

Este es un apartado del documento:

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA Y LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Módulo salud sexual y salud reproductiva

1. Lo que hay
1. que saber

páginas: 151, 153-197



Equipo UNFPA

Paula Antezana Rimassa

Evelyn Durán Porras

Equipo INAMU

María Ester Serrano Madrigal

Kathia Brenes Herrera

Elaboración de documento

Noemy Serrano Corrales

Equipo consultor

Alina Cedeño Montoya

Andrea Campos Ramírez

Carolina Barboza Madrigal

Denís Montiel Umaña

Silvia Elena Guzmán Sierra

Revisión filológica

Natalia Hernández Garita.

Agnis Revisiones Filológicas

Diseño, diagramación e ilustraciones

Ester "Tetey" Molina Figuls | TETEYARTE

Impresión

TETEYARTE

Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA CR

<http://costarica.unfpa.org>

costarica.office@unfpa.org

Tel: (506) 2296-1265

Instituto Nacional de las Mujeres, INAMU

www.inamu.go.cr

Tel.: (506) 2527-8401

346.013

I59 c

Instituto Nacional de las Mujeres

Caja de Herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas. -- 1. ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021. (Colección Producción de conocimiento, n. 48; Aportes metodológicos; n. 18)

1 recurso en línea (406 p.); PDF: 10 Mb.

Forma de acceso: Internet

ISBN 978-9968-25-397-0

1. EMBARAZO ADOLESCENTE. 2. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. 3. CAPACITACIÓN. 4. MEDIOS DE ENSEÑANZA. 5. ADOLESCENTES. 6. SALUD SEXUAL. 7. SALUD REPRODUCTIVA. I. Fondo de Población de Naciones Unidas. II. Título.

Este documento puede ser utilizado total o parcialmente, siempre y cuando no sea para su venta y se cite la fuente.

Módulo

salud sexual y salud
reproductiva



1. LO QUE HAY QUE SABER



¡Bienvenida (o) a este tercer módulo dedicado a la salud sexual y salud reproductiva!

Este apoyo conceptual constituye una guía para facilitar reflexiones sobre las temáticas planteadas en el apartado sobre *Herramientas para hacer*, y para evacuar dudas técnicas que surjan en su desarrollo.

Se recomienda, de previo a plantear cualquier sesión de capacitación o sensibilización basada en esta Caja de Herramientas, revisar los conceptos y sus respectivas definiciones, así como complementar con todo lo que considere necesario para fortalecer los conocimientos sobre los temas en cuestión.

Este módulo servirá de apoyo para:

- Promover el conocimiento y la apropiación de los conceptos relacionados con la sexualidad, la salud sexual, la salud reproductiva y los derechos que atañen a estas.

- Fomentar el conocimiento y el autocuidado del cuerpo y de las emociones
- Promover la vivencia de una salud menstrual libre de tabúes y de prejuicios.

Como se puede observar en la sección **Herramientas para hacer**, así como en la información brindada en este módulo conceptual, se trata de un proceso de aprendizaje de carácter preventivo. Por tanto, no busca profundizar en aspectos teóricos de cada tema; tampoco busca brindar recomendaciones de carácter clínico sobre métodos anticonceptivos o tratamientos más adecuados para cada persona. Para ello se recomienda que la persona facilitadora constantemente recuerde al grupo la necesidad de acudir a consulta con personal de salud especializado en el tema.

A. SEXUALIDAD

La sexualidad es un componente fundamental de la vida humana, así como todas las personas somos diferentes, la sexualidad de cada persona también varía en su diversidad.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Incluye cómo nos sentimos acerca de nuestros cuerpos, cómo damos y recibimos placer, cómo expresamos los sentimientos y afectos, entre otras cosas. No es estática, va cambiando con el tiempo y la historia de cada persona, por lo que se expresa de maneras distintas durante el curso de vida, pasando por etapas diferentes según la edad de las personas.

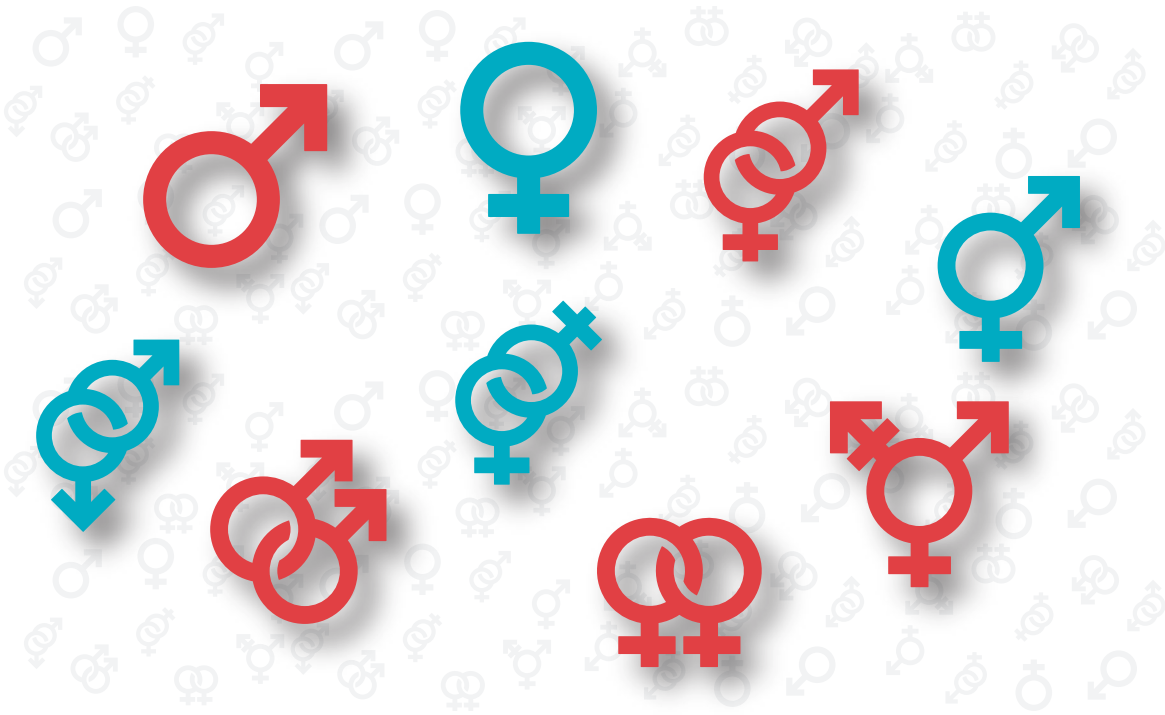
Integra tres elementos prioritarios: libertad, autonomía y responsabilidad. Libertad sobre las prácticas y opciones diversas que atañen a la sexualidad; autonomía para decidir si se desea sostener relaciones sexuales con otras personas, cuándo, cómo y con quién; y responsabilidad sobre los riesgos y consecuencias para la salud integral de las personas implicadas que derivan de la práctica de las mismas (Quirós, 2007).

En el análisis del ejercicio de la sexualidad de las personas menores de edad, es necesario recuperar el principio de autonomía progresiva, que parte de su condición de personas en proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior, sujeto social, no discriminación y discriminación positiva, participación y desarrollo. Por tanto, cuando se habla de libertad, se debe colocar junto al concepto de autonomía progresiva, reconociendo la responsabilidad de las personas adultas, de proteger a las niñas y niños de cualquier situación de violencia.

Históricamente la sexualidad ha estado rodeada de tabúes y estereotipos, se ha asociado con “algo malo, sucio, dañino o prohibido”; y como una práctica a realizar únicamente con fines reproductivos (para tener hijas o hijos).

Estas concepciones están atravesadas por estereotipos de género, por ejemplo, se piensa que la sexualidad de los hombres es impulsiva e incontrolable; mientras que la sexualidad de las mujeres es considerada pasiva y controlable. Estos mensajes a menudo tienen implicaciones negativas sobre cómo hombres y mujeres vivencian su sexualidad, y en cómo se relacionan entre sí en las relaciones íntimas y sexuales.

A las mujeres a menudo se les restringe apropiarse de su cuerpo, así como a experimentar el erotismo y los deseos. La sexualidad entonces



se asocia a la culpa, y su vivencia se limita a fines reproductivos (quedar embarazada o “dar vida”) o en función de dar placer al otro.

Por el contrario, en los hombres, uno de los mandatos de la masculinidad tradicional es tener múltiples experiencias sexuales y empezarlas a corta edad. No se promueve que estos asuman la responsabilidad sobre las medidas de anticoncepción ni de un embarazo, incluso en algunos casos un hombre con muchos/as hijos/as es tomado como signo de virilidad.

Además de los estereotipos de género, también se encuentran otros estereotipos que estigmatizan a personas trans; cuya identidad de género no coincide con su sexo

asignado al nacer, o aquellas personas que tienen una orientación sexual no heterosexual.

Con frecuencia la sociedad asocia a estas personas con la promiscuidad y se cataloga su vivencia de la sexualidad como “aberraciones”, “desviaciones” o “perversiones”. En los casos de personas que sostienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo, y cuando no es posible la reproducción, se omite la promoción de la salud sexual en esta población. En consecuencia, las personas lesbianas, gays o bisexuales, trans o intersexuales (LGBTIQ+), pueden sentir temor de acercarse a los servicios de salud o de conocer las opciones disponibles para protegerse.

De igual forma sucede con las personas con discapacidad, quienes son víctimas de estigmatización; se les reprime su sexualidad y se les niega el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva. Los prejuicios que sostienen estas prácticas van desde considerar que por tener una discapacidad son “asexuados” o “hipersexuados”, hasta considerar que carecen de capacidad para consentir. A estas personas también se les restringe la información sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos; lo que puede aumentar el riesgo de violencia sexual, embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en esta población (UNFPA, 2019b).

Es importante recordar que la identidad de una persona no debe resumirse a la condición de discapacidad con la que viva; y que la discapacidad puede no afectar el deseo sexual de una persona (Meresman, 2012). Las personas con discapacidad son personas sexuadas, esto quiere decir que experimentan sensaciones, deseos, emociones, erotismo y placer. La sexualidad se expresará espontáneamente una vez que la persona haya alcanzado el punto de maduración biológica necesaria y que, con la correcta educación y guía, como cualquier otra persona pueden aprender cómo y cuándo manifestarla.

Por su parte, el desconocimiento y la ausencia de un enfoque intercultural, propicia sesgos culturales respecto a las poblaciones indígenas,

afrodescendientes o de otras etnias; así como de las personas migrantes o refugiadas de diferentes nacionalidades. Esto repercute en que, las costumbres, valores sociales-culturales o prácticas con respecto a la sexualidad y a la reproducción de estas poblaciones, se cataloguen como incorrectas o indebidas. En este sentido, conviene recordar que todas las culturas tienen derecho a construir la vivencia de su sexualidad siempre y cuando esto no suponga una violación de los derechos humanos.

De igual forma, con la aplicación de un correcto enfoque intercultural, es posible identificar las necesidades particulares de cada población y brindarles un servicio más adecuado de acuerdo con sus requerimientos. Por ejemplo, en el caso de personas migrantes en situación de vulnerabilidad, requieren un abordaje particular, en tanto las condiciones de tránsito e incluso en el país de destino pueden exponerles a riesgos y vulnerabilidades específicas. Por ejemplo, estar expuestas a falta de salubridad, riesgos elevados de violencia sexual o violaciones, especialmente en las mujeres; además de ser víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, no contar con un seguro de salud y desconocer o no poder disponer de métodos tanto de barrera como anticonceptivos.

La sexualidad está reconocida como un derecho universal, cuyo único límite personal es el respeto al derecho de las demás personas

a elegir su propia sexualidad y con quién quieren compartirla (UNAF, 2015). Como derecho humano, la sexualidad integral requiere de información amplia, objetiva, científica y accesible que permita analizar las creencias, valores y mandatos que norman la sexualidad desde cada contexto en el que las mujeres y los hombres se desenvuelven (Ministerio de Salud, 2011).

B. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Es importante reconocer que la sexualidad en la adolescencia no puede verse solamente desde el punto de vista biológico. La reivindicación del concepto de desarrollo psicosexual se ha dado para promover estas situaciones que van más allá del desarrollo físico y que influyen en el ejercicio de la sexualidad. La educación integral de la sexualidad (EIS) ha retomado este análisis, y por tanto, reconoce que la EIS no puede reducirse a los aspectos biológicos reproductivos; ni realizarse en un contexto desprovisto de valores, principios éticos y morales sobre la vida, el amor, la familia y la convivencia (MEP, 2017).

La educación de la sexualidad humana inicia desde la primera infancia y se prolonga a lo largo de la vida. Es un derecho y un deber, en primera instancia, de las madres y los padres de familia. Le corresponde al Estado una acción subsidiaria y potenciar la acción de las familias en el campo de la educación y la información, como lo expresa el Código de la Niñez y la Adolescencia. (MEP, 2017, p. 113)

A partir de lo anterior, además de conocer las características de la sexualidad desde el componente biológico. Es fundamental que los procesos que se desarrollan con personas adolescentes estén dirigidos a fortalecer otros tipos de competencias que reconozcan más allá de lo biológico y que retomen esas características psicosexuales y sociales. En el Ministerio de Educación Pública, se han considerado las siguientes como las competencias por desarrollar en el marco de la EIS:

- Relación con hombres y mujeres de manera equitativa, solidaria y respetuosa de la diversidad.
- Toma decisiones referentes a su sexualidad desde un proyecto de vida basado en el conocimiento crítico de sí mismo, su realidad sociocultural y en sus valores éticos y morales.
- Enfrentamiento de situaciones de acoso, abuso y violencia, mediante la identificación de recursos internos y externos oportunos.

- Expresión de su identidad de forma auténtica, responsable e integral; favoreciendo el desarrollo personal en un contexto de interrelación y manifestación permanente de sentimientos, actitudes, pensamientos, opiniones y derechos.
- Desarrollo de procesos reflexivos y constructivos en su familia, dignificando su condición de ser humano; para identificar y proponer soluciones de acuerdo con el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve.

Finalmente, es necesario recordar que todos los cambios que se presentan en la pubertad tienen un impacto en la vivencia de la sexualidad de las personas adolescentes; y que muchas veces vienen acompañados de dudas y temores. Además, las personas adolescentes se enfrentan a una sociedad llena de ambigüedades, desinformación, prohibiciones y silencios. Esto afecta el desarrollo y ejercicio de una sexualidad segura y responsable, y genera una serie de mitos que pueden contribuir a que se den conductas de riesgo en la vivencia y práctica de su sexualidad. Asimismo, puede generar temor, o reproducir estereotipos de género; por lo que es necesario abordarlos con el fin de reflexionar sobre su veracidad.

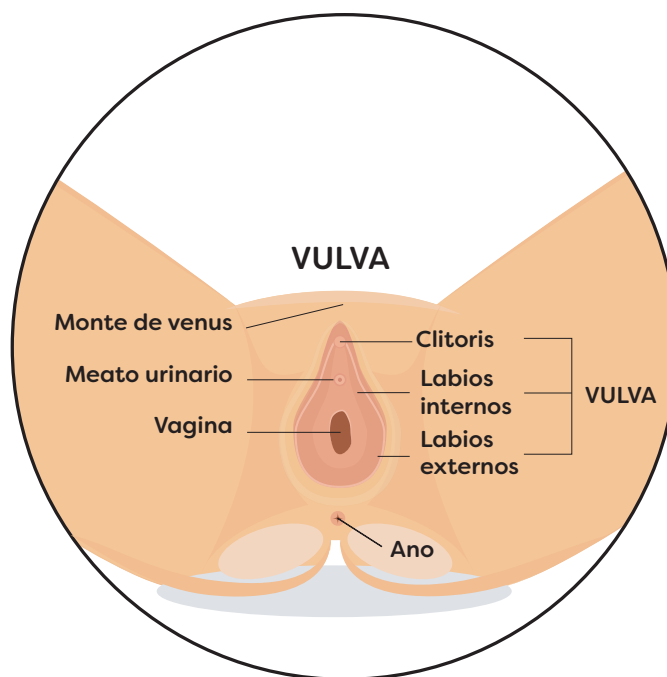
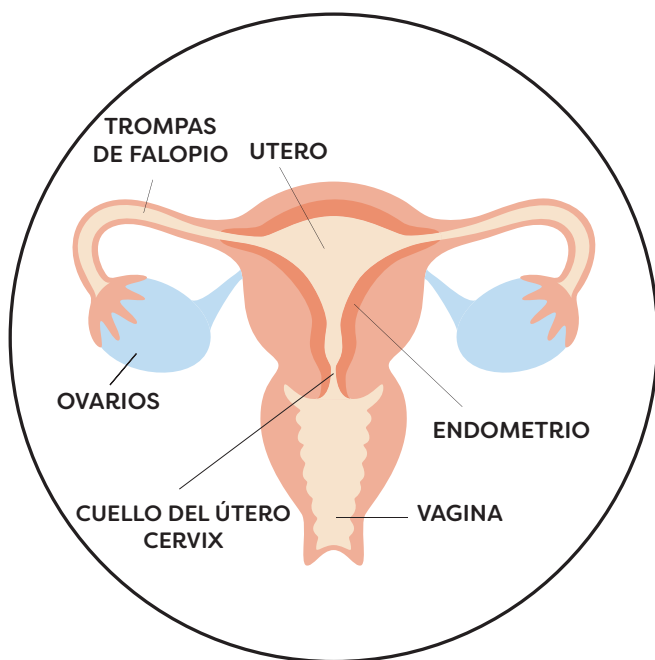
C. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

Como se ha mencionado, la sexualidad no debe restringirse solo al componente biológico; no obstante, el disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos pasa muchas veces por el conocimiento del cuerpo y su funcionamiento. Por tanto, a través de este apartado, se realizará una explicación sencilla de las funciones de los órganos sexuales de las mujeres y los hombres, tanto de los órganos externos como de los órganos internos.

i. Órganos sexuales de las mujeres

Los órganos sexuales externos son:

1. **Monte de Venus:** también conocido como pubis, es un abultamiento ubicado sobre los huesos púbicos, está cubierto de vellos. Su principal función es la de protección y amortiguar posibles golpes durante el coito.
2. **Labios externos:** son dos pliegues gruesos de piel y grasa, cubiertos por vello. Su principal función es de protección del clítoris, los labios menores y la abertura vaginal.



3. **Labios internos:** son dos pliegues de piel, que, a diferencia de los labios externos, no están cubiertos de vello, protegen la abertura vaginal.
4. **Clítoris:** es un órgano que tiene terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos; por lo que constituye la parte más sensible de la mujer y produce mucha excitación y placer. Solo es visible su glándula y aumenta su tamaño con la excitación.

5. **Vulva:** Es el conjunto de todos los órganos externos, es decir, todo el conjunto de órganos genitales que están a la vista; algunas personas tienden a confundirlo con la vagina, cuando lo único visible de esta es su entrada (introito o apertura vaginal).
6. **Meato urinario:** si bien no es un órgano sexual, y su función es meramente renal, pues se encarga de la expulsión de la orina; es importante tener claro que la menstruación y la orina son expulsadas por orificios distintos, ya que muchas personas tienden a tener esta confusión.

Los órganos sexuales internos son:

1. **Introito o abertura vaginal:** es la apertura externa de la vagina, permite la salida de la menstruación y el ingreso del pene durante el coito.
2. **Corona vaginal o himen:** es una membrana fina situada en la entrada vaginal cuya función es proteger a la vagina del exterior; suele tener perforaciones que permiten la salida de la menstruación. Tradicionalmente, se ha asociado la presencia del himen con la “virginidad” de las mujeres. Sin embargo, el himen se puede romper por varios factores y no solamente con la penetración.
3. **Vagina:** es un canal muscular elástico que conecta a la vulva con el útero.
4. **Glándulas de Bartolini:** también conocidas como glándula vestibular mayor, son dos glándulas ubicadas a cada lado por debajo de la abertura vaginal, son las encargadas de segregar un líquido para lubricar la vagina y labios durante el coito. Es importante conocer su ubicación, ya que pueden presentarse quistes o la enfermedad conocida como Bartolinitis cuando los conductos de las glándulas se bloquean.
5. **Cuello uterino:** es un cuello muscular que conecta a la vagina con el útero.

6. **Útero:** es el órgano en el cual se desarrolla el feto durante el embarazo; además, es aquí donde se forma el endometrio, cuya capa es expulsada a través de la menstruación cuando no hay embarazo.
7. **Trompas de Falopio:** son dos tubos delgados que transportan los óvulos maduros desde los ovarios hasta el útero.
8. **Ovarios:** son órganos con el tamaño y forma de una almendra. Se ubica uno a cada lado del útero (externo a este), se encargan de albergar y madurar los óvulos.

ii. Órganos sexuales de los hombres

Los órganos sexuales externos son:

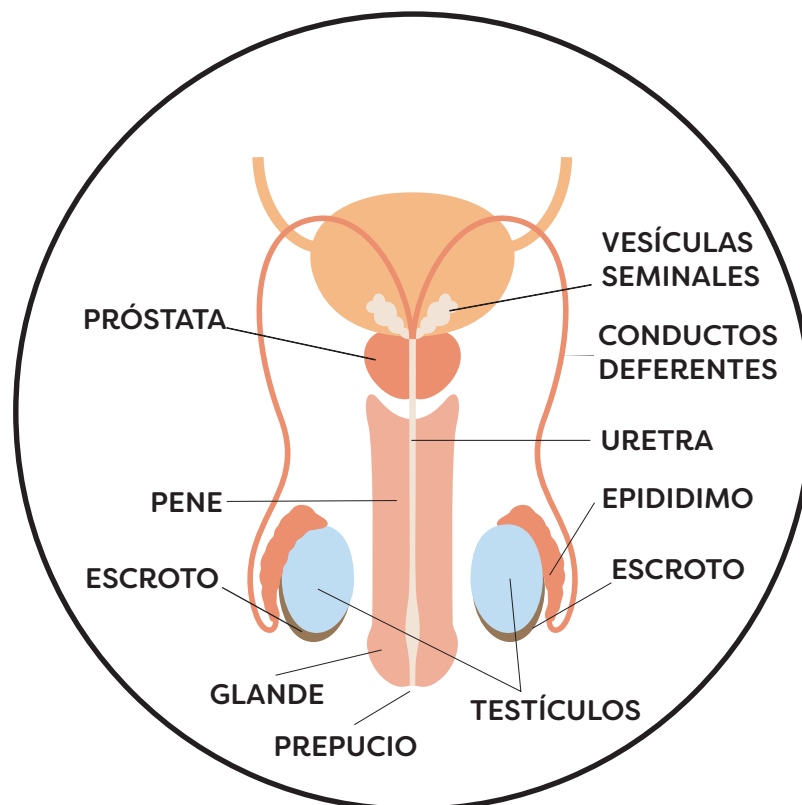
1. **Pene:** es un órgano de estructura alargada y cilíndrica. Su tejido es suave y cubierto por piel muy elástica y sensible que le permite cambiar de tamaño y consistencia, durante el estado de excitación se produce la erección. Permite depositar el semen dentro del conducto vaginal; además de la salida de la orina, ya que a través de él pasa el conducto urinario.
2. **Glándula:** es la punta redondeada del pene, está compuesto por abundantes terminales nerviosas, lo que lo convierte en la parte más sensible del pene.

3. **Escroto:** saco suave de piel que se conecta con el pene, cuya función es albergar los testículos y regular su temperatura.
4. **Prepucio:** es la cubierta de piel que protege al glande.

Los órganos sexuales internos son:

1. **Uretra:** conducto que se inicia en la vejiga y finaliza en el orificio uretral del pene, tiene como función expulsar la orina y el semen; por lo tanto, su función es tanto renal como sexual.
2. **Testículos:** son dos glándulas que se encuentran dentro del escroto, tienen funciones hormonales (ya que producen testosterona) y funciones reproductivas (ya que se encargan de producir los espermatozoides).

3. **Epidídimo:** son unos pequeños tubos que se ubican detrás de cada testículo, se encargan de madurar los espermatozoides.
4. **Conducto deferente:** son conductos que se extienden desde el epidídimo hasta la uretra. Se encargan de transportar los espermatozoides maduros.
5. **Vesícula seminal:** son dos sacos o glándulas ubicadas al lado de la vejiga. Tiene como función segregar el líquido seminal, el cual acompaña a los espermatozoides, que al unirse con el líquido prostático forman el semen; son los responsables de darle un aspecto lechoso al semen.



6. **Próstata:** es una glándula ubicada debajo de la vejiga, tiene varias funciones: sirve como llave, para regular el paso de la orina desde la vejiga o el paso de los espermatozoides y el líquido seminal hacia el conducto eyaculador. Aporta líquido prostático, que le da color y olor al semen y nutrientes a los espermatozoides. Finalmente, es a través de las contracciones de la próstata, que el semen puede ser expulsado a presión a través del pene.

Es muy importante que, aunque se habla de órganos de los hombres y de las mujeres, se debe tomar en cuenta a las personas **intersex**⁸, quienes nacen con caracteres sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con uno u otro sexo. Intersexualidad es un término que se utiliza para describir una amplia gama de variaciones naturales del cuerpo. En algunos casos, los rasgos intersex son visibles al nacer; mientras que en otros no se manifiestan hasta la pubertad. Algunas variaciones cromosómicas de las personas intersex pueden no ser físicamente visibles. Debido a que sus cuerpos son percibidos como diferentes, las personas intersex son a menudo estigmatizadas y

sometidas a múltiples violaciones de sus derechos humanos, incluyendo violaciones de sus derechos a la salud, la integridad física y a la no discriminación.



La sexualidad se puede vivir de múltiples formas que van desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, que pueden incluir: la autoestimulación o masturbación, las caricias sexuales, las relaciones sexuales con penetración (coito o sexo vaginal, sexo anal) y el sexo oral. En la práctica estas manifestaciones de la sexualidad varían de acuerdo con cada persona; y no siempre están presentes.

La autoestimulación o **masturbación** es una forma en que las personas descubren en su propio cuerpo lo que les genera placer. La realizan tanto hombres como mujeres, corresponde a un ejercicio de autocognocimiento y no causa daños físicos ni psicológicos en las personas.

Las **caricias sexuales** son otra de las expresiones placenteras que se pueden compartir con una pareja sin llegar a la relación sexual con penetración. Las caricias comprenden los besos, abrazos, roces y tocamientos; estas son clave para

8 Para profundizar en el tema de intersexualidad puede dirigirse a los siguientes enlaces:
https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf
<https://stoprumoreslgtbi.home.blog/2019/05/14/diferentes-tipos-de-intersexualidad/>

disfrutar el erotismo, pues permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el cuerpo de las otras personas, diversificando las posibilidades del placer.

El **sexo oral** consiste en sostener relaciones sexuales involucrando la boca y los genitales.

Las **relaciones sexuales con penetración** consisten en intercambiar caricias hasta llegar a la penetración, lo cual puede incluir relaciones sexuales vaginales o anales.

Las relaciones sexuales genitales no son un acto que ocurre intempestivamente, es una conducta sexual que requiere de tiempo, pues se vuelve deseable por medio de las caricias. Requiere de conciencia, que implica que este debe ser voluntario y aceptado por las partes para que sea placentero y agradable; y responsabilidad, en tanto se requiere tomar las medidas necesarias para que estas sean seguras (CCSS, 2013).

La **abstinencia** es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual con otra persona, incluido el sexo vaginal, oral o anal.

Al respecto, en el trabajo con adolescentes es preciso reafirmar que esta es una opción válida como las demás. Esta puede tratarse de una elección consciente de retrasar el inicio de relaciones sexuales genitales; puede ser aplicada de forma intermitente para evitar un embarazo en los días fértiles de la mujer; también, de forma intermitente en quienes ya han sostenido relaciones

sexuales genitales con anterioridad, pero tienen períodos de abstinencia por diferentes razones. Además, hay quienes la practican de forma permanente a lo largo de su vida.

Ante esto cobra especial relevancia el concepto de **autonomía**, definida como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada persona en aquellas decisiones básicas que le atañen (Ministerio Salud Chile, 2015). El respeto de la autonomía en el ejercicio de la sexualidad también implica la ausencia de coerción y/o violencia sobre otra persona. De igual forma, se debe recordar que la autonomía (sexual) en las personas menores de edad es relativa. Claro ejemplo es el delito de relaciones sexuales con persona menor de edad y con las diferencias de edades (5 o 7 años), más conocidas como relaciones impropias. En las relaciones impropias no se puede hablar de consentimiento y autonomía de parte de la persona menor de edad.

Otros conceptos cruciales para la práctica de relaciones sexuales en pareja son el **consenso** y el **consentimiento**.

El **consentimiento** es la exteriorización o expresión de voluntad por parte de una persona para realizar una acción determinada. En el ámbito sexual, el consentimiento es inválido si la forma en que este se obtuvo fue por medio de manipulación, chantaje, uso de la fuerza o la intimidación y/o circunstancias donde la persona no tenía la capacidad de darlo (por ejemplo, una persona

bajo los efectos de drogas). Otros factores que pueden afectar en la negociación de un consentimiento pueden ser la edad, situación económica, presión, entre otras.

Por otra parte, el **consenso** se refiere a una colaboración activa para el beneficio, bienestar y placer de las personas involucradas. Si existe coacción, abuso, chantaje, manipulación o mentira, lo que está sucediendo no es consensuado.

Estos conceptos aplican para cualquier tipo de relación independientemente de la orientación sexual⁹ de las personas implicadas. No obstante, en las relaciones heterosexuales, a menudo se espera que sean las mujeres las responsables de establecer límites a los avances masculinos; los cuales han sido naturalizados y socialmente concebidos como inevitables.

De lo anterior parten y se refuerzan mitos como “las mujeres no saben lo que quieren”, “cuando una mujer dice no, significa tal vez” o “no hay mujer difícil sino mal pulseada”. Estas creencias muchas veces transmitidas a través de las canciones, alimentan la cultura de la violación y lanzan un mensaje violento, reproduciendo los estereotipos de género”; tales como que la palabra de las mujeres no

importa, como tampoco importan sus elecciones, y que los hombres siempre deben estar dispuestos a sostener relaciones sexuales y listos para persuadir, o en última instancia, obligar a una mujer a satisfacer sus deseos sexuales.

En este tema del consentimiento es importante señalar el sexting como una práctica que realizan algunas personas frente al auge de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

El **sexting** es una práctica que, con creciente prevalencia, forma parte de las relaciones entre personas de un abanico de edades cada vez más amplio. Consiste en el envío de imágenes (fotografías o videos) íntimas con contenido erótico, de forma voluntaria por parte de quien las protagoniza a otra persona por medio del teléfono; o que no implica la aprobación de divulgación de quien las recibe.

Una de las consecuencias más comunes del daño a la imagen, es lo que se conoce como “pornovenganza”, que es cuando una persona publica imágenes íntimas de quien fuera su pareja con la intención de dañarla o coaccionarla. En este caso constituye violencia, pues se trata de la **distribución no consentida** de estas imágenes.

9 Para profundizar en el tema de orientación sexual puede dirigirse al módulo 1 de enfoques, sección diversidades sexuales.



E. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La **salud reproductiva** se define como un estado general de bienestar físico, social y mental; y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Abarca la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear; así como la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (CIPD, 1995).

Implica el derecho de obtener información y de planificar el número de hijas o hijos que se deseen tener o si no se desea tener; acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos (UNFPA, 2005).

Por su parte la **salud sexual** se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. Una conducta sexual saludable implica una madurez psicológica y

cognitiva, que permite a la persona tomar decisiones que no coloquen en riesgo su salud (OPS, 2005).

Por mucho tiempo, la sexualidad, principalmente la de las mujeres, se ha asociado a su función reproductiva. Esta visión las colocó en una posición de subordinación y naturalizó sus roles sociales, lo que ha justificado desde lo físico su papel de madres y cuidadoras; negando su derecho a sentir placer y satisfacción sexual. Por lo que es muy importante un abordaje crítico sobre este tema cuando se habla de salud sexual y salud reproductiva como si ambos fueran sinónimos.

Para el trabajo con las personas adolescentes, se da énfasis en el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva; con el objetivo de no propiciar que se vincule la sexualidad con la reproducción, ya que las relaciones sexuales durante esta etapa no deberían tener como objetivo central la reproducción.

Una de las metas de la educación en sexualidad o en salud sexual, es propiciar que la persona adolescente visualice su rol protagonista en la vivencia de su sexualidad; es decir, que pueda comprender que al ser una persona con derechos y necesidades particulares, es suya la toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad; teniendo en cuenta el principio de autonomía progresiva. Pero ello también implica hacerse responsable de las consecuencias de las mismas, con lo cual la sexualidad pueda generar placer y/o disfrute, pero a la vez debe ser segura (CCSS, 2014).

F. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los **derechos reproductivos** se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva (UNFPA, 2014a).

Los **derechos sexuales** constituyen la aplicación de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (UNFPA, 2017).

Su cumplimiento se manifiesta en el ejercicio y disfrute de la sexualidad, en el acceso, a educación integral en salud sexual y salud reproductiva, en decidir de forma autónoma sobre la reproducción, recibir servicios de salud garantizando respeto a la confidencialidad y privacidad y en el acceso, información y guía sobre el uso de métodos anticonceptivos. De igual forma, a la atención

en salud en casos de violencia sexual (Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, 2011).

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, en las Convenciones y en las Leyes. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes (Ministerio de Salud CR, 2011):

- Derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad.
- El derecho al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- El derecho a casarse (a partir de la edad mínima legal) y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambas partes que conforman la pareja; a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- El derecho a decidir el número de hijas/hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- El derecho a la información y el derecho a la educación.

- El derecho a la libertad de opinión y a la libertad de expresión.
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Aunque en muchos casos se habla de derechos reproductivos y se señala que estos integran los derechos sexuales, es fundamental considerar que estos no se supeditan a la reproducción. Por tanto, se enfatiza más en los derechos sexuales que protegen la actividad sexual no procreativa o no heterosexual, los cuales contemplan componentes de la sexualidad como la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva (Ministerio de Salud Costa Rica, 2011).

Por tanto, al trabajar sobre los derechos sexuales con personas adolescentes se debe enfatizar en su derecho a:

- Contar con información que les permita comprender los procesos bio-psicosociales característicos de la etapa del desarrollo por la que transitan.
- Asegurar que conozcan todo lo concerniente a la sexualidad y su ejercicio, lo cual incluye conocer su cuerpo tanto anatómicamente como en su funcionamiento.

- Ejercer su sexualidad de forma voluntaria con todas las previsiones, para que esta sea una experiencia segura, placentera y según el principio de autonomía progresiva.
- Tener acceso a métodos anti-conceptivos en los servicios en salud sexual; así como conocer los métodos anticonceptivos disponibles en el país y cuáles son los más adecuados de acuerdo con su edad y otras condiciones previas de salud.
- Poder expresar su orientación sexual y a recibir apoyo y guía; todo ello en un ambiente seguro, libre de estigmas y prejuicios.
- Ejercer su derecho a disfrutar de su sexualidad libre de discriminación de cualquier tipo, basada en su orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, origen étnico o condición de discapacidad.

Los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar el logro de la salud sexual y el desarrollo pleno de nuestra sexualidad. Por lo cual estos deben ser ejercidos, protegidos y respetados.

G. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son infecciones causadas por virus, bacterias, hongos y protozoarios que se transmiten a través del contacto sexual (vaginal, anal u oral), por medio de la mucosa de los órganos sexuales; algunas de estas infecciones tienen la capacidad de transmitirse a través de la sangre, como el VIH, o de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, como la sífilis, y en algunos casos, incluso por medio de la leche materna.

Es importante tener claro que el nombre correcto es infección de transmisión sexual, y no, enfermedad de transmisión sexual o enfermedades venéreas, que eran nombres utilizados anteriormente para referirse a este tipo de infecciones. La razón por la cual se le llama infecciones y no enfermedades, se relaciona al hecho de que algunas de estas no presentan signos o síntomas; por lo tanto, una persona puede tener la infección sin presentar ningún síntoma, y aun así infectar a otras personas quienes sí pueden presentarlos.

La única forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual en personas sexualmente activas es con el uso consistente y correcto

del condón. En caso de presentarse algún signo, síntoma o sospecha de una ITS, siempre es recomendable acudir al centro médico.

Las personas adolescentes tienen derecho a realizar sus consultas a través de los servicios de salud como en los EBASIS o clínicas del seguro social, y no requieren de la presencia de una persona adulta para realizar la consulta.

Es importante tener claro que la población de personas adolescentes puede estar en mayor riesgo de adquirir una ITS. Esto debido a algunos factores que se pueden presentar durante esta etapa, por ejemplo: el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso incorrecto o no consistente del condón, tener múltiples parejas sexuales. Quienes visitan menos los centros de salud y no realizan consultas médicas ante sospechas de una ITS, usualmente no tienen acceso a la información correcta, acuden a fuentes poco confiables o han tenido poca educación sexual.

En todo caso, ante una sospecha de ITS, se debe de evitar la automedicación, ya que esto podría empeorar la situación, agravando los síntomas o creando una resistencia al medicamento; además, es importante determinar a través de las pruebas de laboratorio cuál es el organismo que está causando la infección y recibir el tratamiento correspondiente.

Durante el embarazo, es de suma importancia mantener el control prenatal; además de realizarse

todas las pruebas que la persona profesional de la salud recomiende, tanto para la detección del VIH como para otras ITS. Esto, porque algunas infecciones de transmisión sexual pueden tener serias consecuencias en el desarrollo del feto y del propio embarazo. Por ejemplo, la sífilis puede generar malformaciones y aborto al inicio del embarazo; la gonorrea puede provocar ceguera al infectar los ojos del bebé cuando atraviesa el canal de parto.

Las personas en condición de calle se consideran también una población vulnerable; debido al escaso o nulo acceso que tienen a los servicios de salud y por ende a los métodos de prevención como el condón. Además de considerar las condiciones

de vida poco saludables, el posible consumo de drogas, la poca educación en salud sexual y salud reproductiva, y deficiencias en el sistema inmunológico asociadas a las condiciones antes mencionados.

Algunos de los factores facilitadores para adquirir una ITS son:

- Tener múltiples parejas sexuales sin el uso adecuado y consistente del condón.
- Coito anal sin protección, ya que es una zona más vulnerable.
- Tener otras ITS, ya que aumenta el riesgo de infección, por la afectación al sistema inmunológico y la posibilidad de tener heridas abiertas (como llagas).

A continuación, un resumen de las características de las ITS, tomado de OPS (2020):

Clamidiasis	
GENERALIDADES	Es la ITS bacteriana más frecuente en todo el mundo, y se da con mayor frecuencia en personas adultas jóvenes sexualmente activas.
¿CÓMO SE TRANSMITE?	Se transmite al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada, o bien de madre a hijo/a durante el parto. Si no se trata a tiempo puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad.
¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?	Aproximadamente un 70% de las mujeres y un 50% de los hombres no muestran síntomas. Si aparecen síntomas de la infección por clamidias, estos pueden adoptar diferentes formas. Las mujeres pueden notar una secreción vaginal irregular, dolor o sensación de quemazón al orinar, o pueden tener un sangrado después de la relación sexual y entre los periodos menstruales. En los varones puede haber una secreción del pene, dolor o sensación de quemazón al orinar y, a veces, dolor testicular.
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?	El diagnóstico se basa en los análisis de laboratorio. La infección no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos y generalmente se resuelve en días o semanas.
Herpes Genitales	
GENERALIDADES	La infección por el virus del herpes simple, a la que se denomina generalmente herpes, puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2).
¿CÓMO SE TRANSMITE?	El VHS-1 se transmite principalmente por contacto de boca a boca y causa una infección en la boca o alrededor de ella (herpes bucal o labial). También puede transmitirse al área genital a través del contacto bucogenital y causar un herpes genital. El VHS-2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual y causa una infección en el área genital o anal (herpes genital). Es una ITS sumamente contagiosa cuando hay síntomas, pero la transmisión a otras personas es posible también sin que haya síntomas. En circunstancias muy poco frecuentes, el herpes genital puede transmitirse de la madre al hijo durante el parto.

Herpes Genitales

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?

Con frecuencia son asintomáticas o causan síntomas leves que pasan desapercibidos. La mayoría de las personas infectadas no saben que tienen la infección, y cuando hay síntomas, suelen aparecer de 4 a 7 días después del contacto sexual. Se caracterizan por la presencia de una o varias vesículas o llagas abiertas llamadas úlceras en la región genital o anal. Además, incluyen a menudo fiebre, dolores corporales y ganglios linfáticos hinchados.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La diagnostica a menudo clínicamente un/a profesional de la salud adecuadamente capacitado por medio de la exploración física. Sin embargo, se necesitan pruebas de laboratorio para diferenciar el VHS-1 del VHS-2.

Gonorrea

GENERALIDADES

La gonorrea, causada por *Neisseria gonorrhoeae*, es la segunda ITS bacteriana más frecuente y da lugar a una notable morbilidad y a un costo económico sustancial en todo el mundo.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

La gonorrea se transmite a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona que tenga gonorrea, o bien de la madre al hijo durante el parto. El uso correcto y uniforme de condones reduce significativamente el riesgo de transmisión sexual.

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?

En muchos casos no presenta síntomas. Si aparecen, las mujeres pueden notar un flujo vaginal irregular, dolor al orinar, molestias en la parte baja del abdomen o un sangrado vaginal tras la relación sexual o entre los periodos menstruales. Los hombres pueden presentar dolor al orinar, una secreción purulenta del pene o dolor o hinchazón en un testículo.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico debe hacerse en el laboratorio, con muestras de orina o vulvovaginales, cervicales o uretrales con hisopo. En muchos lugares un/a profesional de la salud capacitado podrá brindarle tratamiento sobre la base de la presencia de síntomas como la secreción vaginal y uretral.

Sífilis

GENERALIDADES

Es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales.

El uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección. La transmisión maternoinfantil de la sífilis (sífilis congénita) es prevenible y puede alcanzarse a través de una detección y tratamiento tempranos.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión maternoinfantil durante el embarazo.

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?

Los síntomas varían en las diferentes etapas. Generalmente empiezan 21 días después de la infección, pero pueden aparecer en un plazo de entre 9 y 90 días. La sífilis primaria se manifiesta generalmente por una única úlcera (chancro) que puede pasar desapercibido.

Si no se la trata, la enfermedad progresa a la etapa secundaria que puede causar erupciones cutáneas, fiebre y ganglios linfáticos hinchados.

La neurosífilis puede aparecer en cualquier etapa de la infección. Las manifestaciones neurológicas iniciales consisten en alteraciones agudas del estado mental, meningitis (inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal), accidente cerebrovascular, disfunción de pares craneales; y anomalías auditivas, oftálmicas y oculares.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la exploración física y las pruebas de laboratorio. Las pruebas diagnósticas rápidas (PDR) pueden proporcionar los resultados en 10 a 15 minutos y pueden realizarse en cualquier entorno ya que no requieren una conservación refrigerada ni equipos de laboratorio.

Tricomoniasis

GENERALIDADES

Es causada por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*, es la (ITS) curable más frecuente a nivel mundial.

La tricomoniasis durante el embarazo puede conducir a un parto prematuro y a peso bajo al nacer. En personas con tricomoniasis o sus síntomas, es aconsejable el tamizaje para otras ITS siempre que los recursos disponibles lo permitan.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Se puede contraer a través de las relaciones sexuales vaginales sin protección con una persona que tenga esa enfermedad. Las infecciones en otras partes del cuerpo como la boca y el ano son posibles, pero no frecuentes. Se puede contraer la infección incluso si se ha tenido tricomoniasis en el pasado y se ha recibido tratamiento. La tricomoniasis puede transmitirse también durante el parto.

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?

Alrededor del 50% de las mujeres y el 70-80% de los hombres no perciben ningún síntoma de la tricomoniasis. Si se producen síntomas, las mujeres pueden notar un flujo vaginal anormal con un olor extraño, dolor genital, molestias al orinar y escozor vaginal. En los hombres puede haber una secreción uretral, sensación de quemazón después de orinar o de eyacular, escozor o irritación en el interior del pene. Cuando hay una infección, las relaciones sexuales pueden resultar desagradables.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico se realiza en el laboratorio con el empleo de diferentes tipos de muestras, como las de orina y las obtenidas con hisopos vaginales, cervicales y uretrales. Sin embargo, dado que en muchos países no se dispone de pruebas diagnósticas de laboratorio, a menudo el diagnóstico lo lleva a cabo un/a profesional de la salud cualificado sobre la base de la presencia de síntomas como la secreción vaginal y uretral.

El virus del papiloma humano (VPH)

GENERALIDADES

Es una de las infecciones más comunes del tracto reproductivo responsable de una variedad de cánceres y otras afecciones tanto en hombres como en mujeres.

Hay diversos tipos y unos presentan más alto riesgo carcinogénico. La mujer puede ser infectada por más de un tipo al mismo tiempo.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Usualmente – pero no siempre – la transmisión ocurre durante la relación sexual o contacto sexual de piel con piel con la persona que tiene el virus. Puede ser transmitido aun con el uso de condones; también en relacionamientos monogámicos. Casi todas las personas en el mundo se infectan con el VPH al menos una vez durante su vida.

El VPH resiste a disecación y desinfección logrando sobrevivir por largo tiempo en la superficie de objetos. Por lo tanto, puede ser transmitido por medio de objetos o materiales infectados. Puede también ser transmitido por contacto directo con heridas y abrasiones y, en raros casos, durante el parto.

¿QUÉ SÍNTOMAS GENERA?

Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello; y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

No hay una prueba para determinar si una persona tiene o no el VPH.

Existen pruebas que se pueden usar para detectar el cáncer de cuello uterino que se recomiendan solo para la detección en mujeres de 30 años o más. La mayoría de las personas con el VPH no saben que están infectadas y nunca presentan síntomas o problemas de salud por el virus. Algunas personas descubren que tienen el VPH cuando presentan verrugas genitales o cuando obtienen un resultado anormal de la prueba de Papanicolau o por problemas más graves como cánceres.

Es usual encontrarse con una serie de mitos y creencias relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, las cuales es importante aclarar; ya que estos mitos refuerzan el estigma y la discriminación hacia ciertas poblaciones y grupos, como las personas que se dedican al trabajo sexual, las personas de la comunidad LGBTIQ+, personas en condición de pobreza, entre otras.

Mito	Realidad
LAS ITS SÓLO AFECTAN A LAS PERSONAS "PROMISCUAS".	Incluso personas en relaciones de pareja estables han sido infectadas o han padecido alguna ITS.
LAS ITS ES UN PROBLEMA DE LA POBLACIÓN GAY.	Las ITS afectan a toda la población, independientemente de la orientación sexual o las prácticas sexuales de una persona.
SOLO LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES TIENEN RIESGO DE INFECTARSE CON UNA ITS.	Si bien las personas que se dedican al trabajo sexual podrían estar más expuestas, esto no significa que las mujeres con pareja estable no puedan verse expuestas; muchas mujeres que presentan una ITS, son mujeres quienes indican tener una sola pareja sexual.
SI MI PAREJA TIENE UNA ITS SE VA A NOTAR.	Hay algunas personas que no presentan síntomas o signos.
SE PUEDEN EVITAR LAS ITS, SI SOLO SE TIENE COITO ANAL U ORAL.	Las ITS no se transmiten únicamente por el coito vaginal, solo requieren del contacto con pequeñas heridas para poder infectar, ya sean en la boca, la vagina o el ano.
SI ME REALIZO UNA PRUEBA Y SALE NEGATIVA, ENTONCES MI PAREJA NO NECESITA HACERSE LA PRUEBA.	La pareja podría tener una ITS y no saberlo.
LAS ITS NO TIENEN CURA.	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual más comunes no tienen cura. Sin embargo, las ITS provocadas por virus son las que si bien tienen tratamiento, no tienen cura, por ejemplo el herpes, el papiloma y el VIH.
USAR DOS CONDONES AUMENTA LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD	El utilizar dos condones podría provocar la ruptura del condón debido a la fricción y al calor.

H. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El VIH, o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es el virus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), su forma de **transmisión** es por tres vías específicas:

1. Al sostener relaciones con penetración sin protección.
2. Por el contacto directo con sangre infectada.
3. Mediante transmisión de la madre a su bebé durante el parto o la lactancia materna.

Presenta **tres etapas**, a saber: infección aguda o periodo de ventana, infección crónica o periodo de latencia, infección avanzada o SIDA.

El **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)** es la tercera etapa de la infección causada por el VIH. Es cuando el sistema inmunológico se encuentra afectado por la acción del virus a tal nivel que el cuerpo es incapaz de defenderse, por lo que se presentan una serie de enfermedades oportunistas que en condiciones inmunológicas normales no se presentan o lo hacen causando menor daño. Algunas de estas enfermedades son: neumonía, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis, o la tuberculosis, la cual es la principal causa de muerte en personas con VIH, entre otras.

Actualmente, la infección por VIH se puede detectar únicamente a través de **pruebas serológicas**, de sangre, las cuales miden los anticuerpos (defensas) que se desarrollan en la exposición a un virus en este caso el VIH, a estas se les conoce como pruebas de escrutinio. La prueba enzimo-inmunoanálisis de adsorción, ELISA por sus siglas en inglés, es la más utilizada a nivel de sistemas de salud. Esta se puede acceder a través de las consultas generales en los EBAIS o clínicas del país, y al igual que con las ITS, las personas adolescentes pueden solicitar la prueba a través del seguro social, sin la necesidad de contar con la aprobación o acompañamiento de una persona adulta. Finalmente, la prueba ELISA también se puede realizar en los laboratorios privados, el precio variará de un laboratorio a otro.

Por otra parte, existen las pruebas confirmatorias, las cuales son pruebas que identifican la proteína viral, en este caso del VIH, a diferencia de las anteriores, que únicamente identifican los anticuerpos; dentro de las pruebas confirmatorias, la más conocida es la Western Blot, la cual permite identificar de forma definitiva las personas infectadas de las personas no infectadas. Estas pruebas se realizan también en el sistema de salud público; sin embargo, sólo bajo ciertas condiciones y de acuerdo al proceso de diagnóstico del país, es que el personal de salud recomendará la prueba.

i. Tratamiento para personas con VIH

Las personas con VIH, reciben un **Tratamiento Antirretroviral o TARV**, es el tratamiento utilizado para contrarrestar los efectos del VIH en el cuerpo, inhibiendo o reduciendo la capacidad del virus para reproducirse y, por lo tanto, ayuda a recuperar las capacidades del sistema inmunológico en las personas infectadas. Existen varios tipos de tratamiento que reciben su nombre de acuerdo con la etapa del ciclo de vida del virus sobre la cual actúa.

En Costa Rica, y de acuerdo con la Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH SIDA, el tratamiento es de acceso universal; es decir, que toda persona con VIH adquiere el derecho de recibir el tratamiento. En aquellos casos en los cuales una persona no cuente con seguro social, podrá realizar los trámites para recibir seguro por el Estado y continuar con su proceso de seguimiento, control y tratamiento.

Esta ley tuvo una reforma importante en el año 2019, e incluyó varios cambios que ampliaron los derechos de todas las personas, por ejemplo: el acceso gratuito a la prueba de VIH en los servicios de salud público, el acceso a los condones masculinos y femeninos, el derecho a la consejería antes y después de la prueba, así como durante el tratamiento.

Es importante saber que en Costa Rica, como parte de los protocolos de atención en casos de accidentes laborales con riesgo de infección

(como el personal de salud y atención de pacientes), o en los casos de violación y abuso sexual, por mencionar algunos, se brinda un tratamiento que se conoce como **Profilaxis Post Exposición (PEP)**; este tratamiento busca evitar la infección por el VIH, en caso de que la persona haya estado expuesta al virus por alguna de las condiciones antes mencionadas, es efectivo durante las primeras 72 horas después de la exposición, y es aquí donde radica la importancia de hacer las debidas denuncias para recibir el tratamiento lo más pronto posible.

Este tratamiento, el PEP, no es de acceso universal o libre, ya que como se mencionó, su uso está restringido a situaciones específicas. Por lo tanto, no sustituye ni puede considerarse como una alternativa a las prácticas sexuales seguras y al uso del condón.

ii. Condiciones para que se dé la infección por VIH

A diferencia de muchas creencias populares, el VIH no es un virus con la capacidad de transmitirse de forma fácil, como sucede con una gripe. Por esta razón, es que se deben tener claras cuáles son las condiciones necesarias para que se dé una infección por VIH, estas son:

1. **Presencia del virus:** si no hay virus no hay infección, por lo tanto, se requiere de una persona con VIH para poder transmitirlo a otra.

- 2. Puerta de entrada:** debido a la necesidad del VIH para entrar al torrente sanguíneo y poder encontrar a la célula adecuada para infectar (linfocitos T CD4), es necesario que exista una puerta de entrada directa, ya que el virus es incapaz de atravesar la piel sana o intacta. Por lo tanto, el virus necesita de heridas abiertas para lograr ingresar al organismo, heridas como: lesiones o micro lesiones durante el acto coital (anal, vaginal y oral); la conjuntiva, heridas ocasionadas por objetos punzocortantes.
- 3. Carga viral suficiente:** un solo virus no tiene la capacidad, ni las posibilidades, de infectar al organismo. Se requiere de

una cantidad suficiente de virus (carga viral) para lograr su objetivo de infectar; es por esta razón que ni las lágrimas, la saliva o el sudor representan un riesgo de infección, ya que estos fluidos no tienen una carga viral suficiente o importante.

- 4. Fluido corporal con capacidad de infección:** aunado con lo anterior, solo cuatro fluidos corporales tienen la capacidad de infectar, esto debido a la carga viral que tienen, estos fluidos son: la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. Es importante recordar que, en el caso de la leche materna, solo representa un riesgo para los bebés y no para las personas adultas.



iii. Mitos y realidades sobre el VIH

Mitos	Realidades
EL VIH SE TRANSMITE POR UN BESO.	La saliva no tiene la carga viral suficiente para infectar; solo la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna pueden transmitirlo. El VIH no se transmite por abrazar, hablar, compartir alimentos, dar besos, dar la mano, llorar, practicar un deporte, compartir una oficina, etc.
SE PUEDE TRANSMITIR POR UN PIQUETE DE ZANCUDO.	El VIH no tiene capacidad para vivir en otros organismo o animales, como insectos o mascotas.
SE PUEDE TRANSMITIR EN UNA PISCINA.	El VIH no puede vivir en medios externos al cuerpo humano, por ende, las condiciones presentes en una piscina son completamente adversas al virus.
EL VIH SÓLO AFECTA A LOS HOMOSEXUALES Y MUJERES EN TRABAJO SEXUAL.	Todas las personas se encuentran en riesgo de que les transmitan el VIH, sin importar su orientación sexual, condición socioeconómica, etnia, nacionalidad o cualquier otra característica.
EL VIH Y EL SIDA SON LO MISMO.	El VIH es el virus, el agente infeccioso; mientras que el sida, es la condición de salud que se produce debido a la acción del virus en el sistema inmunológico.
COMPARTIR UN VASO O CUCHARA PUEDE SER UN RIESGO DE INFECCIÓN.	Al igual que con los besos, la saliva no representa un riesgo de infección; el compartir vasos, cucharas o comidas no representa una práctica de riesgo.
SE NOTA CUANDO UNA PERSONA TIENE VIH.	Esta creencia se debe a las imágenes que se pueden encontrar y se comparten sobre los primeros casos de SIDA, en el cual se mostraban personas en etapa terminal por alguna enfermedad asociada al SIDA. Las personas con VIH que tienen acceso al tratamiento pueden llevar una vida igual de productiva y saludable que una persona sin VIH. Además, algunas personas con VIH no llegan a presentar signos o síntomas y algunas ni siquiera llegan a desarrollar SIDA. También es importante tener en cuenta, que existen otras enfermedades y condiciones que podrían provocar deficiencias en el sistema inmunológico.

I. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y DE PROTECCIÓN

Existen diversas medidas para proteger la propia salud sexual y salud reproductiva y la de las parejas sexuales, evitar las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), así como embarazos no planificados. Una de ellas puede ser la **postergación del inicio de la actividad sexual**, procurando que sea en el momento en que se sienta seguridad de estar lista/o para asumir los cuidados que ello implica; así como sentir confianza y comodidad con la persona con la cual se decide compartir esta experiencia.

Además, tener **una única pareja sexual** puede facilitar las medidas de protección. Es deseable que ambas personas se hayan hecho pruebas de VIH y otras ITS previamente para garantizar que no exista peligro de infección. Es recomendable establecer un acuerdo previo de mantener relaciones sexuales de manera exclusiva entre sí.

No obstante, tomadas las medidas sugeridas anteriormente, el **uso de métodos anticonceptivos y de protección** forman parte fundamental para el disfrute de las relaciones

sexuales minimizando el riesgo de contraer una ITS o VIH o que ocurra un embarazo no planificado. Para ello se requiere de la asesoría y el acompañamiento de una persona profesional en salud. Esto puede asegurar elegir el método más adecuado que se ajuste a las condiciones y necesidades de cada persona.

En Costa Rica, las personas adolescentes tienen derecho a recibir en los centros de salud, como EBASIS, clínicas y hospitales, información sobre su salud sexual y salud reproductiva. Además de recibir asesoría en métodos de protección y anticoncepción. Este derecho incluye asistir en el momento en el que lo deseen y sin necesidad de acompañamiento de una persona adulta.

Para más información sobre métodos anticonceptivos y de protección podés recurrir a:

<https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/#methods->

i. Métodos de barrera

Los métodos de barrera son utilizados como métodos anticonceptivos (prevenir un embarazo no planificado) cuando se tienen relaciones sexuales, así como métodos para prevenir ITS. Los métodos de barrera más comunes son el condón masculino y el condón femenino, y para ambos es fundamental su uso correcto, de lo contrario su efectividad se ve disminuida o anulada.

- **Condón femenino (condón interno¹⁰):** es una funda delgada y resistente elaborada de nitrilo sintético (sin látex) que actúa como barrera entre el pene y la vagina. Se coloca en la vagina antes de la relación sexual coital.

Cuando se utiliza correctamente y en todas las relaciones sexuales, tiene una efectividad del 95%.

CONDÓN FEMENINO

Es una funda delgada y resistente elaborada de nitrilo sintético (sin látex) que actúa como barrera entre el pene y la vagina. Se coloca en la vagina antes de la relación sexual coital y protege de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, y de embarazos no planeados. Cuando se utiliza correctamente y en todas las relaciones sexuales, el condón femenino tiene un 95% de efectividad, además, los estudios demuestran que se llega a romper menos del 1% de las veces.

1 Revisá el empaque para asegurarte de que no esté dañado y verificá que no esté vencido. Desechá los condones con empaques alterados, rotos o con la fecha expirada.

2 Antes de abrir, frotá el empaque con los dedos para distribuir bien el lubricante.

3 Buscá la flecha en la esquina superior derecha y abrí el empaque con la yema de los dedos. Nunca usés tijeras, cuchillas, corta uñas o dientes para abrirlos.

4 Sostené el condón femenino con el anillo externo colgando hacia abajo y colocate en una posición cómoda:

- De pie, con un pie sobre una silla.
- De cuclillas, con las rodillas separadas.
- Acostada boca arriba, con las piernas dobladas y las rodillas separadas.

5 Apreta el anillo interno con los dedos pulgar, índice y medio hasta que se junte, como formando un 8.

6 Separá ligeramente los labios de la vagina e insertá el condón con los dedos tanto como sea posible, sin retorcerlo.

7 Introduciendo el dedo índice o medio dentro del condón, empujá el anillo interno suavemente hasta el fondo de la vagina. El anillo interno topará con el cuello del útero y se acomodará a este.

8 El anillo externo debe quedar fuera de la vagina cubriendo los genitales externos. Asegurate que el pene entre dentro del condón, guiándolo con una mano mientras con la otra sostenés el anillo externo, para que quede fijo a la piel de la vulva.

9 Al finalizar la relación sexual y antes de ponerte de pie, dale vuelta al anillo externo y retirá el condón femenino jalándolo hacia afuera. Recordá botarlo en el basurero.

¡CUIDADO!

- Debés guardar el condón femenino en un lugar seco y fresco.
- Nunca usés un condón femenino y uno masculino al mismo tiempo, pues la fricción puede romperlos y no mejora la protección.
- Revisá siempre la fecha de vencimiento, pues al estar vencido pierde su efecto.

• Nunca quités el anillo interno.
• Usá cada condón femenino solo una vez.
• Seguí las instrucciones de colocación para que te asegures de que quede bien puesto.

IMPORTANTE: Puedes practicar la colocación del condón femenino a solas antes de usarlo, eso te dará seguridad y comodidad. Al principio puede resultarte difícil o extraño pero luego de usarlos dos o tres veces te sentirás más cómoda.

- **Condón masculino (condón externo¹¹):** es un forro protector para cubrir el pene durante el acto sexual, impidiendo que los espermatozoides o cualquier organismo causante de ITS que se encuentre en los genitales, se traslade al cuerpo de la otra persona.

Cuando se utiliza correctamente y en todas las relaciones sexuales, tiene una efectividad de entre el 80% y 95%. Generalmente se elaboran de látex y pueden estar recubiertos de lubricante y espermicida (sustancia que altera o mata espermatozoides).

¹⁰ Las denominaciones interno y externo son más apropiadas desde enfoque de derechos y de la diversidad e inclusividad. Esto porque hay personas con pene que utilizarían el condón externo, pero no se identifican como hombres/masculino (como las mujeres trans) o personas con vagina que podrían utilizar el condón interno, pero que no se asumen mujeres/femenino (como los hombres trans) o aquellas que precisamente no se identifican con los géneros binarios.

¹¹ Las denominaciones interno y externo son más apropiadas desde enfoque de derechos y de la diversidad e inclusividad. Esto porque hay personas con pene que utilizarían el condón externo, pero no se identifican como hombres/masculino (como las mujeres trans) o personas con vagina que podrían utilizar el condón interno, pero que no se asumen mujeres/femenino (como los hombres trans) o aquellas que precisamente no se identifican con los géneros binarios.

CONDÓN MASCULINO

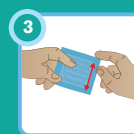
Es un forro protector para cubrir el pene durante el acto sexual, impidiendo que los espermatozoides o cualquier organismo causante de infecciones que se encuentre en los genitales, se pase a otra persona, protegiendo a ambas de la transmisión de ITS y del VIH y de embarazos no planeados (en caso de relaciones heterosexuales). Cuando se utiliza correctamente y en todas las relaciones sexuales, el condón masculino tiene entre un 80% y un 95% de efectividad. Generalmente es elaborado con látex, cubierto con lubricante y espermicida (sustancia que altera o mata espermatozoides). Su efectividad aumenta cuando se usa junto con lubricante a base de agua.



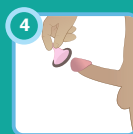
1 Revisá la fecha del empaque para asegurarte de que no esté vencido.



2 Apretá el empaque para revisar que conserva un "colchón de aire" y movilidad.



3 Abrió el empaque con la yema de los dedos, en vez de usar tijeras o dientes.



4 Sujetá la punta del condón y colocalo sobre el pene erecto, a la vez que sujetás la punta para sacar el aire.



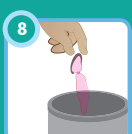
5 Sin soltar la punta del condón, desenrollalo hasta la base del pene.



6 Luego de la actividad sexual, sostené la base del condón para que no se deslice y distancie el pene, aún erecto, de tu pareja.



7 Para quitar el condón, aún con el pene erecto, tomá el condón por el anillo base y jalá desde la punta hasta retirarlo.



8 Sujetá la punta del condón y colocalo sobre el pene erecto, a la vez que sujetás la punta para sacar el aire.

Se recomienda usar lubricante a base de agua, cuando se usa el condón.

IMPORTANTE: Recordá que el condón debe usarse SIEMPRE y en TODAS las relaciones sexuales orales, vaginales y anales, debiendo colocarse en el pene erecto, antes de cualquier contacto genital y hasta el final del acto sexual.



Contrario a la creencia de que el sexo entre mujeres es siempre seguro y no existe riesgo de contraer una ITS y VIH, el riesgo existe. Cuando este es el caso, en el que se tiene sexo entre mujeres o personas con vulva, el único método es la barrera de látex. Sin embargo, esta no se consigue en el mercado nacional, por lo que se suele utilizar el material de los condones internos o externos que pueden ser manipulados cuidadosamente para cubrir la vulva cuando entra en contacto con la vulva de la otra persona.

Para hacer esto es importante asesorarse primero con una persona experta en prácticas sexuales seguras entre parejas del mismo sexo. También se recomienda el uso de condón al practicar sexo oral y/o anal, tanto en el caso de parejas heterosexuales como homosexuales.

Para conocer más sobre sexo seguro entre mujeres y parejas homosexuales o diversas sexualmente puede recurrir a la siguiente información:

https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=130470605384350&id=102083664889711

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD62392.pdf>

ii. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos tienen por objetivo prevenir embarazos no planificados, y para ello impiden, a través de diferentes formas, que se realice la fecundación.

IMPORTANTE: Ninguno de los métodos anticonceptivos tiene por objetivo proteger de ITS o del VIH, y **no** lo hacen, por lo cual se recomienda su uso conjunto con condones.

Asimismo, se debe tener en cuenta que la mayoría de ellos puede generar efectos secundarios a nivel físico y hormonal en las personas que los utilizan; y dichos efectos van a variar de acuerdo con cada persona. Por ello es fundamental tener información sobre los métodos, para que el método elegido sea el adecuado acorde a las necesidades y condiciones de cada persona.

Algunas de las consideraciones generales que deben tenerse en cuenta para su uso son:

- Pueden aumentar o disminuir el volumen de sangrado menstrual (inclusive puede llegar a desaparecer en algunas personas dependiendo del método).
- Pueden producir dolor de cabeza, náuseas, cambios en el peso, retención de líquido, dolor abdominal, nerviosismo, cambios de estado de ánimo, pérdida de cabello y/o sensibilidad en los senos, de forma

temporal. Si estos síntomas no desaparecen debe consultar nuevamente con el personal del centro de salud.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales son pastillas que contienen una combinación de hormonas, en este caso llamadas etinilestradiol y levonorgestrel, que impiden la ovulación (momento en que el óvulo se desprende del ovario, pasa por las trompas de Falopio y llega al útero para ser fecundado). Es un método 99% efectivo para la prevención de embarazos no deseados.

Algunas consideraciones para su uso son:

- Tienen una dosis hormonal adecuada para adolescentes, lo que reduce efectos secundarios de las hormonas.
- Regulan el ritmo menstrual.
- Controlan el dolor menstrual (dismenorrea).
- Disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y endometrio.
- Se requiere disciplina para tomarlas diariamente y en un mismo horario.

Algunos mitos alrededor del uso de este método están relacionados con su efectividad; por ejemplo “*mi amiga quedó embarazada cuando las usaba*”. Lo cierto es que si la toma de anticonceptivos orales se hace diariamente son altamente efectivas, pero si su toma es inadecuada, se reduce la protección.

Otro mito sobre este método es que produce aumento de peso, sin embargo, no todos los cuerpos de las personas que lo usan presentan variaciones en el peso. Si esto sucede, las variaciones suelen ser mínimas, y generalmente se debe a la retención de líquidos y no a un incremento de grasa corporal.

Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

Es un método hormonal de emergencia, no de uso regular, que se puede utilizar para prevenir embarazos no planeados, cuando:

- Se tuvo relaciones sexuales consentidas sin protección.
- Existen sospechas o certeza de que el método anticonceptivo o de barrera falló.
- En casos de violación.

Funciona retrasando o evitando la ovulación, poniendo más espeso el camino del espermatozoide, lo que dificulta que se encuentre con el óvulo. No se trata de un método abortivo, por lo que si ya se produjo un embarazo continuará con normalidad.

La AOE funciona si es tomada durante las siguientes 120 horas, o 5 días, después de una relación sexual de riesgo o sin protección como las indicadas arriba. Entre más pronto se tome su eficacia es mejor.

En Costa Rica, en el año 2020 se aprobó la venta libre (sin recetas) en farmacias del producto dedicado o píldora específica; sin embargo,

su precio puede hacerle inaccesible para muchas mujeres o personas con úteros. Por lo cual pueden optar por el **método YUZPE**, que consiste en la toma de píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados.

Para conocer en detalle la aplicación del método YUZPE puede consultar la siguiente información:

<https://costarica.unfpa.org/es/anti-concepci%C3%B3n-de-emergencia>

Inyección mensual

Es una sustancia que se inyecta dentro del músculo, puede ser del glúteo o del brazo, cada mes o cada 28 días. Contiene dos sustancias hormonales: valerato de estradiol (estrógeno natural) y enantato de noretisterona (progestágeno), las cuales impiden la ovulación, es decir el óvulo no madura y no se libera por lo que no puede ser fecundado. Ocasionan cambios en el moco cervical, impidiendo el paso de espermatozoides.

Su efecto anticonceptivo puede perdurar cierto tiempo después de la última inyección. No se encuentra disponible en la CCSS, solo en farmacias y su precio puede variar.

Inyección trimestral

La inyección trimestral forma parte de los métodos que tiene disponible la CCSS. Contiene acetato de medroxiprogesterona y es un medicamento similar a la progesterona, una hormona que los ovarios producen normalmente cada mes como parte del ciclo menstrual. Previene el embarazo impidiendo la ovulación.

La primera inyección debe administrarse dentro de los cinco días después del comienzo del período menstrual normal y las siguientes deben repetirse cada tres meses. Se administra en forma de inyección en la nalga o en la parte superior del brazo.

Algunas consideraciones para su uso son:

- Aplicación trimestral.
- Controla el dolor menstrual (dismenorrea).
- Es segura para el uso de mujeres que están lactando.

Dispositivo intrauterino (DIU no hormonal)

Es un dispositivo de plástico en forma de “T” que se coloca dentro del útero, preferiblemente en los primeros 7 días después de iniciada la menstruación, para asegurarse de que no haya un embarazo en curso. Su efectividad es de un periodo de 5 o 10 años.

La colocación la realiza una persona profesional en salud entrenada para ello. Después de su colocación, se debe asistir a un control profesional de salud transcurridas 4 semanas.

Algunos mitos alrededor del uso del DIU es que puede desplazarse dentro del cuerpo y subir al estómago, lo cual es FALSO, pues si está bien colocado se queda en el útero hasta que sea retirado por una persona profesional. Además, no es abortivo

como suele escucharse, este método posee un componente activo (en este caso el cobre) que evita la capacidad de movimiento y fecundación, pero no puede provocar un aborto. Está disponible en la CCSS.

DIU Hormonal

El sistema intrauterino liberador de hormona levonorgestrel (SIU-LNG) consiste en un pequeño sistema de plástico en forma de T llamado Endoceptivo R que es insertado dentro del útero, su tamaño es de 3,2 por 3,2cm y tiene una apariencia muy parecida a la de un dispositivo intrauterino (DIU).

Sobre su brazo vertical presenta una cápsula que contiene 52mg de una hormona llamada levonorgestrel (Lng), similar a la progesterona y que se encuentra en algunas de las pastillas anticonceptivas. Esta hormona es liberada dentro de la cavidad uterina en pequeñas cantidades y es aquí donde ejerce su acción en la prevención del embarazo. Tiene una duración de 5 años. Este método no está disponible en la CCSS.

Algunas consideraciones para su uso son:

- Es un dispositivo hormonal, lo que aumenta su eficacia, al combinarse además con un dispositivo físico.
- La liberación de hormonas queda restringida al cuello uterino, provocando muy pocos efectos secundarios.

- Su colocación es muy sencilla, más aún si se realiza durante los días del periodo, en los que el cuello del útero está más dilatado.
- Es eficaz desde el primer día, y se puede retirar en cualquier momento sin problemas, recuperando su estado anterior con igual rapidez, e incluso aumenta la fertilidad.
- A diferencia de otros anticonceptivos hormonales, como la píldora, no es necesario acordarse de tomarla diaria o mensualmente, ya que tiene una eficacia de hasta cinco años.
- Durante los primeros meses, algunas mujeres experimentan dolor menstrual y dolores de espalda, así como algo de sangrado fuera del periodo de la menstruación.
- El dispositivo puede deslizarse de su lugar y deslizarse fuera del útero, total o parcialmente, pero no hacia otros lugares del cuerpo como el estómago.

Implante Subdérmico

El implante subdérmico es un dispositivo en forma de tubo o barra que se coloca bajo la piel del brazo, y constantemente libera una hormona llamada etonogestrel, que inhibe la ovulación; es decir, hace que el ovulo no madure y no se libere del ovario, por lo cual no es fecundado. También hace más espeso y viscoso el moco en el cuello del útero, dificultando el paso

de espermatozoides, y provocando que el tamaño y grueso del endometrio no sea adecuado para que el óvulo fecundado se implante.

Este método se coloca cada 3 años por una persona profesional en salud entrenada.

Algunas consideraciones para su uso son:

- Favorece la protección a largo plazo.
- Tiene alta eficacia comprobada.
- Controla el dolor menstrual (dismenorrea).
- Puede producir manchado intermenstrual (entre una menstruación y otra).
- Puede causar dolor momentáneo (3 días) en el lugar de inserción.
- Puede producir acné.

Existen algunos mitos alrededor de este método como que se puede desplazar dentro del cuerpo y llegar hasta el corazón. Esto es FALSO, los implantes permanecen donde fueron colocados.

Así mismo, es FALSO que produzcan cáncer, por el contrario, reducen el riesgo de tener cáncer de ovario y endometrio. Además, no dejan cicatriz en la piel pues es colocado cuidadosamente. Este anticonceptivo está disponible en la CCSS para mujeres menores de 20 años o en casos excepcionales a mujeres mayores de esa edad.

J. SALUD Y CICLO MENSTRUAL

La menstruación es el sangrado vaginal que se produce por el desprendimiento de un grupo de células de la capa que recubre al útero llamada **endometrio**, que ocurre como resultado de una serie de cambios hormonales en el cuerpo. Este sangrado puede durar de 3 a 7 días, pero con un promedio de 5 días. Se conoce como **ciclo menstrual** a la cantidad de días que hay entre el primer día de la menstruación y el primer día de la siguiente y suele durar en promedio 28 días, a veces más, a veces menos, esto varía de persona a persona.

La **menarquia**, o primera menstruación suele aparecer en la pubertad, iniciando los ciclos menstruales, que se mantienen durante los años fértiles de las personas con úteros; excepto cuando se desarrolla un embarazo o durante la lactancia, entonces suele desaparecer por ese período.

Una persona puede llegar a tener ciclos menstruales de entre 21 y 45 días. Es importante mencionar que, durante la adolescencia, se puede experimentar variaciones en algunos ciclos o la ausencia de algunos de estos, debido a que el cuerpo se encuentra en proceso de acomodación.

Para una persona que está entrando en sus años de menor fertilidad (45 años en adelante aproximadamente), pueden ser más cortos, hasta llegar a desaparecer por completo. Al momento de la vida que inicia luego de la última menstruación, se le conoce como **menopausia**.

Las **hormonas** son sustancias químicas naturales encargadas de regular las funciones del cuerpo y las emociones, se desplazan a través de la sangre hacia los órganos y los tejidos y su papel es fundamental dentro del ciclo menstrual: las hormonas luteinizantes y folículos estimulantes estimulan a los ovarios para producir otras hormonas llamadas estrógenos y progesterona. Luego estas estimulan el útero y las mamas para prepararse para una posible fecundación.

El ciclo menstrual consta de cuatro fases:

- Folicular (antes de la liberación del óvulo).
- Menstruación.
- Ovulatoria (liberación del óvulo).
- Lútea (después de la liberación del óvulo).

i. Fase folicular

Empieza el primer día del sangrado menstrual y termina con la ovulación (marcando el inicio de la siguiente fase). Puede durar en promedio entre 13 y 14 días, pero puede variar considerablemente dependiendo del momento de la ovulación. Su acción principal es el desarrollo de los **folículos** (pequeños sacos llenos de líquido que contienen un óvulo inmaduro) en los ovarios.

La glándula hipófisis o glándula pituitaria indica a los ovarios la liberación de la hormona folículo estimulante para que se desarrollen los folículos. Se pueden producir de 3 a 30 folículos en cada ciclo. Los folículos producen estrógeno que provoca que el endometrio se engrose en preparación de una posible incrustación de un óvulo fecundado. También estimulan la producción de hormona luteinizante.

Generalmente, solo uno de los folículos (folículo dominante) se llega a convertir en un óvulo maduro o listo para ser fecundado, y se mueve hacia la superficie del ovario; los otros se descomponen y se reabsorben por el cuerpo.

Al principio de esta fase, el endometrio está lleno de líquido y nutrientes destinados al desarrollo de un embrión, si ningún óvulo ha sido fertilizado por un espermatozoide, los niveles de estrógenos y de progesterona bajan y las capas superiores del endometrio se desprenden; esto es lo que conforma a la **menstruación**.

ii. Menstruación

Es el desprendimiento de una de las capas del endometrio cuando el óvulo, que fue expulsado del ovario, no se fertiliza. Se manifiesta con la salida de la sangre por el conducto vaginal. Es **cíclica** pues ocurre alrededor de cada 4 a 5 semanas aproximadamente durante un periodo de la vida de las personas con cuerpos que menstrúan.

iii. Fase ovulatoria

Comienza cuando los niveles de hormona luteinizante alcanzan su grado máximo y finaliza con la **liberación del óvulo**. Dura en promedio entre 16 y 32 horas y suele ocurrir entre los días 12-16 antes de la siguiente menstruación. Esto varía según el ciclo menstrual de las personas. Esta hormona estimula el folículo dominante, que se aproxima a la superficie del ovario para finalmente romperse y liberar el óvulo.

El óvulo puede fertilizarse hasta un máximo de unas 12 horas después de su liberación. La fertilización es más probable si los espermatozoides están presentes en el sistema reproductor antes de la liberación del óvulo. La mayoría de los embarazos se producen por un coito realizado en los 3 días anteriores a la ovulación.

iv. Fase lútea

Durante esta fase, el folículo dominante que liberó el óvulo en la fase anterior se cierra y ahora es llamado **cuerpo lúteo**. Este libera grandes cantidades de progesterona y algunos estrógenos para engrosar el endometrio, acumular líquido y nutrientes; preparando al útero en caso de que se implante un embrión.

Dura alrededor de 14 días (a menos que el óvulo sea fertilizado) y finaliza justo antes de la siguiente menstruación (que marca el inicio de la fase folicular y de un nuevo ciclo menstrual). Si el óvulo no es fertilizado, o si una vez fecundado no logra implantarse, el cuerpo lúteo se adelgaza y disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, entonces la superficie del endometrio ya no es necesaria y se prepara para ser eliminada del cuerpo.

La progesterona también produce que la mucosidad en el cuello uterino se espese, dificultando la entrada de espermatozoides o bacterias en el útero. La progesterona provoca un ligero aumento de la temperatura corporal durante la fase lútea y hace que continúe elevada hasta que se inicie la menstruación. Este aumento de la temperatura puede servir para estimar si ha ocurrido la ovulación.

Si se produce la implantación del óvulo fecundado, las células, rodeando al embrión en desarrollo, producen una hormona llamada gonadotropina coriónica humana que continúa produciendo progesterona hasta que el feto sea capaz de producir sus propias hormonas. Las pruebas de embarazo detectan el aumento de gonadotropina coriónica humana.

v. Múltiples miradas sobre la menstruación

La menstruación ha estado atravesada por una serie de significados que la sociedad y la cultura a la que se pertenece le ha dado, en algunos casos impactando de forma negativa la manera en que las mujeres y personas que menstrúan viven este proceso. Por ejemplo, en la mayoría de las culturas occidentales como la costarricense, se le ha asociado a suciedad y dolor, generando una relación de rechazo con la sangre menstrual y todo lo vinculado a ella.

Esta forma de relacionarse con la menstruación muchas veces involucra sentimientos de vergüenza, y empuja a que se evite hablar y conocer más del tema; lo que ha contribuido a que persistan una serie de **mitos**:

Mitos	Realidades
TODOS LOS CICLOS MENSTRUALES SON IGUALES PARA TODAS LAS PERSONAS QUE MENSTRUÁN.	Cada ciclo es diferente para cada persona, algunos pueden ser más largos o cortos. Una persona puede llegar a tener ciclos menstruales de entre 21 y 45 días.
NO SE PUEDEN PRACTICAR DEPORTES MIENTRAS SE ESTÁ MENSTRUANDO.	El deporte no está contraindicado cuando se está menstruando; de hecho, puede contribuir a disminuir dolor si se presenta.
CUANDO NO SE PRESENTA LA MENSTRUACIÓN SE ACUMULA EN EL CUERPO.	Si no hay menstruación un mes, a causa de un tratamiento o método anticonceptivo, por ejemplo; no es retenida dentro del cuerpo.
SENTIRSE IRRITABLE O INCONFORME FRENTE A UNA SITUACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA ESTÁ SIEMPRE ASOCIADO A LA ETAPA PREMENSTRUAL DEL CICLO (O LO QUE ES CONOCIDO COMO SÍNDROME PREMENSTRUAL, SPM), Y SE CATALOGA DICHO COMPORTAMIENTO COMO "IRRACIONAL".	Al tratarse de un proceso hormonal, se pueden experimentar cambios en el estado anímico. Sin embargo, esto no quiere decir que este tipo de emociones y sensaciones solo aparecen en esta etapa del ciclo o que si lo hacen sean "exageradas" e "irracionales" y tengan que ser invalidadas; por el contrario, prestarles atención es una forma de conocer mejor qué es lo que necesitamos.
LA MENSTRUACIÓN INDICA PREPARACIÓN PARA EL SEXO Y PARA LA MATERNIDAD.	Si bien la menstruación es señal de fertilidad biológica, no significa que las niñas o adolescentes hayan alcanzado la madurez mental, emocional, psicológica o física para tener relaciones sexuales o para ser madres. Frases como "ya es toda una señorita", fortalecen la idea de la transición de "niña a mujer", y por tanto reproducen el estereotipo de "ser mujer igual a ser madre".
LA MENSTRUACIÓN ES UNA SEÑAL DE QUE NO ESTOY EMBARAZADA	La menstruación puede ayudar a las mujeres a entender y, en general, a supervisar su fertilidad. Muchas mujeres perciben su período menstrual como una indicación de que no están embarazadas. No obstante, este método no es infalible, dado que incluso las mujeres embarazadas pueden presentar sangrado, como el sangrado de implantación.

vi. Síndrome premenstrual

El síndrome premenstrual es la experimentación de algunos síntomas previo al momento de la menstruación. Se manifiesta de forma distinta en cada persona que menstrúa, y puede variar entre ciclos menstruales. Los síntomas más comunes son, entre otros: cambios en el apetito, dolores de espalda, acné, distensión abdominal, dolor de cabeza, sentimientos de tristeza, tensión o ansiedad, irritabilidad, sudoración, sensibilidad al tacto en los senos, retención de líquidos, estreñimiento o diarrea, dificultad para concentrarse, insomnio y cansancio. Para algunas mujeres, estos síntomas pueden ser tan graves que deben faltar al trabajo o a su centro de estudios, mientras que otras no sienten molestia.

Los estereotipos y la estigmatización que rodean al síndrome premenstrual pueden contribuir a la discriminación. A modo de ejemplo, la gente puede suponer que el síndrome premenstrual afecta a todas las mujeres, o que socava la competencia de las mujeres en la escuela o el trabajo (UNFPA, 2019c).

vii. Gestión de la menstruación

Existen diversas formas de gestionar la menstruación, y va a depender en gran parte de cómo se gestiona

su vivencia. Entre más comprensión se tenga del propio ciclo menstrual, será más fácil identificar cuál es el método que se adapta mejor a las necesidades de cada persona. Lo deseable es que esta sea una decisión personal e informada.

Las **toallas sanitarias comerciales** y los **tampones** son algunos de los métodos más utilizados durante la menstruación. No obstante, muchas mujeres y adolescentes de familias en situación de pobreza no pueden comprarlos, por lo que recurren a métodos que pueden ser antihigiénicos como el uso de papel o de tela de ropa usada exponiéndose a infecciones.

En la actualidad se utiliza el concepto “pobreza menstrual” para referirse a las consecuencias de la falta de materiales limpios para la absorción de la sangre menstrual; pero también, a la falta de acceso a espacios seguros donde poder cambiarse, la falta de jabón y agua para lavarse cuando sea necesario, al estigma y los tabúes que hay alrededor de ella; así como a la falta de información y educación sobre el tema (Casla, M. 2019)

El término además contempla el aumento de la vulnerabilidad económica que enfrentan las mujeres y las niñas debido a la carga financiera que representan los suministros menstruales. Estos incluyen no solo toallas sanitarias y tampones, sino también costos relacionados, como medicamentos para el dolor y ropa interior (UNFPA, 2019c). Otras formas de gestionar la menstruación que actualmente se han popularizado

son el uso de **toallas de tela** o de una **copa menstrual**. Las toallas de tela lucen muy similar a las toallas sanitarias comerciales, y son elaboradas con telas apropiadas para la absorción y retención de la sangre por varias horas que luego pueden lavarse y volver a utilizar.

Cada vez más personas que menstrúan optan por esta opción no sólo porque resultan más económicas pues se trata de una sola inversión a largo plazo; sino porque contribuyen a reducir la huella ambiental, es decir, la contaminación del planeta mediante el desecho de las toallas sanitarias comerciales que son elaboradas con materiales sintéticos.

La **copa menstrual**, por su parte, se trata de un recipiente pequeño que se inserta en la vagina, y que una vez que se llena, entre cuatro y doce horas de uso, se retira, se vacía, se lava con agua y se vuelve a colocar. Pueden ser elaboradas de materiales como silicona quirúrgica, látex, o plástico quirúrgico o TPE (elastómeros termoplásticos).

La elección de la copa menstrual, su textura y tamaño, dependen en gran medida de la anatomía de la persona como la estatura, la complexión y si ha tenido partos vaginales o no y la cantidad de partos vaginales.

El material flexible del que está elaborada, permite insertarla en la vagina de forma comprimida hasta quedar ubicada en el cuello del útero. Por mecanismo de succión, una vez insertada, queda sujeta



por lo que no corre peligro de que se desplace. Para retirarla, generalmente traen una pequeña terminación desde donde se toma hasta sacarla de la vagina. Al inicio y final de cada menstruación, antes de usarla y antes de guardarla hasta la próxima menstruación se esteriliza con agua caliente.

Algunas de las ventajas de este método son, que al tener una vida útil de hasta 10 años, representa una sola inversión económica a largo plazo. Asimismo, al igual que las toallas de tela, contribuye a la disminución de la huella ambiental de cada persona. De acuerdo con algunas investigaciones que se han realizado con mujeres adolescentes, estas la consideraron una solución a los problemas que enfrentaban al usar toallas sanitarias desechables como irritaciones en la piel y sensación de ardor cuando se usan durante mucho tiempo (Serrano, 2019).

Entre sus desventajas se señalan principalmente los temores asociados a cómo se usa la copa menstrual, ya que tocar los genitales puede ser una práctica poco común para muchas mujeres. Además, mujeres sobrevivientes de violencia sexual pueden no sentirse cómodas al insertar la copa. De igual forma, existe reserva de si la copa debiese de ser utilizada por mujeres con himen.

En este sentido, tradicionalmente se ha establecido una relación de la ruptura del himen con el inicio de las relaciones sexuales coitales. A esto se le ha llamado “pérdida de la virginidad que es una construcción social” y ha sido asociado a estigmas alrededor de las prácticas sexuales de las adolescentes. Es importante señalar que existen distintos tamaños de copa e incluso hay específicas para mujeres que realizan deporte, o de tamaño más pequeño que el tradicional, para mujeres con himen.

En Costa Rica su distribución y venta se ha ido extendiendo, aunque aún no se ha incorporado en sitios como farmacias o comercios específicos vinculados a la salud, ya se encuentra disponible en algunas macrobióticas, tiendas holísticas y mediante páginas de internet. También algunas colectivas que trabajan con el tema de salud menstrual y algunas instancias y organizaciones no gubernamentales, así como organismos internacionales tienen programas que promueve su uso,

dado las investigaciones realizadas sobre su efectividad en distintos países del mundo.

Menstruación consciente

Tal y como se mencionó anteriormente, hay una serie de creencias alrededor de la menstruación, y en general del ciclo menstrual, que afecta la forma en que lo viven las mujeres o personas con útero. Como una manera de mejorar su relación con su ciclo menstrual e invitar a otras personas a que lo hagan, diferentes organizaciones, colectivos y personas alrededor del mundo han realizado esfuerzos para generar diálogos y conocimientos alrededor de la menstruación, con el fin de romper con muchas de estas creencias.

Estos esfuerzos y formas posibles de vivir la menstruación, se le conoce como menstruación consciente. La palabra “consciente” hace referencia a una persona “que siente, piensa y actúa con conocimiento de lo que hace”. Siendo así, se espera que con la vivencia de una menstruación consciente las mujeres o personas con útero, puedan sentirse, pensarse y actuar en relación con su ciclo menstrual; incluyendo la forma en que se recolecta la menstruación (según se desarrolló anteriormente).

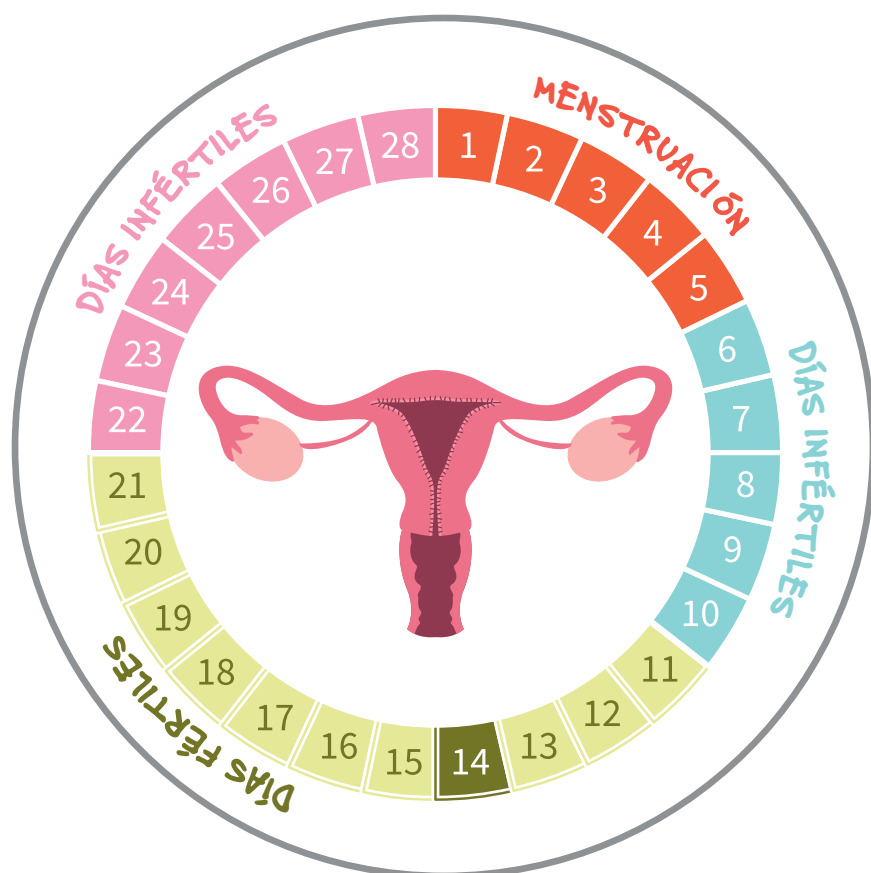
Al comprender mejor su ciclo menstrual, los beneficios que pueden experimentar las personas en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva son varios, entre los más importantes destacan:

- Identificar cambios experimentados en el cuerpo y en las emociones en cada fase del ciclo, lo que invita al autoconocimiento y poder brindarse a sí misma los cuidados necesarios en cada momento (regulación en la alimentación, descanso y actividad física).
- Identificar anomalías en el ciclo y por lo tanto en el aparato sexual, de manera que se pueda acudir oportunamente a un servicio de salud en caso de requerirse.

Para reconocer estas características, es posible crear registros menstruales o utilizar aplicaciones tecnológicas que existen, donde se puede llevar constancia de las fechas de los ciclos, emociones,

tipo de flujo (ya que no solo existe la menstruación durante el ciclo), temperatura basal, entre otros. También existen personas que conectan el ciclo menstrual con las fases de la luna, diferentes arquetipos femeninos, que apuntan sus sueños y hasta la ropa que utilizan según las fases. Sin embargo, cada persona tiene el derecho de vivir su menstruación consciente de la forma en que lo sienta y por ello no se debe imponer otras vivencias, sino únicamente proponerlas.

Vivir una menstruación consciente es un derecho de las mujeres y las personas con útero, ya que la desconexión impuesta con los ciclos menstruales es otra de las manifestaciones de violencia establecidas por el sistema patriarcal.

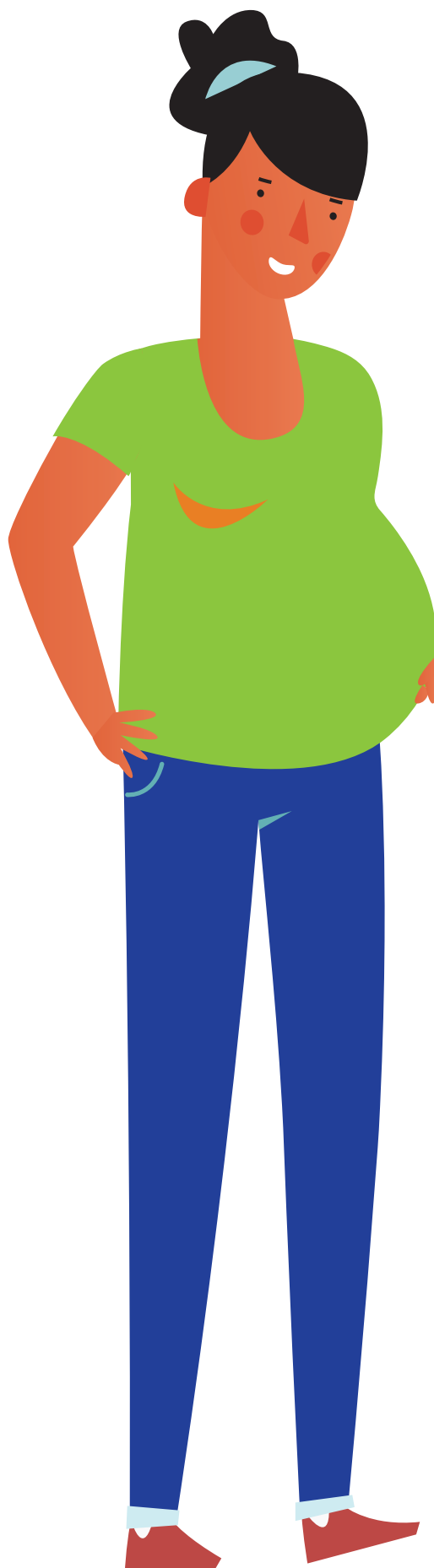


K. EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El embarazo en niñas y adolescentes impacta directamente sus vidas, no solo porque es en sus cuerpos donde se desarrolla el embarazo y la gestación; sino también por las desigualdades sociales que hacen que aún posterior al nacimiento, sea la mujer quien asuma principalmente las tareas de cuidado de las hijas o hijos, lo que implica modificaciones en su proyecto de vida. Por esto, los embarazos en niñas y adolescentes constituyen una situación de violencia y una ausencia de respuestas oportunas del Estado para responder al ejercicio de sus derechos y su bienestar.

Es necesario que las personas adolescentes vislumbren que convertirse en madres o padres y con ello asumir nuevas responsabilidades, no es lo deseable en esta etapa de la vida; pero en caso de que ya lo sean o estén en camino de serlo, esto no implica renunciar a sus sueños y proyectos.

Aunque tengan que cambiar algunos hábitos e incorporar nuevas tareas, siguen teniendo la necesidad y el derecho de divertirse, de compartir con sus amigas y amigos, estudiar y planificar su futuro; así como de recibir el apoyo necesario para lograrlo.



i. Maternidades y paternidades adolescentes

Ejercer la maternidad y la paternidad tiene una serie de implicaciones para las y los adolescentes involucrados. La dinámica que se genera a partir de una situación de embarazo en la adolescencia y posteriormente del ejercicio de la maternidad y paternidad, hace que otros procesos propios de esta etapa se vean afectados; por ejemplo, el desarrollo de actividades con el grupo de amigos y amigas más cercano durante algún tiempo, no se podrá realizar con la misma intensidad debido a los cuidados propios del embarazo.

Las labores de cuidado y crianza, garantizar las necesidades básicas y la contribución para que la niña o el niño se desarrolle en un ambiente rodeado de afecto y alejado de la violencia; son deberes y responsabilidades tanto de la madre como del padre. Por esto, uno de los aspectos principales que se deben abordar con las personas adolescentes, tanto con quienes ya son padres o madres, como con quienes en el futuro, cuando se alcance la edad y las condiciones adecuadas deseen serlo, es fomentar que las responsabilidades sean compartidas entre hombres y mujeres desde la concepción, durante el embarazo y a lo largo del crecimiento de la hija o el hijo.

Es sabido que no en todos los casos los padres, sean estos adolescentes o adultos, asumen la responsabilidad de ejercer la paternidad. En tal caso, en Costa Rica se cuenta con la Ley N° 8101 Ley de Paternidad Responsable. Esta ley se creó con el fin de inscribir ante el Registro Civil a las niñas y los niños que nacen sin que su madre y padre se encuentren legalmente casados.

Señala el proceso que se debe realizar para que las hijas e hijos tengan el apellido del padre, conozcan y se relacionen con él, ejerzan derechos como recibir pensión alimentaria o heredar; además, el derecho a que se les reconozcan los gastos por embarazo y maternidad. Asimismo, esta ley contempla el derecho del padre a reconocer a su hija o hijo y visitarles y velar por su desarrollo físico, moral y espiritual (INAMU, 2015).

A partir de la aprobación de la Ley N° 9406 conocida como "Ley de Relaciones Impropias" se prohíbe el matrimonio de personas menores de edad, con lo cual, todas las personas adolescentes madres son susceptibles de acogerse a esta ley¹².

¹² Para conocer más sobre las Relaciones Impropias y la Ley N° 9406, puede consultar el tema en el módulo 5 sobre violencia.

Los conceptos de paternidad y maternidad responsable se relacionan con todas aquellas prácticas que tienen que ver con las responsabilidades económicas, afectivas, de dedicación de tiempo, de cuidado físico, que se adquieren a la hora de ser padre o madre; y que buscan el bienestar y el desarrollo adecuado del hijo o de la hija (Valverde, 2002).

ii. Prácticas de crianza respetuosa

Una persona adolescente que ejerza la maternidad o paternidad puede partir de las lecciones aprendidas de quienes le han antecedido y de todos los recursos disponibles en la actualidad para practicar la crianza sin violencia.

Una de las recomendaciones más avaladas por las instituciones que tutelan y defienden los derechos de la niñez y la adolescencia, es la promoción de la crianza respetuosa o crianza positiva, que se relaciona con la claridad que tienen los padres y madres de su rol como guías y apoyos del crecimiento, en el sano establecimiento de límites; así como las herramientas para la correcta expresión de las emociones y la motivación que ejercen sobre sus hijos e hijas.

La crianza positiva empieza por un aprendizaje por parte de las madres y padres sobre el manejo de sus propias emociones. Esto implica el compromiso por identificar su reacción en determinadas circunstancias y a encontrar la vía más adecuada para poderse expresar y comunicarse con las otras personas, en especial con las hijas o hijos quienes están a su cargo y aprenden de su ejemplo.

Dentro de las dudas más frecuentes de madres y padres respecto a la crianza se encuentra qué hacer frente a una actitud desafiante de un niño o una niña o frente a una rabieta ¿Cuáles son las alternativas alejadas de la violencia o la agresividad que se pueden implementar? La crianza positiva aboga, primeramente, por contemplar la edad de la persona, pues de acuerdo con esto sus características, necesidades y potencialidades variarán.

La crianza respetuosa y afectiva es un ejercicio de responsabilidad que contribuye al bienestar del niño o la niña, quien, a su vez, aprende a dar lo que aporta a que sea una persona con grados altos de madurez e independencia.

BIBLIOGRAFÍA

Módulo Salud Sexual y Salud Reproductiva

Caja Costarricense del Seguro Social CCSS. (2013). *Manual Técnico de Atención en Salud Sexual y Reproductiva*.

Caja Costarricense del Seguro Social CCSS. (2014). *Propuesta de manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. San José, Costa Rica.

CIPD. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo 1994*.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Defensoría de los Habitantes. (2011). *Una agenda país en derechos humanos de las mujeres: Pendientes en el ámbito laboral, salud sexual y reproductiva y acceso a la justicia en violencia*. Costa Rica: Impresiones Unicornio.

<https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/una-agenda- pais.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos, los más humanos de los derechos*. UNFPA - La Paz - Bolivia. UNFPA, 2017.

Instituto Nacional de las Mujeres INAMU. (2015). *Ley de paternidad responsable ¿cómo podemos utilizarla?*

<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/ley%20de%20paternidad%20 responsable.pdf>

Meresman, S. (2012). *Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*.

https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento_es_parte_de_la_vida.pdf

Ministerio de Educación Pública MEP. (2017). *Programa de estudios de educación para la afectividad y sexualidad integral*. Costa Rica: Gobierno de Costa Rica.

Ministerio de Salud Chile. (2015.) *Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria*.

<http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/844>

Ministerio de Salud Costa Rica. (2011.) *Política Nacional de Sexualidad 2010- 2021*. San José, Costa Rica.

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2005). *IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49404>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2020). *Infecciones de transmisión sexual*.

<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

Pantallas amigas. (2016). *"Pensar antes de sextear. 10 razones para no realizar sexting"*, Campaña prevención y concientización".

<https://www.pensarantesdesextear.mx/prevencion-10-razones-no-sexting/>

Quirós, E. (2007). *Módulo para la promoción de una sexualidad segura, solidaria y desde el cuidado mutuo en la adolescencia. Para facilitadoras /es docentes*. Universidad Nacional. Instituto Estudios de la Mujer.

Serrano, N. (2019). *Uso de la copa menstrual en mujeres adolescentes*. (Documento inédito). Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

UNAF. (2015). *Guía para profesionales: Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes*.

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2017/04/17-04-10-AF-Guia-Salud-Sexual-Unaf-para-PROFESIONALES-DIGITAL.pdf>



Edificio A - Sigma, Piso I
Costado oeste del Mall San Pedro,
Montes de Oca, San José, Costa Rica
Teléfono: 2527-8101 • Fax: 2253-8123
Correo electrónico: info@inamu.go.cr • www.inamu.go.cr



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Correo electrónico:
costarica.office@unfpa.org
Teléfono: 2296-1265
<https://costarica.unfpa.org>

UNFPA Costa Rica

