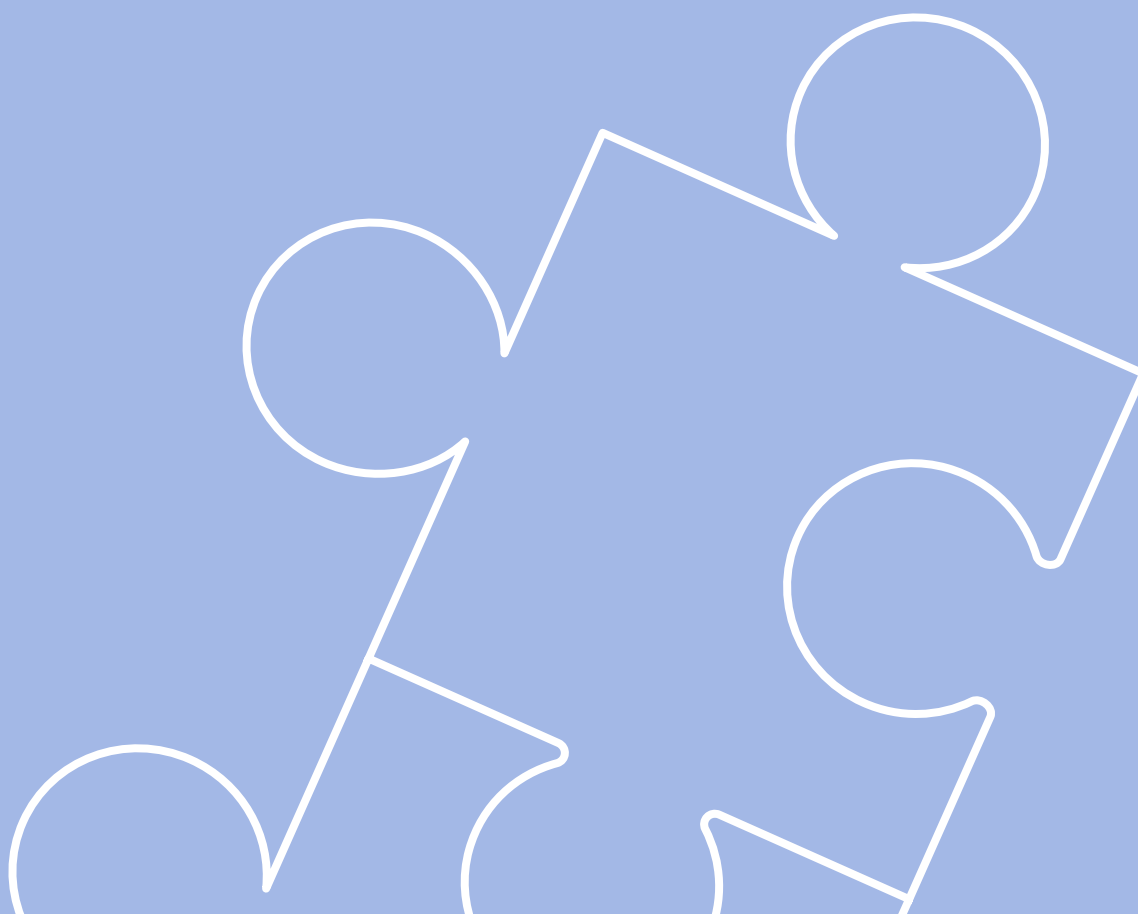
3.

AMOR IGUALITARIO Y RESPETUOSO

1.

2.

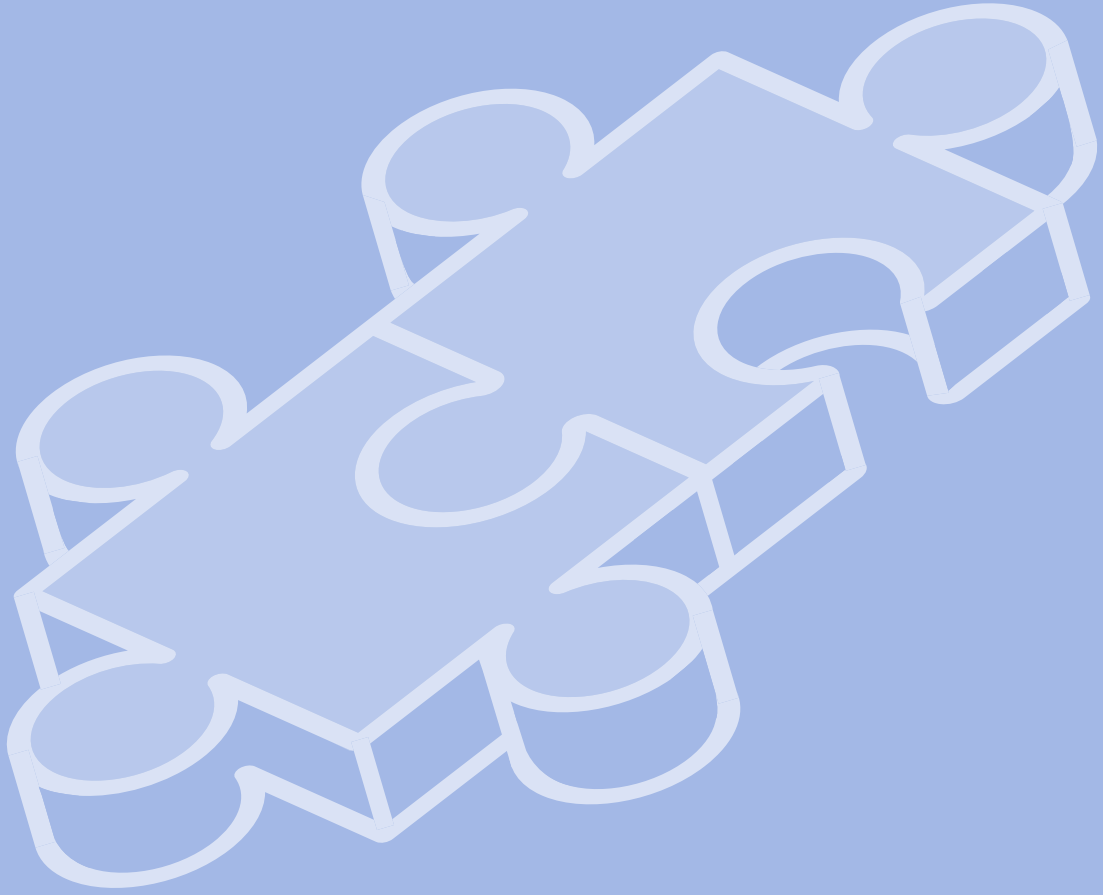
3.



Referencias

- Berger, Sônia Maria Dantas, Barbosa, Regina Helena Simões, Soares, Cecília Teixeira, & Bezerra, Cláudia de Magalhães. (2014). Formação de Agentes Comunitárias de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Supl. 2), 1241-1253. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0322>
- Castaño, E (2005) Autoformación y virtualidad. Metodologías de Autoformación. Área de Medios Educativos. Vicerrectoría Académica. Universidad del Valle. Disponible en: <https://revistaeducacionvirtual.com/wp-content/uploads/2016/07/autoformacionyvirt-1.pdf>
- CIEG (2018) Módulo Salud y género. Unidad II: "Género y ciclo vital"; Unidad III: "Mundo actual, salud y género" Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- De Keijzer, Benno (1992). "Participación popular en salud: logros, retos y perspectivas". En: Menéndez, E. y de Alba, J. *Prácticas populares, ideología médica y participación social*. México, U. de G. y Ciesas.
- De Stéfano M, Boy M, Escobar JC, Chiodi A (2017) Salud y adolescencias LGBTI. HERRAMIENTAS DE ABORDAJE INTEGRAL PARA EQUIPOS DE SALUD. Ministerio de salud. Disponible en: https://www.academia.edu/35479014/Salud_y_Adolescencias_LGBTI_Herramientas_de_abordaje_integral_para_equipos_de_salud
- Di Segni, S (2013) Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes. Fondo de Cultura Económica Argentina. Buenos Aires.
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) (2015). Consejerías en salud sexual y salud reproductiva PROPUESTA DE DISEÑO, ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación Argentina. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/07/Consejerias-propuesta.pdf>
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano (Eds) (2003) Informe Mundial sobre violencia y salud. Publicación Científica y Técnica No. 588. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Fernández A, Siquiera W (2013) La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales. Editorial Bilbos: Buenos Aires.
- Garelli, Fernando Miguel, Cordero, Silvina, Mengascini, Adriana, & Dumrauf, Ana Gabriela. (2019). Caminos para la educación en salud desde la educación popular: experiencias en bachilleratos populares de Argentina. *Ciência & Educação (Bauru)*, 25(1), 5-24. Epub April 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190010002>
- Gómez, Adriana (ed) (2001). *Mujeres y Salud Mental. Los Espejos de la Desigualdad. Cuadernos Mujer Salud/6*, Red de Salud de la Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Chile, Santiago.
- González Jiménez, Rosa María. (2009). Estudios de Género en educación: una rápida mirada. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(42), 681-699. Recuperado en 18 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000300002&lng=es&tlng=es.
- Lagarde M, (2001). *Genero y autoestima. Cuadernos Inacabados 39, Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Disponible en: https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/marcela_lagarde/autoestima.pdf
- Lagarde M (2012). *Cautiverio de las Mujeres*. Editorial Siglo XXI. Mexico, CF
- Meler Irene (Comp) (2017) *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre amor, trabajo la sexualidad y violencia*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Meyer, I. H. (2003) "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence", en *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674-697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>

- Onocko, R (2014). Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. Publicado en: Salud Colectiva, Spinelli (org). Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina pp.103-120. Recuperado de: Onocko Humano demasiado humano - Google Groups [Google Groups](https://groups.google.com/group/sm-aps/attach/ONOC...)
- Perrota, G (2010) La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales". Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2010. Págs. 289/290. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad4/obligatoria/la_perspectiva_de_genero_perrotta.pdf
- Perrota, G (2014) El Rol del Psicólogo en el Equipo Interdisciplinario de Salud. En Cuerpo y Subjetividad, Grande, E. et al, Trimboli, A. (comp.), AASM (Serie Conexiones), ISBN 978-987-23478-9-5, Págs. 373-375. Recuperado en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad7/obligatoria/el_rol_del_psicologo.pdf
- Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Revista médica de Chile, 136(1), 44-52. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000100006>
- Programa Red Creando Convivencia PEC (2017) CREANDO REDES TERRITORIALES DE CONVIVENCIA ESCOLAR. SENTIDOS Y ACCIONES COMPARTIDAS. Unidad de Transversalidad Educativa del Ministerio de Educación de Chile. Disponible en: <http://convivenciascolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2018/10/3-Herramienta-Metodol%C3%B3gica-Creando-Redes-Territoriales-de-CE.pdf>
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el apoyo del Programa SUMAR, del Ministerio de Salud de la Nación (2018). ESI. Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Educación para la salud, ESI, Núcleos interdisciplinarios de Contenidos. Argentina. Disponible en: <https://campuseducativo.santafe.edu.ar/esi-experiencias-para-armar-manual-para-talleres-en-salud-sexual-y-reproductiva>
- Segato, R (2003). Estructuras elementales de la violencia. Universidad nacional de Quilmes. Buenos Aires, Argentina.
- Tejer, D (comp) (2012). Género y Salud. políticas en acción. Editorial Lugar. Buenos Aires.



CORPORACIÓN
MILES