



Save the Children



Salud Sexual y Salud Reproductiva



Save the Children



Salud Sexual y Salud Reproductiva

Créditos

Save the Children Bolivia

Marianela Montes De Oca/Directora de País

Roxana Pintado/ Directora de Programas

Willams Zavaleta Gerente/Experto Reducción Pobreza Infantil y Emergencias

Programa Adolescentes Protagonistas del Desarrollo:

Jaime Villalobos/Coordinador

Amanda Limachi

Erick Quiroga

Fatme Almendras

Freddy Laura

Genny Quelca

Indira Hinojosa

Janneth Pereira

Miguel Quentasi

Nelly Humerez

Programa Adolescentes Empoderad@s para Prevenir Embarazos,VIH y Violencias en Bolivia:

Jaime Villalobos/Coordinador

Carmen La Ruta

Aldo Espinoza

José Rodolfo Vargas

Luis Alberto Miranda

María Condori

Dyrrian Mendoza

Cintia Tarquino

Programa Patrocinios- Componente Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes:

Fernando Cerezo/Coordinador

Claudia Fuentes

Carlos Arnez

Sirley Guzmán

Ivón Gonzales

Miguel Ángel Corpa

Equipo de Comunicación

Fabiola Calderón

Negri Vaca Diez

Adaptación y actualización de contenidos

1ra Adaptación y actualización. Equipo Consultor: Martín Vidaurre, Diana Urioste, Bertha Pooley, Maria Eugenia Torrico y Carla Guardia

2da Adaptación y actualización. Consultora Psinergia, liderada por PhD. Marynés Salazar Gutiérrez

Ilustración y diseño: PSD Printers

Impresión: La Paz, Bolivia 2020

Agradecemos a todas las socias y aliadas que contribuyeron al proceso de construcción de esta Guía y de la implementación de los Programas de Save the Children.

Índice

Introducción	7
Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	17
TEMA 1. MIS DERECHOS SEXUALES Y MIS DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	18
¿Qué son los derechos humanos?.....	22
¿Qué es la sexualidad?.....	22
¿Qué es la salud sexual?	23
¿Qué es salud reproductiva?	23
¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?.....	23
¿Qué factores debemos tomar en cuenta para ejercer nuestros derechos?.....	24
¿Qué es el Consenso de Montevideo y cuál es su relación con los derechos sexuales y los derechos reproductivos?	25
Dinámicas	27
TEMA 2. MI SEXUALIDAD Y MI AUTOCUIDADO	39
¿Comprendiendo la vivencia de la sexualidad!	43
¿Qué es sexo?	43
Relaciones eróticas	44
Relaciones coitales.....	44
La masturbación	45
Sueños mojados o poluciones nocturnas	46
Anatomía y fisiología de los órganos sexuales	47
Órganos sexuales femeninos externos	47
Órganos sexuales femeninos internos	48
Otros componentes	48
Órganos sexuales masculinos externos	49
Órganos sexuales masculinos internos	50
Otros componentes	50
Aspectos biológicos de la maduración sexual en la pubertad y en la adolescencia.....	51
Autocuidado y sexualidad.....	53

¿Cuáles son las condiciones para el autocuidado?	53
El amor desde la mirada feminista.....	56
Herramientas para resistir la presión.....	57
Inicio de relaciones coitales	59
Dinámicas	61
TEMA 3. ¿YO FEMENINA?, ¿YO MASCULINO?: GÉNERO	69
Diferencias entre sexo biológico y sexo social o género	73
Estereotipos de género	73
Relaciones de género.....	74
De la equidad a la igualdad de género.....	75
Dinámicas	77
TEMA 4. MASCULINIDADES	88
¿Por qué masculinidades?.....	91
¿Cómo deben ser las mujeres y cómo deben ser los hombres?	91
¿Qué son las masculinidades?.....	91
¿Qué es masculinidad hegemónica?.....	92
La heterosexualidad compulsiva.....	93
La homofobia.....	93
El sexismo	93
La misoginia	93
Dinámicas	95
TEMA 5. EMBARAZO ADOLESCENTE Y SEGUNDO EMBARAZO	107
¿Qué es el embarazo adolescente?	110
La fecundación y la concepción	110
Consecuencias del embarazo adolescente	111
Razones biológicas para retrasar el embarazo adolescente.....	113
Segundo embarazo.....	114
Dinámicas	116
TEMA 6. MI ELECCIÓN INFORMADA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	127
¿Qué es la anticoncepción?	130
¿Qué son los métodos anticonceptivos?	130
Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	131

Descripción de los métodos.....	132
Efectividad de los métodos anticonceptivos	140
¿Qué es la atención diferenciada y amigable para adolescentes?.....	141
Dinámicas	143
TEMA 7. PREVINIENDO ITS Y VIH/SIDA	151
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	155
Factores de riesgo para adquirir ITS.....	155
¿Cómo se presentan las ITS?	155
¿Qué hacer cuando se presentan síntomas de una ITS?	155
Complicaciones de las ITS.....	156
Las ITS más comunes.....	156
¿Qué es el VIH?	158
¿Qué es el SIDA?	158
¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA?.....	158
¿Cómo se transmite el VIH? (vía sexual, sanguínea y vertical)	159
¿Cómo NO se transmite el VIH?.....	160
Formas de prevención y protección.....	160
Factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH	161
Diagnóstico del VIH.....	161
¿El VIH tiene cura?.....	162
¿Existe alguna normativa sobre el VIH/SIDA?	162
Algunos datos a considerar	163
¿Por qué las personas adolescentes y jóvenes no usan protección?	164
Dinámicas	166
TEMA 8. PREVINIENDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	176
¿Qué es violencia?.....	179
Tipos de violencia	181
Causas y consecuencias de la violencia.....	182
¿Cómo afecta la violencia a la salud de la mujer?	183
Prevención ante la violencia.....	185
Datos que muestran una cruda realidad	186
Dinámicas	189

TEMA 9. FORMULACIÓN DE PROYECTOS EN SALUD SEXUAL Y

SALUD REPRODUCTIVA	199
¿Qué es un proyecto social?	202
1. ¿Cómo elaboro un proyecto social?	202
1.1. Ciclo de gestión del proyecto	202
Identificación	202
A. Diseño y formulación del proyecto.....	205
B. Ejecución y seguimiento	208
C. Evaluación.....	208
Dinámicas	209



Introducción

Save the Children en Bolivia viene trabajando desde hace más de 20 años en la implementación de proyectos para niñas, niños y adolescentes (NNA). A partir de las lecciones aprendidas y la consolidación del aprendizaje de experiencias acumuladas en este tiempo, ha desarrollado una Estrategia de Intervención Integral para el Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, cuya propuesta metodológica busca contribuir, desde un enfoque integral, al ejercicio de derechos económicos y sociales de las/los NNA en situación de vulnerabilidad.

Mediante la aplicación de esta Estrategia, se busca la construcción de hitos fundamentales para el desarrollo positivo de NNA hacia sus propias metas y aspiraciones sobre decisiones guiadas por su autoestima, conciencia y responsabilidad, mediante el desarrollo de capacidades y oportunidades y el apoyo de su entorno social y comunitario. Se trabaja el desarrollo personal en base al fortalecimiento del espíritu emprendedor, el desarrollo de planes de vida y las habilidades de vida, así como de las competencias, comportamientos, actitudes y cualidades personales que les permiten navegar por su ambiente, trabajar bien con otra/os, desenvolverse y lograr sus metas. Desde el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se fortalece la toma de decisiones y prácticas positivas de autocuidado, respeto y autonomía de los cuerpos de mujeres y hombres y las relaciones de pareja, mientras se promueve la participación y el liderazgo en la comunidad para su protagonismo en el desarrollo. Se busca aportar a una transición exitosa hacia la adultez, complementando el aprendizaje con elementos para el empoderamiento económico con el objetivo de que NNA logren alcanzar sus metas y aspiraciones mediante el conocimiento y desarrollo de capacidades de acuerdo a las demandas del mercado laboral y la creación de emprendimientos productivos. De manera integral, se proponen herramientas para crear y fortalecer un entorno favorable que apoye el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes, desde la familia y el amplio entorno social, comunitario e institucional.

En el siguiente resumen gráfico de la estructura de este abordaje integral es posible contemplar la creación de sinergias entre el empoderamiento personal, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el empoderamiento económico, todo bajo un enfoque de derechos e igualdad de género, contando con la movilización comunitaria mediante acciones de incidencia política, el involucramiento de su entorno social (familias, educadoras y educadores) y la participación de entes políticos (gobiernos, ministerios, municipios), educativos (universidades e instituciones educativas), sector empresarial y ONG, para promocionar y reforzar las capacidades de NNA y construir una comunidad de paz en sus sociedades.



La aplicación de este abordaje integral contribuye a que NNA decidan cuándo iniciar su maternidad y paternidad o no iniciarla, y cuenten con herramientas para enfrentar situaciones de violencia. Asimismo, les facilita el acceso equitativo a oportunidades de tecnificación y laborales dignas, les permite liderar acciones de incidencia en los espacios clave de toma de decisiones, así como iniciar sus propios emprendimientos económicos. De este modo se contribuye al ejercicio de sus derechos económicos y sociales, en especial entre NNA en situación de vulnerabilidad.

Para la operativización de la estrategia integral se han desarrollado herramientas con la participación de distintas instituciones aliadas. Estas herramientas son: la Guía I (Empoderamiento personal), la Guía II (salud sexual y salud reproductiva), la Guía III (Empoderamiento económico) y la Guía de Escuela de Familias.

Este enfoque también busca fortalecer el entorno familiar, social y comunitario dirigido al apoyo al desarrollo integral de NNA, promoviéndolos como protagonistas en la construcción social desde los niveles locales hasta los nacionales.

Con respecto al desarrollo humano, se les impulsa a:

- ❖ aceptar y disfrutar su propio cuerpo,
- ❖ desarrollar su autoconcepto, su autoestima y su autoeficacia,
- ❖ buscar mayor información cuando la necesiten,
- ❖ encarar su sexualidad de manera libre e informada,
- ❖ relacionarse con respeto y responsabilidad.

Con respecto a las relaciones personales, se pretende que logren:

- ❖ expresar sus emociones y sentimientos,
- ❖ disfrutar su intimidad y placer,
- ❖ escoger cómo desean vivir.

Con respecto a la comunicación, se les impulsa a:

- ❖ identificar sus propios valores socioculturales y establecer, de manera sostenida, una relación personal con los mismos;
- ❖ pensar por sí y para sí en diferentes situaciones, evaluar alternativas y asumir sus responsabilidades;
- ❖ manifestar receptividad a los mensajes de la otra persona, ampliando su visión de mundo.

A continuación, se ofrece una descripción de cada una de estas herramientas:

Empoderamiento personal (Guía 1)

Esta herramienta tiene como objetivo fortalecer las habilidades de vida para el empoderamiento personal de NNA para que, a través del logro de una autoestima equilibrada, amplíen su capacidad de resiliencia, desarrollen destrezas de comunicación asertiva que les permitan escuchar, hablar, resolver conflictos; mejoren sus relaciones interpersonales, tomen decisiones adecuadas para su vida y desarrollen su capacidad de liderazgo. El resultado clave de este proceso es que NNA formulen planes de desarrollo personal (PDP) que viabilicen sus expectativas sociales y económicas.

Derechos sexuales y derechos reproductivos - DSDR (Guía II)

Esta herramienta tiene como objetivo promover la toma de decisiones asertivas y autónomas sobre la vida sexual y la vida reproductiva, asumiendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte de la misma. Esta herramienta provee información que ayuda a promover procesos transformadores y equilibrados de la sexualidad, el desarrollo psicosexual, la orientación sexual, la identidad genérica, el relacionamiento equitativo de género, la decisión de concebir o no hacerlo, la prevención respecto a infecciones de transmisión sexual, y la prevención de situaciones de violencia. El resultado clave de este proceso es que NNA generen un proyecto comunitario enmarcado en los derechos sexuales y los derechos reproductivos que pueda ser replicado entre pares en su localidad.

Empoderamiento económico (Guía III)

Después de fortalecer las esferas sociales de NNA (Guía I y Guía II), esta herramienta busca garantizar la transición exitosa hacia la vida juvenil y adulta mediante información y procesos formativos que les permitan la generación de ingresos propios a través de la inserción al mercado laboral y al desarrollo de emprendimientos productivos, para garantizar así su inserción a una cadena productiva, ya sea mediante la venta de su producción o de su inserción laboral exitosa.

Escuela de familias

El proceso de aprendizaje toma en cuenta el papel de las familias y su interacción con NNA. Se busca que madres, padres, tutoras, tutores, educadoras y educadores identifiquen el paso de niñas y niños hacia la pubertad y la adolescencia como una etapa de la vida muy importante, en la que se toman decisiones que influyen en su presente y en su futuro, en tanto se trata de un período de la vida en que se fortalece la personalidad. Se incluyen temas como el reconocimiento y valoración de diferentes tipos de familias, el acompañamiento de la satisfacción de las necesidades básicas, la comunicación asertiva y afectiva y la crianza sin violencia.

“Lo que oigo, lo olvido; lo que veo, lo recuerdo; lo que hago, lo aprendo”.

Antiguo proverbio chino

¿Cómo aplicar esta Guía?

Todo aprendizaje implica la construcción de conocimiento. Sin duda, un aprendizaje puede realizarse de forma individual o aislada del entorno, pero será mucho más rico cuando cuenta con la posibilidad de que alguien más facilite este proceso, es decir que alguien más le enseñe.

Las educadoras y los educadores hacen la labor de facilitación cuando interactúan con las personas que están dispuesta a aprender, para ello establecen una conexión que permita despertar interés, partir de la experiencia, dirigirla al análisis y generar su sistematización.

¿Qué personas pueden aprender con esta Guía?

Todas las personas pueden aprender con esta Guía, pues se enmarca en el mandato de la Constitución Política del Estado que reconoce la igualdad en el ejercicio de derechos de las personas, independientemente de su edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, etnia o cultura, hecho que es altamente positivo para el fortalecimiento y potenciación de capacidades individuales. Este fortalecimiento está mediado por el poder en las relaciones interpersonales que, en el sentido foucaultiano, pueden hacer uso de dicho poder empleando técnicas de adoctrinamiento, dominación o sumisión, generando mandatos o normas sociales tóxicas; o pueden hacer uso del mismo, equilibrándolo y distribuyéndolo de manera equitativa, generando mandatos o normas sociales nutricias.

En razón de ello, en la presente Guía se impulsa el cambio de aquellos usos y costumbres, cuyas prácticas se constituyen en **normas sociales tóxicas** que pueden atentar contra los derechos de las personas, para alentar la construcción de **normas sociales nutricias** a través del uso adecuado el poder en las relaciones interpersonales, especialmente en cuatro situaciones:

❖ **Poder y sexualidad:** en muchas sociedades existe la norma social tóxica, profundamente arraigada de que las mujeres son sexualmente débiles porque su biología, psicología, género y su estatus legal no tiene la fuerza que tiene la sexualidad de los hombres; por ello se suele evitar que las mujeres participen en procesos educativos, políticos y económicos; incentivando o poniendo sobre los hombros de los hombres, dichos procesos. Eso debe cambiar.

Es preciso alentar y construir una norma social nutricia que viabilice el autocontrol de los cuerpos, la ruptura de las barreras existentes para la vivencia de una sexualidad responsable, placentera y libre, la posibilidad de decisión sobre la reproducción y anticoncepción, así como la vivencia plena de la orientación sexual, de la identidad de género y la expresión de los afectos, son derechos de las personas independientemente de que sean mujeres u hombres.

❖ **Poder y género:** en muchas sociedades existe la norma social tóxica de que mujeres y hombres deben ser criados de maneras diferentes, destinando a las mujeres las funciones de reproducción, producción, exhibición, y a los hombres, las de procreación, protección y consumo; por ello se

suele separar las posibilidades de aprendizaje, tanto para las mujeres como para los hombres, encarcelando a ambos en estos roles y funciones. Eso debe cambiar.

Es preciso alentar y construir una norma social nutricia que viabilice las posibilidades de acceso a una educación equitativa e igualitaria, cuyo fin sea el de potencializar las aptitudes y capacidades de las personas, para que estas se desarrollen plenas, para que sus cogniciones, afectos y comportamientos respondan a la esencia de su ser.

- ❖ **Poder y diferencias de edad:** en muchas sociedades existe la norma social tóxica de que las personas que se encuentran en la niñez y en la adolescencia deben obedecer a sus mayores (especialmente madres, padres, tutores, tutoras, educadores y educadoras), sin reflexionar, sin objetar o sin cuestionar la orden que se les está dando, así ésta les violenta. Eso debe cambiar.

Es preciso alentar y construir una norma social nutricia que viabilice el reconocimiento de que niñas, niños y adolescentes son personas de derecho, que tienen la capacidad de pensar, sentir y actuar por sí mismas y, por lo tanto, de decidir; que, si bien el entorno social debe cerciorarse de que estén satisfechas sus necesidades de alimentación, salud, educación, comunicación e ingreso al mundo social, este entorno tiene como función el acompañar el desarrollo de capacidades, potenciándolas.

- ❖ **Poder y cultura:** en muchas sociedades existe la norma social tóxica que subalterniza la diversidad, asumiendo que las personas deben ser tratadas como “especiales” en razón de su etnia, de su ascendencia indígena, a los orígenes de sus familias, de sus discapacidades diferentes, de su orientación sexual o de su identidad de género. Eso debe cambiar.

Es preciso alentar y construir una norma social nutricia que viabilice la comprensión de que todas las personas en el mundo somos diversas, así como la naturaleza misma lo es, que las capacidades cognitivas, afectivas y comportamentales de las personas son diversas y que gracias a ello es posible la existencia del planeta.

Con el fin de que NNA crezcan y se desarrollen libres de normas sociales tóxicas que otrora encarcelaran y limitaran las posibilidades de existencia de miles y miles de personas, en la presente Guía se transversaliza la posibilidad de construir normas sociales nutricias, en cada uno de los temas a trabajar, de manera que la persona que facilite los tenga presentes cada vez que vaya a desarrollar una dinámica.

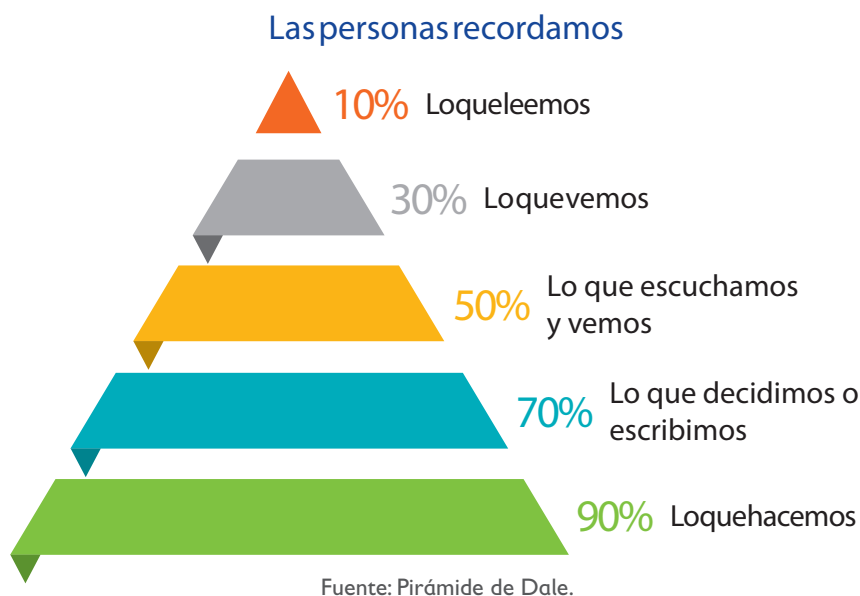
RECUERDA: Es posible **cambiar normas sociales tóxicas** evidenciándolas, analizándolas y rompiendo con ellas, **alentando la construcción de normas sociales nutricias** para cada aspecto de nuestra vida. Las personas que facilitamos procesos de aprendizaje podemos lograrlo, generando equilibrio en las relaciones interpersonales mediadas por el poder en la sexualidad, en el género, en las diferencias etarias y en la diversidad cultural.

¿A quién está dirigida la guía?

Esta herramienta está dirigida a NNA de 10 a 19 años, pero también puede ser usada para trabajar con madres, padres, tutores, tutoras, educadoras y educadores, familias y comunidades de ámbitos rurales, periurbanos y urbanos.

Los contenidos están desarrollados para todas y todos, independientemente de las diferencias etarias, sexuales, genéricas, culturales o económicas, presentes en el país.

Esta guía busca ampliar las capacidades de todas las personas, posibilitando que se asuman como sujetas y sujetos de derecho en la relación consigo mismas y con las demás. Serán las facilitadoras y facilitadores de los procesos de aprendizaje quienes hagan mayor uso de los recursos que plantea la herramienta.



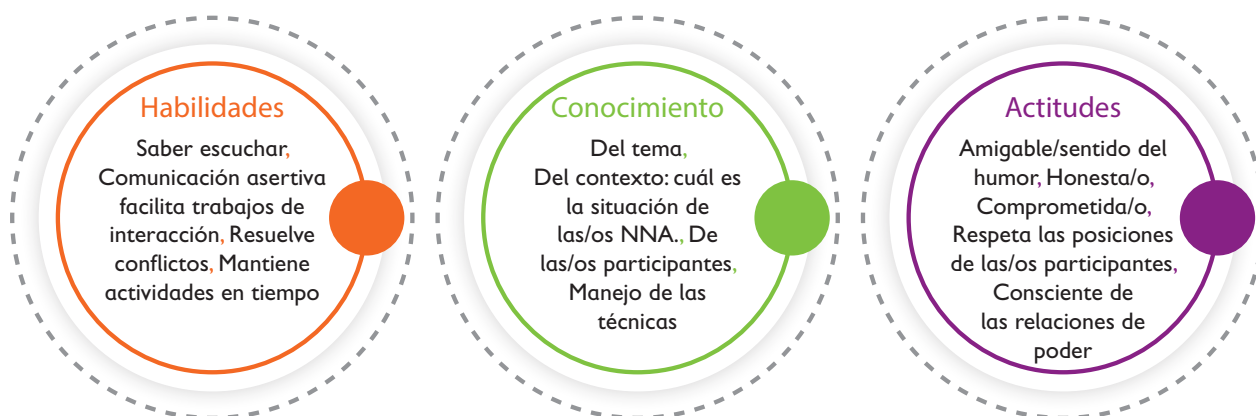
¿Cuál es la función de las personas que facilitan el proceso de aprendizaje?

La facilitadora o el facilitador es la persona que acompaña la construcción de conocimientos, de las personas que participan en diversas situaciones de aprendizaje, orientándoles en el logro de los objetivos trazados para la acción educativa; clase, taller, charla, conferencia, sesión, etc.

La facilitadora o el facilitador viabiliza el aprendizaje de información considerada importante, acudiendo a sus conocimientos del tema, del contexto en el que se desenvuelven quienes aprenden, de las personas que participan y de diversos recursos didácticos; así mismo, hace uso de habilidades de comunicación asertiva que le permiten escuchar activamente, hablar contundentemente, resolver y enseñar a resolver conflictos y fortalece valores; todo enmarcado en actitudes de empatía, respeto y autenticidad que viabilicen su compromiso y el manejo equilibrado del poder que le otorga el rol de facilitación.

Todas las personas podemos enseñar, pero la facilitadora o el facilitador tiene la labor de educar, lo que implica conocer los contenidos a profundidad, organizar los recursos didácticos que motiven el aprendizaje, preparar técnicas e instrumentos de evaluación que fortalezcan el mismo; por ello la actualización es fundamental.

Es importante tener la mente, el corazón y la voluntad abiertos para la educación. (Otto Scharmer, Teoría U: Liderar desde el futuro a medida que emerge).



Habilidades

Saber escuchar, Comunicación asertiva facilita trabajos de interacción, Resuelve conflictos, Mantiene actividades en tiempo

Conocimiento

Del tema, Del contexto: cuál es la situación de las/os NNA., De las/os participantes, Manejo de las técnicas

Actitudes

Amigable/sentido del humor, Honesta/o, Comprometida/o, Respeta las posiciones de las/os participantes, Consciente de las relaciones de poder

¿Qué es una sesión de capacitación?

Una sesión de capacitación es un espacio de trabajo en el que un grupo de personas construye conocimientos a partir de la vivencia individual, familiar y social de todas las personas participantes. Para ello, es importante conocer:

- ❖ ¿Quiénes participan? ¿quiénes son?, ¿qué hacen?
- ❖ ¿Qué experiencias traen sobre las temáticas?,
- ❖ ¿Qué expectativas tienen de la sesión?,
- ❖ ¿Qué necesidad buscan resolver?

Las sesiones que se proponen en esta Guía están pensadas como un espacio de aprendizaje que conlleve análisis, reflexión y evaluación mutua. La mayoría siguen un enfoque lúdico, porque el juego es una de las formas más efectivas para aprender, y si lo acompañamos con un cierre de análisis y reflexión, fortalecen la apropiación de contenidos y de conductas. El juego es el principal recurso para el aprendizaje de NNA, pero también las personas jóvenes, adultas y ancianas lo disfrutan y, a través de él, viabilizan análisis, reflexiones y evaluaciones sobre los temas tratados en las sesiones.

El desarrollo de cada sesión precisa algunas previsiones, como que el espacio de trabajo sea relajado y brinde comodidad para la interacción; la cantidad de participantes fluctúe entre 12 y 24 personas, que en lo posible, el número de mujeres y de hombres sea equitativo, analizar la posibilidad de formar grupos sólo de mujeres o sólo de hombres; que existan los recursos materiales para el desarrollo de las actividades previstas; que la jerarquía necesaria para el desarrollo del proceso no se constituya en una relación vertical que lo obstaculice; es decir que el papel de la facilitación no sitúe a las personas que participen en un lugar inferior en la construcción del conocimiento.

¿Qué actitudes se debe tener en cuenta para facilitar una sesión?

La persona que facilita debe desarrollar tres actitudes básicas para cualquier relación personal, pero es preciso atender a su existencia sobre todo en sesiones de capacitación:

- ❖ Debe mantener una actitud empática, es decir debe realizar el ejercicio cognitivo para ponerse en el lugar de las personas a las que enseña, con preguntas similares a: ¿Cómo me sentiría yo si tuviera su edad, su sexo, su género, su economía, su experiencia? ¿qué pensaría bajo esas circunstancias? ¿cómo reaccionaría si estuviera en sus zapatos?

- ❖ Debe mantener una actitud de respeto, es decir aceptación positiva al ser, pensar, sentir y valorar de las personas a las que enseña. No siempre aceptará el hacer, pero permanentemente se preguntará ¿por qué lo hace? ¿a qué responde su actuar?
- ❖ Debe mantener una actitud de autenticidad, es decir que también debe ser congruente con su propio ser, pensar, sentir y valorar, de manera que no se vea forzado a actuar. Será preciso recordar que no se puede enseñar algo que uno mismo no cree.

¿Qué habilidades se debe tener en cuenta para facilitar una sesión?

La persona que facilita debe desarrollar tres habilidades básicas para cualquier relación personal, pero debe emplearlas enfáticamente en sesiones de capacitación:

- ❖ Debe tener la capacidad de escuchar, comprendiendo que éste proceso es superior al proceso fisiológico de oír. Cuando oímos solo recibimos sonidos y usamos el oído. Cuando escuchamos, prestamos atención, brindamos respuestas no verbales de reconocimiento a lo que nos están diciendo, usamos preguntas de final abierto para que la persona se siga expresando, captamos los sentimientos que existen detrás de las palabras, retroalimentamos devolviendo un resumen de lo que comprendimos, para generar confianza.
- ❖ Debe tener la capacidad de hablar de manera clara, concreta y afectiva, es decir debe manifestar los contenidos planificados para la sesión de manera que su lenguaje sea comprensible, no rebuscado y se adecúe al lenguaje de las personas que participan, debe manifestar su compromiso y adhesión con la temática abordada manifestando sus emociones y sentimientos al respecto, y debe plantear los efectos que el aprendizaje de los contenidos de la sesión pueden generar en la vida de quienes participan.
- ❖ Debe tener la capacidad de problematizar los contenidos que está abordando, es decir generar conflictos cognitivos que inviten a las personas a pensar por sí mismas cuales serían las mejores vías para solucionar los problemas que van emergiendo ante la ignorancia o negación de la temática abordada. Esta habilidad permite que se desarrolle un proceso de evaluación continua, tanto en la persona que aprende como en la persona que enseña.

¿Cómo se debe planificar las sesiones de capacitación?

Las personas que facilitan siempre deben responder a las preguntas: ¿Qué voy a enseñar? ¿Cómo voy a enseñar? ¿Con qué voy a enseñar? ¿Con quiénes y a quiénes voy a enseñar?, ¿Cuándo y cuánto tiempo voy a enseñar? ¿Para qué voy a enseñar? antes de iniciar la sesión. Esto les ayudará a que la sesión sea movilizadora, lúdica, dinámica, flexible, pero que no pierda de vista el objetivo de la misma:

- El contenido central debe estar planteado desde el nombre, y los contenidos secundarios deben puntualizarse en las actividades. (¿Qué?)
- Los recursos metodológicos (exposiciones dialogadas, conversatorios, videos, audios, canciones, juegos diapositivas, Etc.) deben responder a los contenidos planteados para cada sesión. (¿Cómo?)
- Los recursos físicos (computadora, data, papelógrafos, marcadores, pegamento, sillas, mesas, etc.) deben responder a los recursos metodológicos previstos. (¿Con qué?)

- Los recursos personales (expositores, invitados, participantes) deben ser pensados como constructores de conocimiento. Es preciso recordar que hay personas más expertas que otras, pero que todas tenemos conocimientos y saberes previos. (¿Con quiénes y a quiénes?)
- Los cronogramas y tiempos deben ser agendados de manera atractiva para las personas que participan, pero también deben ser ajustados en tiempos reales.
- El objetivo, debe estar planteado desde un principio, pero también debe ser evaluado en cada actividad y en cada sesión (¿Para qué?)

¿Qué se busca en las sesiones de capacitación?

Se busca generar la capacidad de tomar decisiones que tengan un impacto positivo en la vida personal, familiar y de la comunidad; cambiar actitudes, conocimientos y prácticas frente a las circunstancias que se presentan a diario en la relación con su entorno, sensibilizando sobre la importancia de sostener relaciones de poder que no estén mediadas, por conductas discriminadoras, machistas, sexistas o violentas en sí mismas.

En respuesta a la Convención Latinoamericana de los Derechos de los Jóvenes, que manifiesta que “esta región constata graves carencias y omisiones que afectan la formación integral de los jóvenes, al privarles o limitarles en el ejercicio de sus derechos”, Save the Children contribuye con materiales didácticos y educativos que aporten al desarrollo integral de NNA, promoviendo el ejercicio de derechos y el acceso a oportunidades y servicios, que permitan a adolescentes y jóvenes la posibilidad de mejorar su calidad de vida. Asimismo, brinda herramientas a las familias para que generen un entorno de crianza favorable. Esta Guía es uno de esas herramientas.

¿Cuál es la metodología?

La presente Guía aplica en su implementación la metodología del ciclo del aprendizaje, que se basa en cinco momentos durante el proceso de facilitación. Estos momentos son:



- 1. Experiencia:** en esta etapa se promueve que las personas participantes, partan de su propia experiencia, que identifiquen y “vivan” el tema, lo cual se logra a través de técnicas participativas que inviten a cuestionarse sobre la manera en que se comportan y las razones que determinan ese comportamiento. En este espacio, se hace de la participación una herramienta de aprendizaje por medio de ejercicios, juegos y dinámicas, entre otros.
- 2. Compartir:** en esta etapa se comparte en forma breve la experiencia vivida a través de las actividades y dinámicas detonadoras. La persona que facilita hace uso de sus habilidades de escucha y acompaña la expresión de emociones, sentimientos y reacciones, para luego crear
- 3. Procesar:** en esta etapa se procesa la información compartida en la fase anterior, se interpreta buscando sus razones, causas y factores incidentes, construyendo referencias conceptuales que puedan, a través de un análisis participativo, sistematizar y orientarse hacia la construcción de un marco conceptual específico. La persona que facilita busca que se genere un aprendizaje conjunto que permita identificación, compromiso y adhesión con los puntos tratados.
- 4. Generalizar:** en esta etapa se establecen las conclusiones respecto a todo lo desarrollado, es decir, de la situación particular se pasa a un plano general (inducción) identificando aprendizajes importantes y significativos para las personas participantes.
- 5. Aplicar.** En esta etapa se trata de que las personas participantes trasladen sus destrezas y conocimientos construidos a su realidad, a su identidad, a su familia a su comunidad, etc. Para reforzar los conocimientos construidos es importante realizar una metacognición grupal preguntando ¿Qué aprendimos? ¿Cómo aprendimos? ¿Para qué nos sirve lo aprendido?

Módulo 2. Salud Sexual y Salud Reproductiva

N°	Tema	Duración
1	Mis derechos sexuales y mis derechos reproductivos	4 horas 20 minutos
2	Mi sexualidad y autocuidado	3 horas 30 minutos
3	Yo femenina, yo masculino, género	3 horas 30 minutos
4	Masculinidades	4 horas
5	Embarazo adolescente y segundo embarazo	4 horas 20 minutos
6	Mi elección informada sobre métodos anticonceptivos	4 horas
7	Previniendo ITS, VIH y SIDA	4 horas
8	Previniendo la violencia	4 horas 50 minutos
9	Formulación de proyectos sociales	3 horas 40 minutos
Total		36 horas 30 minutos

MIS DERECHOS SEXUALES Y MIS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Objetivo de la sesión	Promover el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en NNA a través del uso adecuado de herramientas, para una mejor toma de decisiones que contribuya a alcanzar la salud integral.
Meta de aprendizaje de la sesión	NNA conocen, ejercen y exigen el cumplimiento de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué son los derechos humanos? – ¿Qué es la salud sexual? – ¿Qué es la salud reproductiva? – ¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR)? – ¿Qué factores debemos tomar en cuenta para ejercer nuestros derechos y respetar los de las otras personas?
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita en plenaria construirá las definiciones de la sesión con la participación de NNA</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué son los derechos? – ¿Ustedes creen que tienen derechos? – ¿Alguna vez han escuchado hablar de los DSDR?

**PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA:
Mis derechos sexuales y mis derechos reproductivos**

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencione su nombre y diga sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.

<p>¡Aprendemos! ¿Qué es la salud sexual? ¿Qué es la salud reproductiva? ¿Qué son los derechos humanos? ¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR)? ¿Qué factores debemos tomar en cuenta para ejercer nuestros derechos y respetar los de otros? ¿Qué es el Consenso de Montevideo y cuál es su relación con los derechos sexuales y derechos reproductivos?</p>	<p>NNA desarrollan conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos, y reconocen que los derechos son una conquista de diferentes poblaciones</p>	<p>Masking tape Papelógrafos Marcadores Cinta adhesiva Revistas Tijeras Pegamento</p>	<p>50 min</p>	<p>Dinámica 1: “Tus derechos en movimiento”</p>	<p>Valoración de derechos humanos, la salud sexual y la salud reproductiva como parte del cotidiano de las personas.</p>
	<p>NNA desarrollan conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos, y reconocen que los derechos son una conquista de diferentes poblaciones</p>	<p>Masking tape Papelógrafos Marcadores Cinta adhesiva Revistas Tijeras Pegamento</p>	<p>50 min</p>	<p>Dinámica 2: “Tus derechos en movimiento”</p>	<p>Valoración de las acciones de conquista de derechos para el desarrollo de las personas.</p>
	<p>NNA reconocen la importancia del Consenso de Montevideo para el ejercicio y exigibilidad de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y pueden identificar cada uno de ellos</p>	<p>Masking tape Tarjetas con derechos Papelógrafos Marcadores Tarjetas con preguntas</p>	<p>35 min</p>	<p>Dinámica 3: “Construyendo nuestros derechos”</p>	<p>Valoración de los planteamientos del Consenso de Montevideo para la vida de las personas.</p>
	<p>NNA reconocen los derechos sexuales y derechos reproductivos y analizan su ejercicio y cumplimiento.</p>	<p>Papelógrafos Masking tape Revistas Tijeras Pegamento</p>	<p>40 min</p>	<p>Dinámica 4: “El mural egipcio”</p>	<p>Valoración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como los más humanos de todos los derechos humanos.</p>

¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	15 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión	Preguntas planteadas en la Guía	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas		4 horas y 20 minutos			

* La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario hacerla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Qué son los derechos humanos?

Un derecho es una garantía que todas las personas tenemos, algunos de estos derechos son perceptibles ante nuestros sentidos, por ejemplo: la alimentación, vivienda, etc., y otros no los podemos ver, pero existen como consensos sociales: la libertad, la seguridad, la educación, etc.

Los derechos humanos son inherentes a los seres humanos —es decir, innatos e inseparables—. Todas las personas gozamos de estos derechos, más allá de cualquier factor particular (nacionalidad, religión, raza, orientación sexual, clase social, etc.)

Estos derechos son interrelacionados, interdependientes, indivisibles y universales, y están suscritos en normativas que garantizan su cumplimiento.

Cada derecho conlleva deberes y responsabilidades. Por ejemplo, NNA tienen el derecho a la educación, este derecho conlleva a la responsabilidad de estudiar. Otro de los derechos que tenemos es el derecho a la salud, y nuestra responsabilidad es acudir al centro de salud, seguir las recomendaciones y cumplir con los tratamientos dispuestos por las personas encargadas de la salud.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un logro para la humanidad, pues se aplica a todas las personas por igual, sin ningún tipo de distinción. Bolivia es uno de los países que se suscribió a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, firmado y aceptando, respetar y cumplir los parámetros establecidos en esta Declaración.

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es nuestra forma de ser en el mundo.

En sexualidad, sexo, coito y erotismo no son lo mismo.

Todas las personas tenemos sexo desde que somos concebidas hasta que morimos, vivimos erotismo en la búsqueda y disfrute consciente del placer y sostenemos coito cuando existe un encuentro genital mediado por la penetración¹.

La comprensión de la sexualidad integral, el reconocimiento del sexo biológico manifestado en los cromosomas, células, gónadas y hormonas; del sexo legal manifestado en el reconocimiento jurídico por parte del Estado; del sexo psicológico manifestado en la capacidad de sentir atracción erótica y enamorarnos; del sexo social manifestado en el aprendizaje de las atribuciones genéricas que cada sociedad hace para normar los comportamientos de las mujeres y los hombres de su sociedad; la valoración de la vivencia erótica más allá de las sensaciones generadas en una relación de pareja o de las sensaciones genitales; la comprensión del coito como un acto físico, relacional, lúdico o reproductivo; ha viabilizado en Bolivia la diferenciación entre salud sexual y salud reproductiva, y entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos².

¹ Salazar, M. (2010). Educación para la Sexualidad. Cima Ediciones. La Paz-Bolivia

² Salazar, M. (2010). Educación para la Sexualidad. Cima Ediciones. La Paz-Bolivia

¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social respecto a nuestra sexualidad. Según la Organización Mundial de la Salud, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. En el Tema 2: Mi sexualidad y autocuidado, se profundiza en la materia.

La salud sexual se manifiesta como un estado de equilibrio físico, mental y social de la sexualidad de la persona en relación consigo misma, con su entorno social y su entorno natural; la salud reproductiva tiene que ver con el estado de equilibrio físico relacionado a los órganos reproductivos y a su funcionamiento. En ese sentido, los derechos sexuales tienen que ver la vida misma de las personas, con cada momento de su existencia, mientras que los derechos reproductivos se centran en el funcionamiento de los órganos de reproducción y las decisiones que se toman en torno a ellos y a las posibilidades de decidir si la persona.

¿Qué es salud reproductiva?

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados a las funciones y procesos de nuestro sistema reproductivo. La salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida coital satisfactoria con la libertad de procrear o de no hacerlo, y si decidimos hacerlo, determinar cuándo y con qué frecuencia. Esto implica el derecho de la mujer y el hombre a obtener información sobre planificación familiar y sobre métodos para regular la fecundidad, así como el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. Implica también el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgo, y que den a las parejas la posibilidad de tener hijos e hijas sanos, si así lo deciden.

¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integrante de los derechos humanos. Son derechos y libertades fundamentales de todas las personas; les permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de violencia, una amplia gama de decisiones sobre su sexualidad y su reproducción. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y en las sociedades, los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades, con todos sus medios, en el marco de la libertad, la responsabilidad y el respeto.

¿Qué son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

Derechos sexuales: son parte de los derechos humanos y se refieren a la forma en la que las personas expresan su sexualidad de manera libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación, y con equidad entre mujeres y hombres.

Derechos reproductivos: son también parte de los derechos humanos, y tienen el objetivo de garantizar nuestro bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como brindarnos la libertad para decidir sobre el número y Espaciamiento entre los hijos e hijas que deseemos y decidimos tener.

Derechos sexuales

Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.

Derecho a construir y decidir sobre nuestra identidad sexual.

Derecho a vivir libre de toda forma de discriminación.

Derecho a la privacidad y a la intimidad, así como a que se resguarde con confidencialidad la información personal.

Derecho a una vida sexual libre de cualquier tipo de violencia.

Derecho a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.

Derecho a la educación integral en sexualidad.

Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva

Derecho a la participación en la generación de políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Fuente: UNFPA, 2017.

Derechos reproductivos

Derecho a tomar decisiones sobre nuestra reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.

Derecho a decidir sobre el número de hijas e hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.

Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Derecho a acceder a servicios de salud especializados para garantizar la maternidad segura.

Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.

Derecho a ejercer la maternidad recibiendo un trato equitativo en la familia, los espacios de educación y el trabajo.

Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

Derecho a continuar el proceso formativo en aula para las jóvenes y adolescentes embarazadas.

Fuente: UNFPA, 2017.

¿Qué factores debemos tomar en cuenta para ejercer nuestros derechos?

- **Igualdad de oportunidades:** se trata del derecho universal de mujeres y hombres al disfrute de la ciudadanía, no solamente política, sino también civil y social. Ello significa que mujeres y hombres tenemos los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades, independientemente de nuestro género.
- **Igualdad de trato:** se trata de dar a las personas un trato equivalente entre derechos y obligaciones, sin que medie ningún tipo de construcción o idea social (Raza, religión, identidad sexual, ideología política, etc.)
- **Igualdad de género:** se trata de reconocer que todas las personas deben recibir los mismos derechos, beneficios, igualdad de oportunidades y ser tratados con el mismo respeto en todos los aspectos de la vida cotidiana, independientemente de cómo construye su identidad de género.

- **Equidad de género:** se trata del trato imparcial que se debe dar a mujeres y hombres según sus necesidades, ya sea con un trato equitativo o con uno diferenciado, con el objetivo de alcanzar la igualdad de derechos y oportunidades
- **No al estigma:** se trata de eliminar el estigma que es la marca física, psicológica o ambas, en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las marcas físicas han desaparecido pero el estigma permanece, basado en una o más condiciones, como edad, etnia, clase social, sexo, creencia religiosa y y/o estado de salud. El estigma está relacionado con la discriminación.
- **No a la discriminación:** se trata de no excluirnos negativamente cuando realizamos cualquier distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a la persona por ser estigmatizada. Estas acciones traen como consecuencia que la persona discriminada sienta que se la ha tratado injustamente o se vea perjudicada.

Considerar este componente de derechos sexuales y derechos reproductivos contribuirá a analizar las barreras que NNA, mujeres y hombres, afrontan para tener acceso y control sobre sus derechos reproductivos y el desarrollo de su sexualidad y sus derechos sexuales.

¿Qué es el Consenso de Montevideo y cuál es su relación con los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

El sistema de protección de los derechos humanos ha evolucionado desde 1948 incorporando convenciones internacionales, resoluciones, declaraciones y principios.

El Consenso de Montevideo, derivado de la Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe 2013, es el acuerdo intergubernamental más importante en la región en materia de población y desarrollo, tiene un carácter visionario y progresista, y considera a la sociedad civil como protagonista activo en el cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo 1994³.

El Consenso de Montevideo se constituyó en un referente para avanzar en la agenda de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en América Latina y Caribe. Refleja los acuerdos alcanzados a nivel regional para el ejercicio pleno de los DSDR. Reafirma que la promoción y protección de los DSDR son esenciales para el logro de justicia social y para el desarrollo sostenible.

El Consenso de Montevideo reconoce los DSDR de adolescentes y jóvenes, el derecho a obtener educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Insta a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes, así como a permitirles que decidan libre y responsablemente en estos asuntos, sin coacción, discriminación, ni violencia. Bolivia es uno de los países signatarios del Consenso de Montevideo.

³ UNFPA (2016). El Consenso de Montevideo y la agenda de investigación sobre población y desarrollo: algunos temas seleccionados. Serie Investigaciones N° 19. Río de Janeiro:ALAP

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que la sexualidad se reduce a la práctica coital y que por ello no se debe hablar de la misma, alentando la idea de que todas y todos vivimos nuestra sexualidad desde que nacemos hasta que morimos, porque es “nuestra forma de ser en el mundo”.
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que por naturaleza, mujeres y hombres tenemos derechos sexuales diferentes, alentando la idea de que todas y todos tenemos los mismos derechos en tanto vivimos nuestra sexualidad de manera permanente, pero que algunos derechos reproductivos tendrán características diferentes en tanto tenemos órganos reproductivos distintos.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que niñas, niños y adolescentes carecen de derechos sexuales, alentando la idea de que ellas y ellos tienen derecho a la educación integral de su sexualidad, que tienen derecho a la protección contra cualquier forma de violencia sexual, que tienen derecho a ser protegidas y protegidos contra el uso de sus cuerpos para fines de satisfacción de otra persona.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que promover una educación integral de la sexualidad generará prácticas culturales “promiscuas” o “desenfrenadas”, alentando la idea de que la información científica y laica sobre la sexualidad genera prácticas de cuidado y de responsabilidad personal, social y cultural.

Dinámica 1: “Tus derechos en movimiento”

15 a 19 años

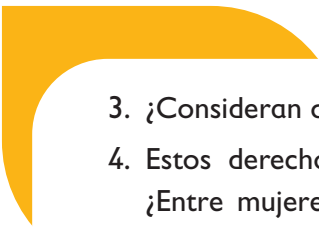
OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Desarrollar conocimientos sobre la sexualidad como un campo de ejercicio de ciudadanía.	- Masking tape - Papelógrafos - Marcadores - Cinta adhesiva - Revistas - Tijeras	50 minutos

Procedimiento

1. Se comienza la actividad preguntando al grupo si conocen personas de su entorno que luchen por sus derechos. Se escuchan los ejemplos y se amplía información acerca de los movimientos sociales que históricamente han luchado por los derechos humanos. Luego de reflexionar acerca de estas luchas, sus formas de organizarse, cómo plantean sus demandas y necesidades a la sociedad en general, invitar al grupo a recrear un movimiento social.
2. Se divide al grupo en subgrupos. A cada subgrupo se le asigna una población específica a la que debe representar. Por ejemplo, un colectivo de adolescentes, un movimiento de personas adultas mayores, un grupo de mujeres, etc.
3. Una vez que cada subgrupo tiene asignada la población que va representar (y que el resto de los subgrupos no puede saber hasta que lo adivinen en el momento de la plenaria y presentación), se les propone la siguiente actividad: “Deberán pensar ¿qué demandas y necesidades sobre la sexualidad tienen en función de la población que les tocó? Las y los participantes deben tratar de ponerse en lugar del grupo social y pensar qué injusticias viven y qué derechos sexuales y reproductivos se les vulnera como grupo”.
4. Posteriormente deben producir:
 - Una proclama con sus demandas.
 - Un lema con su lucha.
 - Un cántico para la marcha.
5. En plenaria, los subgrupos deben hacer su presentación como si realmente estuviesen en plena lucha y reclamo, con el énfasis de las y los manifestantes sociales. Durante la presentación, los demás deben adivinar a qué grupo social pertenecen en función del contenido de sus reclamos. La coordinación debe destacar las proclamas y expresiones recreadas por los grupos y abordar los contenidos en función de lo planificado y de lo que surja en el grupo.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿La sexualidad y los derechos tienen algo que ver con sus vidas cotidianas?
2. ¿Qué lugar ocupan los DSDR?

- 
3. ¿Consideran que estos derechos son respetados?
 4. Estos derechos ¿Se cumplen y ejercen de igual forma entre adolescentes y entre adultos? ¿Entre mujeres y entre hombres? ¿Entre personas de diferentes etnias/razas? ¿Entre personas heterosexuales, homosexuales y bisexuales?
 5. ¿Quién o quiénes deberían garantizar la posibilidad de ejercer estos derechos? Indagar mecanismos de exigibilidad y denuncia (Denuncia, sanción, reparación) Y, efectivamente, ¿esto sucede en la realidad?

Para no olvidar

Se promueve trabajar los siguientes contenidos: obstáculos para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en distintos grupos sociales, mecanismos de exigibilidad y denuncia.

Se pretende la visualización de los derechos como conquistas humanas, la identificación de las distintas vulneraciones de derechos que sufren los diferentes grupos sociales y el análisis de los requisitos necesarios para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la vida cotidiana.

Dinámica 2: “El muro de los derechos y las oportunidades”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar categorías de opresión y mecanismos de discriminación que generan desigualdad de derechos, oportunidades y acceso a bienes y recursos.	<ul style="list-style-type: none">- Masking tape- Tarjetas con personajes- Lista de consignas “un paso hacia atrás y un paso hacia adelante...”- Papelógrafo imitando un muro con un cartel que dice “igualdad de oportunidades y derechos”	35 minutos

Procedimiento

1. Se prepara el salón para poder caminar a lo largo (retirar las sillas, mesas y otros obstáculos a los costados o utilizar un espacio vacío). En un extremo del salón se coloca la línea de partida, pegando en el suelo masking tape (dejar un espacio de dos o tres pasos entre la línea y la pared). En la pared de enfrente, es decir, en el punto de llegada, se pega un papelógrafo con ladrillos dibujados imitando un muro con la inscripción “Igualdad de oportunidad y derechos”.
2. Se explica al grupo: “Vamos a desarrollar una actividad para la cual se necesitan personas voluntarias que oficien como observadores. ¿Quiénes se ofrecen? (en función de la cantidad de participantes, se elegirá un número determinado de personas que actúen como observadores). Las personas observadoras se colocan a un costado del salón y el resto del grupo debe colocarse en la línea de partida”.
3. Una vez que todos estén ubicados en la línea, se les dice: “Cada uno recibirá una tarjeta que deberá leer sin mostrar a nadie. A partir de que la lea, cada uno se transformará en ese personaje”.

Ejemplos de tarjetas:

Adolescente, mujer,
afrodescendiente, de nivel
socioeconómico bajo.

4. Una vez entregadas las tarjetas, se les indica que a partir de ese momento se leerán Indicaciones que deben obedecer mientras caminan hacia el muro de oportunidades y derechos. No deben olvidar que desde ahora hasta llegar al muro deben tratar de representar al personaje adjudicado.

Ejemplo de indicaciones:

Un paso adelante quienes accedieron a educación secundaria y profesional

Un paso hacia adelante quienes cuentan con recursos económicos para acceder a diferentes bienes y servicios.

Un paso hacia adelante quienes alguna vez recibieron un trato de privilegio o accedieron a algún bien o servicio en función del cargo que ocupan.

Un paso hacia atrás quienes alguna vez fueron discriminados por su orientación sexual

Un paso hacia atrás quienes alguna vez tuvieron dificultades para acceder a un servicio dado su lugar de residencia.

5. Cuando la persona que facilita termine de leer las consignas, y antes de que algún participante llegue a la meta, se les indica que, a la cuenta de tres, deben correr hasta tocar el muro (que es la meta o punto de llegada).
6. Luego de que las personas lleguen al muro, se agradece por la participación, se les pide que devuelvan sus tarjetas y se procede al trabajar en plenaria.
7. Se genera un espacio de reflexión en torno a los ejes de estigma, discriminación, igualdad y desigualdad. Para comenzar, la persona que facilita va leyendo las tarjetas una a una y solicita tanto a jugadores como a observadores que adivinen quién tenía ese personaje y por qué llegaron a esa conclusión. Debe procurar que se genere un espacio en el que se registren los sentimientos de jugadores y observadores, y se reflexione en torno a lo que vieron, sintieron y vivieron.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Cómo se sintieron a medida que iban avanzando o retrocediendo? ¿cómo fue para cada uno vivir ese personaje?, ¿qué sensaciones experimentaron? Es fundamental promover, en primer lugar, lo que sintieron y, luego, lo que pensaron. Por lo tanto, si ante estas preguntas los participantes plantean: “Pienso que...”, “me parece que...”, es importante interrumpir y especificar: “Primero vamos a hablar de cómo y qué sintieron, para luego analizarlo”.
- Intentar identificar sensaciones y sentimientos y trabajar a partir de ellos. “¿Por qué creen que se sintieron así?, ¿cómo se sentían al ver que los demás los pasaban o al notar que iban en primer lugar?”. La pregunta se dirige tanto a quienes jugaron como a quienes observaron.
- ¿Qué vieron las personas con el rol de observadores? ¿y quienes jugaban? Promover la identificación de las características de las personas que iban llegando primero o después, y trabajar sobre las diferentes categorías de opresión.
- ¿Piensan que esto es así en la vida de ustedes en su barrio, en su comunidad?, ¿identifican similitudes o diferencias con la vida real?, ¿tienen ejemplos concretos de ustedes, de amigos, de familiares, etc., que puedan ser similares con lo que pasó en nuestra caminata?

- ¿Por qué creen que nuestra sociedad funciona de esta manera?
- ¿Cómo podría ser diferente desde nuestros hogares? ¿de qué manera podemos hacer algo para que esto cambie?

Para no olvidar

- ¿Cómo asumieron alguna discriminación en su contra?
- ¿Por qué las personas discriminan?

HOJA DE APOYO A LA DINÁMICA: “Muro de derechos”

Adolescente, mujer, afro descendiente, de nivel socio económico bajo.

Mujer; médica, nivel socioeconómico medio alto, lesbiana.

Mujer, trabajadora sexual, del interior del país.

Adolescente hombre, nivel socioeconómico alto, heterosexual, cursando educación secundaria.

Mujer, ama de casa, con tres hijos, reside en la ciudad, heterosexual, nivel socioeconómico alto.

Hombre, homosexual, albañil, vive en una zona pobre

Adolescente, mujer, embarazada

Adolescente indígena

Madre joven, soltera, desempleada

Dinámica 3: "Construyendo nuestros derechos"

10 a 14 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Discutir y problematizar las creencias sobre los derechos de las personas, haciendo hincapié en los DSDR.	- Masking tape - Tarjetas con derechos - Papelógrafos, marcadores - Tarjetas con preguntas (Puntos de análisis y reflexión)	35 minutos

Procedimiento

1. Se divide al grupo en cuatro subgrupos. Se entrega a los participantes las tarjetas de cartulina que tendrán impresas las palabras con que trabajarán.
2. Cada subgrupo debe hacer un papelógrafo sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, incluyendo las palabras que figuran en las tarjetas que les entregaron. Se escribe un derecho para cada palabra que tenga el equipo.
3. Una vez redactados los derechos, se deberá entregar a cada subgrupo una tarjeta con consignas. Con la lista de derechos redactados, el grupo debe responder las siguientes preguntas:
 - a. ¿Se cumple ese derecho en nuestras familias?
 - b. ¿Se ese derecho se cumple en nuestro barrio, entre la gente que conocemos?
 - c. Ejemplifique por qué sí o por qué no se cumplen estos derechos.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Por qué se argumenta que se trata o no de un derecho?
2. ¿La sexualidad y los derechos tienen algo que ver con su vida cotidiana?
3. ¿Consideran que estos derechos son respetados? ¿Se cumplen y ejercen de igual forma en adolescentes y en adultos? ¿En mujeres igual que en hombres? ¿En personas de diferentes etnias/razas? ¿En personas heterosexuales, homosexuales y bisexuales?
4. ¿Quién o quiénes deberían garantizar la posibilidad de ejercer estos derechos? Indagar sobre mecanismos de exigibilidad y denuncia. ¿efectivamente esto sucede en la realidad?

Para no olvidar

En plenaria, se exponen los papelógrafos con los derechos redactados y las respuestas a las preguntas.

HOJA DE APOYO A LA DINÁMICA: “construyendo nuestros derechos”

Respeto	Educación
Equidad	Confidencial
Libertad	Violencia
Prejuicios	Discriminación
No violencia	Género
Respeto mutuo	Igualdad
Anticoncepción	Vida sexual
Responsable	Información
Verdadera	Salud
Identidad sexual	Hijos
Oportuno	Disfrutar
Placentero	Calidad
Accesible	Parto
Culpas	Embarazo
Orientación sexual	Identidad de género

Dinámica 4: “El mural egipcio”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Analizar si se cumplen los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Promover y fortalecer su ejercicio cotidiano.	<ul style="list-style-type: none">- Una fotocopia para cada grupo de la hoja de apoyo a la dinámica “Nuestros derechos sexuales y nuestros derechos reproductivos”- Marcadores de varios colores- Papelógrafos- Masking tape- Revistas- Tijeras- Pegamento	40 minutos

Procedimiento

1. Conformar grupos de acuerdo al número de participantes.
2. Comentar al grupo que los egipcios representaban su historia a través de dibujos y jeroglíficos en los muros llamados “murales egipcios”.
3. Entregar la Hoja de Apoyo de la dinámica a cada grupo y solicitar que escojan cuatro o cinco derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales deberán representar.
4. La consigna es representar en un “mural egipcio” lo que el grupo entiende por los derechos escogidos y posteriormente deberán analizar si se cumplen o no en nuestro contexto. Dar a cada grupo un tiempo para representar su trabajo, mientras lo hacen, preguntar al resto de participantes ¿qué es lo que observan y de qué derecho se trata?
5. Repetir la acción con cada grupo.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Por qué escogieron ese o esos derechos?
2. ¿En qué se basaron para realizar las representaciones?
3. ¿Qué podemos hacer para ejercer nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos?

HOJA DE APOYO A LA DINÁMICA: “Nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos”

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.	Derecho a tomar decisiones sobre nuestra reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.	Derecho a decidir sobre el número de hijas y/o hijos que se desean tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
Derecho a construir y decidir sobre nuestra identidad sexual.	Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
Derecho a vivir libre de toda forma de discriminación.	Derecho a acceder a servicios de salud especializados para garantizar la maternidad segura.
Derecho a la privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal.	Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
Derecho a la vida sexual y afectiva, libre de cualquier tipo de violencia.	Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, en espacios de educación y trabajo.
Derecho a la información actualizada, verás, completa, científica y laica sobre nuestra sexualidad.	Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos referentes a nuestra salud sexual y a nuestra salud reproductiva
Derecho a la educación integral en sexualidad.	Derecho a que las jóvenes y adolescentes embarazadas accedan a la educación.
Derecho a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.	
Derecho a la participación en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.	

Cierre

Cultivar una visión crítica conociendo nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos, nos ayudará a proponer y actuar en consecuencia, construyendo una sociedad con una convivencia pacífica y equitativa.


Para no olvidar

Es preferible que para el mural egipcio las personas participantes utilicen una pared; así podrán representar su trabajo de mejor manera.

Tus Derechos Sexuales





 Save the Children		N°		
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES			
	Departamento:			
	Municipio:			
	SCI/socia/aliado:			
	Responsable implementación:			
	Institución/Organización:			
	Grupo/Nivel/Curso:			
	Fecha de evaluación:			
Medición				
Datos de la/el participante				
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad: Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	Los derechos sexuales...	a) Son derechos humanos
		b) Son la práctica libre del coito en cualquier edad
		c) Son los derechos a vivir una sexualidad plena
2	Los derechos reproductivos...	a) Son derechos sexuales pero que se concentran en la reproducción y sus órganos
		b) Son derechos de todas las personas
		c) Son derechos que vulneran a las mujeres.
3	Los órganos genitales femeninos son...	a) La vulva compuesta por los labios mayores, menores, clítoris, meato urinario y pubis
		b) La vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios
		c) Ambos
4	Los órganos genitales masculinos son ...	a) Testículos, vesículas seminales, epidídimos, próstata
		b) Pubis, pene, escroto
		c) Ambos
5	Tener una alto nivel de salud sexual...	a) Tener un cuerpo que equilibra la sexualidad física, mental y espiritualmente
		b) No tener infecciones
		c) Tener muchos deseos de sostener coito

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

MI SEXUALIDAD Y AUTOCUIDADO

Objetivo de la sesión	<p>Desarrollar y fortalecer la toma de decisiones y la práctica de conductas de autocuidado de la salud sexual y la salud reproductiva, a partir de la vivencia de una sexualidad placentera, saludable y responsable, fundamentada en el respeto y la autonomía en las relaciones entre mujeres y hombres.</p>
Meta de aprendizaje de la sesión	<p>Adolescentes reflexionan y toman decisiones con autonomía y responsabilidad a partir de prácticas positivas sobre su sexualidad, de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva, conociendo la estructura y el funcionamiento de sus órganos genitales.</p> <p>Adolescentes identifican situaciones de riesgo de su entorno y realidad y plantean prácticas positivas de autocuidado físico, psicológico y social para prevenir embarazos no planificados, ITS, VIH/SIDA Y VBG.</p>
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es sexualidad? – ¿Qué es sexo? – Sexualidad y género – Relaciones sexuales y relaciones coitales – La masturbación – Anatomía y fisiología de los órganos reproductivos – Aspectos biológicos de la maduración sexual en la preadolescencia y adolescencia – Autocuidado – ¿Cuáles son las condiciones para el autocuidado? – ¿Cómo se expresa el autocuidado en salud sexual y salud reproductiva?
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de las y los adolescentes, construirá las definiciones de la sesión</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuándo creen que es el momento perfecto para hablar de sexualidad? – ¿Alguna vez exploraron su cuerpo? – ¿Qué cambios notaron? – ¿Dejaron que alguien explore su cuerpo?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Mi sexualidad y autocuidado

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: cada participante deberá mencionar su nombre y manifestar sus expectativas del taller y lo que le hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía.	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.

<p>¡Aprendemos! Anatomía y Fisiología de los órganos reproductivos. Aspectos biológicos de la maduración sexual en la adolescencia. Sexualidad y autocuidado. ¿Qué es sexo? ¿Qué es sexualidad? Sexualidad y género. Relaciones coitales La masturbación ¿Cómo se expresa el autocuidado en salud sexual y salud reproductiva? Momentos clave para el autocuidado</p>	<p>Apoyar a NNA en la expresión de su sexualidad en el transcurso de sus vidas.</p>	<p>Fotocopia de la Hoja de trabajo “Rompeca-bezas Tijeras Pegamento Hojas en blanco Fotocopias de la Hoja de respuestas “Rompeca-bezas”</p>	<p>Dinámica 1 (30 min)</p>	<p>Dinámica 1: “Rompeca-bezas”</p>	<p>Reconocimiento de las características de los órganos</p>
		<p>Pliegos de papel o pizarrón Marcadores o tizas Tarjetas de cartulina Hoja de apoyo de dinámica Cinta adhesiva</p>	<p>Dinámica 2 (25 min)</p>	<p>Dinámica 2: La línea de la vida</p>	<p>Identificación de características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescencia</p>
		<p>Hojas bond Lápiz Borrador Colores</p>	<p>Dinámica 3 (40 min)</p>	<p>Dinámica 3: Mi Cuerpo Mi Territorio</p>	<p>Valoración del cuerpo como el principal territorio de decisión personal.</p>

¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	20 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión.	Preguntas planteadas en la Guía.	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas			3 horas y 30 minutos		

** La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario repetirla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Comprendiendo la vivencia de la sexualidad!

Hablar de sexualidad es hablar de la vida misma. Es un encuentro con el propio cuerpo, con los sentimientos, deseos y con las posibilidades de desarrollo personal y social, puesto que las construcciones sociales imponen a mujeres y hombres una manera diferente y desigual de vivir y expresarse. Y es que cada cultura redefine la sexualidad; la regula con normas creando discursos y juzga sus variadas manifestaciones.

La sexualidad representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones; es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que puede definirse como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

Para la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

La experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología y los roles de género, y también por factores como la edad y la condición social. Sin embargo, la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género y de los valores sociales que determinan las responsabilidades y las conductas de las personas.

Es muy importante enfatizar que, siendo la sexualidad una construcción social, se puede influir y modificar. El hablar, el encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado, es una vía fundamental para que las personas modifiquen sus percepciones sobre sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento individual y el contexto social y cultural en que viven.

Una de las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia es el enamoramiento, que se relaciona con la maduración sexual, ya que se despierta la atracción y la pasión. A los adolescentes comienzan a atraerles las personas del otro sexo o del mismo sexo, y quieren formar pareja; pero, además, se desarrolla la afectividad. En la pubertad se deja la etapa de la niñez y en la adolescencia se empieza a emancipar emocionalmente de los padres, a tener mayor autonomía e independencia; más adelante deberá sustentarse económicamente y formar su propia familia.

¿Qué es sexo?

Desde el punto de vista biológico, el sexo es aquella condición física que diferencia al macho de la hembra, tanto entre los seres humanos como en el mundo animal y vegetal.

Las personas tenemos un sexo biológico que está relacionado con nuestros cromosomas, con nuestras gónadas, con nuestras hormonas, con nuestras células germinales y con nuestro cerebro; también tenemos un sexo psicológico relacionado con nuestra capacidad de enamorarnos y se manifiesta en nuestra orientación sexual; así mismo tenemos un sexo legal relacionado al reconocimiento jurídico que tenemos en nuestros documentos; y tenemos un sexo social que expresa nuestra construcción genérica que se manifiesta en nuestra identidad de género.

Sexo biológico	Sexo Social o Género	Roles de género
<p>Se refiere a las diferencias biológicas y anatómicas entre hombres y mujeres, éstas por lo general no cambian y dan solo una función a ser cumplida por la mujer y el hombre:</p> <p>Mujer = dar a luz.</p> <p>Hombre = fecunda a la mujer.</p> <p>Históricamente la sociedad, solo a partir de estas diferencias biológicas, coloca a la mujer en una situación de inferioridad y discriminación.</p>	<p>Es el conjunto de diferencias sociales entre los sexos que son mujeres y hombres, partiendo de los roles, creencias y valores dados por la cultura y la sociedad.</p> <p>Entonces, el género es una construcción social y cultural que se aprende y se enseña, por tanto posible de ser cambiado.</p>	<p>Son el conjunto de tareas y “responsabilidades” que una sociedad da a mujeres y hombres desde su niñez, solo por haber nacido como tales, para que se diferencien en su manera de ser, sentir y actuar. Los roles de género también pueden ser cambiados en el tiempo y ser distintas según el lugar.</p>

En Bolivia, de acuerdo a la Ley de Identidad de Género, el sexo se define como la condición biológica, orgánica y genética que distingue a mujeres de hombres. También se introduce el concepto de dato de sexo, que es el que diferencia a mujeres y hombres en los documentos de registro de identidad públicos o privados; este dato puede o no coincidir con el sexo biológico asignado al momento de nacer.

Por otra parte, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, reconoce la orientación sexual que tiene que ver con la capacidad de enamorarse que tienen las personas, y la identidad de género, que es la construcción identitaria, como derechos inherentes a las personas que no deben ser objeto de discriminación.

Relaciones eróticas

Los comportamientos eróticos responden a la búsqueda y disfrute consciente de placer que viven las personas en diferentes momentos de su vida. Si bien, la sociedad ha reducido esta vivencia sólo a las sensaciones de intercambio placentero que viven las parejas a partir de las miradas, caricias, besos y estimulación de diversas partes del cuerpo, hoy sabemos que el erotismo aparece cuando una persona mira, corre, salta, juega, come, habla, canta, etc. es decir cada vez que una persona disfruta de sus sensaciones. Por tanto, el erotismo, no es sólo una práctica de pareja y cualquier persona, independientemente de su edad puede tener vivencias eróticas.

Relaciones coitales

Los comportamientos eróticos incluyen el intercambio afectivo a través del cual las personas se acarician y estimulan sus cuerpos para sentir y producirse placer, llegando algunas veces al coito, que es un término usado para describir la penetración del pene en la vagina. Sin embargo, actualmente el significado se amplía a la penetración del pene en cualquier orificio corporal (vagina, ano, boca), concepto que es importante para entender los mecanismos de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

El proceso de preparación para el coito en parejas heterosexuales y homosexuales requiere en los hombres de la erección y lubricación del pene y en las mujeres la lubricación y dilatación vaginal, producto de la excitación. El coito puede conducir al orgasmo en ambos sexos, que es una sensación placentera de liberación de la tensión erótica que se produce en el cuerpo. En el hombre generalmente va acompañado de la eyaculación. En la mujer, se producen cambios internos que no son visibles y que son diferentes a la eyaculación masculina: se produce una máxima lubricación con la acción de las glándulas cercanas al introito vaginal.

Una de las preguntas constantes es ¿a qué edad está preparado el cuerpo para sostener relaciones coitales? Si bien, para esta práctica, no hay normas universales se recomienda que nunca suceda en la niñez y que las personas terminen de desarrollar sus cuerpos y sus genitales antes de sostenerlas, es decir cuando hayan concluido su adolescencia. Luego de ello, en la juventud, algunos empiezan antes y otros después. Lo importante es tomar esta decisión responsablemente, independientemente de presiones externas, especialmente de grupos que alientan a la persona joven a ser coitalmente activa.

Hay muchas razones para que las personas tengan relaciones coitales: atracción mutua, existencia de vínculos afectivos y de confianza mutua, búsqueda de placer, búsqueda de reproducción, etc.

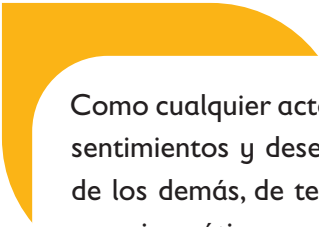
Por otro lado, hay situaciones que empujan a las personas adolescentes a tener relaciones coitales: no tener el sentimiento de soledad; mostrar a la pareja que “se le da todo”; temor al abandono de la pareja; que sus pares ya tienen relaciones coitales; por presión del grupo del entorno social; para probar algo nuevo; por curiosidad; porque considera que ya se está en edad de tener experiencia coital; porque no sabe cómo decir “no”; porque no tiene en el hogar todo el cariño que se necesita; porque nos piden “una prueba de amor”; por tratar de convencer a la otra persona para concretar un matrimonio; porque se quiere probar que se es “muy hombre” o “muy mujer”; por dinero, por chantaje o amenaza. Aunque estas razones parezcan válidas en un momento, no lo son, no muestran la suficiente madurez para asumir una sexualidad saludable y responsable y pueden ser manifestaciones de violencia de género.

La masturbación

Una práctica relacionada a la sexualidad es la masturbación, desde niñas y niños, las personas comienzan a descubrir que existen regiones en el cuerpo que, al ser acariciadas, manipuladas y friccionadas, proporcionan sensaciones de placer. Son las zonas erógenas, y al estimularlas, tanto los hombres como las mujeres pueden llegar al orgasmo, es decir al clímax de la excitación.

A partir de la observación, manipulación y percepción de las sensaciones corporales, las personas comienzan a conocer su propio cuerpo desde muy temprana edad. Cuando se llega a la adolescencia, la producción de hormonas sexuales y los nuevos intereses intensifican el deseo y la excitación. Esa tensión necesita ser liberada, y así, el acto de acariciar los propios genitales en búsqueda de placer asume un carácter erótico para la autosatisfacción erótica.

En la actualidad, especialistas en sexualidad consideran que la masturbación es una de las formas en la que la persona adolescente aprende a tener placer (autoerotismo) y a conocer mejor su cuerpo y sus emociones. La masturbación implica sentimientos y emociones importantes, que no causa lesiones, no provoca locura, no disminuye la fuerza, ni detiene el crecimiento.



Como cualquier acto relacionado con nuestra sexualidad, la masturbación está rodeada de expectativas, sentimientos y deseos. La masturbación nos da la oportunidad, en un espacio íntimo y ajeno al juicio de los demás, de tener un momento de plena libertad que nos conecta con lo más íntimo de nuestra esencia erótica.

El reconocimiento y la autoexploración del cuerpo favorecen el proceso de identidad y, por ende, la autoestima y autonomía. Promueven también la valoración y el cuidado del cuerpo para contar con una mejor calidad de vida.

Sueños mojados o poluciones nocturnas

Una polución o emisión nocturna es una eyaculación de semen, en el caso de los hombres, y de lubricación vaginal, en el de las mujeres, tiene lugar durante el sueño. También se conocen como “sueños húmedos o sueños mojados”, aunque este término se emplea de forma figurada para un sueño erótico o para algo que proporciona mucho placer.

Las poluciones nocturnas son más comunes durante los últimos años de la adolescencia, como resultado de la producción acumulada de semen. Algunos hombres se despertarán durante la eyaculación, mientras que otros seguirán durmiendo. Las poluciones nocturnas tienen un volumen de semen menor que las eyaculaciones estimuladas. Los sueños mojados pueden ser en algunos casos más intensos para las mujeres, debido a que existe menos inhibición y, por tanto, menos barreras para alcanzar la excitación sexual.

Resumiendo, mujeres y hombres puede llegar a sentir orgasmos nocturnos, que pueden estar o no acompañados de sueños eróticos.

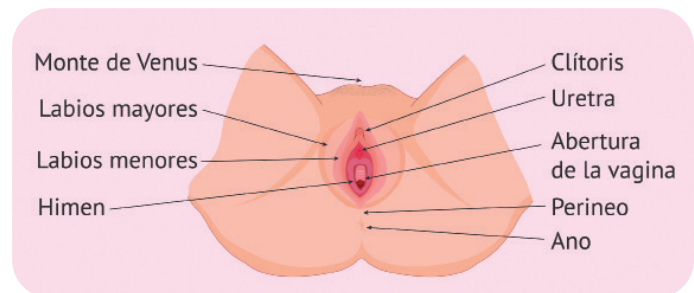
Anatomía y fisiología de los órganos sexuales

Órganos sexuales femeninos (estructura y función)

Órganos sexuales femeninos externos

El cambio más evidente que ocurre en la mujer al llegar a la pubertad es el desarrollo de los senos o glándulas mamarias, cuya función es producir leche después del parto. Están formados por cinco elementos: el pezón, la areola (parte oscura que rodea el pezón), las glándulas productoras de leche, músculo y grasa. El tamaño de los senos no tiene ninguna relación con la capacidad de producir leche ni con la cantidad de esta.

Conforman los órganos sexuales femeninos externos: la vulva, constituida por el monte de Venus, unos pliegues llamados labios mayores y otros llamados labios menores, el clítoris (órgano eréctil femenino), y el himen (que está presente en algunas mujeres y en otras no). Durante la pubertad empieza a crecer vello en algunas zonas de la vulva.



- El monte de Venus es un abultamiento de tejido graso que se encuentra sobre el hueso del pubis, en la parte inferior del abdomen; está cubierto de vello.
- Los labios mayores son los dos pliegues más prominentes, y tienen la piel de color más oscuro que el resto.
- Los labios menores son dos pequeños repliegues cutáneo-mucosos que se observan al separar los labios mayores; tienen color un poco más claro que los labios mayores y son poco húmedos.
- En la parte anterior conforman el prepucio y el frenillo del clítoris, y continúan hacia atrás para formar el vestíbulo.
- El clítoris es un órgano muy sensible, que sobresale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, sobre el meato urinario (orificio para eliminar la orina). Su conformación es similar a la del pene, con cuerpo y glande, tejido eréctil y gran cantidad de terminaciones nerviosas. Esto se debe a que tanto el clítoris como el pene se desarrollan a partir de la misma estructura del embrión.
- El vestíbulo es un espacio de forma oval que se observa al separar los labios menores. En él está el meato urinario, por detrás, el introito vaginal (entrada a la vagina) y el himen; a los costados de esta entrada se ubican las glándulas de Bartolino y el orificio vaginal.

- El meato urinario es el orificio donde termina la uretra y por el cual sale la orina.

El himen es una membrana cuya forma y elasticidad varía de mujer a mujer. En su porción central tiene orificios que permiten el paso de los fluidos vaginales y uterinos, como la menstruación. Hay mujeres que nacen sin himen, a otras se les rompe al hacer ejercicio u otras actividades.

- Las glándulas de Bartolino son dos, ubicadas en la parte posterior de los labios mayores, a los lados del orificio vaginal. Secretan líquido durante la excitación sexual, contribuyendo a la lubricación vaginal.
- El orificio vaginal está ubicado en la parte posterior del vestíbulo. Es el acceso que comunica los genitales externos con los internos.

Órganos sexuales femeninos internos

- La vagina es un conducto músculo-membranoso ubicado detrás de la vejiga urinaria y delante del recto, de 7 a 8 cm de largo, que comunica el útero con la vulva. Es como un tubo aplastado; sus paredes se van separando y abriendo para albergar al pene durante el coito. Por ella sale la menstruación y, en el momento del parto, el líquido amniótico, el recién nacido, la placenta y los loquios (restos de membrana), por lo que se la llama canal del parto.
- El útero o matriz es un órgano hueco situado en la parte baja del abdomen, entre la vejiga y el recto, Está compuesto por tres capas: (i) la capa interna o endometrio, que tiene una función importante durante el ciclo menstrual y el embarazo; (ii) la capa del medio o miometrio, que le permite crecer y volver a su tamaño normal, así como contraerse para ayudar a la expulsión de la menstruación y del feto durante el parto; (iii) el peritoneo, que rodea y protege a las dos anteriores.
- El útero tiene una forma parecida a una pera invertida, y mide aproximadamente 7 cm de largo por 4 cm de ancho y 2 a 3 cm de espesor. Tiene tres orificios, dos en la parte superior, que comunican el útero con las trompas de Falopio; el tercero está localizado en la parte inferior, más delgada y alargada del útero, por el cual se comunica con la vagina. A esta parte se la denomina cuello del útero. La función principal del útero es albergar y proveer las condiciones necesarias al óvulo fecundado para que, implantándose en una de sus paredes, crezca y conforme un nuevo ser.
- Las trompas de Falopio son dos tubos que se localizan en la parte superior del útero y que miden de 10 a 12 cm de largo por 1 o 2 mm de ancho. Su función es transportar el óvulo expulsado de los ovarios hasta el útero. La fecundación se produce específicamente en las trompas.
- Los ovarios son dos órganos que se localizan cerca de cada uno de los extremos de las trompas de Falopio, y contienen los óvulos. Tienen forma de almendra de color blanco opaco y miden aproximadamente 4 cm de largo. Los ovarios cumplen dos funciones: la maduración de los óvulos y la producción de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), que provocan cambios durante la pubertad y preparan al útero para la fecundación.

Otros componentes

Los ovarios contienen los óvulos desde el nacimiento de las niñas, y dejan de madurar durante la menopausia. Ambos ovarios contienen aproximadamente entre 400.000 y 700.000 óvulos, de los cuales

solo alrededor de 350 llegan a madurar. En los óvulos está el material genético que aporta la madre (23 cromosomas) que, junto con la otra mitad aportada por el espermatozoide, darán sus características a un nuevo ser. La vida de cada óvulo dentro del cuerpo de la mujer es de aproximadamente 24 horas; luego se deteriora, y se elimina en la menstruación.

La ovulación es un proceso que comienza aproximadamente entre los 10 y 14 años y termina entre los 45 y 50. Se produce por estímulos hormonales y puede ocurrir en cualquier día del ciclo entre los días 10 y 22. Si este óvulo se une con un espermatozoide, se produce la fecundación.

El ciclo menstrual comienza con el primer día de la menstruación o regla y termina un día antes de la próxima menstruación; dura de 24 a 35 días, si es que no se produce un embarazo. La menstruación puede provocar malestar en algunas mujeres (dolor en el vientre, aumento de peso, hinchazón, dolor de cabeza y mayor sensibilidad en los senos).

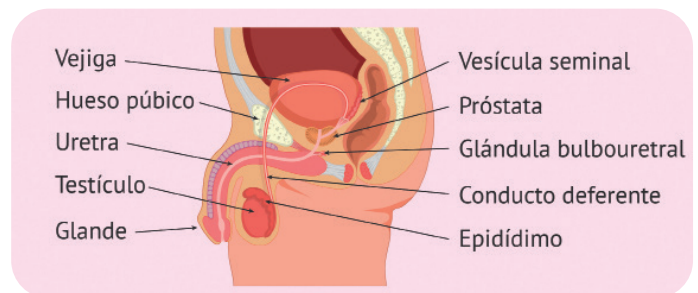
El ciclo menstrual también puede producir cambios emocionales. No es necesario suspender ninguna actividad a consecuencia de la menstruación: se puede nadar, tomar baños de aseo personal, hacer ejercicio, es decir se deben desarrollar las actividades cotidianas. Hay que ser cuidadosa con el tema de higiene y cuidado personal.

Órganos sexuales masculinos (estructura y función)

Órganos sexuales masculinos externos

Conforman los órganos sexuales masculinos: el pene, el glande, el escroto y el meato urinario. Estos órganos son los visibles. Los varones tienen contacto con estos órganos porque los ven y los tocan cotidianamente al momento de orinar.

- El pene es uno de los órganos masculinos. Por su interior pasa la uretra, conducto por donde circula tanto la orina como el semen. El pene está formado por dos cuerpos cavernosos y, por debajo un cuerpo esponjoso, que aloja la uretra. En la punta del pene el cuerpo esponjoso se agranda para formar el glande y su corona.
- El glande es una zona muy sensible. Tiene forma de cono y está recubierto por el prepucio, que es un pliegue de piel suelta que puede ser retirado hacia atrás para dejar expuesto el glande. El área de la parte inferior del pene, donde se sujeta el prepucio, se llama frenillo.
- El escroto es una bolsa de piel en cuyo interior están contenidos los testículos. Posee varias capas, dentro de las cuales se encuentran fibras musculares que provocan la elevación y descenso de los testículos.
- El meato urinario es donde desemboca el conducto de la uretra y por donde salen la orina y el semen. No se mezclan porque hay un dispositivo que regula cada función.



Órganos sexuales masculinos internos

A nivel interno, los hombres tienen la conformación peneana por los cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso y la uretra; los testículos, el epidídimo, la próstata, la vesícula seminal y las glándulas de Cowper.

- Los cuerpos cavernosos del pene tienen gran cantidad de vasos sanguíneos, que están vacíos mientras el pene está flácido y se llenan de sangre cuando hay una erección.
- El cuerpo esponjoso recubre la uretra para evitar que esta se vea afectada y sufra lesiones al momento de sostener una erección o un coito.
- Los testículos son dos glándulas en forma de huevo que se desarrollan en la cavidad abdominal y antes del nacimiento descienden hacia el escroto, manteniéndose fuera del cuerpo para mantener la temperatura más baja que necesitan (una temperatura alta puede atrofiarlos y causar esterilidad). Su tamaño aproximado es de 4 cm de largo por 3 cm de ancho; normalmente el testículo izquierdo es un poco más grande y pesado que el derecho. Su función es la producción de la hormona testosterona y de los espermatozoides dentro de los túbulos seminíferos.
- El epidídimo rodea cada testículo; ahí los espermatozoides terminan de madurar y se almacenan hasta el momento de la eyaculación. Si no salen en la eyaculación, los espermatozoides son absorbidos por el tejido que los rodea. Hay un conducto deferente por cada testículo; su función es conducir a los espermatozoides desde el epidídimo hasta la vesícula seminal.
- Las vesículas seminales son dos bolsas alargadas de aproximadamente 4 cm de diámetro, ubicadas detrás de la vejiga, a los lados de la próstata; poseen una capa muscular y otra secretora. Su función es almacenar y nutrir a los espermatozoides al momento de la eyaculación.
- Su secreción –muy rica en fructuosa, principal alimento de los espermatozoides– constituye entre el 46% y el 80% del líquido seminal.
- La próstata es una glándula que rodea a la uretra. Se encuentra debajo y delante de la vejiga. Está formada por tejido glandular y es atravesada por los conductos eyaculadores. Su función es producir un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides y los protege de la acidez de la uretra producida por la orina. Esta secreción, junto con el líquido de las vesículas seminales, forma el semen.
- Las dos glándulas de Cowper están cerca de la próstata, y su función es producir un líquido que lubrica la uretra y el pene durante la excitación. Este líquido puede contener espermatozoides.
- La uretra es un conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina en el meato urinario. Su función es doble: eliminar la orina y conducir el semen durante la eyaculación.

Otros componentes

Los espermatozoides son las células reproductoras masculinas. Tienen cabeza, cuello y cola. En la cabeza están los 23 cromosomas que representan la mitad de la herencia biológica del ser humano. La maduración de los espermatozoides toma entre 60 y 70 días. Su producción se inicia en la pubertad y termina con la muerte. Los espermatozoides ocupan aproximadamente el 15% del volumen total de una eyaculación, y permanecen vivos dentro del cuerpo de la mujer hasta cinco días.

El semen es un fluido secretado por el pene al final del coito; contiene los espermatozoides y secreciones.

La eyaculación es el proceso mediante el cual sale el semen a través de la abertura del glande (meato urinario), gracias a la contracción de todos los órganos genitales (epidídimo, conducto deferente, próstata, vesículas seminales, uretra). Una eyaculación humana normal tiene de 2 a 6 ml, y transporta entre 200 y 500 millones de espermatozoides (según la duración de la abstinencia previa). Para fertilizar al óvulo se necesitan más de 20 millones de espermatozoides por ml.

Aspectos biológicos de la maduración sexual en la pubertad y en la adolescencia

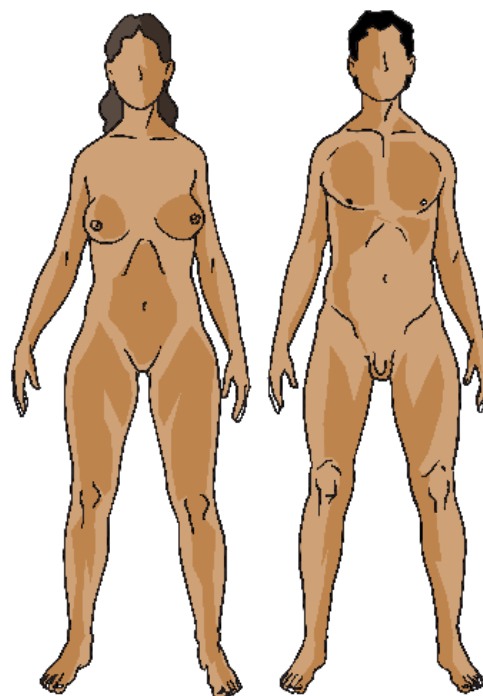
Desde su nacimiento, el ser humano presenta órganos genitales externos (pene o vulva) e internos que inician el proceso de cambio y de desarrollo con la producción de hormonas al llegar a la pubertad. La pubertad se puede presentar entre los 10 y los 14 años, dependiendo de diferentes factores tales como la alimentación, la herencia, las influencias hormonales, el clima, la etnia y la ubicación geográfica.

Las hormonas sexuales generan cambios primarios, actuando sobre los testículos y los ovarios, para estimular la producción de óvulos y hormonas femeninas en la mujer; espermatozoides y hormonas masculinas en el hombre, manifestándose en los procesos fisiológicos como son la menstruación y la eyaculación en los hombres.

- La menstruación se produce debido a que el endometrio genera una capa mensual en espera de que a ella llegue un óvulo fecundado, cuando esto no sucede, este recubrimiento endometrial se desprende y sale a manera de sangrado por la vagina.

Muchas personas hacen alusión negativa a la menstruación o evitan hablar de ella, o manifiestan, equivocadamente, que cuando una niña la experimenta “se está haciendo mujer”, olvidando que ella es mujer desde que fue concebida. Esto suele suceder porque por “normas sociales tóxicas” se entiende que una mujer sólo lo es cuando puede reproducirse, a raíz de ello, en muchas sociedades se recibe con aprobación la primera menstruación y se rechaza las siguientes porque son signo de que no hubo embarazo.

- La eyaculación se produce debido a que a partir de la pubertad los testículos producen espermatozoides todos los días y éstos buscan salir a través del pene, junto al líquido seminal, sea que el hombre desee provocar esta salida o simplemente se de en una situación no provocada como son los sueños húmedos. Muchas personas hacen alusión negativa a la eyaculación o evitan hablar de ella, o manifiestan, equivocadamente, que cuando un niño la experimenta “se está haciendo hombre”, olvidando que él es hombre desde que fue concebido. Esto suele suceder porque por “normas sociales tóxicas” se entiende que un hombre



sólo lo es cuando puede reproducirse, a raíz de ello, en muchas sociedades, se impulsan en los jóvenes actos violentos, incitándolos a sostener relaciones coitales o a engendrar niños para demostrar su hombría.

Es preciso introducir a nuestras vidas **normas sociales nutricias** que permitan comprender que a partir de la pubertad, el hecho de experimentar la menstruación de manera mensual, manifiesta que el cuerpo y la salud de la mujer se encuentra en equilibrio, que con una buena higiene las mujeres estarán viviendo uno de los procesos naturales más amigables que existen y que éstos no necesitan ser enmarcados en procesos reproductivos; lo mismo en relación a los hombres, que se comprenda que experimentar la eyaculación no los obliga a sostener relaciones coitales, a sostenerlas “a costa de lo que sea” o a engendrar nuevas vidas que no tengan la capacidad de criar, brindando soporte afectivo, social o económico.

La pubertad también da lugar a los llamados caracteres sexuales secundarios que se expresan así:

En los cuerpos de las mujeres	En los cuerpos de los hombres
Ensanchamiento de las caderas	Tono muscular (tórax y hombros más anchos)
Distribución de la grasas corporal	Cambio de voz (engrosamiento)
Crecimiento y desarrollo de las mamas	Aumento del tamaño del pene
Aparición del vello púbico y axilar	Aparición del vello púbico, axilar y facial

A partir de estos cambios físicos, en muchas sociedades se reconoce el surgimiento de la adolescencia, etapa considerada entre los 12 y 18 años, en la que se asume que entre los 12 y 14 años se vive la pubertad o preadolescencia y entre los 14 y 18 años se vive la adolescencia propiamente dicha, como parte de la juventud.

Si bien, se sabe que la adolescencia no es un hecho natural como lo es la pubertad, sino que se trata de un hecho social, cada vez son más sociedades que la reconocen como aquella etapa en la que los cambios físicos inciden en los cambios sociales, a partir de los que las niñas y niños dejan de serlo para ingresar al mundo juvenil.

La etapa de la adolescencia genera mucha atención de parte de la sociedad, porque se puede observar que todo el cuerpo, incluidos los genitales internos y externos, termina de crecer; la cognición experimenta una poda neuronal en la que los aprendizajes más significativos se privilegian para seguir desarrollando las capacidades de afronte en la vida; los afectos se extienden a nuevos grupos sociales por lo que el soporte familiar se constituye en base para relacionamiento con sus pares y nuevas relaciones; el erotismo experimenta novedosas sensaciones de atracción y pasión propias a la posibilidad de enamorarse; la orientación sexual se manifiesta con mayor intensidad en tanto la capacidad de sentir atracción por el mismo sexo, por el otro sexo o por ambos se hace evidente; la identidad genérica se hace presente, porque la forma de representarse ante el mundo se fortalecerá reforzando las características genéricas atribuidas socialmente, transgrediendo esa atribución social o generando novedosas formas de presentación ante el entorno.

La adolescencia suele ser objeto de diversas **normas sociales tóxicas** que tienden a normalizar y naturalizar características negativas a esta etapa, haciendo uso de frases negativas como “la edad del

burro”, “la edad del mono”, “la edad del pavo”, “la edad de las hormonas con patas”, etc., frases que más allá de parecer graciosas hacen pensar a las personas de esta edad y a sus familias que se encuentran en un tiempo de “enfermedad”, de “irresponsabilidad”, de “desenfreno” que es admisible por el solo hecho de que estuvieran viviendo los cambios corporales. Es preciso hacer caer estas ideas infundadas para alentar la emergencia de **normas sociales nutricias** que permitan asumir el cambio de la niñez a la juventud con alegría, con expectativa y con sabiduría, planteando que se trata de una edad donde las y los adolescentes toman toda la experiencia acumulada en la niñez para recorrer el camino de la juventud con rebeldía, con propositividad y con nuevas miradas sobre la realidad que les circunda.

Autocuidado y sexualidad

La educación integral de la sexualidad es muy importante en este tiempo, pues pretende conseguir modificaciones positivas en el estilo de vida de las personas adolescentes. Sin embargo, muchas veces este proceso se ha topado con los mensajes de prohibición, imposición, uso del miedo y advertencia de las personas adultas de la comunidad, obstaculizando el desarrollo del autocuidado de la población púber y adolescente.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral e involucra varias dimensiones: emocional, física, afectiva, cognitiva y trascendental. El autocuidado se relaciona con la autorresponsabilidad, consiste en “quererse”.

EL AUTOCUIDADO es un acto de vida, de reconocimiento, aceptación y autoprotección que permite a las personas convertirse en sujetos decisores de sus propias acciones. Es un proceso voluntario de la persona consigo misma.

¿Cuáles son las condiciones para el autocuidado?

Cuando se experimenta y vive la sexualidad en plena conciencia, las personas la expresan a través de pensamientos, acciones, deseos, fantasías, relacionados con la vivencia plena del erotismo. Es así que, cuando se toma una decisión sobre cómo vivir la sexualidad de una manera placentera y en pareja, es muy importante que se asuma la responsabilidad sobre el bienestar de cada persona, así como el bienestar de la otra. El autocuidado tiene que ver con las palabras que se dicen y sienten para proteger la salud mental, asegurando que emociones y afectos sean aceptados principalmente de manera individual y personal. También consiste en el resguardo de la propia salud física, sexual y espiritual; en este sentido se incluye la protección contra ITS/VIH/SIDA y la prevención de embarazos no planificados.

Hay factores de nuestra personalidad que permiten ejercer nuestros derechos y ser conscientes en el momento de tomar decisiones para hacerlo de manera acertada.

1. **Autoestima:** que es el conocimiento, entendimiento y valoración personal. La autoestima debe construirse equilibradamente, de manera que no se constituya en sobrestima o baja estima, sino que la valoración permita identificar características comunes a los grupos y diferentes de los mismos; es decir que permitan generar una identidad.
2. **Autoimagen:** que se refiere a la percepción física que cada quien tiene de su imagen personal, puede corresponder o no con la imagen real-, pero también a la aceptación y valoración del propio cuerpo.

3. **Autoconcepto:** que tienen que ver con reconocer la unicidad personal, asumiendo aspectos relacionados con lo bueno y malo que cada persona pueda tener y con lo cual se pueda crecer.

¿Cómo se expresa el autocuidado en las personas adolescentes?

Se expresa en la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo, los propios sentimientos, en asumir el control de las emociones y afectos de una manera libre y placentera, en la búsqueda de información para decidir responsablemente sobre el inicio de las relaciones coitales, sobre el uso de métodos anticonceptivos, sobre la decisión de tener hijas o hijos, o no tenerlos, sobre el uso de métodos de barrera que impidan contraer ITS o VIH/SIDA, sobre la construcción de una vida libre de violencia, etc.,

Es muy importante recordar que la búsqueda del bienestar integral de las personas adolescentes se involucra con lo emocional, lo físico y lo afectivo, y se expresa en “quererse” en cualquier situación.

¿Cómo pueden cuidar su cuerpo las mujeres adolescentes?

- Prestar atención a las señales generales de bienestar o enfermedad (por ejemplo, nivel de energía, cansancio, fiebre, escalofríos, dificultad para respirar, etc.)
- Lavar, asear y observar el cuerpo, incluyendo las áreas genitales.
- Poner atención al sangrado durante el periodo menstrual: ¿cuántos días sangra?, ¿el sangrado es intenso o leve? Es buena idea registrar esta información en una hoja de papel o en un calendario, para conocer el patrón menstrual.
- Durante los días de la menstruación, cambiar con regularidad las toallas sanitarias. Utilizar tampones muy ocasionalmente, y si se los usa, cambiarlos regularmente y no usarlos por la noche, con información sobre cómo se los usa y el tiempo de uso.
- Autoexploración de las mamas (sentada o parada o acostada) cada mes, buscando tumoraciones o cualquier cambio en ellas.
- Observar si hay cambios en la piel. Fijarse si los lunares cambian de forma o de color.
- Consultar a un prestador de servicios de salud para realizar revisiones periódicas o si se observa la posibilidad de un problema de salud

¿Cómo pueden cuidar su cuerpo los hombres adolescentes?

- Prestar atención a las señales generales de bienestar o de enfermedad (cansancio, fiebre, escalofrío, dificultad para respirar).
- Lavar, asear y observar el cuerpo, incluyendo el área genital. Los adolescentes sin circuncisión deben tener cuidado en desplazar el prepucio de la cabeza a la base del pene para lavar cualquier secreción que se haya acumulado en los pliegues.
- Examinar los testículos una vez al mes.
- Examinar el pene buscando escoriaciones, secreciones, irritaciones, etc.
- Prestar atención a señales de cambio en la rutina de la orina, como urgencia al orinar, frecuencia, color o goteo.
- Examinar la piel en busca de cambios. Observar si los lunares cambian de forma o de color.

- Si se observan cambios o alteraciones en el cuerpo, o si se tienen dudas, es importante hablar con un adulto o con un profesional de la salud.
- Consultar a un prestador de servicios de salud para realizar revisiones periódicas o si se observa la posibilidad de un problema de salud.

Fuente: GAMLP, 2017.

¿Cómo pueden cuidar sus afectos las personas adolescentes?

Siempre que se habla de sexualidad, se comete el error de obviar una parte muy importante de la misma: los sentimientos. Para las personas adolescentes el descubrir su capacidad de enamorarse y de amar en pareja suele ser altamente motivante y al mismo tiempo bastante perturbador. Por ello es imprescindible que toda la población adulta acompañe este descubrimiento con la experiencia, pero también con la sabiduría que deja haber vivido estos dos sentimientos o estarlos viviendo aún. Hablemos de lo que significa el enamoramiento y el amor, que se parecen, pero no son lo mismo.

- El enamoramiento es una experiencia pasional, emocional y afectiva. Las personas adolescentes se enamoran con facilidad, ya que están en la edad más propicia. Con cada enamoramiento experimentan una diversidad de sensaciones y emociones afectivas, en distintas formas y con diferente trascendencia. Es común pasar por este proceso de enamoramiento, como también lo es tener dudas sobre si los sentimientos que se experimentan son realmente amor. Por ello, es fundamental, que las personas adolescentes reflexionen sobre las razones que tienen para establecer una relación interpersonal, coital o no, así como sobre la importancia de saber establecer relaciones sociales constructivas y responsables.
- El amor es una experiencia racional, sentimental y afectiva. Las personas en general tienen dificultad para diferenciarla del enamoramiento, pues les cuesta entender que cuando se ama en pareja, el enamoramiento alimenta al amor, pero este se trata de la proyección de una vida conjunta donde cada miembro de la pareja vela por su propio desarrollo y crecimiento, pero lo hace en la disposición de apoyar el desarrollo y crecimiento de la otra persona. El amor en pareja implica análisis, planificación y valoración de la vida de la propia vida y la vida de la otra persona, por ello, se realizan acciones para alimentar el erotismo, pero también para impulsar el raciocinio en la relación.

“Cuando una persona está enamorada siente que no puede vivir sin la otra persona. Cuando una persona ama en pareja sabe que puede vivir sin la otra persona, pero decide vivir con ella para juntos conformar un equipo que apoye mutuamente su desarrollo”.

Marynés Salazar

El amor desde la mirada feminista

La idea occidental del “amor romántico” ha limitado su mirada al proceso de enamoramiento y, por ello, ha servido a los distintos poderes para perpetuar un sistema social patriarcal de dominación que promueve la desigualdad entre mujeres y hombres. Estos mandatos o normas sociales se aprenden desde los núcleos familiares, desde los grupos de pares y desde la cultura.

Es difícil vaciar la mochila que llevamos a la espalda, llena de ideas no propias y acumuladas durante nuestra vida, ideas impregnadas de creencias irracionales.

El haber aprendido un concepto erróneo sobre el amor nos puede traer muchos problemas en nuestras relaciones, especialmente en la adolescencia, cuando somos más vulnerables.

De hecho, muchas de nosotras hemos reproducido modelos de relaciones amorosas nada saludables que incluyen tolerancia a los celos, y al control y entrega total.

Hemos asumido que amor y celos, amor y control, amor y subordinación... pueden ir de la mano, que el amor, para que sea pasional, debe ser así⁴.

El amor es un sentimiento asociado con el cariño, el afecto y la valoración de la persona a quien se ama. Sin embargo, las formas de comprender, expresar, definir y vivir ese “sentir amor” son construcciones socioculturales que responden al “mito del amor romántico”, que está relacionado con la asociación de la mujer y la feminidad como proveedora de afectos y cuidados, y la asociación del hombre como proveedor de cosas materiales que retribuyan esos afectos; o con asignarles el rol de esposa y madre o de esposo y padres en instituciones sociales, como el matrimonio o la familia, que suelen ser lugares donde se perpetúa el sistema patriarcal.

El mito central del amor romántico se basa en asociar el amor con la completitud del ser y la felicidad, haciendo del amor y la búsqueda de la otra mitad una meta en la vida. Las ideas relacionadas con el amor romántico, como “el amor lo puede todo” y que es normal “sufrir por amor”, pueden provocar una actitud de tolerancia ante el maltrato. Las falsas creencias propiciadas por el mito del amor romántico suponen un importante factor de riesgo para establecer relaciones de desequilibrio y de poder en las parejas y, por tanto, de la violencia de género.

“El amor no lo puede todo: no puede con la violencia y los malos tratos, no puede con la desigualdad y el machismo, no puede con el egoísmo y las relaciones que no funcionan.

⁴ Ver: <http://www.proyecto-kahlo.com/2016/01/deconstruyendo-el-amor-romantico/>

El amor no transforma a las personas violentas en personas pacíficas, ni a los promiscuos en monógamos, ni cura a la gente celosa, ni resiste vivo si ha de soportar demasiado dolor durante demasiado tiempo.

El amor no puede ser incondicional: si no hay respeto y buen trato, por ejemplo, no hay condiciones para el amor”.

Coral Herrera Gómez (2015). Desmontando el amor romántico⁵.

La etapa del enamoramiento es una etapa importante y significativa para las personas adolescentes. Es una experiencia que conlleva sueños, ilusiones, deseos y planes, pero en el enamoramiento las mujeres y los hombres pueden ser sometidos a mucha presión, como la “prueba de amor”, los unos, asumiendo que la tienen que pedir y las otras asumiendo que la tienen que otorgar.

Cuando un hombre pide “la prueba de amor”, en realidad está diciéndose a sí mismo que ve a la mujer como un objeto de desahogo y de posesión, no como una pareja. Pedirle a una mujer que “demuestre su amor”, “entregue su cuerpo” y “pruebe su virginidad”, tiene una connotación opuesta al amor. Pedir una prueba de amor implica que el hombre cedió a la presión del grupo de pares, o a la presión social que lo posiciona como un sujeto de poder que debe mantener una actitud egoísta, para satisfacer sus propios deseos, manteniendo el poder sobre la mujer a la que termina posicionando como un objeto.

En la mayor parte de las ocasiones, esta presión no está dada solo por el hombre que forma parte de la pareja, sino que también viene de su grupo de pares, o peor aún de las personas adultas que normalizaron estas prácticas a tal grado que las naturalizaron, haciendo de ellas normas sociales tóxicas.

Si la persona adolescente no cuenta con todas las herramientas de resistencia e información, puede tomar decisiones equivocadas y terminar con un embarazo no planificado.

Herramientas para resistir la presión

Algunas veces, las personas esconden sus sentimientos por temor a ser rechazadas o a que se burlen de ellas. Una manera de superar ese temor, es empezar las declaraciones en las que hablamos de nuestros sentimientos con el pronombre “Yo”. Por ejemplo:

“Mamá y papá, yo confío en que ustedes no piensan mal de mí, basado en ello tengo que decirles...”

“Mi amor, yo sé que tienes muchos deseos de tener una relación coital, pero también sé que comprenderás que yo no deseo tenerlas todavía”

Otra forma es expresar manifestando los sentimientos y describiendo la razón que los generó, en lugar de generalizar con términos como “siempre”, “nunca”, “todo el tiempo” o dejar que la otra persona suponga lo que estamos sintiendo y por qué.

“Me siento triste cuando trato de contarles algo mío y me interrumpen, tal vez me equivoque, pero yo tengo la sensación de que no les interesara.

“Estoy muy enojada porque tenías que llegar a las 12:00, son las 13:00 y mi permiso se terminó”

⁵ Blog, 02 2015. Disponible en: <https://haikita.blogspot.com/2015/02/desmontando-san-valentin.html>

Una forma más para resistir la presión es saber que toda persona tiene el derecho a decir “No” o a negarse cuando no está de acuerdo con lo que se le pide.

“No voy a beber alcohol, aunque me lo pidas, te quiero mucho, pero en eso no estoy de acuerdo contigo”

“Te amo, pero no voy a sostener relaciones coitales aún porque no deseo sentirme como un objeto de desahogo y sé que tú no tienes esa intención”

Otra forma es poder expresar comentarios o sentimientos cuando la conducta de alguien nos hace sentir ofendidas o nos incomoda.

“Mamá, sé que tienes razón, pero me hace sentir mal que me llames la atención delante de la gente”

“Me gusta que me beses apasionadamente, pero no me siento a gusto cuando lo haces frente a todos”

En medio de todo ello es importante “ponerse en el lugar de la otra persona”, empatizar; respetar sus sentimientos, pensamientos y posturas, aceptar positivamente; y actuar en congruencia con los que nosotras mismas sentimos; autenticidad.

“Imagino que después de trabajar todo el día estás cansada y no debes querer hacer nada (empatía) y sé que en esos momentos prefieres no hablar (aceptación positiva) pero te pido un esfuerzo porque tengo algo muy importante que decirte (autenticidad)”

Muchas veces, durante el noviazgo adolescente se viven situaciones de violencia que pasan desapercibidas por considerarse parte del “amor romántico”, es importante que las personas adolescentes tomen en cuenta las siguientes acciones, para prevenir violencias:

Señales de noviazgo violento

Te da pellizcos, empujones, prohibiciones, bromas pesadas, burlas o sarcasmos.
Tiene conductas controladoras sobre la forma de vestir disfrazadas en protección.
Quiere saber todo sobre tu historia personal, tu intimidad y la información a la que se accedes.
Te vigila, critica tu manera de vestir, de peinarte, maquillarte, de hablar o comportarte.
Monta escándalos en público o en privado cuando no quieres hacer lo que te pide.
No se expresa ni habla sobre lo que piensa o desea; pretende que tú adivines lo que le sucede.
Te demuestra frustración y enojo por todo lo que no resulta ser como quiere.
Te desvaloriza o compara con otras personas, o insulta tu cuerpo, tu forma de pensar o tus creencias.
Te obliga a mantener relaciones coitales poniendo en práctica toda clase de manipulaciones.
Pone en duda tus sentimientos o su amor por ti.
Resalta y exagera tus defectos o los defectos de las personas que quieres.
Reacciona impulsivamente e intolerante.
Te amenaza con matarte o suicidarse si abandonas la relación o no haces lo que quiere.
Te pide perdón cada vez que te estás por ir, luego repite lo que hizo antes.

Inicio de relaciones coitales

Si bien, como se mencionó antes, no hay normas universales para esta práctica, se recomienda que:

- Nunca suceda en la niñez y que las personas terminen de desarrollar sus cuerpos y sus genitales antes de sostenerlas, es decir cuando hayan concluido su adolescencia.
- Nunca se den por presiones externas, chantajes de la pareja o del entorno social, o violencia de cualquier tipo.
- Siempre se den con disfrute y asumiendo responsablemente sus consecuencias.
- Siempre se den protegidas para evitar la transmisión de alguna ITS.
- Siempre se den bajo información de métodos anticonceptivos para que la decisión de un embarazo responda a la planificación.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que la sexualidad de las personas púberes y adolescentes las dirige hacia una etapa de “irresponsabilidad” y “desenfreno”, donde “gobiernan las hormonas”, alentando la idea de que esta etapa genera mayores posibilidades de aprendizaje y que la rebeldía a la que tanto se teme, puede generar acciones creativas para administrar el erotismo y generar cuidado de los propios cuerpos y los cuerpos de otras personas.

- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que la presencia de la menstruación y de la eyaculación en las personas los transforman en mujeres u hombres, porque están listos para desempeñar el rol de madre o de padre, alentando la idea de que las personas somos mujeres u hombres desde que nacemos y que los roles de género se aprenden a lo largo de la vida pero que además deben ser decididos y no impuestos.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que las personas púberes o adolescentes “pierden la cabeza” y que debido a ello hay que pensar por ellas y ellos, alentando la idea de que ellas y ellos se encuentran en una etapa tan poderosa de la vida, que, si hacen uso de las experiencias positivas de su niñez y proyectan sus energías hacia la juventud, encontrarán la manera de que sus potencialidades contribuyan a su vida y a la vida de las personas que les rodean.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que la adolescencia es una etapa natural y crítica en la vida de todas y todos, alentando la idea de que se trata de un proceso social, cuyas manifestaciones dependerán de las construcciones que su entorno hace de la misma.

Dinámica 1: “Rompecabezas”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Fortalecer conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología de los órganos genitales internos de mujeres y de hombres.	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia de la Hoja de trabajo “Rompecabezas”- Tijeras- Pegamento- Hojas en blanco- Fotocopias de la Hoja de respuestas “Rompecabezas” para cada participante y una para la persona que facilite.	30 minutos

Procedimiento

1. Después de realizada la actividad anterior, distribuya a cada grupo de participantes la Hoja de Trabajo “Rompecabezas”, tijeras y pegamento.
2. Explique a cada grupo que debe recortar las partes de los rompecabezas de la Hoja de Trabajo y pegarlos en la hoja en blanco en el orden que corresponda. Otorgue 10 minutos para esta actividad.
3. Pasados los 10 minutos, invite a cada grupo a explicar su rompecabezas en voz alta para que corrijan su trabajo. Puede apoyarse en la Hoja de respuestas.
4. Distribuya la Hoja de respuesta “Láminas de Anatomía” a cada participante. Recomiende que las conserven para consultas posteriores.
5. Cierre la actividad reflexionando acerca de las funciones de los órganos genitales de la mujer y del hombre, tratando de encontrar paridad en ellos (testículos-ovarios, espermatozoide-óvulo, glándula-clítoris, otros).

Puntos de análisis y reflexión

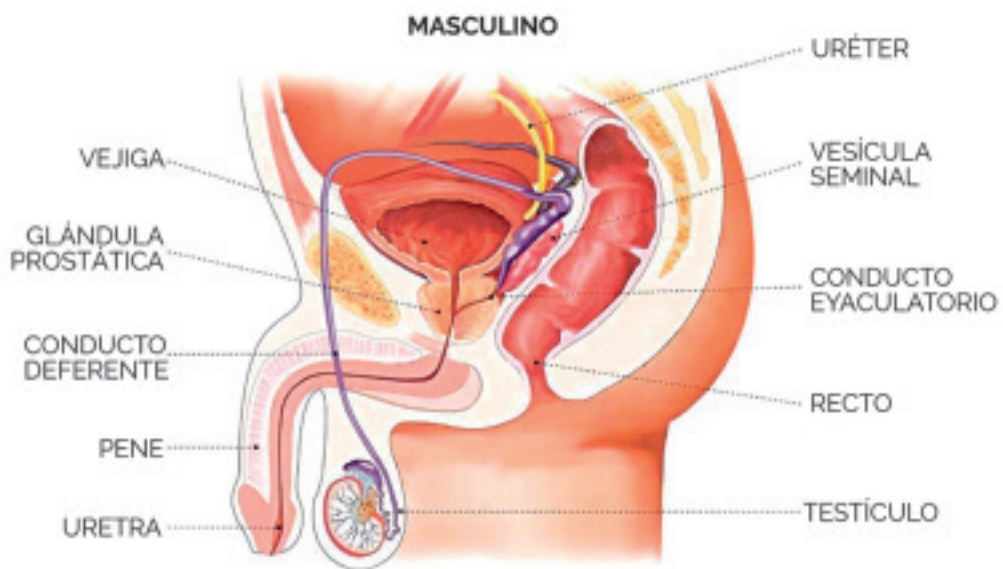
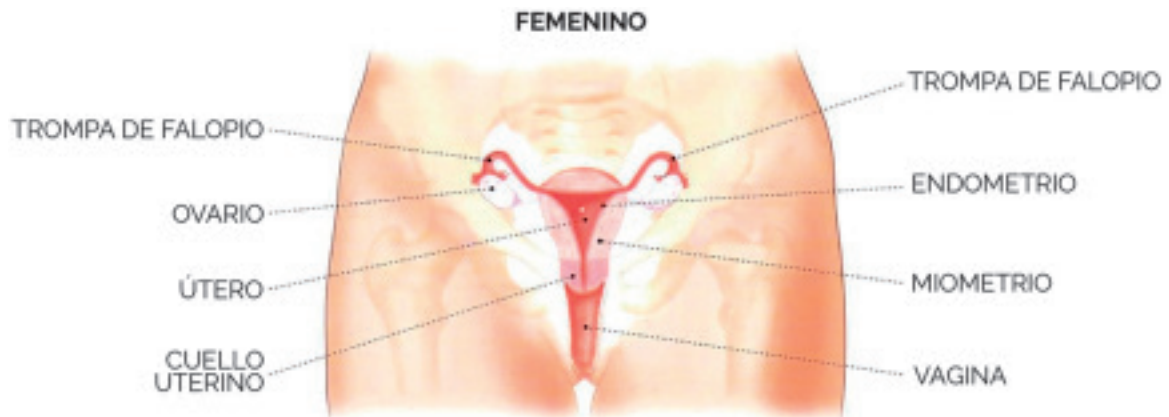
1. ¿Cómo se sintieron o qué les provocó esta actividad?
2. ¿Creen que son naturales las sensaciones vividas? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
3. Cierre la actividad construyendo una definición de su cuerpo y la sexualidad con ayuda del grupo.

Para no olvidar

Si desea, puede realizar láminas con información de las Láminas de Anatomía, en cartulina o cartón prensado, o con las partes móviles, para realizar las actividades grupales.

HOJA DE APOYO PARA LA DINÁMICA

Láminas de anatomía



Dinámica 2: “La línea de la vida”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Reflexionar sobre las maneras de expresión de la sexualidad en el transcurso de la vida.	<ul style="list-style-type: none">- Pliegos de papel o pizarrón- Marcadores o tizas- Tarjetas de cartulina de 10 por 16 cm- Hoja de apoyo de la dinámica “La línea de la vida”- Cinta adhesiva	25 minutos

Procedimiento

1. Inicie la actividad explicando a las personas participantes que el objetivo de la dinámica es buscarán las “diferentes maneras en que las personas expresan su sexualidad a lo largo de su vida”.
2. Pregunte ¿cómo manifiestan su sexualidad los seres humanos en las diferentes etapas de la vida? Dicha respuesta deberá ser escrita en una tarjeta de cartulina y será pegada en la pared o en el pizarrón.
3. Escriba con letras grandes “La línea de la vida” en el pizarrón o en el pliego de papel.
4. Use como apoyo los dibujos de la Hoja de trabajo “La línea de la vida”. Póngale título a sus trabajos.
5. Muestre una por una las tarjetas y pregunte a los participantes en qué lugar o lugares de la línea de la vida la pegarían. Pegue las tarjetas debajo de la línea de la vida bajo la etapa a que correspondan. Como cada una de las tarjetas puede ser pegada en más de una etapa, trace algunas líneas punteadas que abarquen las etapas indicadas, como se muestra en la Hoja de trabajo “La línea de la vida”.
6. Cuando terminen de ordenar las tarjetas, genere una plenaria en base a los siguientes puntos de análisis y reflexión:

Puntos de análisis y reflexión

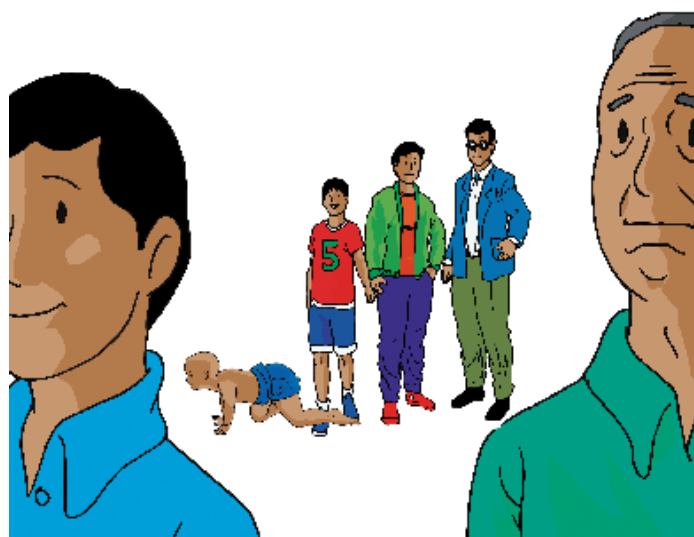
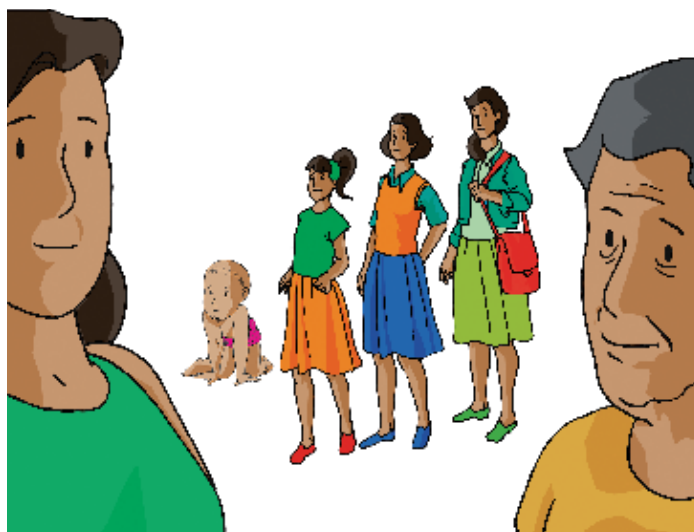
- a) ¿Sabían que la sexualidad abarca toda la vida?
- b) ¿Cómo se sintieron al descubrir tantas expresiones de la sexualidad?
- c) ¿De qué manera creen ustedes que las personas ancianas expresan su sexualidad?
- d) Cierre la actividad construyendo una definición de sexualidad con ayuda del grupo.

Para no olvidar

Es importante que todos se den cuenta que la sexualidad es parte de nuestra vida.

Recuerde: las niñas, los niños, las ancianas y los ancianos también tienen sexualidad y no deben ser marginados.

HOJA DE APOYO PARA LA DINÁMICA: “La línea de la vida”



Dinámica 3: “Mi Cuerpo, Mi Territorio”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Promover el autoreconocimiento, la autoimagen y la autovaloración del cuerpo como parte importante para nuestro desarrollo afectivo y sexual.	- Hojas bond - Lápiz - Borrador - Colores	40 minutos

Procedimiento

Se inicia la sesión indicando a las personas participantes que el conocimiento y reconocimiento de nuestro cuerpo es una parte importante para el desarrollo personal y la autoestima.

Se reparte las hojas y se les pide que dibujen una silueta humana, que reflexionen un momento e identifiquen las partes de sus cuerpos como un territorio, una nación con departamentos y capitales:

- Identifica la capital: aquella que es la sede de gobierno, donde se encuentran los poderes del estado y donde se toman las decisiones.
- La ciudad turística: aquella que se ve bien, la más visitada, la que es posible mostrar con orgullo.
- El territorio o ciudad industrial, aquella donde hay fábricas y se hacen productos.
- La zona de conflictos, esa donde siempre hay problemas y generalmente no se quiere mostrarla a cualquier persona.
- Aquella zona poco conocida, tal vez olvidada y poco desarrollada.

Luego de haber hecho esta reflexión sobre su cuerpo, marquen o escriban lo identificado en las siluetas.

Invita a las personas participantes a compartir las partes del cuerpo que han identificado, si fuera necesario, inicia la persona que facilita.

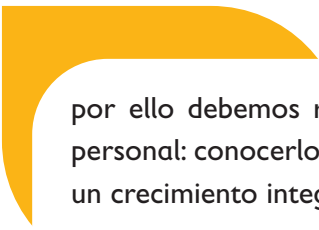
Puntos de análisis y reflexión

- ¿Fue fácil identificar estas partes de su cuerpo?
- ¿Cómo se sintieron al identificar estas partes de su cuerpo?
- ¿Cuál fue la parte más difícil de identificar y por qué?
- ¿Por qué será difícil hablar de nuestro cuerpo?
- ¿Qué piensan de la frase “mi cuerpo es mi territorio, sólo yo lo puedo gobernar”?

Para no olvidar

Cuando pensamos en cómo somos, nos referimos por lo general a nuestra forma de ser, a nuestro carácter o a las cosas que hacemos.


Rara vez pensamos o hablamos de nuestro cuerpo. Sin embargo, nuestro cuerpo es lo primero que nos identifica y nos distingue de los demás. Es este cuerpo con el que nos expresamos, nos relacionamos,



por ello debemos redimensionarlo como un aspecto muy importante dentro de nuestro desarrollo personal: conocerlo, aceptarlo y cuidarlo, será importante para generar una autoestima equilibrada y un crecimiento integral.

Es en el cuerpo donde muchas veces se expresa el malestar o el bienestar. Reconocer cómo nos vemos o percibimos es importante, porque la forma en la que me reconozco influye en cómo me comporto con los demás, qué tipo de relaciones interpersonales construyo y, sobre todo, qué mecanismos de autocuidado practico de manera individual. Nuestro cuerpo es una parte indivisible que no debemos dejar de lado.



 Save the Children		N°			
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES				
	Departamento:				
	Municipio:				
	SCI/socia/aliado:				
	Responsable implementación:				
	Institución/Organización:				
	Grupo/Nivel/Curso:				
	Fecha de evaluación:				
Medición					
Datos de la/el participante					
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad:	Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	La sexualidad es...	a) Nuestra forma de ser en el mundo
		b) Algo que sólo las personas adultas deben vivir
		c) Hacer el amor
2	Estoy enamorando cuando...	a) Siento atracción y pasión por una persona y comparto con ella mi sentir.
		b) Soy dueña del cuerpo de alguien que me corresponde
		c) Estoy formando parte de un noviazgo.
3	Estoy amando en pareja cuando...	a) El enamoramiento que tengo lo hago parte de la responsabilidad de desarrollarme como persona al lado de alguien
		b) Quiero tener coito con esa persona y lo demás no me importa
		c) Construyo el amor al lado de alguien que me corresponde
4	Puedo iniciar mis relaciones coitales ...	a) A cualquier edad, no hay edad para eso.
		b) Cuando haya terminado de crecer y desarrollar mi cuerpo y me sienta preparada para asumir sus consecuencias
		c) Alguien me tiene que pedir la prueba de amor
5	Mi cuerpo es mi territorio porque...	a) Sólo yo puedo decidir sobre él
		b) Porque es mi derecho gobernar y administrar sus sensaciones
		c) Porque puedo ofrecerlo a quien yo quiera.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

¿YO FEMENINA?, ¿YO MASCULINO?: GÉNERO

Objetivo de la sesión	Reflexionar y rescatar saberes y conocimientos previos sobre la construcción social de género. Fortalecer las relaciones equitativas e igualitarias entre mujeres y hombres para generar mejores relaciones de pareja y familiares a futuro.
Meta de aprendizaje de la sesión	Adolescentes y jóvenes reflexionan sobre las relaciones de género en nuestra sociedad, analizando los roles y funciones a partir de los conceptos aprendidos.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – Diferencias entre sexo y género. – Estereotipos de género. – Relaciones de género. – Igualdad y equidad de género.
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de adolescentes, construirá las definiciones de la sesión.</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Quiénes toman las decisiones en la familia? – ¿Cómo se toman las decisiones? – ¿Quién asume las distintas tareas del hogar? – ¿Quién decide sobre eso? – ¿Qué actitudes creen que definen los roles de mujeres y hombres? – ¿Qué leyes existen en el país que promuevan la igualdad de género?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Yo femenina, Yo masculino: género

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y diga sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la Guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.

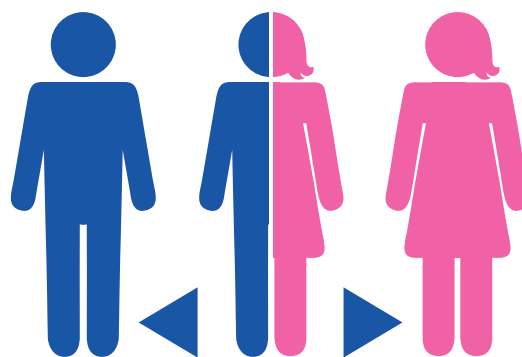
Diferencias entre sexo biológico y sexo social o género Estereotipos de género Relaciones de género Igualdad de género y equidad	Brindar información sobre sexo, género, igualdad de género y equidad	Pliegos de papel sábana o pizarrón Papel tamaño carta de colores verde y amarillo Marcadores colores	Dinámica 1 (25 min)	Dinámica 1: “¿Diferencias entre las personas?”	Evidencias de que las diferencias biológicas no repercuten directamente entre las diferencias creadas socialmente
		Pliegos de papel o pizarrón Marcadores o tizas Tarjetas de cartulina Hoja de apoyo de dinámica Cinta adhesiva	Dinámica 2 (25 min)	Dinámica 2: “Rojo versus Azul”	Reconocimiento de que las construcciones genéricas suelen generar rupturas en lugar de complementariedad
		Papelógrafos Marcadores Hojas de Trabajo	Dinámica 3 (25 min)	Dinámica 3: “Personas y cosas”	Reconocimiento de las características de los roles impuestos
		Hoja de apoyo de la Dinámica	Dinámica 4 (25 min)	Dinámica 4: “La Cabra y La Garza”	Valoración de las características propias de cada persona más allá de sus aspectos biológicos.
¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	25 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.

¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión.	Preguntas planteadas en la Guía.	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas			3 horas y 30 minutos		

* La presentación de participantes se realiza solo una vez, cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario repetirla más adelante si ya se la ha hecho.

Diferencias entre sexo biológico y sexo social o género

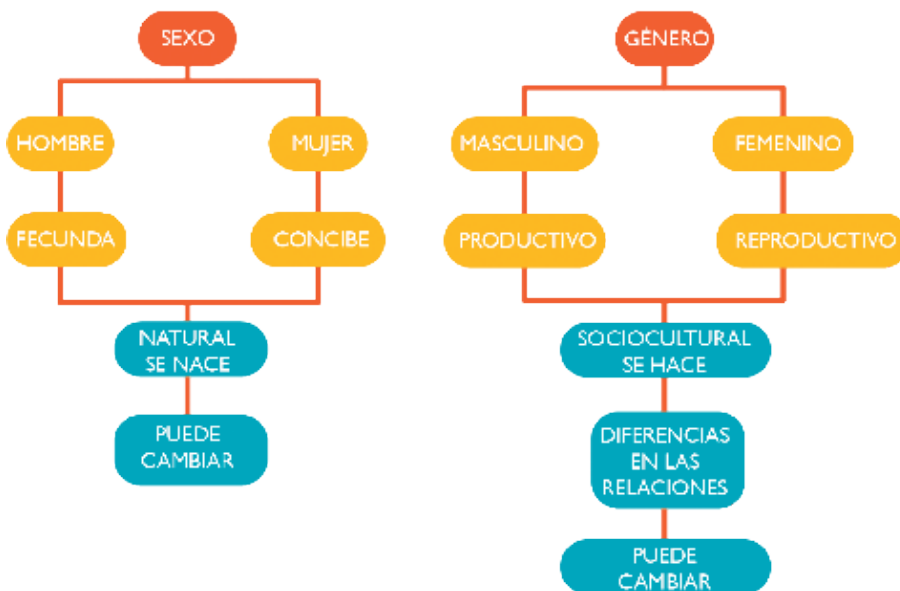
Sexo biológico es el conjunto de características físicas que hacen a mujeres y a hombres seres distintos, anatómica y fisiológicamente. El sexo es visible externamente, aunque tiene componentes internos y no varía según las culturas o sociedades. Las características biológicas solo delimitan el papel que cada persona asumirá en la reproducción, si decide hacerlo, pero no llevan en sí mismas ningún mensaje genético que prefigure los roles sociales.



Por otro lado, el sexo social o género es una construcción social que define lo que refleja la personalidad del ser humano. Es decir, “llegamos” todos al mundo como seres humanos, y posteriormente adoptamos o transgredimos los roles que la sociedad determina para las mujeres y hombres que la componen.

La sociedad crea expectativas y valores para cada sexo y luego define el rol y las funciones del hombre y de la mujer, aunque, equivocadamente, los atribuye a las diferencias físico-biológicas. Además, permite conocer cómo se construye lo femenino y lo masculino, cómo se valoran, se organizan y se relacionan. No se percibe externamente, sino que varía de sociedad a sociedad, de cultura a cultura y de época en época (UNICEF).

Para entender mejor:



Estereotipos de género

Son ideas preconcebidas sobre cómo son y cómo deben comportarse las mujeres y los hombres. Por ejemplo:

- Las niñas juegan a la cocinita y no juegan fútbol
- Los hombres no lloran, ellos gritan

- Las mujeres no saben conducir, ellas son delicadas
- Los hombres no saben cuidar a sus hijas e hijos, ellos son torpes

Los estereotipos de género, se refieren a los modelos de mujer y de hombre en cada cultura. Se aprenden desde muy temprana edad a través de vestimentas, juegos, conversaciones, roles y funciones transmitidos por la familia, las instituciones educativas, los medios masivos de comunicación y las estructuras sociales en general. El perpetuar estos estereotipos genera discriminación y desigualdad, constituyéndose en base para acciones violentas y la tolerancia hacia las mismas.

Relaciones de género

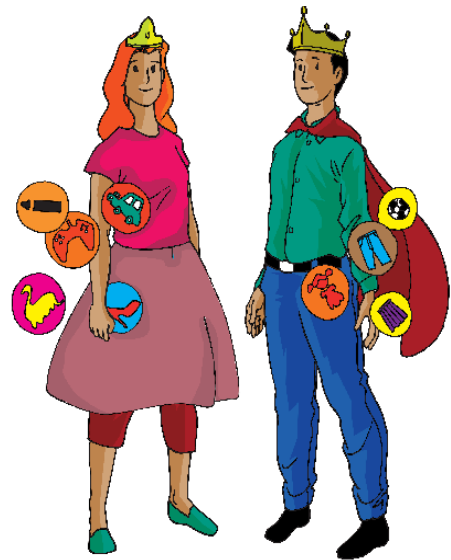
El género, al ser una construcción social, varía de unas épocas a otras en función de la economía, las normas y valores, la religión, el sistema político, la edad, etc.

Las relaciones de género resumen la forma de vincularse entre personas, mujeres y hombres, independientemente de su identidad sexual, pautada por los roles asignados y asumidos cultural y socialmente. Se basan en la desigualdad de derechos, obligaciones y oportunidades, la desigualdad de poder de control sobre los recursos económicos, que tiene directas repercusiones en la esfera privada, incluida la vivencia de la sexualidad.

En este entramado de relaciones de poder, las mujeres han sido relegadas, mientras que los hombres han asumido el proceso y el acceso a la toma de decisiones en el ámbito público. De igual manera, las personas cuya orientación sexual o identidad de género no se enmarca en la heteronormatividad, han sido sujetas de estigma y discriminación.

- **Orientación sexual:** se refiere a la capacidad que tienen las personas para enamorarse de alguien de su mismo sexo, de alguien del otro sexo o de ambos sexos.
- **Identidad de Género:** se refiere a cómo cada persona siente profundamente su experiencia interna e individual de género, la cual puede o no ser correspondiente al sexo legal asignado al nacer. Cuando hablamos de categorías de sexo, a menudo nos referimos a mujeres y hombres, niñas y niños por ser más fácil y, porque muchos de los roles de género son contruidos alrededor de estas categorías. Es importante recordar que hay diferentes identidades de género vividas por las personas alrededor del mundo y que no necesariamente se ajustan a estas categorías.

Este tipo de relaciones de subordinación se refleja también en el ejercicio de la salud sexual y la salud reproductiva. Un ejemplo claro es la negociación dentro de la pareja del uso de métodos de autocuidado y de anticoncepción; históricamente el que decidía, es decir permitía o no el uso de métodos de anticoncepción, era el hombre. Actualmente las mujeres están más informadas y deciden sobre su cuidado y protección.



De la equidad a la igualdad de género

La transformación de las relaciones de poder entre mujeres y hombres, desde la visibilización del abuso en las mismas hasta la búsqueda de que las personas que tuvieron menos tengan más y las que tuvieron más tengan menos, es el núcleo de la igualdad de género.

Por esta razón, es esencial identificar las formas positivas e inclusivas de poder a nivel individual (capacidad de decidir de manera autónoma, sensación de poder sobre su plan de vida, capacidad para actuar y cambiar) y colectivo (unirse a otras personas para lograr cosas que, de hacerlo de manera individual son más difíciles). Las relaciones a través de las cuales se ejercen, crean y reproducen las formas de poder, ocurren en instituciones específicas (familia, comunidad, escuela, entre pares, organización, otros) y a diferentes niveles (local, nacional, global).

- **Igualdad de Género:** se refiere a la ausencia de discriminación en base al sexo biológico y sexo social o género. Para Save the Children, la igualdad de género es cuando un sexo no es rutinariamente privilegiado o priorizado sobre otro y, todas las personas son reconocidas, respetadas y valoradas por sus capacidades y potencialidades como individuos y miembros de la sociedad. Además, la igualdad de género es cuando todas las personas, independientemente de sus edades, tienen igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades para: Seguridad y buena salud, Subsistencia viable y trabajo digno; Participación en el cuidado del hogar y de miembros de la familia dependientes; Participación activa en la vida pública y privada; Aprendizaje y participación en una educación relevante; Vivencia de una vida libre de violencia.

La igualdad de género se refiere a la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres para que participen en todos los ámbitos de la vida, en igualdad de condiciones. Por tanto, NO significa que mujeres y hombres sean iguales biológicamente, pero SÍ que sus opciones y posibilidades de vida deben ser iguales. En cambio, la equidad es el proceso de adaptarse para tomar en cuenta las necesidades y barreras diferentes para poder disfrutar de una oportunidad igual. La equidad supone un disfrute equitativo de:

- bienes sociales (tierra, vivienda, etc.);
- oportunidades (acceso a educación desde primaria hasta superior);
- recursos (agua, salario, etc.);
- recompensas (acceso a cargos y reconocimiento del trabajo).

La equidad implica, entonces:

- democratizar los roles entre mujeres y hombres (productivo, reproductivo y de gestión comunal);
- permitir y brindar oportunidades para cada persona, sin importar su sexo;
- que todas las mujeres y los hombres tengan la misma posibilidad de acceder a todos los recursos de desarrollo;
- que todas las mujeres y los hombres participen tanto en el ámbito privado como público;
- que se establezca relaciones de respeto, equilibrio e igualdad entre mujeres y hombres.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que las personas nacen con género y que la sexualidad está determinada por este, alentando la idea de que las personas nacen con un sexo biológico y que el sexo social o género es un proceso de aprendizaje social que puede ser construido o deconstruido.
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que las mujeres son delicadas y tiernas por naturaleza, mientras que los hombres son rudos y desapegados por naturaleza, alentando la idea de que las personas nacemos con características físicas y que la forma de expresión de nuestras emociones y sentimientos dependerá de la crianza que hagan las instituciones que representan a una sociedad.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que niñas, niños y adolescentes no tienen idea de su orientación sexual o decisión sobre su identidad genérica, alentando el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como personas de derecho.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que unas personas nacen para administrar dentro de las cuatro paredes del hogar, mientras otras nacen para administrar la vida pública, alentando la idea de que esas capacidades no se encuentran en directa relación a la biología, sino que son viabilizadas u obstaculizadas culturalmente.

Dinámica 1: “¿Diferencia entre nosotras y nosotros?”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Facilitar el reconocimiento de que las normas de género son parte de un proceso sistemático que comienza con el nacimiento y que influye en toda la vida de las personas, que son aprendidas, establecen desequilibrios en las oportunidades de vida.	- Pliegos de papel sábana o pizarrón - Papel tamaño carta de color verde y amarillo 14 x 22 cm (mitad de una hoja tamaño carta) para cada participante - Marcadores de diferentes colores	25 minutos

Procedimiento

1. Divida a las personas participantes en grupo de cuatro o cinco componentes.
2. Explique que en el grupo analizaremos el tema de género (lo que la sociedad establece que significa ser una mujer o ser un hombre). Cada grupo, en un papelógrafo, elaborará mapeos de palabras que usualmente se asocian con el hecho de ser mujer o ser un hombre. Para aclarar el concepto de un “mapeo de palabras” la persona que facilita puede dar un ejemplo en la pizarra de un mapeo de palabras relacionadas con otro tema. Ver el ejemplo de la palabra “Selva” que se muestra en el cuadro adjunto:
3. Asigne a los grupos dos minutos para elaborar un mapeo de palabras relacionadas con “hombre” y dos minutos para hacer uno con la palabra “mujer”.
4. Escriba “Mujer” y “Hombre” en el pizarrón o papelógrafo y haga dos columnas bajo cada palabra; una con el título “Biológico” y la otra con el título “Social”. Comience con uno de los grupos y realice las siguientes preguntas:
¿Cuál es una característica de su mapeo de palabras que está asociada con el hecho de ser hombre?
¿Es esa característica determinada biológicamente (colocar en columna “Biológico”) o determinada socialmente (colocar en columna “Social”)?
5. A medida que cada grupo mencione las características de mujeres o hombres, analice con las personas participantes, si la característica corresponde a uno u otro sexo; pregunte si también el otro sexo podría tener esa característica. Por ejemplo, si dicen que las mujeres son más sensibles, pregunte si algunos hombres también son sensibles; si dicen que los hombres son más fuertes, pregunte si algunas mujeres también son fuertes.
6. Con seguridad anotarán características biológicas; por ejemplo, solo la mujer puede dar a luz o amamantar. Subraye las diferencias biológicas y exprese que son la única diferencia real entre mujeres y hombres.



7. Analice con las personas participantes las otras diferencias registradas y explique que son aprendidas, y que esas diferencias son denominadas roles de género y, por lo tanto, pueden cambiar.
8. Promueva la plenaria en base a los siguientes puntos de análisis y reflexión.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Será que todas las culturas asignan de igual manera los roles de género? ¿De qué dependerá?
2. ¿Cómo influyen los roles en las oportunidades de mujeres y de hombres?
3. ¿Será que solo a las mujeres les afectan los roles de género, o solo afecta a los hombres? ¿Cómo?
4. ¿Cómo influyen estos roles en la forma de ser, pensar y actuar de las personas adolescentes?
5. ¿Será que los roles van cambiando? ¿O se mantendrán sin modificación?
6. ¿Será que las personas ancianas tenían los mismos roles que tenemos hoy en día, cuando eran jóvenes? ¿Qué pasará con los roles de las nuevas generaciones?
7. ¿Es positivo o negativo que los roles cambien? ¿Por qué? ¿Qué podrían hacer las personas adolescentes para que esta situación se transforme en un ejercicio de derechos con equidad para mujeres y hombres en los ámbitos familiares, escolares y comunitarios?

Para no olvidar

El género es una construcción social que define la personalidad del ser humano.

La igualdad entre los sexos no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.

Dinámica 2: “Rojo vs. azul”

Opcional, para todas las edades

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Concientizar sobre las perspectivas de la sociedad, las expectativas de mujeres y de hombres y el resultado de los diferentes estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none">- Corte suficientes hojas de papel rojo y azul en cuatro partes, de manera que cada NNA tenga un pedazo.- La mitad del grupo debe tener el color rojo y la otra mitad, el color azul.	25 minutos

Nota para la persona que facilita

El rojo representa a los NNA y el azul representa a las NNA, pero no se lo diga a los participantes hasta que termine la actividad. La primera actividad puede ser complicada si no se la explica claramente y por partes. Asegúrese de leerla y entenderla usted misma para luego poder explicarla de una manera simple.

Discusión de apertura (5 minutos)

Separe al azar a todos las mujeres y hombres en dos grupos: grupo rojo y grupo azul. Los grupos deben ser mixtos. Reparta indistintamente los pedazos de papel rojo y azul (o las palabras “rojo” y “azul” escritas en los papeles). Pida al grupo rojo que se sienten en un extremo del aula, y al azul, en el otro.

Actividad (15 minutos)

Indique a los participantes: “Durante las siguientes 10 semanas vamos a divertirnos muchísimo realizando diferentes actividades para explorar nuestros sueños, esperanzas, respeto, comunicación y acciones que son justas e injustas. Vamos a ganar autoconfianza para expresar nuestros sentimientos entre mujeres y hombres, negociar nuestras diferencias y aprender a escuchar los sentimientos, esperanzas y sueños de las otras personas”.

- **Paso 1:** Diga a las personas participantes que empezará la diversión con una dramatización que ellas harán.
- **Paso 2:** Pida al grupo rojo que se pare. Entonces diga: “Van a actuar como si ustedes, las del grupo rojo son personas más queridas por sus madres, padres, profesoras y profesores, además son percibidos como más inteligentes. ¿Pueden caminar alrededor y mostrarnos cuán inteligentes y queridos son?” Parar la actividad luego de 30 segundos.
- **Paso 3:** Explique: “Como ese grupo de personas es visto como ‘más importante’, ellas merecen más respeto y no tienen que trabajar tan duro en los quehaceres de la casa como las personas del grupo azul”.
- **Paso 4:** Ahora pida a las personas del grupo rojo que demuestre cómo pueden pasearse alrededor pretendiendo que tienen tiempo libre.
- **Paso 5:** Entonces pida: “Participantes del grupo azul: hagan algunas labores para hacerle la vida más fácil a las personas del grupo rojo, como llevarles sus libros al colegio, lavar su ropa, y hacer

su comida”. Deben emparejarse con otra persona integrante del grupo rojo y pretender que están llevando los libros al colegio, lavando su ropa y haciendo la comida para ellas. Deje que esto ocurra durante 30 segundos.

- **Paso 7:** Explique que las participantes del grupo azul no podrán asistir al colegio porque necesitan estar en la casa haciendo trabajos para las participantes del grupo rojo, de manera que cuando las personas del grupo rojo lleguen a casa, todo lo que ellas necesiten esté listo.
- **Paso 8:** Diga entonces: “Integrantes del grupo azul, ustedes a menudo son molestadas, acosadas y golpeadas por las personas participantes del grupo rojo cuando realizan sus actividades diarias o caminan al colegio, y ustedes han escuchado historias de que los NNA del grupo azul han sido atacadas. Así que pretendan que caminan asustados, mirando por debajo del hombro, y los del grupo rojo finjan molestarles, insultarles y empujarles”. Deje que esto ocurra durante 10 segundos.
- **Paso 9:** Haga que todas las personas participantes tomen asiento.

Debate (5 minutos)

Haga las siguientes preguntas a las personas integrantes del grupo azul (fomente de manera especial las respuestas de los hombres):

1. ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que tú merecías menos respeto a partir del color que te fue asignado, el cual ni siquiera pudiste elegir?
2. ¿Cómo te sentiste cuando se te asignó una vida más difícil?
3. ¿Sientes que es justo que recibas menos respeto o una peor calidad de vida en base a un color?

Luego haga que NNA que fueron asignados al grupo rojo contesten las siguientes preguntas:

4. ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que merecías más respeto a partir del color que te asignaron?
5. ¿Cómo te sentiste al ser elegido para tener una vida más fácil?
6. ¿Te parece que es justo recibir más respeto y una mejor calidad de vida en base a un color?
7. ¿Cómo te sentiste cuando viste a NNA del grupo azul siendo tratados de manera diferente y peor que los del grupo rojo?

Luego repita la actividad intercambiando los roles, asignando a NNA del grupo azul más respeto y privilegios. Repita las preguntas nuevamente de modo que NNA de ambos grupos puedan expresar cómo se siente la desigualdad.

Eligiendo

Pregunte a todas las personas participantes: “Digamos que tú tienes una opción. ¿Cuál elegirías? ¿Quedarte en uno de los dos grupos donde NNA del grupo rojo tienen una vida más fácil y mejor? o ¿Quedarte donde NNA del grupo azul no disfrutaban del mismo respeto y calidad de vida?”

Crear un grupo donde reciban el mismo respeto y trabajen juntos para tener una vida buena y justa.

Reflexión y mensaje (5 minutos)

La manera en que el grupo rojo fue tratado es como tratamos a los hombres, y la manera en que el

grupo azul fue tratado es como tratamos a las mujeres. En muchas comunidades, los niños tienen más tiempo libre, menos responsabilidades y una vida más fácil que las jóvenes.

Durante las próximas semanas, vamos a hablar sobre las opciones que todos tenemos cada día. Vamos a explorar las elecciones que podemos hacer para unir a los del grupo rojo (hombres) con los del grupo azul (mujeres), de manera que todos puedan llevar una vida feliz. Vamos hablar de elecciones. Cada día, mujeres y hombres tienen la oportunidad de mantener al grupo “azul” y “rojo” como grupos separados o actuar para unirlos y llevar vidas más felices.

Dinámica 3: “Personas y cosas”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Aumentar la conciencia sobre la existencia de relaciones de poder. Reflexionar sobre cómo nos comunicamos y como mostramos poder en nuestras relaciones.	- Papelógrafos - Marcadores - Hojas de trabajo	25 minutos

Procedimiento

1. Dividir el grupo en dos con una línea imaginaria. En cada lado debe haber el mismo número de integrantes. Comunicar al grupo que esta dinámica se llama “Personas y cosas” y elegir al azar uno de los grupos para ser las “cosas” y otro para ser las “personas”.
2. Explicar las reglas a cada grupo:
 - Las cosas no piensan, no sienten ni deciden; no tienen sexualidad; deben hacer lo que las personas les ordenen; si una cosa quiere moverse o hacer algo, tiene que pedirle permiso a la persona.
 - Las personas piensan, sienten, toman decisiones; tienen sexualidad y pueden agarrar las cosas que deseen y hacer con ellas lo que quieran.
3. Se indica a las “personas” que tomen una “cosa” y le pidan que haga lo que ellas le ordenen. Durante unos minutos el grupo de “cosas” lleva a cabo los roles y acciones demandadas.
4. Se sientan en sus lugares. La persona que facilita comienza la reflexión con preguntas como: ¿Qué les pareció la experiencia? A las “cosas”: ¿cómo las trataron las “personas”? ¿Cómo se sintieron? ¿Por qué? En nuestra vida diaria, ¿tratamos a otros así? ¿Por qué? ¿Cómo podemos cambiar este tipo de trato? Las preguntas se van enfilando hacia las relaciones de poder en las parejas en lo relativo al género.
5. Se repite la dinámica: que las “cosas” pasen a ser “personas” y viceversa.

Puntos de análisis y reflexión

- Reflexionar sobre cuál de los dos sexos es el que comúnmente cumple con el rol de toma de decisiones ¿Por qué? ¿El otro sexo podría asumir ese rol? ¿De qué depende?
- Concluya haciendo un análisis de construcción social de género que defina roles más allá de capacidades y habilidades.

Para no olvidar

La igualdad entre los sexos no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Promover la igualdad de género es esencial en todos los ámbitos de una sociedad sana, desde la reducción de la pobreza hasta la promoción de la salud, la educación, la protección y el bienestar de NNA.



Si se trabaja en procesos de equidad que impulsen a mujeres y niñas en el acceso a la educación, la atención médica, un trabajo decente y una representación en los procesos de adoptar decisiones políticas y económicas, se estará impulsando las economías sostenibles y las sociedades; la humanidad en su conjunto se beneficiará con ello.

Si eres una niña, puedes permanecer en la escuela, motivar a tus compañeras de clase para que hagan lo mismo y luchar por tu derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Si eres una mujer joven o adulta puedes luchar contra los prejuicios y las asociaciones implícitas que pueden constituir un obstáculo no pretendido y a menudo invisible para la igualdad de oportunidades.

Si eres hombre, niño, joven o adulto, puedes trabajar junto a las mujeres para lograr la igualdad de género y mantener con ellas relaciones respetuosas y saludables⁶.

⁶ Naciones Unidas (2019). Igualdad de Género: ¿Por qué es importante? Nueva York: NN UU. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/5_Spanish_Why_it_Matters.pdf

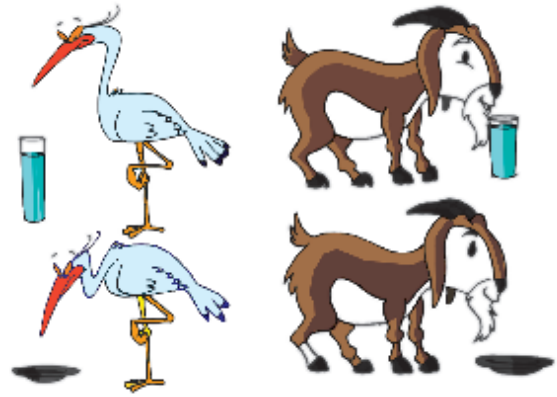
Dinámica 4: “La cabra y la garza”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Concientizar sobre los factores que impiden la equidad de género.	Hoja con el cuento “La cabra y la garza”	20 minutos

Procedimiento

1. Indicar a las personas que participan que escucharemos una historia muy interesante.
2. Realizar la lectura de la historia de forma detallada y explicativa, complementando a lo largo de la misma para aclarar cualquier duda que pueda presentarse. Es importante hacer que las personas asistentes participen ya sea con aportes o preguntas.
3. Al concluir la lectura realizar preguntas de comprensión.



Puntos de análisis y reflexión

Reflexionar sobre la situación de la cabra y la garza que recibieron comida y en teoría tenían la misma oportunidad de nutrirse, pero ninguna pudo acceder o beneficiarse de esta nutrición debido a sus necesidades únicas e individuales. Lo que vemos es que cada una enfrentó barreras diferentes para lograr su nutrición y requirieron de apoyos diferentes (platos/vasos) para poder superar estas barreras. Así que, en este cuento, para que la cabra y la garza puedan disfrutar de iguales porciones de comida y recibir la misma nutrición, deben pensar en las necesidades únicas de la otra y adaptar la forma en que sirven la comida para que la otra se beneficie y disfrute.

Reflexionar lo siguiente:

1. ¿Cómo se sintieron al escuchar la historia?
2. ¿Qué mensaje encontraron?
3. ¿Qué paso con las protagonistas principales?
4. ¿Qué nos dice esto sobre género?
5. ¿Creen ustedes que hay alguna forma de que ambas sean beneficiadas?
6. ¿Cómo pudo haber cambiado el final?
7. ¿Alguien se anima a contar alguna experiencia parecida que conozca?

Para no olvidar

El proceso de adaptación de tomar en cuenta necesidades y barreras diferentes para poder disfrutar de una oportunidad igual, es conocido como equidad.

HOJA DE APOYO PARA LA DINÁMICA: “La cabra y la garza”

CUENTO: LA CABRA Y LA GARZA

Una cabra y una garza (pájaro) eran buenos amigos, así que un día la cabra invitó a la garza a su casa para la cena. Cuando llegó la garza, la cabra sirvió sopa en un plato plano. La cabra empezó a comer y estaba disfrutando de su comida, pero cuando la garza intentó a comer la sopa, su pico se salía cada vez que intentaba tomar un bocado. La cabra pudo terminar su sopa, pero la garza no la pudo comer. La garza, a su vez, invitó a cenar a la cabra la siguiente tarde. Cuando llegó la cabra, la garza sirvió sopa en un vaso largo con una boquilla estrecha. La garza podía insertar fácilmente su pico en el vaso y disfrutar la sopa; sin embargo, la cabra no pudo comer la sopa porque su hocico era muy corto y ancho. Esta vez la garza pudo comer, pero la cabra no.

(Autores: Rafael Eidwein, Anand Prahlad y Jerry Wang, del Proyecto Sustantivo)



Save the Children

N°

1.- DATOS GENERALES

Departamento:

Municipio:

SCI/socia/aliado:

Responsable implementación:

Institución/Organización:

Grupo/Nivel/Curso:

Fecha de evaluación:

Medición

**Datos de la/el
participante**

Nombres

**Apellido
Paterno**

**Apellido
Materno**

Edad:

Código NNA

Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	El género es...	a) Nuestro sexo social
		b) Una construcción social
		c) Ambos
2	La equidad de género es necesaria...	a) Para eliminar las grandes brechas que la sociedad generó entre mujeres y hombres.
		b) El camino para encontrar la igualdad
		c) Ambos
3	La igualdad de género es...	a) La igualdad de oportunidades que tienen las personas independientemente de su sexo
		b) El ejercicio de derechos por el que mujeres y hombres pueden desarrollar sus potencialidades sin restricciones sociales
		c) Ambos
4	Los estereotipos de género son ...	a) Limitaciones en las potencialidades de las personas por tratar de encajar en lo que la sociedad considera que son cosas de mujeres o de hombres.
		b) Moda
		c) Referentes positivos para la vida
5	Las mujeres son diferentes a los hombres físicamente pero tienen los mismos derechos...	a) De acuerdo
		b) En desacuerdo
		c) No se

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

MASCULINIDADES

Objetivo de la sesión	Comprender diversos aspectos de las relaciones de género y reflexionar sobre ellas para lograr una mejor calidad de vida de mujeres y hombres.
Meta de aprendizaje de la sesión	Empoderar a las personas adolescentes para tomar buenas decisiones, reflexionar sobre la construcción masculina, el “ser hombre”, y cuestionan los mitos de la sociedad sobre el sexo predominante.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Por qué masculinidades? – ¿Cómo deben ser las mujeres y cómo deben ser los hombres? (Ser mujeres y hombres de diferentes maneras) – ¿Qué son las masculinidades? – ¿Qué es masculinidad hegemónica? (Dinámica: “Así aprendimos a ser hombres”)
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de las personas adolescentes, construirá las definiciones de la sesión.</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué significa ser hombre? – ¿Los hombres dejan de ser hombres si expresan sus emociones?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Masculinidades

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.
¿Por qué masculinidades? ¿Cómo deben ser las mujeres y cómo deben ser los hombres?	Desarrollar conocimientos sobre la construcción de la masculinidad y de la feminidad.	Música para fondo musical. Hoja de apoyo: Caso cerrado Hoja de apoyo: “Casos para el debate” para cada grupo Marcador Papelógrafos	Dinámica 1 (60 min)	Dinámica 1: “Caso cerrado”	Evidencia de las ventajas y desventajas de asumir los roles de género asignados

¿Qué son las masculinidades? ¿Qué es masculinidad hegemónica?	NNA identifican que existen diferentes formas de ser mujer y hombre, y que se aprenden en la familia, la sociedad y la cultura.	Hojas de Apoyo o: “Descripción de hombres de la comunidad”	Dinámica 2 (40 min)	Dinámica 2: “Así aprendimos a ser hombres”	Evidencia de la influencia de las familias en el aprendizaje de roles de género
		Marcador Papelógrafos	Dinámica 3 (30 min)	Dinámica 3: “Descubriendo”	Evidencia de la posibilidad de cambiar roles estereotipados
¿Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	15 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¿Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión	Preguntas planteadas en la Guía	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas		4 horas			

*La presentación de participantes se realiza solo una vez, cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario repetirla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Por qué masculinidades?

Al comprender que el género es una categoría que se define por pautas culturales, fue necesario incorporar estudios sobre los roles de los hombres que quedaban ocultos, puesto que la categoría de género se entendía como exclusiva para las mujeres o, por lo menos, con el protagonismo de un enfoque de mujeres. De esta manera se comenzó a incorporar a mujeres y hombres por igual en la lucha contra el sistema patriarcal⁷ de género, en un trabajo que busca encontrar otras formas de relacionamiento interpersonal equitativo e igualitario.

¿Cómo deben ser las mujeres y cómo deben ser los hombres?

Nuestra cultura tiende a crear una imagen rígida y normativa de cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer. Estas imágenes homogenizan a las personas, invisibilizando y menospreciando otras formas de ser mujeres y de ser hombres, que son igualmente legítimas. La realidad nos muestra constantemente que no existe una sola manera de ser mujer o ser hombre, sino múltiples formas, y todas ellas son válidas y merecen respeto y un espacio de participación en la sociedad. La discriminación de género se expresa muchas veces en forma de violencia simbólica, verbal, e incluso física.

¿Qué son las masculinidades?

Desde el momento en que nacemos se nos asignan expectativas, valores y normas de acuerdo al sexo biológico al que pertenecemos. Aprendemos la forma en que debemos actuar, pensar y sentir según nuestra condición de mujeres o hombres. En los hombres, estas *expectativas van directamente ligadas a la masculinidad*, que se define como el conjunto de atributos, *valores, comportamientos y conductas que son características de ser hombre* en una sociedad y tiempo determinados.

Según Pizarro⁸, es importante notar que las normas que cada sociedad asigna a lo masculino, varían de acuerdo al contexto social en el que nos ubicamos. *No es lo mismo ser un hombre de México que un hombre europeo o un hombre asiático*. Las condiciones diferentes en las que cada hombre vive le van dando matices diferentes a las características de la masculinidad.

No existe una sola forma de ser hombre pues, aunque existen conductas generalizadas, cada individuo va desarrollando sus propias conductas, por lo que no se puede hablar de una masculinidad, si no de masculinidades. El *modelo tradicional sobre el que se construyen las masculinidades* se apoya en cuatro elementos esenciales:

- **Restricción emocional:** consistente en no hablar acerca de los propios sentimientos, especialmente con otros hombres.
- **Obsesión por los logros y el éxito:** consistente en la socialización masculina, es decir, la forma en que los hombres aprenden a relacionarse con otras personas, se apoya en el mito del ganador. Eso los obliga a estar en alerta y en competencia, controlando sus emociones, reprimiendo lo que consideran “debilidad” (el dolor, la tristeza, el placer, el temor).

⁷ Sistema patriarcal (gobierno de los padres): organización social en la cual las relaciones se basan en el dominio de los hombres sobre las mujeres, tanto en el ámbito individual y familiar, como en el sistema cultural, político y económico.

⁸ <https://www.gob.mx/mujeressinviolencia/articulos/nuevas-masculinidades-reconstruyendo-la-hombria>

- *Ser fuerte como un roble*: consistente en la idea de que este hombre es confiable durante una crisis, un objeto estable que jamás demuestre sus sentimientos.
- *Ser atrevido*: consistente en tener siempre un aura de atrevimiento, agresión, toma de riesgos y de vivir al borde del precipicio, como los héroes de las películas.

Estos cuatro elementos básicos hacen que el hombre tenga un *comportamiento afectivo limitado*, una conducta sexual restringida por *actitudes basadas en modelos de control, poder y competencia*, así como en dificultades para cuidar su salud⁹.

¿Qué es masculinidad hegemónica?

Los hombres son criados y educados bajo un mismo modelo de género que otorga mayor valoración a lo masculino que a lo femenino, e incentiva en los hombres ciertos comportamientos como la competencia, demostrar su virilidad por la violencia y comportamientos de riesgo. A este modelo de masculinidad se lo denomina “masculinidad hegemónica”

La masculinidad hegemónica es aquella en la cual, para que un hombre sea considerado como tal, debe ser activo, fuerte, no expresar sus emociones, no demostrar miedo, ser jefe de hogar y proveedor, entre otras características. Además, dentro de los mandatos de la masculinidad hegemónica, el autocuidado y la valoración del cuerpo en el plano de la salud es escaso, ya que se asocia a vulnerabilidad, que se considera una característica femenina.

La masculinidad hegemónica no es exclusiva de los hombres. Estas formas de concebir la realidad también están presentes en las mujeres, quienes pueden reproducirlas con sus propias hijas e hijos. Son hábitos y costumbres que responden al patriarcado, que organiza la sociedad definiendo modelos rígidos de masculinidad y de feminidad en base a una desigual distribución del poder, en la que los hombres ejercen la dominación sobre las mujeres.

A partir del patriarcado, se otorga a las mujeres y a los hombres lugares en la familia, en la sociedad, en el mundo de la economía y de la política, donde hay desigualdad en la distribución de los espacios de decisión y en el acceso a los bienes materiales y simbólicos, de los que generalmente se benefician los hombres.

La construcción de la identidad masculina hegemónica se da en oposición a lo que se considera propio de la mujer, a la niñez y a la homosexualidad: el hombre tiene que vivir negando todos los sentimientos y actitudes que evoquen debilidad. Sin embargo, la masculinidad no se construye únicamente a partir de discursos de negación, sino que también existen fuertes **normas sociales** respecto a lo que un hombre sí debe ser.

Se considera que una de las características más importantes de la masculinidad hegemónica es la necesidad de ejercer poder y control sobre otras personas. Así, en el proceso de construcción de su masculinidad, los hombres jóvenes tienden a demostrar el poder utilizando la violencia entre sí o sobre mujeres, niñas, niños, adolescentes, animales, naturaleza, etc., para probar que son “hombres de verdad”. Esas actitudes los llevan en ocasiones a exponerse a conductas violentas, como

⁹ Óp. cit.

participar en peleas, consumir alcohol o drogas, fumar tabaco, tener relaciones sexuales coitales sin protección, etc.

La masculinidad hegemónica, en su constante búsqueda de poder, se fundamenta en:

La heterosexualidad compulsiva

Cualquier comportamiento diferente que ponga en duda la heterosexualidad genera angustia y pánico en los hombres, en las familias de estos y en su ámbito de amistades.

Socialmente, se privilegia y reconoce la heterosexualidad como la única y natural forma de relacionamiento sexual. La heterosexualidad es compulsiva, por la necesidad interna e individual de presionarse para mostrarse con la capacidad de formar o tener parejas 'mujeres' y reproducirse, para ser valorados y aceptados por todo el entorno social.

La homofobia

La *homofobia* es el odio, rechazo, aversión, prejuicio o discriminación contra homosexuales (gays y lesbianas).

Entendemos la homofobia como un miedo irracional aprendido, que tiene diversos componentes sociales que la van integrando, desde la forma en que se estructuran los roles de género en nuestra sociedad, hasta los mandatos religiosos.

La homofobia es el miedo de los propios homofóbicos a que se revele al entorno social que no alcanzan los estándares para ser considerados verdaderos hombres. Este temor a la burla influye enormemente en las decisiones y estrategias respecto a su salud sexual y la salud reproductiva.

El 17 de mayo se celebra en Bolivia el Día Internacional de Lucha Contra la Homofobia y Transfobia, recordando que un 17 de mayo de 1990 la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suprimió definitivamente la homosexualidad de la lista de las enfermedades mentales.

El sexismo

El proceso de construcción de la identidad, reproducido por la educación y los medios de comunicación, tiene un alto contenido de mensajes de diferenciación y discriminación entre mujeres y hombres.

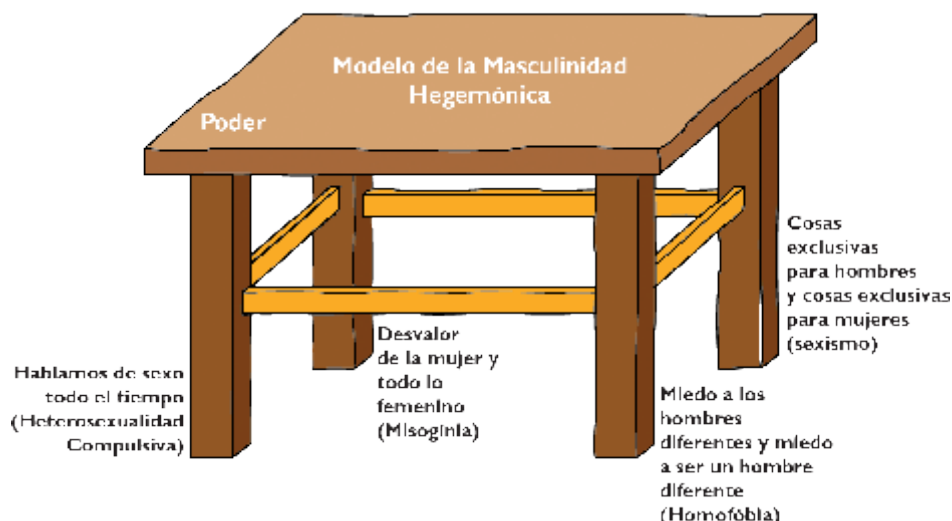
Tanto en el caso de mujeres y hombres, se trata de la desvalorización y ridiculización de los roles estereotipados que cumplen. El sexismo se esconde, de forma directa o indirecta, detrás de la desigualdad.

“Nuestra cultura es sexista en contenidos y grados, en ocasiones sutiles e imperceptibles pero graves, y en otras es sexista de manera explícita, contundente e innegable”.

La misoginia

“En la cultura masculina el menosprecio hacia la mujer, lo femenino y todo lo que se le parezca, como ser débil, frágil, subordinado, son comportamientos que los hombres rechazan y no aceptan que forme parte de sus vidas”.

La misoginia es un recurso consensual de poder que hace de las mujeres personas oprimidas antes de actuar o manifestarse, incluso antes de existir, solo por su género.



RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que los hombres precisan hablar de coito todo el tiempo, que precisan ser diferentes a las mujeres para ser fuertes, que son valientes cuando violentan a una persona homosexual o que deben tener la palabra inicial permanentemente, alentando la idea de que su ser hombre va más allá de sus genitales y que los estereotipos no sólo agreden a quienes les rodean, sino a ellos mismos.
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que los hombres deben mostrar que existen por su capacidad eréctil y por la frialdad de sus afectos, alentando la idea de que los hombres no son máquinas hidráulicas para mostrar funcionamiento permanente y que también tienen derecho a la expresión afectiva.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que niñas, niños y adolescentes deben someterse a los deseos y designios de los hombres por considerarse inferiores a los mismos, alentando la idea de que los hombres plenos buscan la equidad y la igualdad en las relaciones.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que los hombres nacieron para la guerra, alentando la idea de que la violencia no es una característica de ellos, sino que se fabrican por intereses y enfrentamientos sociales.

Dinámica 1: “Caso cerrado”

9 a 15 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Impulsar la discusión en torno a la discriminación y los obstáculos que enfrentan mujeres y hombres cuando no actúan de acuerdo con las expectativas culturales y sociales de género.	<ul style="list-style-type: none">- Música para fondo musical.- Hoja de apoyo “Caso cerrado”- Hoja de apoyo “Casos para el debate” para cada grupo- Marcador- Papelógrafos	60 minutos

Procedimiento

1. Invitar a las personas participantes a recorrer el salón en todas direcciones al ritmo de la música. Proponerles que realicen un saludo con quienes se crucen de maneras distintas a las que usamos generalmente; por ejemplo: chocando los codos o los hombros, frotándose la espalda o la cola, tocándose rodilla con rodilla, etc.
2. Pedir grupo que se sienten formando un círculo cuando la música termine. Explicar que se discutirá en torno a las diferentes formas en que podemos ser mujeres o hombres. Recordar lo aprendido sobre los estereotipos de género y cómo pueden limitar la vida de mujeres y hombres. Explicar que para comenzar esta actividad se van a leer algunos casos de mujeres y hombres que se salen de las tradicionales expectativas de género, dichos casos deberán ser comentados en el grupo.
3. Consultar a las personas participantes si han visto el programa de Tv denominado “Caso cerrado”. Explicarles que vamos a simular que estamos en el programa y que analizaremos diferentes casos. Por grupos se defenderá la posición de las personas involucradas en cada caso: por turno, cada grupo actuará como si fueran los abogados defensores.
4. Organizar a las personas participantes en cuatro grupos. Entregar a cada grupo una Hoja de Apoyo: Casos para el debate. Explicar que participarán en un debate en el que se analizará un caso y se brindará los argumentos a favor o en contra de dicha situación. Es importante mencionar que, aunque no estén de acuerdo con la posición que les toca argumentar, deben buscar opiniones que tengan base en discursos sociales sobre el género. Motivar a participar a todos los integrantes del grupo.
5. Al iniciar la dinámica, la persona que facilita debe actuar y juzgar, asumiendo el rol de la autoridad, quien dirige la sesión y leerá en voz alta cada caso de la Hoja de Apoyo: Ser mujeres y hombres de muchas maneras. Luego de cada caso, solicitar a las personas participantes que comenten qué les parece el caso y si tiene alguna similitud con experiencias de mujeres y hombres que conozcan o sobre las que hayan escuchado. Para cada caso, los grupos deberán defender la posición que les tocó.
6. Dividir los casos entre los grupos de participantes de la siguiente manera:

Grupo	Posiciones para argumentar
G1	A favor del protagonista del caso 1
G2	En contra del protagonista del caso 1
G3	A favor del protagonistas del caso 2
G4	En contra del protagonistas del caso 2

- a. Una vez que los grupos hayan terminado de discutir internamente, solicitar que pasen al frente los dos grupos que trabajaron en torno al caso 1. La persona que facilita moderará el debate y el resto de las personas participantes serán observadores. Para generar un debate entre ellos (imitando los debates del programa Caso cerrado), pedir a un integrante de uno de los grupos que comience argumentando durante un minuto la posición que le fue asignada. Luego, un integrante del grupo contrario debe responder durante un minuto, y así sucesivamente, hasta que todos hayan hablado o se agoten los argumentos. Al finalizar, dar unos minutos a cada grupo para que elabore un argumento de cierre en base a todo lo que se ha dicho, designando a una persona representante de cada grupo para que exponga. Repetir el procedimiento con los dos grupos que trabajaron en torno al caso 2.
- a. Proponer a las personas participantes que se ubiquen en un círculo y preguntarles cómo se sintieron y de qué se dieron cuenta al defender la posición que les tocó.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Conocen otros ejemplos cercanos de personas, mujeres y hombres, que no cumplen con las expectativas culturales sobre cómo deben verse y actuar?
- ¿Qué desafíos enfrentan?
- ¿Piensan que las personas enfrentan mayores desafíos o prejuicios según su origen étnico, clase social, religión, orientación sexual? ¿Por qué? ¿De qué manera?
- ¿Qué pueden hacer ustedes para promover un mayor respeto hacia la diversidad de formas en que las mujeres y los hombres pueden verse y actuar?

Para no olvidar

Tanto mujeres como hombres enfrentan a menudo expectativas rígidas sobre cómo deben actuar y cuáles deben ser sus roles en la familia, la comunidad y la sociedad. Estas expectativas pueden limitar a los individuos en expresar sus intereses o su potencial, incluyendo cómo quieren vestirse, a quién quieren amar, qué quieren hacer como profesión y los roles que quieren asumir en sus relaciones íntimas y de familia. Es importante recordar que, así como los prejuicios de género son aprendidos, también pueden ser desafiados y deconstruidos. Es necesario que las personas se apoyen unas a otras y trabajen juntos para construir comunidades en las que las mujeres y los hombres puedan moverse más allá de los límites de lo que se considera “femenino” o “masculino”.

HOJA DE APOYO A LA DINÁMICA: “Caso cerrado”

SER MUJERES Y SER HOMBRES DIFERENTES FORMAS. EL CASO DE MARÍA Y MIGUEL

María tiene 26 años, es novia de Miguel desde hace tres años y trabaja en un negocio, reparte almuerzos a oficinas. Además, ella pinta y le gusta hacer paseos y excursiones al aire libre. Desde adolescente, María decidió que no quería tener hijos pues prefería dedicarse a trabajar y a sus múltiples intereses. Desde el principio del noviazgo, ella fue clara con Miguel respecto a esta decisión y Miguel estuvo de acuerdo. Sin embargo, con el tiempo Miguel ha comenzado a presionarla para casarse y tener hijos, argumentando que toda mujer debe tener hijos y que no es natural que ella no quiera hacerlo.

Ser mujeres y ser hombres diferentes formas. El caso de Roberto y Vanesa

Roberto tiene 19 años y convive con su pareja Vanesa y el hijo de ambos. Él tiene un taller mecánico en su casa y ella trabaja haciendo turnos de noche en un hospital, por lo que duerme durante el día, para descansar. Aunque los dos aportan económicamente al hogar, Roberto pasa más tiempo en la casa; por lo tanto, se preocupa de su hijo y de las tareas domésticas. Vanesa siempre ha valorado mucho que él se haga cargo del trabajo doméstico. Pero la mamá de Vanesa y algunas amigas le hacen comentarios sobre cómo un “verdadero” hombre debería estar en la calle trabajando y no estar cocinando o cuidando al niño. Vanesa al principio no tomaba en cuenta estos comentarios, pero ahora reconoce que la han afectado y le ha pedido a Roberto conversar sobre la situación.

Ser mujeres y ser hombres diferentes formas. El caso de Jaime

Jaime tiene 33 años, es soltero y tiene un trabajo estable. Hace poco su hermana falleció en un trágico accidente y dejó huérfana a su hija de 4 años de edad. Ella era madre que criaba sola a su hijo nunca se supo quién era el padre de la niña, y el apoyo más cercano que recibía era de Jaime, quien tiene una muy buena relación con la niña, por lo que decidió quedarse con ella y pedir su custodia legal. Sin embargo, se la negaron por ser hombre, por ser soltero, y se dio a la niña en adopción a una pareja casada.

Casos para el debate

Caso 1:

Beatriz de 16 años, y Pablo de 17, tuvieron recientemente un hijo. Llevaban un año y medio de estar de novios cuando se enteraron del embarazo y pese a todas las dificultades que iban a enfrentar, decidieron tener al bebé. Los padres y madres de ambos se enojaron mucho al enterarse, pero decidieron apoyarlos. Beatriz y Pablo decidieron que cada uno seguiría viviendo con sus respectivas familias de origen y que ambos terminarían sus estudios. A Beatriz le faltaban dos años para egresar del liceo y a Pablo un año para obtener el título de técnico en electrónica. Para poder seguir estudiando, consiguieron una guardería municipal que recibiera gratuitamente al bebé en los horarios de clases. Beatriz y Pablo se harían cargo del niño tras las jornadas de clases y durante los fines de semana. La madre y el padre de Beatriz se opusieron a esta decisión, considerando que la labor de Beatriz era la de asumir por completo su maternidad dejando la escuela y que Pablo debía también dejar la escuela y ponerse a trabajar para ayudar con los gastos del bebé. De no ser así, le prohibirían a la pareja joven que se viera y le prohibirían a Pablo que visitara a su hijo.

Grupo a favor del caso: defiende la posición de Beatriz y Pablo.

Grupo en contra del caso: están en contra de la posición de Beatriz y Pablo (defiende a los padres de Beatriz).

Casos para el debate

Caso 2:

Julia estuvo casada con Mauricio por 10 años y tuvieron tres hijas. Tras el divorcio, ella quedó con la tenencia de las niñas. Después de un año, Julia conoció a una mujer por la que se sintió atraída y con la que comenzó una relación amorosa. Al principio, se lo ocultó a las hijas por temor a lo que pudieran opinar, pero a la larga se lo contó. A las niñas les costó entenderlo, pero lo aceptaron. Cuando Mauricio se enteró, se enojó mucho y se lo hizo saber a Julia pidiéndole que expusiera lo menos posible a sus hijas a la situación. Julia respetó este pedido por un tiempo, pero luego decidió vivir en la misma casa con su nueva pareja y las tres niñas. Este hecho hizo que Mauricio decidiera ir a la corte a pedir que le quitaran a Julia la tenencia de las niñas para dársela a él.

Grupo a favor del caso: defiende la posición de Julia

Grupo en contra del caso: está en contra de Julia (defiende la posición de Mauricio)

Dinámica 2: “Así aprendimos a ser hombres”

10 a 14 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar las características de la masculinidad hegemónica en otras personas y en los participantes.	- Hojas de apoyo: Descripción de hombres de la comunidad - Marcador - Papelógrafos	30 minutos

Procedimiento

1. Agrupar a las personas participantes en cuatro grupos. Entregar a cada grupo dos descripciones de hombres de la comunidad y una hoja de papelógrafo y marcador.
2. Pedir que durante 10 minutos analicen en grupo a los personajes de las hojas e identifiquen características similares y diferentes, las escriban en el papelógrafo y las presenten al resto de participantes. La forma de dividir la hoja figura en las ilustraciones a la derecha.
3. Concluidas las presentaciones, proponer a todas las personas participantes que se sienten en círculo y preguntarles cómo se sintieron y de qué se dieron cuenta durante la actividad. A continuación, realizar el análisis en base a las siguientes preguntas:



Puntos de análisis y reflexión

- ¿Conocen o ha conocido a hombres (familiares, amigos) que piensen o se comporten como ellos?
- ¿Se identifican ustedes o se ven reflejados en alguna de las frases o situaciones que ellos cuentan?
- ¿Qué piensan ustedes de estos hombres? ¿Reflejan situaciones de hombres de su entorno?

Para no olvidar

La masculinidad es una construcción social, la cual puede ser deconstruida por cada uno.

Caso 1

Me llamo Juan. Soy agricultor. Tengo 45 años. Soy muy macho. Trabajo de sol a sol para llevar el sustento a la casa. Mis papás me enseñaron a ser bien responsable y a trabajar mucho. Yo no tengo vicios, todo lo que obtengo es para la casa. No me gusta salir a divertirme porque eso es perder el tiempo. Me gusta trabajar. Únicamente cuando hay fiestas del pueblo salgo un rato con mi esposa y los niños, para que ellos se distraigan, pero yo preferiría quedarme en la casa. Lo único que me gusta es tomar un trago de vez en cuando. Me encanta proteger a mi familia y que me necesiten. No lloro. Llorar es de mujeres, y yo no soy un cobarde. A mí no me manda nadie. Hago lo que me da la gana, a nadie le doy cuentas porque un hombre no tiene que darle explicaciones a nadie de lo que hace. Soy muy macho.

Voy a la misa todos los domingos y me gusta comulgar. Hay que tenerles respeto a las cosas de Dios. Para mí lo más importante es la familia. Pero en mi casa yo soy el que mando y da las órdenes. No me gusta que me pidan explicaciones ni darle cuentas a nadie, porque el hombre se manda solo, nace solo y muere solo, y tiene que darse a respetar. Me gusta que mi mujer me tenga lista la comida, y que todos se levanten bien temprano. No me gusta que ella use pantalones. Me gusta que vista como las mujeres. Es que ahora hay unas mujeres que ya no saben ni cocinar. ¿Hablar de sentimientos?... ¿Para qué? Eso no se hace, a nadie le importa; eso me lo guardo yo. No le cuento a nadie mis problemas. Yo no lavo, no plancho, no cocino, eso lo hace mi mujer. No me gusta que las mujeres me manden y me desobedezcan. No me gusta que mi mujer salga a la calle porque puede hacerse de amigas que me le pueden dar malos consejos. Es mejor que la mujer esté en la casa. Sí me gusta tratar muy bien a las personas que nos visitan, que la mujer les dé café. Hay que ser educados con los visitantes.

Tengo seis hijos: tres mujeres y tres hombres. Yo los quiero mucho, a las mujeres les demuestro mucho cariño y les enseño obediencia, a los hombres los trato muy rudo, los traigo a trabajar para que se hagan hombres.

Caso 2

Mi nombre es César, tengo 40 años. Vivimos en una comunidad del Altiplano, trabajamos la tierra. Mi esposa y yo somos dirigentes de varios comités; yo soy presidente de un comité de salud y ella es presidenta de una asociación de agricultores y agricultoras donde practicamos la agricultura sostenible. Al principio me daba celos que ella participara en las reuniones porque pensaba que me iba a poner los cuernos. Muchos compañeros piensan así y no dejan que las mujeres asistan a reuniones o sean dirigentes. A algunos no les gusta que ellas vayan a hacerse exámenes médicos, porque se ponen celosos. Pero yo, poco a poco, he ido cambiando mis ideas. Ahora me doy cuenta de que tanto ella como yo tenemos los mismos derechos de participar en las organizaciones y en las actividades que nos gustan, yo le tengo confianza. El único problema que tenemos es que a mí me cuesta mucho tener paciencia con mis hijos y me enojo muy feo, les grito y hasta los golpeo cuando me desobedecen. Además, cuando

¹⁰ Álvaro Campos Guadamuz (2007). Así aprendimos a ser hombres. Pautas para facilitadores de talleres de Masculinidad en América Central vol. 1. San José de Costa Rica: Oficina de Seguimiento y Asesoría en Proyectos - OSA.

tengo problemas, me cuesta mucho hablar de eso porque creo que los hombres no tenemos que mostrar debilidad. Yo aprendí a “aguantar los problemas” y a dar la cara y, aunque esté mal, aparento que estoy muy bien, relajado y tranquilo, sin buscar ayuda para que no se observe mi debilidad.

Caso 3

Soy Ramón, soy chofer de taxi. Tengo 35 años. La doña, mi mujer, tiene que decirme dónde va. La llamo a su celular a cada rato; si no me contesta me emputo. Seguramente anda con otro... Y me las paga... Soy muy celoso. No permito que ella salga sola, me molesta que quiera salir con sus amigas. ¿Para qué tiene que salir con otras personas, si me tiene a mí?

Tampoco me gusta, cuando llego a mi casa, que estén las vecinas metidas hablando con ella. No me gusta la ropa que ella usa, es muy provocativa. Desde la Biblia se sabe que el hombre es el que debe mandar en la casa.

Cuando mi mujer no hace lo que yo quiero, ¡me enoja! Si me enoja... tengan cuidado, porque me pongo violento. Si las cosas no salen como yo quiero, me enfurezco. Si me pongo triste, no lo demuestro, me encierro. Si ponen en duda mi hombría, me enoja. Si no me hacen caso, me enoja. Y si me enoja... la tierra tiembla.

¡Ah, y se me olvidaba decirles! Estoy separado porque me aplicaron medidas cautelares porque dicen que yo agredí a mi esposa. Lo que hice fue darle un empujón porque salió sin mi permiso.

Caso 4

Me llamo Manuel, soy obrero de construcción. Tengo 26 años. Soy muy fuerte y me gusta demostrar a mis compañeros que soy más fuerte que ellos.

Cuando se puede, me voy con mis amigos a tomar tragos y a bailar. Además, me encantan las mujeres. Con mis compañeros hacemos concursos a ver quién le dice mejores piropos a las muchachas que pasan por la calle cuando estamos trabajando.

Creo que tengo buena relación con mi familia. Trato bien a mi esposa y a mis hijos. Ahora no soy celoso, tengo confianza en ella y no me preocupa que ella trabaje o tenga actividades con otras amigas u otras personas. Antes sí era muy celoso, y por eso perdí a mi primera esposa.

Yo nunca me pongo triste; lo único es que a veces me bajoneo, pero lo aguanto porque soy muy macho. Nunca he cocinado ni he hecho labores de la casa. Nunca hablo de mis sentimientos y menos de lo que me pone triste. Prefiero guardármelo porque si hablo no voy a solucionar nada. No necesito que nadie me ayude, y aunque me sienta mal, no se lo digo a nadie y me hago el fuerte, aunque me esté muriendo. Eso le molesta a mi esposa. Ella me reclama y me dice que no soy romántico, que no hablo de mí y que no tengo detalles de cariño para ella. No entiendo a las mujeres, mis detalles son el trabajo, ¿qué más desea?

Hace poco tiempo me encontraron una úlcera en el estómago; dicen que es por estrés, tensión, pero yo no sé si vivo tenso o no.

Caso 5

Soy Carlos. Trabajo como mensajero, tengo 28 años, estudio por las noches. A mí me educaron de una manera machista. Desde que era muy joven, mi papá me decía: “Ser hombre es no dejarse con nadie. Si alguien te molesta, hay que romperle la cara”. Pero desde joven pude irme abriendo a otras ideas porque estuve en grupos juveniles que me ayudaron ver que los hombres podemos dejar de ser machistas. Después, pude asistir a talleres y grupos de masculinidad y ahí aprendí que los hombres estamos acostumbrados a tener el poder y a demostrar que somos muy machos, y que esto produce efectos negativos en la relación con las mujeres, con tus hijos y con uno mismo, por ejemplo: la discriminación de género, la falta de equidad y la violencia.

Hace un año tengo una novia, con quien me llevo muy bien. No crean que fue fácil cambiar mi manera de pensar y actuar, perdí varias novias por mis ideas machistas. Antes controlaba mucho a las novias y ellas se cansaban de mí porque yo estaba encima de ellas, vigilándolas. Pero por suerte pude cambiar a tiempo y mi relación con mi actual novia es buena.

Caso 6

Me llamó Esteban, tengo 32 años. Trabajo como maestro. Me gusta mucho enseñar y soy muy activo en la escuela donde trabajo. Me gusta mucho ayudar a las niñas y los niños.

Tengo un problema, y es que me dicen “el papi” porque yo soy muy bueno teniendo “sexo”. Como buen macho que soy, no dejo pasar ninguna aventura que se me presente. Soy bien “hombre” y me encanta “tener relaciones sexuales”.

Mi papá tenía varias mujeres además de mi mamá. Hasta he llegado a tener tres novias además de mi esposa, yo puedo con todas. Ahora solo tengo dos mujeres y tengo un problema. Mi esposa se dio cuenta y me botó de la casa. Y yo creo que las quiero a las dos. No sé qué hacer, no soporto la soledad. Dios dijo: “No es bueno que el hombre esté solo”. A veces pienso que morirme sería la solución. Que mi esposa me haya botado me da vergüenza, porque yo, como maestro, debería dar el ejemplo.

Caso 7

Soy Rubén, tengo 40 años. Soy divorciado y ahora vivo con otra mujer. Tengo una maestría en Administración Financiera y también soy economista. Soy gerente de un banco. Llevo una vida muy ordenada.

El problema es que tengo muy mal carácter, me enoja por todo, aunque trato de no demostrarlo. Es que soy muy perfeccionista y las cosas tienen que hacerse a mi manera, como yo digo.

¿Por qué los babosos hacen tan mal los trabajos? Eso sucedía en mi casa: mi esposa y mis hijas no tenían la casa como yo quería, no me hacían caso, hasta que mi esposa se cansó. No vio todo lo que yo hacía por ella, lo bien que la tenía, porque les compraba de todo. Y se divorció de mí porque, según ella, no se podía vivir conmigo. Me decía que nunca le hablaba de mis sentimientos y que la estresaba toda con mi perfeccionismo. ¿Qué le costaba complacerme en ser más ordenada? Y lo peor es que la muchacha con quien vivo ahora, aunque es muy sexy y linda, también me reclama que soy muy perfeccionista y que trabajo demasiado; me reclama que no tengo tiempo para ella.

Caso 8

Me llamo Rony, tengo 16 años. Antes estudiaba, pero me salí del colegio porque no me gustaba estudiar ni hacer tareas. Me gusta el fútbol, pero ahora no hago nada.

En mi casa, mis padres me dicen que debo trabajar. A mí me gustaría, para tener algo de plata. Cuando salgo con los cuates, amigos, necesito plata para poder comprar cerveza. La vez pasada hicimos un concurso a ver quién aguantaba tomar más cervezas.

Me gusta bailar y en las fiestas conquisto ñatas, bailo bien y yo les digo que ellas me gustan, pero la verdad es que solo me gustan para ver qué puedo lograr de ellas, o sea, que se dejen tocar o tener “sexo”. Cuando uno tiene esta edad, si te sale una oportunidad de estar con una chica uno la aprovecha y no piensa en nada más.

Hace poco me invitaron a un taller con un nombre rarísimo, un taller de masculinidad. Y me preguntaron qué pensaba yo que era un hombre. Yo les dije que para mí un hombre debe ser trabajador, llevar dinero a la casa, no dejarse con las mujeres, no llorar, demostrar que él es el que lleva los pantalones y, lo más importante, dejar bien satisfecha a una mujer en el “sexo”. Ah, también dije que no hay que dejar que otros chicos te molesten o se burlen; si eso pasa, hay que defenderse, rompiéndoles la cara si es necesario. No estuvo feo el taller. Me puse a pensar muchas cosas que antes no pensaba, como, por ejemplo, si seré machista o no.

Dinámica 3: “Descubriendo”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Reflexionar sobre cómo la presunción de la orientación del deseo nos lleva a percepciones sesgadas de la realidad.	Ninguno	30 minutos

Procedimiento

* Es importante trabajar la dinámica con mucha delicadeza ya que se requiere de mucha habilidad de la persona que facilita para abordar el tema.


Se escoge a cuatro personas del grupo de la sala y se les solicita que salgan del aula.

1. A las personas seleccionadas se les dice que cuando entren de nuevo en la sala deben presentar ante el resto del grupo un tema de interés personal, coyuntura social o conocimiento general, como música, política, tradiciones de fin de año, los mejores regalos de cumpleaños, etc. (El tema debería ser un tema trivial y corriente).
2. Mientras se deja a las personas preparando su presentación, se indica al resto del grupo que entrarán las cuatro personas a presentar un tema de interés general y que dos de ellas interpretarán a personas heterosexuales y las otras dos, a personas LGBTI. Y una vez que hayan presentado su tema las cuatro personas, la tarea del grupo será la de descubrir quién hizo de heterosexual y quién de persona LGBTI.
3. Aclarar que las cuatro personas que van a preparar y presentarse delante del grupo, no saben de esta tarea.
4. La persona que facilita pide que entren las cuatro personas y hagan su presentación, y que cuando hayan acabado se queden en silencio. Luego pide a la sala que emitan sus opiniones.

Puntos de análisis y reflexión

Se hará hincapié en la idea de que ni las personas heterosexuales, ni las personas homosexuales, se comportan de una manera acorde a su orientación. Todas las personas somos muy diversas y tenemos muchas formas de expresión, independientemente de nuestra orientación sexual. Dos personas que se comportan y expresan de la misma forma pueden tener distintas orientaciones.



 Save the Children		N°			
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES				
	Departamento:				
	Municipio:				
	SCI/socia/aliado:				
	Responsable implementación:				
	Institución/Organización:				
	Grupo/Nivel/Curso:				
	Fecha de evaluación:				
Medición					
Datos de la/el participante					
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad:	Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	La masculinidad hegemónica es...	a) Una forma única de concebir los comportamientos de los hombres
		b) Ser macho
		c) Liberación
2	Las masculinidades son...	a) Las diversas formas en que los hombres pueden representarse y comportarse.
		b) Muchos hombres juntos
		c) Las nuevas formas de ser de los hombres
3	La misoginia es...	a) Rechazo y odio a todo aquello que se considera femenino por sentirlo inferior
		b) Una pastilla anticonceptiva
		c) La aceptación de los genes
4	La homofobia es ...	a) Amor por personas homosexuales.
		b) Valoración de la homosexualidad como una orientación sexual
		c) Rechazo irracional a las personas homosexuales
5	La coitocompulsividad...	a) Es una práctica machista
		b) Es la fijación con el coito para demostrar que se es hombre
		C) Ambas.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

EMBARAZO ADOLESCENTE Y SEGUNDO EMBARAZO

<p>Objetivo de la sesión</p>	<p>Valorar la importancia de la toma de decisiones responsables de adolescentes sobre su propio cuerpo y sobre la reproducción, como parte de sus planes de vida, identificando las situaciones que los exponen al embarazo no planificado, mediante la reflexión y discusión grupal.</p>
<p>Meta de aprendizaje de la sesión</p>	<p>La personas adolescentes comprenden la importancia de la planificación y la información para evitar el embarazo adolescente y postergar el segundo embarazo.</p>
<p>Contenidos básicos de la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es embarazo adolescente? – La fecundación y la concepción – Consecuencias del embarazo adolescente – Razones biológicas para retrasar la maternidad y la paternidad en la adolescencia. – Decisiones y presión de grupo – Segundo embarazo
<p>Sugerencias para la persona que facilita</p>	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de adolescentes, construirá las definiciones de la sesión.</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Saben qué es un embarazo adolescente? – ¿Conocen a alguna adolescente embarazada, o a un adolescente que tenga a su chica embarazada?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Embarazo adolescente y segundo embarazo

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.
¿Qué es embarazo adolescente? La fecundación y la concepción Consecuencias del embarazo adolescente Razones biológicas para retrasar la maternidad/ paternidad en la adolescencia.	Desarrollar conocimientos sobre el embarazo adolescente y sus consecuencias en esta etapa	Papelógrafo Marcadores	Dinámica 1 (45 min)	Dinámica 1: “Eso ocurre cuando pasa”	Visibilización de la importancia de la toma de decisiones
		Pizarrón o pliego de papel Tizas o marcadores Hoja de trabajo “Identificando Riesgos”	Dinámica 2 (40 min)	Dinámica 2: “Identificando riesgos”	Identificación de situaciones que ponen en riesgo los proyectos de vida

Decisiones y presión de grupo Segundo Embarazo	Fortalecer NNA en la toma de decisiones desarrollando habilidades para resistir la presión. Desarrollar conocimientos sobre la violencia en el noviazgo.	Hoja de trabajo “Expresiones de Presión” Pizarrón/ Papelógrafo. Masking tape Marcadores. Silbato o pito	Dinámica 3 (40 min)	Dinámica 3: “Stop”	Visibilización de las características de la presión grupal
		Un huevo por participante	Dinámica 4 (20 min)	Dinámica 4 “Bebé Huevo”	Análisis de las responsabilidades al decidir traer una nueva vida
¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	20 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión	Preguntas planteadas en la Guía	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas			4 horas 20 minutos		

* La presentación de participantes se realiza solo una vez, cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario repetirla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Qué es el embarazo adolescente?

Se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia, es decir, el lapso de vida entre los 10 y 19 años de edad. También se suele llamarlo embarazo precoz, porque se presenta antes de que la madre y el padre hayan alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad y la paternidad.

Una de las posibilidades para evitar que se generen estos embarazos es brindando una educación integral de la sexualidad que les permita reconocer y valorar su vida, su sexualidad, sus cuerpos y sus relaciones antes de sostener relaciones coitales; así como información científica y laica sobre las características de los métodos anticonceptivos.

Si bien la existencia de los métodos anticonceptivos es conocida por la mayor parte del grupo adolescente, la mayoría no los utiliza por falta de información adecuada, la vergüenza de comprarlos, la carencia de estrategias de negociación con la pareja, la falta de acceso a servicios de salud y orientación diferenciada que les brinden privacidad y confidencialidad.

Las diferentes investigaciones muestran que en la actualidad se inicia la actividad coital a más temprana edad, por lo que se necesita brindar información adecuada y oportuna las consecuencias reales – biológicas, emocionales y sociales– de un embarazo en la adolescencia, así como sobre métodos anticonceptivos. Vale la pena resaltar que muy pocos embarazos adolescentes son resultado de una relación coital consentida; en muchas ocasiones, es resultado de la violencia sexual ejercida contra la adolescente.

En Bolivia, un dato importante respecto al embarazo adolescente señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años es de 116 por cada 1.000; cada día se registran 246 nuevos embarazos en adolescentes.

La fecundación y la concepción

La fecundación ocurre cuando un óvulo maduro es fertilizado por un espermatozoide, esto sucede en una de las trompas de falopio.



Encuentro del óvulo con el espermatozoide



Óvulo fecundado



Óvulo fecundado en la matriz



Embarazo



Después de la fecundación, el óvulo fecundado desciende hacia el útero en un lapso de 5 a 7 días y se implanta en una de sus paredes produciéndose en ese momento lo que se conoce como implantación o concepción.

El saco amniótico (bolsa de las aguas) se forma entre 3 a 5 días después de la implantación. Este se llena de un líquido que se renueva diariamente, y que protege al embrión desde los primeros días, hasta que nazca. Durante los nueve meses del embarazo el embrión se transforma en feto y crece rápidamente hasta alcanzar aproximadamente 50 cm de longitud y 3.500 gr. de peso. Al mismo tiempo, se van formando sus órganos y desarrollando sus funciones corporales.

Los signos y síntomas asociados con el embarazo son:

1. **Signos presuntivos:** varían de mujer a mujer, y aunque no son definitivos para diagnosticar un embarazo, son los primeros cambios corporales que se presentan, estos son: suspensión de la menstruación, cambios en el tamaño y sensibilidad de los senos, oscurecimiento de la zona que rodea el pezón (areola), fatiga, aumento en la frecuencia de orina y cambio en el color de la vulva (se torna violácea). En algunas mujeres se presentan náuseas, rechazo o antojo de cierto tipo de alimentos.
2. **Signos de certeza:** detección de los latidos del corazón del feto, movimientos notorios del feto, detección del esqueleto fetal por ecografía.

Otras formas para confirmar el embarazo son: la exploración pélvica, que puede realizarla personal especializado del área de salud, dos semanas después del retraso menstrual; el análisis de orina y el análisis de sangre.

Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo a cualquier edad, es un evento trascendental en la vida de las personas, y de manera especial en la de la mujer. Más allá de la **norma social** de que la llegada de un nuevo ser trae alegría y motivación para continuar viviendo, en la vida de una persona adolescente suele traer consigo algunos riesgos biológicos, psicológicos y sociales, que vale la pena considerar.

En lo biológico:

- Compromete la vida misma de la mujer, pues el aporte de los nutrientes hacia la nueva vida, pueden desequilibrar la salud de la gestante.

En lo emocional:

- Genera problemas de autoaceptación y autoidentificación, ya que los cambios del cuerpo y funciones nuevas generan una figura prematura de mujer embarazada y de posible madre.
- Genera dificultades de aceptación a la nueva vida, debido a que se la suele identificar como el origen de los problemas, el rechazo y la falta de oportunidades.
- Genera mayor riesgo de separación y abandono por parte de su compañero.
- Genera rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio, y críticas incluso si la adolescente está casada.

En lo sociocultural:

- Sostiene el bajo nivel de educación, lo que repercute en embarazos con mayor frecuencia, elevadas tasas de mortalidad materno-infantil, falta de conocimientos sobre prevención de ITS y VIH/SIDA, difícil acceso a métodos anticonceptivos y falta de acceso a servicios de salud.
- Ausentismo escolar, lo que deriva en la escasa preparación para el ambiente laboral y el potencial riesgo de perpetuar los bajos ingresos familiares.

Genera mayor número de hijas e hijos, con todos los problemas y carencias citados arriba.

- Impulsa al fracaso en la relación con la pareja y bajos ingresos de por vida.

En la relación al adolescente:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Tener que trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de rupturas y fracaso familiar.
- Aumento de estrés y abandono de vida social por falta de tiempo para el proyecto de vida.
- Asumir roles de adulto.

Para el hijo con padres adolescentes:

- Posibilidad de nacer con alguna deficiencia debido a la falta de madurez en las células sexuales femenina o masculina.
- Posibilidad de nacer prematuro y con bajo peso, lo que influye en la posibilidad de más enfermedades infecciosas.
- Posibilidad de ser dado en adopción y, en muchos casos, abandonado.
- Posibilidad de no ser tratado con amor y cariño.
- Posibilidad de tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y de ver satisfechas todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación.

Las formas en las que una pareja adolescente sobrelleva un embarazo¹¹:

1. **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Cada uno de ellos todavía está ligado a su propia familia, niegan el embarazo. La maternidad provoca depresión y aislamiento en la púber. La paternidad no se asume por parte del púber, generalmente está ausente en los planes.
2. **Adolescencia media (14 a 16 años):** Cada uno de ellos tiene que enfrentar la relación con su familia. La dramatización de la experiencia corporal y emocional suele ser muy fuerte en ella, con actitud ambivalente entre la culpa y el orgullo ante su familia. Él se suele considerar importante ante su familia; aunque asustado. Si no viven hostigamiento suelen mirar el embarazo como una esperanza en el futuro y con la visión romántica de construcción de hogar.
3. **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Cada uno de ellos suele aceptar el hecho con resignación, suele aparecer la adaptación al impacto de la realidad, aflorar sentimientos maternos y paternos,

¹¹ CIES (2015). Determinantes Sociales de la Salud Asociados al Segundo Embarazo en la Adolescencia. La Paz: CIES.

junto a la búsqueda de afecto y compromiso en la pareja y el establecimiento como futuros compañeros.

En la subregión andina, la tasa global de fecundidad descendió en más del 10%, pero en Bolivia la fecundidad en adolescentes se incrementó de 83 a 88 por mil. Esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo adolescente no solo de América Latina, incluyendo el Caribe.

“El embarazo en adolescentes y jóvenes es el resultado de las limitadas oportunidades para ejercer sus derechos a la educación integral de la sexualidad, a la salud sexual y a la salud reproductiva que les permita tomar decisiones informadas y conscientes de las consecuencias. Los embarazos a temprana edad pueden tener consecuencias inmediatas y duraderas en salud, educación, en aspectos sociales y económicos de la persona adolescente. En general, un embarazo temprano y no planificado altera el curso de toda la vida, el impacto dependerá de la edad que se tenga”, concluye un informe del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020.

Los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son El Alto, que registra un promedio de 83%; Santa Cruz, 71%; Guayaramerín, 76%; Riberalta, 71% y Colcapirhua, 74%. Tres de cada diez adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de 10 del sector más rico.

Las consecuencias de un embarazo adolescente no solo afectan a la persona adolescente embarazada y a su familia: también es un costo para el Estado, ya que la persona adolescente, al abandonar la educación por el embarazo, reduce sus oportunidades de formación, así como sus oportunidades laborales, y por lo general puede acceder a trabajos con un salario demasiado bajo. Con un segundo embarazo antes de los 20 años, sus posibilidades de crecimiento económico se reducen aún más, el costo para el Estado se incrementa y se reducen las posibilidades de una mejor calidad de vida para los nacidos debido a la precaria situación de los padres. Por lo tanto, una alta tasa de embarazo adolescente no solo tiene un alto costo social, sino también un alto costo económico.

Razones biológicas para retrasar el embarazo adolescente

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre ahora deben compartirse con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna.
- Por falta de madurez sexual, se incrementa el riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos cuando tienen pareja, ya que, al empezar con relaciones coitales siendo tan jóvenes, es más fácil que existan nuevos embarazos
- Las personas adolescentes mujeres menores de 16 años no han alcanzado la madurez física. Si su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede causar hemorragia. También pueden producirse otras complicaciones, o la muerte de la madre o del recién nacido. – Por lo general, el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores.

- Las mujeres que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidades de desarrollar trastornos de hipertensión.
- Las tasas de mortalidad infantil generalmente son más elevadas entre los bebés, hijos de madres adolescentes, que entre los de madres de más edad.

Segundo embarazo

Para una persona adolescente, tener más de un hijo le dificulta concluir su educación o conseguir trabajo, repitiendo el círculo de la pobreza. Factores como el bajo nivel de educación o la pobreza están asociados con el embarazo en la adolescencia.

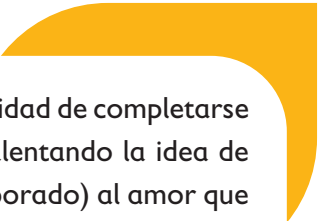
Los bebés de madres adolescentes que ya han tenido otro hijo, a menudo nacen prematuros o demasiado pequeños, lo cual puede causar más problemas de salud al bebé.

El 60% de los embarazos adolescentes se producen durante los seis primeros meses de inicio de las relaciones coitales, y el 60% de las personas que se embarazaron por primera vez vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes.

Un estudio desarrollado por UNFPA en 14 municipios, informa que del total de adolescentes que tuvieron un embarazo o parto en el año 2013, el 62% tuvo al menos un parto previo. Este dato refleja claramente la alta probabilidad de que las personas adolescentes puedan tener un segundo embarazo. Este es un motivo muy importante para tomar en cuenta esta temática.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que las mujeres y hombres adolescentes están listos para tener un embarazo cuando tienen la menstruación y la eyaculación, alentando la idea de que la pubertad y la adolescencia es el ingreso a la etapa juvenil en que el cuerpo de ambos todavía se encuentra en proceso de maduración hasta la adultez joven, que es cuando terminan de crecer y desarrollar físicamente.
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que las mujeres maduran rápidamente cuando tienen que enfrentar un embarazo y que los hombres seguirán actuando de forma inmadura, aunque sean padres, alentando la idea de que hombres y mujeres tiene la capacidad de asumir esos roles, si es que así lo deciden, pero que para ello es preciso que ambos hayan desarrollado física, cognitiva, afectiva y económicamente.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que “para el amor no hay edad” para justificar acciones de estupro, es decir de seducción de niñas, niños y adolescentes por parte de personas adultas, alentando la idea de que el enamoramiento y el amor de pareja precisa de reflexiones y decisiones entre personas que tienen características físicas, cognitivas y afectivas similares; sobre todo cuando se trata de personas adolescentes.



❖ **Poder y cultura:** Romper con el mito del amor romántico que supone la posibilidad de completarse en la otra persona o que manifiesta el sacrificio como base de la relación, alentando la idea de que el enamoramiento es un proceso pasional que debe ser subsumido (incorporado) al amor que es un proceso racional y reflexivo sobre lo que significa ser pareja.

Dinámica 1: “Eso ocurre cuando pasa”

10 a 14 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar y comprender las diferentes percepciones o expectativas relacionadas con temas de género relacionados con el embarazo adolescente.	- Papelógrafo - Marcadores	45 minutos

Procedimiento

- Dividir a las personas participantes en dos grupos (mixtos) y pedir a cada grupo que represente teatralmente lo que consideran actitudes típicas de las mujeres y actitudes típicas de los hombres respecto al embarazo adolescente. Para preparar su presentación tendrán 10 minutos.
- Presentar los sociodramas y, posteriormente, efectuar el análisis en forma conjunta.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Qué harían si fueran padres y madres en estos momentos?
2. ¿Cómo reaccionarían sus padres?
3. ¿Cómo reaccionan o reaccionarían ustedes si le sucede esto a una persona que conocen?

Para no olvidar

Esta dinámica puede utilizarse para establecer vinculaciones entre el tema seleccionado y otros que puedan surgir de los intereses de las personas adolescentes. En ese caso, la consigna debe especificar claramente el vínculo; por ejemplo: “actitudes típicas de las mujeres y de los hombres en relación al uso del condón y una relación coital segura y placentera”.

Dinámica 2: “Identificando riesgos”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
El objetivo de esta dinámica es lograr que las personas adolescentes identifiquen claramente cuáles son las conductas de alto, bajo riesgo; ello les permitirá actuar mejor cuando se encuentren ante la posibilidad del embarazo adolescente. Cada adolescente deberá ser responsable y buscar situaciones de bajo riesgo de embarazo, como parte de las decisiones que toman en la construcción de sus planes de vida.	- Pizarrón o pliego de papel - Tizas o marcadores - Hoja de trabajo “Identificando riesgos” (para cada grupo)	40 minutos

Procedimiento

1. Introduzca el tema dando algunos ejemplos de conductas sexuales que usualmente presentan las personas adolescentes. Aclare que cada persona expresa su sexualidad de diferente manera, y que la decisión de tener o no una conducta erótica es personal.
2. Haga tres columnas en un papel o en el pizarrón: Alto riesgo de embarazo, Bajo riesgo de embarazo, Sin riesgo de embarazo.
3. Pida a las personas participantes que ayuden a definir cuáles son las conductas de “alto” y “bajo” riesgo y las que son “sin riesgo” de embarazo.
 - a. **Alto riesgo de embarazo:** incluye a personas que están indecisas respecto a tener o no relaciones coitales, que nunca usan anticonceptivos o que los usan solo a veces, que usan métodos que escucharon por rumores y no son ciertos o son poco eficaces, como el retiro del pene o el ritmo o calendario; cuando piensan que pueden sostener una relación coital y no están preparadas con algún método anticonceptivo, o tienen una información equivocada respecto su uso, serán ubicados en el grupo de alto riesgo.
 - b. **Bajo riesgo de embarazo:** incluye a personas adolescentes que usan métodos anticonceptivos efectivos cada vez que tienen relaciones coitales.
 - c. **Sin riesgo de embarazo:** se refiere a personas que no tienen relaciones coitales.
4. Pregúnteles si conocen amigas y amigos que están en las categorías de riesgo.
5. Escriba en el pizarrón el siguiente objetivo: Evitar el embarazo no planificado. Discuta el significado de este objetivo con las personas participantes, haciendo evidente la necesidad de informarse sobre los métodos anticonceptivos y sobre las diferentes situaciones riesgo en las que se pueden involucrar.
6. Pídeles que se organicen en equipos de tres a cuatro personas y distribuya a cada grupo una fotocopia de la Hoja de trabajo “Identificando riesgos”. Conceda 15 minutos para esta actividad.

Puntos de análisis y reflexión

Respuestas correctas: La información que se da en los diferentes casos es muy limitada. Esto puede causar en los grupos polémica y desacuerdo sobre la elección de la categoría asignada a cada caso.

Permita la identificación de conductas riesgosas que propicien un embarazo no planificado. Las siguientes son las respuestas que se consideran correctas.

Alto riesgo de embarazo: 1, 3, 4, 6, 8, 11

Bajo riesgo de embarazo: 2, 7, 9, 10, 12, 14

Sin riesgo de embarazo: 5, 13

Reúna a todas las personas para analizar los resultados de cada grupo en forma conjunta.

Para no olvidar

Cierre la actividad permitiendo que las personas participantes expresen sus dudas o comentarios sobre el tema, proporcionando información una vez.

HOJA DE APOYO PARA DINÁMICA: “Identificando riesgos”.

Lee detenidamente los siguientes casos que describen algunos ejemplos de la conducta sexual entre personas adolescentes. Escribe en el paréntesis la categoría a la que pertenecen:

(AR) = Alto riesgo de embarazo

(BR) = Bajo riesgo de embarazo

(SR) = Sin riesgo de embarazo

1. Javier piensa tener relaciones coitales para quedar bien con sus amigos y no planifica usar anticonceptivos.

()

2. Roberto siente que es importante conocer bien a una chica antes de involucrarse sexualmente, es decir sostener relaciones coitales con ella. Aunque conozca muy bien a su pareja, cuando sostenga relaciones coitales usará preservativos, ya que tiene información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.

()

3. Gloria tiene un enamorado desde hace un año. Ambos desean tener relaciones coitales, pero se sienten avergonzados de pedir anticonceptivos en la farmacia.

()

4. Dora está muy enamorada de Julio y cree que para no perderlo debe tener relaciones coitales con él. Julio considera que no deben usar ningún método anticonceptivo porque solo lo van a hacer una vez.

()

5. Pedro y su enamorada Andrea, decidieron no tener relaciones coitales, así que han decidido expresarse su amor con besos, afecto y caricias.
()
6. Enrique tuvo una relación coital una vez. Para evitar un embarazo no planificado, retiró el pene antes de eyacular.
()
7. Margarita rara vez tiene relaciones coitales. Ya ha tenido un aborto. Ahora su pareja usa preservativos cada vez que tienen relaciones coitales.
()
8. Juana está con su pareja desde hace dos años y han tenido relaciones coitales últimamente. Ella toma píldoras anticonceptivas algunos días y se siente protegida.
()
9. Arturo está más interesado en el fútbol que en tener una relación íntima con una su pareja. Él nunca ha tenido una relación coital. Pero sabe cómo usar un preservativo en caso de que sea necesario.
()
10. Ana María ha tenido relaciones coitales pocas veces. Piensa empezar a tomar pastillas anticonceptivas todos los días.
()
11. Jorge ha sostenido relaciones coitales durante los cuatro meses pasados. No ha usado ningún método anticonceptivo.
()
12. Rosa no ha tenido relaciones coitales y decidió que solo las tendrá si su chico usa condón o si ella se está cuidando con pastillas anticonceptivas.
()
13. A Carmen le gusta muchísimo un chico, pero aún no se siente lista para hacer el amor con él. Ha decidido esperar.
()

Dinámica 3: "Stop"

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Practicar diferentes formas de decir "NO" a las presiones cuando no se desea tener una relación coital.	- Hoja de trabajo "Expresiones de presión" - Pizarrón/papelógrafo - Masking tape - Marcadores - Un silbato o pito	40 minutos

Procedimiento

1. Antes de aplicar esta actividad, repasar con las personas participantes los conceptos de comunicación asertiva y recordar todo lo aprendido en la Guía 1 sobre autodeterminación y toma de decisiones. La comunicación asertiva es una forma de comunicación en la que defendemos nuestros derechos y expresamos lo que queremos, pero respetamos los derechos de las otras personas.
2. Explicar al grupo que esta actividad es una práctica de la vida real. Es importante decir "No" a alguien cuando no se quiere tener relaciones coitales o decir "No" a las presiones de los entornos sociales (amistades); hay que ser capaz de responder asertivamente y con un buen argumento, para hacer respetar nuestras decisiones.
3. Formar dos equipos.
4. Comentar que este es un concurso para ver cuál equipo da las mejores respuestas a las frases de presión cuando no quieren tener relaciones coitales o cuando están indecisos.
5. Cada equipo debe estar en un extremo del salón, lo suficientemente retirados el uno del otro para que no escuchen las respuestas de las otras personas participantes.
6. Leer en voz alta cada frase de presión de la Hoja de apoyo de la dinámica.
7. Una vez que se ha leído la frase, los equipos se pondrán de acuerdo y cuando estén listos correrán al centro de la sala y tocarán el silbato para dar la respuesta; si la respuesta es adecuada, el equipo obtendrá un punto que se anotará en el pizarrón.
8. Cuando se hayan terminado de leer todas las frases, contabilizar los puntos y nombrar al equipo ganador.
9. Explicar a las personas participantes, que es importante ponerse en el lugar del otro para comprender la situación de ambos lados, pero que, igualmente, deben expresar sus ideas clara y abiertamente. El tono de voz y gestos deben ser firmes y convincentes. Se debe hablar con honestidad de valores y de la posición que cada persona tiene al respecto.
10. Mencionar la importancia de la negociación y el hacer prevalecer sus derechos y decisiones. Recordar a las personas adolescentes que a veces la pareja puede presionar, pero que hay que evitar tomar decisiones que impliquen riesgos para su integridad física, psicológica, sexual y social.

11. Cerrar la actividad diciendo a las personas adolescentes que estas respuestas se pueden usar en otras situaciones, y no solo en las que se refieran a las relaciones coitales. Es importante hacer lo que cada persona piensa de acuerdo a sus planes para la vida. Recordarles que las cosas se hacen mejor de mutuo acuerdo y no cediendo a las presiones.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Les fue difícil pensar en buenas respuestas a las presiones?
2. Cuando tienes una buena respuesta, ¿es difícil decirla? ¿Por qué sí o por qué no?
3. ¿Es más común que las chicas o que los chicos usen frases de presión? ¿Por qué?
4. ¿Qué haces si tu pareja te sigue presionando? ¿Será que somos capaces de comunicarnos asertivamente y decir “No”?

Para no olvidar

Recuerde que en una relación de pareja donde hay respeto y confianza se deben aceptar las negativas y las decisiones que toma cada persona, y que no se la debe presionar para que se cambie de opinión.

HOJA DE APOYO PARA DINÁMICA: “Stop”

1. Si me amaras tendrías relaciones coitales conmigo.
Si me amaras, respetarías mis sentimientos y no me obligarías a hacer algo que no quiero hacer.
2. Si no tienes relaciones coitales conmigo no te veré nunca más.
Bueno, si eso es lo que tú quieres hacer, así tendrá que ser. Te voy a extrañar.
3. Sé que lo quieres hacer, pero tienes miedo de lo que diga la gente.
Si lo quisiera hacer, no me importaría la gente.
4. Hagámoslo. Sabemos que algún día nos vamos a casar.
Para mí el matrimonio es algo muy lejano, aún no sé si quiero casarme y no voy hacer nada bajo presión.
5. Si ya tuvimos relaciones coitales antes, ¿cuál es el problema ahora?
Tengo derecho a cambiar mi forma de pensar. He decidido esperar un tiempo para tener relaciones coitales de nuevo.
6. ¿No querrás que la gente piense que no eres una “mujer” o un “hombre”, ¿verdad?
Tener relaciones coitales no prueba que seas un hombre (o una mujer). No es lo que deseo hacer ahora.
7. Pero tenemos que hacerlo.
No, no tenemos que hacerlo. Sé que nada nos pasará si no tenemos relaciones coitales. Si yo puedo esperar, tú también.

8. Toma un traguito, te sentirás mejor.

No gracias. No quiero emborracharme y después no saber lo que estoy haciendo.

9. Si no es contigo será con otra persona.

Está bien. Supongo que debes seguir buscando.

10. Si los demás lo hacen, ¿por qué nosotros no?

Lo que mis amigas o amigos hagan es su problema. Yo he decidido esperar, esa es mi decisión. Además, sé que no todo el mundo lo hace.

11. No quieres tener relaciones coitales conmigo porque eres homosexual.

El que tenga o no relaciones coitales no determina mi orientación sexual.

12. Si te embarazas, me casaré contigo.

No quiero correr el riesgo de embarazarme, aun ni pienso en casarme y menos en tener hijos.

13. Tú quieres hacerlo tanto como yo.

No, realmente no. ¿Desde cuándo adivinas mis pensamientos? Tengo muchos planes para mi vida y no quiero cambiar mis planes o metas por un embarazo por ahora.

14. ¿No estarás pensando que tengo alguna enfermedad, ¿no?

Lo que pasa es que quiero cuidarme. O es con condón o te propongo salir a pasear.

15. Vamos a hacerlo, aunque no tengamos condón, se siente mejor.

No, no lo haré, mi decisión es responsable conmigo y contigo.

16. Si te olvidaste la pastilla un día no hay riesgo.

Creo que debemos esperar a tener un preservativo.

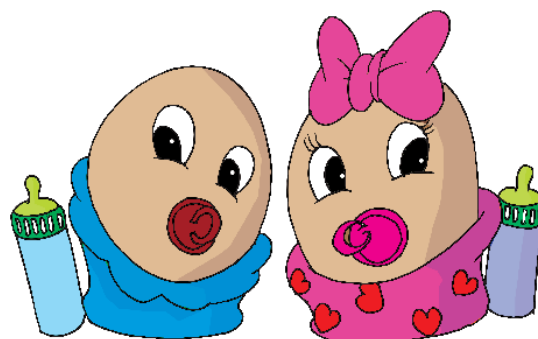
Dinámica 4: “Mi bebé huevo”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Iniciar el proceso de reflexión sobre los cuidados que demanda un bebé.	<ul style="list-style-type: none">- Un huevo por participante- Actividad para talleres de 2 o 3 días continuos- Un huevo de gallina o pato para cada participante- Una canasta, caja o maple (cartón moldeado para transportar huevos) para colocar los huevos- Una fotocopia de la Hoja de trabajo “Mi bebé huevo” para cada participante- Marcadores	20 minutos

Procedimiento

- Los huevos deben ser entregados a los participantes al iniciar la Guía II
- Antes de iniciar esta actividad:
 1. Pinta un punto de color con un marcador en uno de los extremos de cada huevo o semilla de haba. La mitad de los huevos o semillas deben tener el punto de un color (Ejemplo: azul) y la otra mitad, de otro color (Ejemplo: rojo). Coloca los huevos o semillas en la canasta o caja preparada para este fin.
 2. Ofrece a las personas participantes el recipiente con huevos o semillas y que cada cual se quede con un huevo o una semilla.
 3. Explica que, para los fines de la actividad, hay que imaginar que cada huevo o cada semilla representa un bebé y asigna sexo masculino a los puntos rojos y femeninos a los puntos azules. De esta manera cada adolescente tendrá un “bebé huevo” o “bebé plantita” hombre o mujer. Aprovecha la ocasión para preguntar si están contentos o no con el sexo biológico que tiene su bebé huevo o plantita y averigua los motivos.
 4. Explica que la actividad consiste en cuidar el bebé huevo o bebé plantita durante todos los días del taller. Entrégales una fotocopia de la Hoja de trabajo “Mi bebé huevo” y de algunas reglas simples reforzándolas con la lectura de la Hoja de trabajo. Si el taller dura varios días y se opta por “el bebé plantita”, aprovecha para explicarles el proceso de siembra con ayuda de la Hoja de trabajo. Si bien la mayoría de adolescentes acepta favorablemente a su bebé huevo, existen algunos casos en que los bebés huevos son rechazados, regalados o abandonados.
 5. Préstales algunos marcadores de color para que pinten a sus bebés huevo o plantita libremente, algunos les dibujarán ojos, boca, etc.



Puntos de análisis y reflexión


Se debe cuidar que los comentarios no afecten la sensibilidad de las personas adolescentes y que más bien sirvan para reflexionar sobre posibles reacciones en la vida real. No estigmatizar con juicios de valor.

1. ¿Cómo se sintieron con la actividad?
2. ¿Se sienten preparados para cuidar un bebé? ¿Por qué sí o por qué no?
3. ¿Creen que pueden tomar decisiones para un mejor cuidado suyo? ¿Qué decisiones tomarían las chicas y cuales los chicos?

Para no olvidar

Comenta que esta es la primera parte de una actividad que será completada otro día del taller y que hasta entonces, deberán conservar sus bebés huevo o plantita lo mejor posible.



 Save the Children		N°		
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES			
	Departamento:			
	Municipio:			
	SCI/socia/aliado:			
	Responsable implementación:			
	Institución/Organización:			
	Grupo/Nivel/Curso:			
	Fecha de evaluación:			
Medición				
Datos de la/el participante				
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad: Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	El embarazo planificado...	a) Es la gestación de un nuevo ser bajo decisión de la persona que lo trae al mundo o de la pareja
		b) Es la obsesión por embarazarse
		c) Es una forma de retener a la pareja
2	El embarazo riesgoso se da cuando...	a) El cuerpo de una persona no está fuerte y listo para sostener un embarazo
		b) Una persona es forzada a mantener un embarazo
		c) Ambos
3	El embarazo adolescente...	a) Es recomendable porque el cuerpo es joven y puede resistir
		b) Es una de las mejores opciones, así llegan más bebés a este mundo
		c) Ninguno
4	Una mujer debe embarazarse en cuanto llegue a la pubertad y tenga su menstruación...	a) No, eso es un atentado contra la vida de esa mujer.
		b) No, aún su cuerpo no está preparado
		c) Ambos
5	Los hombres deben ser padres cuanto antes y donde puedan...	a) Es una frase machista y desubicada
		b) Es una frase irresponsable
		C) Ambas.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

MI ELECCIÓN INFORMADA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivo de la sesión	Valorar la toma de decisiones responsables con relación a la salud sexual y la salud reproductiva, reconociendo que el uso de métodos anticonceptivos es un ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos que les permite decidir sobre su vida sexual y su vida reproductiva.
Meta de aprendizaje de la sesión	Adolescentes profundizan su conocimiento sobre las características, ventajas y uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados; consiguen información sobre los servicios de los centros de salud y acceden a estos para recibir información o para solicitar métodos anticonceptivos.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es anticoncepción? – ¿Qué son los anticonceptivos? – Clasificación de los métodos anticonceptivos – Descripción de los métodos – Efectividad de los métodos – ¿Qué es atención diferenciada o amigable para adolescentes?
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de las personas adolescentes, construirá las definiciones de la sesión.</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Saben cómo evitar un embarazo? – ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más adecuados para adolescentes?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA:
Mi elección informada sobre métodos anticonceptivos

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica, hojas y bolígrafos	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la Guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.
¿Qué es anticoncepción? ¿Qué son los anticonceptivos? Clasificación de los métodos anticonceptivos Descripción de los métodos	Desarrollar conocimientos en NNA sobre los métodos anticonceptivos, los beneficios y el uso correcto de cada uno.	1 Fotocopia de la información sobre “Métodos Anticonceptivos” Marcadores 1 condón masculino 1 condón femenino 1 Inyectable Depo-Provera 1 tira de píldoras anticonceptivas 1 tableta vaginal 1 T de Cobre o DIU 1 Píldora anticonceptiva de emergencia 1 Implante subdérmico	Dinámica 1 (45 min)	Dinámica 1: “Feria de los anticonceptivos”	Viabilización del acceso a la información científica y laica sobre los métodos anticonceptivos

Efectividad de los métodos ¿Qué es atención diferenciada y amigable para adolescentes?	NNA conocen e identifican los métodos anticonceptivos más eficaces para ellas ellos. Acceden a servicios para recibir métodos anticonceptivos.	Hojas y lapiceros	Dinámica 2 (30 min)	Dinámica 2: “Los utilizamos o no”	Visibilización de la capacidad de análisis de NNA cuando se trata de anti-concepción
		12 condones 5 dildos	Dinámica 3 (30 min)	Dinámica 3: “La práctica hace al maestro”	Apoyo al aprendizaje para el uso correcto del preservativo
¿Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	15 min	Dinámica: “Meta-cognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¿Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión	Preguntas planteadas en la Guía	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas			4 horas		

* La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario hacerla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Qué es la anticoncepción?

La anticoncepción es un conjunto de métodos u opciones que permite a las parejas ejercer sus derechos reproductivos mediante la regulación de su fecundidad cuando así lo deseen.

¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias o procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de las personas con el fin de evitar un embarazo no planificado.



Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos.

- Los temporales son aquellos cuyo efecto tiene un tiempo determinado; duran mientras se los utiliza. Si la pareja desea tener hijos, puede suspender su uso y recuperará su capacidad reproductiva.
- Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente; se recurre a ellos cuando la pareja no quiere tener hijas o hijos o ya tiene el número de hijas o hijos deseado.

La Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes (AIDA)¹² establece que los siguientes métodos son elegibles para adolescentes:

- Hormonales: píldora, inyectables e implantes de gestágenos.
- Métodos de barrera: condones masculinos y condones femeninos.
- Anticoncepción de emergencia: pastilla del día después.

Los no recomendados para adolescentes son:

- DIU (dispositivos intrauterinos) en adolescentes que nunca tuvieron hijos o hijas.
- Métodos de esterilización definitiva.
- Los métodos naturales (ritmo o calendario).
- El coito interrumpido.

¹² Definición del Ministerio de Salud y Deporte en 2013.

Antes de decidir cuál método anticonceptivo utilizar, es importante acudir a orientación en anticoncepción realizado por el personal de salud de un centro de atención diferenciada.

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Existen muchas formas de clasificar los métodos anticonceptivos. El Ministerio de Salud considera la siguiente clasificación:

		Método de la lactancia – amenorrea (MELA)
Métodos anticonceptivos temporales	Métodos naturales	<p>Métodos de abstinencia periódica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Método del calendario o método del ritmo. – Método de días fijos o días estándar.
	Métodos modernos	<p>Métodos de barrera:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Condón masculino o preservativo. – Condón femenino. – Tabletas vaginales.
		Método del dispositivo intrauterino (DIU)
		<p>Métodos hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anticonceptivos orales combinados – AOC (píldora). – Anticoncepción oral de emergencia – AOE (PAE). – Métodos hormonales (inyectable, parches o implantes subdérmicos)
Métodos anticonceptivos permanentes	Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)	Ligadura de trompas (oclusión tubárica bilateral – salpingoclasia)
		Vasectomía

Descripción de los métodos

Métodos naturales					
Método	Descripción	Condición	Beneficio	Limitaciones	Efectividad
De la lactancia - amenorea (MELA)	Consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de anticoncepción, en base al hecho fisiológico de que la lactancia tiene efecto sobre la fertilidad de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Que la madre no haya vuelto a menstruar durante los primeros seis meses después del parto. - El bebé este siendo alimentado con lactancia exclusiva y con frecuencia, durante el día y la noche. - No deben pasar más de tres horas sin amamantar al bebé. 	Promueve mejores hábitos de lactancia materna. Puede usarse inmediatamente después del parto. No tiene costo. No requiere insumos. No tiene efectos secundarios.	Efectividad solo hasta que se reanuda la menstruación o hasta los seis meses después del parto No protege contra las ITS/VIH/SIDA.	Si se cumple amamantando al bebé de manera estricta cada tres horas de manera tendrá una protección de más del 98% para no quedar embarazada, de lo contrario es mejor hacer uso de otro método.
Calendario o ritmo	Implica no tener relaciones coitales cuando la mujer está en sus días fértiles o usar un método de barrera durante estos días.	Para ello es necesario llevar un registro de los ciclos menstruales durante 6 meses; la pareja no puede utilizar este método antes de ese tiempo. Al ciclo más corto se le debe restar 18 días para saber cuál es el primer día fértil y al ciclo más largo se le debe restar 11 días para saber cuál es el último día fértil.	Mejora el conocimiento sobre el proceso reproductivo de la mujer. Se puede usar ya sea para evitar o para lograr un embarazo.	Implica calcular el período fértil de la mujer en cada ciclo menstrual. El uso apropiado del método requiere de un tiempo de capacitación y aprendizaje. *No es recomendado para personas adolescentes por la variabilidad de los ciclos menstruales de esta población.	La mayor parte de las mujeres no tiene un ciclo menstrual riguroso, variando este desde los 24 días hasta los 32 días. En el caso de que una mujer tenga un ciclo riguroso de 28 días su uso correcto y consistente da 91% de probabilidades de no embarazarse. Su uso común, 80%.

Días fijos

Consiste en evitar tener relaciones coitales sin protección durante los días fértiles fijos de la mujer.

Este es un método para las mujeres cuyos ciclos menstruales duran entre 26 y 32 días y para las parejas que estén motivadas para abstenerse de tener coito vaginal sin protección, durante los días fértiles fijos de la mujer, o usar un método de barrera (como el condón) durante esos días.

Si la pareja no desea un embarazo, debe evitar tener relaciones coitales sin protección del día 8 al 19, es decir, un total de 12 días.

Si está amamantando, tendrá que haber tenido al menos cuatro menstruaciones postparto; y su último ciclo deberá tener una duración de entre 26 y 32 días. Si toma la píldora, tendrá que haber dejado de tomarla dos meses atrás y haber tenido su menstruación nuevamente.

Si usa el inyectable, tendrá que haber pasado por lo menos dos meses de la fecha en que le habría tocado su próximo inyectable. Si le han removido el dispositivo intrauterino (DIU), tendrá que haber tenido su menstruación.

Mejora el conocimiento sobre el funcionamiento del ciclo reproductivo de mujer. Promueve la comunicación entre la pareja. Puede interrumpirse en cualquier momento. La mujer no tiene que depender de un proveedor de servicios una vez que aprende a usarlo.

Requiere del compromiso y la cooperación de la pareja. No protege de las ITS-VIH/SIDA.
*No es recomendado para AJ, por la variabilidad de los ciclos menstruales de esta población.

Su efectividad es de 88% con uso de condón y de 95% con abstinencia periódica.

Métodos modernos					
Método	Descripción	Condición	Beneficio	Limitaciones	EFFECTIVIDAD
Condón masculino o preservativo	<p>Es una funda hecha de un material muy fino, llamado látex, que el hombre se coloca en el pene erecto antes de tener una relación coital.</p> <p>El condón funciona como una barrera que no deja que el semen entre en la vagina, evitando que los espermatozoides vayan en busca del óvulo.</p>	<p>Colocarlo cuando ocurre la erección, antes de la primera penetración y antes de cualquier contacto de fluido preseminal con la vagina. Antes de desenrollar el condón en el pene, apretar la punta del condón con los dedos, para que no quede aire. Desenrollar el condón hasta la base del pene cubriendo todo el pene y cuidar de no romperlo.</p> <p>Una vez producida la eyaculación, mientras el pene todavía está erecto, retirar el pene de la vagina sujetando el condón hacia el cuerpo.</p>	<p>Se encuentra al alcance de cualquier persona.</p> <p>Su costo es accesible.</p> <p>La lubricación del condón puede reemplazar la lubricación vaginal disminuida en la etapa premenopáusica.</p> <p>No necesitan prescripción médica.</p> <p>Puede contribuir a disminuir el riesgo de cáncer cérvicouterino.</p>	<p>Personas machistas se niegan a su uso, planteando que interfiere la espontaneidad del acto coital.</p> <p>Requiere mantener la erección durante la relación coital.</p> <p>Puede romperse si no se coloca adecuadamente.</p> <p>Se requiere de un condón nuevo en cada relación coital.</p> <p>En muy pocas personas puede producir alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida.</p>	<p>La efectividad del condón cuando es correctamente usado es del 98%.</p> <p>Cuando no se sigue rigurosamente las instrucciones desciende al 80%</p> <p>Además de prevenir embarazos no planificados disminuye la probabilidad de contraer ITS y VIH/SIDA.</p>
Condón femenino	<p>Está hecho de una funda de poliuretano (plástico flexible, fino, resistente e impermeable). Es apropiado para mujeres de cualquier edad que no pueden usar métodos hormonales o que no desean usar DIU y para mujeres con medicación que interfiere con la efectividad de los anticonceptivos orales.</p>	<p>Antes usar el condón, debe verificarse que la envoltura esté intacta. Para ello, al presionar el envase debe sentir dentro la presencia de aire (colchón de aire o colchón de seguridad) y verificar la fecha de vencimiento.</p> <p>Se debe colocar en la vagina antes de iniciar la relación coital.</p> <p>El aro pequeño se coloca dentro de la vagina y el aro grande queda por fuera rodeando los labios vaginales.</p> <p>Al terminar la relación coital, sacar el condón evitando derramar el semen.</p>	<p>Ayuda a proteger contra el cáncer de cérvix.</p> <p>No necesita prescripción médica.</p> <p>La lubricación del condón puede reemplazar la lubricación vaginal disminuida en la etapa premenopáusica.</p>	<p>Se requiere motivación y uso constante.</p> <p>Se necesita un condón nuevo para cada relación coital.</p> <p>Es más costoso que el condón masculino.</p>	<p>Tiene una efectividad del 95%.</p> <p>Es un método de doble protección (evita el embarazo y protege de las ITS, incluido el VIH/SIDA).</p>

<p>Tabletas vaginales (espermicida)</p>	<p>Existen diferentes tipos de espermicidas: espumas en aerosol, cremas, jaleas, supositorios vaginales y tabletas vaginales. La tableta vaginal se coloca dentro de vagina antes del coito para evitar un embarazo.</p>	<p>Antes de colocar la tableta, es recomendable lavarse las manos (antes de introducir los dedos en la vagina) para evitar infecciones. Después de haber colocado la tableta vaginal, se debe esperar 10 minutos para que se disuelva la tableta antes de la penetración.</p>	<p>Incrementa la lubricación (humedad) durante el coito. Su uso depende de la mujer.</p>	<p>Es efectiva solo por una a dos horas después de su colocación. Requiere de una nueva tableta para cada relación coital. Puede provocar sensaciones de calor local.</p>	<p>La efectividad es de un 70%, con una duración de dos horas a partir del momento de su introducción.</p>
<p>Método del dispositivo intrauterino</p>	<p>La T de cobre es un pequeño aparato de plástico cubierto de cobre, que tiene la forma de la letra "T". La T de cobre (DIU liberador de cobre) actúa sobre los espermatozoides (provoca una modificación química), debilitándolos, haciéndolos más lentos y evitando que entren a las trompas, impidiendo así la fecundación del óvulo.</p>	<p>Se debe colocar después del periodo menstrual o en los últimos días de este. Lo debe colocar personal de salud capacitado. A los siete días se debe hacer un control para asegurarse de que está bien colocado. Luego, hacer controles periódicos. Ante los siguientes signos, acudir al médico: Retraso menstrual (sospecha de embarazo); flujo genital; dolor abdominal y hemorragia genital; dolor abdominal pélvico moderado/ intenso y permanente.</p>	<p>No afecta a la lactancia materna. Es efectivo hasta 12 años después de su colocación. No interfiere en el coito vaginal. Puede discontinuarse su uso en cualquier momento. Es inmediatamente reversible. Ayuda a prevenir el embarazo ectópico.</p>	<p>Requiere de un profesional capacitado para su inserción y extracción. No protege de ITS ni del VIH/SIDA.</p>	<p>Es uno de los métodos más eficaces y perdurables (10 años de protección anticonceptiva), tiene una efectividad del 99,4%. Cuando se usa por más de 12 años, la efectividad disminuye a un 98%.</p>

Métodos hormonales

Método	Descripción	Condición	Beneficio	Limitaciones	Efectividad
Anticonceptivos orales combinados – AOC (píldora)	La píldora contiene dos hormonas: progestina y estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógenos que están en el cuerpo de la mujer.	La píldora viene en paquetes de 21 y 28 píldoras, dependiendo de la marca. En el caso de los paquetes de 28 unidades, 21 son “activas” (contienen hormonas), y las siete píldoras de color marrón, que contienen hierro sirven para mantener el hábito de la ingesta diaria. Los paquetes de 21 solo contienen píldoras “activas”, es decir, hormonas.	Regula el ciclo menstrual, que es más escaso y de menor duración. Disminuye los cólicos menstruales y la tensión premenstrual. Protege de la enfermedad pélvica inflamatoria. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y endometrio. Reduce las molestias durante el climaterio. Puede discontinuarse el método en cualquier momento. La fertilidad retorna tan pronto se discontinúa. *Recomendable para adolescentes por su alta eficacia, bajo costo y fácil administración.	Es necesario recordar tomar la píldora diariamente. Necesita comprarse un paquete cada mes. No protege de ITS ni del VIH/SIDA.	Si la usuaria la usa adecuadamente, un 92% de seguridad. Cuando no se cometen errores al tomar la píldora y se usa de manera correcta y consistente, aumenta la efectividad al 99,7%.
Anticoncepción oral de emergencia – AOE (PAE)	Se usa cuando se han tenido relaciones coitales sin protección anticonceptiva, ya sea porque no se usó un método o porque se lo usó incorrectamente. Los centros de salud de primer nivel la utilizan en casos de violación en Las PAE contienen solo progestina (levonorgestrel) o una progestina y un estrógeno juntos.	Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 horas después del coito vaginal sin protección.	Ayuda a proteger contra el riesgo de un embarazo. Son seguras para toda mujer, incluso para aquellas que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos hormonales continuos. Son una oportunidad para que la mujer empiece a utilizar un método continuo de planificación familiar. *Recomendable para adolescentes por su alta eficacia, bajo costo y fácil administración.	No se recomienda el uso de la anticoncepción de emergencia como método anticonceptivo regular, pues tiene una menor eficacia en prevenir embarazos que otros métodos. Puede generar desequilibrios hormonales en el cuerpo de las mujeres. No protege de ITS ni del VIH/SIDA.	La efectividad del método es mayor cuanto más pronto se lo utilice. La anticoncepción de emergencia no interrumpe un embarazo establecido ni causa un aborto. Tiene 99% de efectividad.

<p>Inyectable de solo progestina (Depo-provera)</p>	<p>No contiene estrógeno, por lo que puede ser utilizado por mujeres que están amamantando. La hormona progestina se libera lentamente en el flujo sanguíneo, impidiendo que el óvulo madure y salga del ovario, evita que el útero se prepare para recibir al óvulo y hace que el moco cervical se vuelva más espeso.</p>	<p>Cada inyección ofrece tres meses de protección. Se administra mediante una inyección en el músculo aplicada por un profesional de salud.</p>	<p>Pueden usarla mujeres que hayan tenido un aborto, que hayan tenido hijos o no; mujeres que estén amamantando; que estén infectadas con VIH. Protege de la enfermedad pélvica inflamatoria.</p>	<p>Debe ser administrado por personal capacitado. Puede ocasionar amenorrea (ausencia de la menstruación) en el 50 al 80% de los casos.</p>	<p>La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad. El riesgo mayor de embarazo se produce cuando la mujer omite una inyección. Efectividad del 97%.</p>
<p>Inyectable combinado (inyección mensual)</p>	<p>Se aplica mediante una inyección y ofrece a la mujer un mes de protección anticonceptiva. La inyección contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno). El estrógeno y el progestágeno son sustancias que no dejan que el óvulo madure y salga del ovario, evitan que el útero se prepare para recibir al óvulo. Hacen que el moco del cuello del útero se vuelva más espeso.</p>	<p>La inyección se coloca cada mes dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual (no después). La coloca por personal capacitado en el brazo o en la nalga. Se coloca una inyección por mes, mientras quiera evitar un embarazo, sin importar si le vino o no su menstruación.</p>	<p>Regula el ciclo menstrual. Disminuye los cólicos menstruales y la tensión premenstrual. Protege de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Reduce el riesgo de quistes benignos de ovario y mama. Reduce el riesgo de embarazo ectópico. *Recomendable para adolescentes por su alta eficacia, bajo costo y facilidad en la administración.</p>	<p>Requiere abastecimiento mensual. Debe ser administrada por personal capacitado. No protege de las ITS ni del VIH/SIDA.</p>	<p>La eficacia es del 96 %.</p>

Implantes subdérmicos*

* Fuente: OMS

– Planificación

Familiar, 2007

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas flexibles que se colocan justo debajo de la piel en la parte superior del brazo.

Brindan protección contra el embarazo a largo plazo.

Muy eficaz durante 3 a 7 años, dependiendo del tipo de implante; es inmediatamente reversible.

Requiere un proveedor específicamente entrenado para insertarlo y quitarlo. La mujer no puede comenzar o dejar los implantes por su cuenta. Para hacerlo, debe asistir a un centro de salud confiable.

La fertilidad se recupera inmediatamente después de retirar los implantes.

Hay poco que la usuaria tenga que hacer una vez que se han colocado los implantes.

No contiene estrógeno, por lo que se los puede utilizar durante la lactancia y mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno. *Recomendable para adolescentes por su alta eficacia, su bajo costo y su fácil administración.

Los implantes de Jadelle y Norplant comienzan a perder eficacia antes en las mujeres con más peso.

Algunas usuarias mencionan alteraciones de los patrones de sangrado.

No protege de ITS ni del VIH/SIDA.

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: 99% de efectividad.

Parches hormonales*

* Fuente: OMS – Planificación Familiar, 2007

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, de plástico flexible, que se coloca en el cuerpo, la nalga o cerca el cérvix. Libera continuamente 2 hormonas —una progesterina y un estrógeno— en el cuerpo de la mujer, a través de la piel directamente al torrente sanguíneo. Se usa un parche nuevo cada semana durante tres semanas, mientras que en la cuarta semana no se usa parche.

Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación. También conocido como Ortho Evra y Evra. Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Recuperación de la fertilidad al interrumpir el uso del parche. No protege contra las ITS.

Se usa sobre el cuerpo a lo largo de todos los días y todas las noches. Se coloca un nuevo parche cada semana, durante 3 semanas, seguidas de una semana sin parche. Recomendar nuevamente al cabo de la cuarta semana. Reemplace el parche a tiempo para obtener la mayor efectividad. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no son perjudiciales. Habitualmente, hay sangrado irregular los primeros meses y luego el sangrado se hace más regular.

Algunas usuarias mencionan:
Irritación cutánea o erupción en el sitio de aplicación del parche
Cambios en la menstruación: - Sangrado más leve y menos días de sangrado -Sangrado irregular -Sangrado prolongado -Ausencia de menstruación
-Cefaleas (dolor de cabeza)
-Náuseas
-Vómitos
-Tensión y dolor en las mamas -Dolor abdominal Síntomas gripales/ infección de la vía respiratoria alta -Irritación, rubor o inflamación de la vagina (vaginitis).

La eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo es mayor cuando la mujer retrasa el cambio de parche. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas entre las mujeres que pesen 90 kg o más.

Métodos anticonceptivos permanentes

<p>Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)</p>	<p>Llamada ligadura de trompas. Consiste en la oclusión de ambas trompas de Falopio. La oclusión tubárica bilateral (OTB) se realiza con un procedimiento quirúrgico a través de una pequeña incisión en el abdomen (2 a 5 cm), cortándolas o bloqueándolas).</p>	<p>Se puede hacer la ligadura de trompas después de un parto vaginal, durante una cesárea (transcesárea) o en cualquier otro momento (intervalo). Por lo general, la operación se realiza bajo anestesia local o peridural.</p>	<p>Ayuda a proteger contra la enfermedad inflamatoria pélvica. Puede ayudar a proteger contra el cáncer de ovario.</p> <p>No afecta la capacidad de la mujer para tener y disfrutar de relaciones coitales.</p> <p>No tiene efectos secundarios a largo plazo; no produce cambios en la menstruación.</p>	<p>Lo realiza personal capacitado.</p> <p>No protege contra las ITS ni contra el VIH/SIDA.</p>	<p>Al primer año de la operación es 99,5% seguro.</p>
<p>Vasectomía</p>	<p>Es un método anticonceptivo permanente para el hombre. Se trata de una sencilla intervención para interrumpir el paso de los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra.</p>	<p>La vasectomía implica cortar y amarrar los conductos deferentes, impidiendo así que los espermatozoides pasen desde los testículos al pene. Es seguro y rápido. Solo puede ser efectuado por personal capacitado.</p>	<p>Es un método permanente y altamente efectivo. Es un procedimiento ambulatorio, es decir que no requiere internación. Requiere de mínimos cuidados postoperatorios; la recuperación es rápida. No afecta la capacidad para disfrutar de las relaciones coitales.</p> <p>No produce cambios en el acto de eyacular.</p>	<p>No es efectivo en forma inmediata. Los primeros tres meses pueden quedar espermatozoides en el semen. No protege contra ITS, incluyendo VIH/SIDA.</p>	<p>La efectividad anticonceptiva del método se inicia después de las 30 primeras eyaculaciones luego del procedimiento quirúrgico. 99,99% de efectividad.</p>

Efectividad de los métodos anticonceptivos

La efectividad de los métodos anticonceptivos es muy importante para que las personas adolescentes piensen respecto al momento en que iniciarán su vida coital, pues necesitan saber la probabilidad de quedar embarazadas durante el uso de un método específico.

La siguiente tabla compara el porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no planificado durante el primer año del uso del método anticonceptivo cuando el mismo se utiliza “comúnmente” y cuando se lo usa “correcta y consistentemente”.

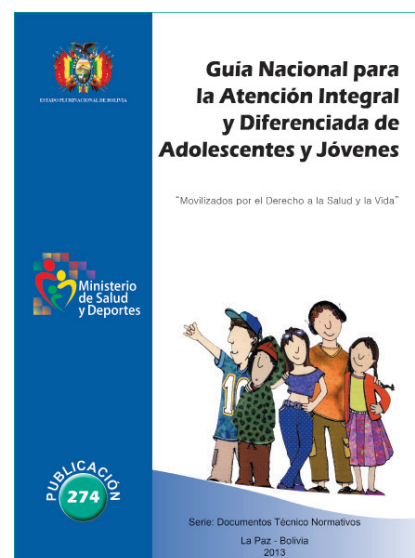
Método anticonceptivo	Número de embarazos por cada 100 usuarios/as con uso común	Número de embarazos por cada 100 usuarios/as con uso correcto y consistente
Lactancia materna	2*	0,5*
Ritmo o calendario	20	9
Método de los días fijos	12	5
Condón masculino	15	2
Condón femenino	21	5
Tableta vaginal	26	6
T de cobre	0,8	0,6
Píldora	6-8	0,3
Anticonceptivo oral combinado	6-8	0,3
Inyectable trimestral	0,3	0,3
Inyectable de solo progestina	3	0,3
Implante anticonceptivo	0,1	0,1
Escala: 0-1: muy eficaz; 2-9: eficaz; 10-30: menos eficaces.		

*Tasa de falla en los primeros 6 meses luego del parto.

La información y el acceso a los métodos anticonceptivos es parte de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, como lo es la libre elección del método anticonceptivo a utilizar. Si bien es muy importante tomar estas decisiones en pareja, compartiendo la responsabilidad, las mujeres y los hombres tienen el derecho de negociar el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no planificado, tomando decisiones personales en base a su plan de vida y sus metas futuras.

¿Qué es la atención diferenciada y amigable para adolescentes?

A partir de 2013, en base al Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana, se elaboró la “Guía Nacional para la Atención Integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes”. Esta Guía sigue un modelo de atención y gestión que busca facilitar el acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud, con una visión de integralidad, participación y adecuación cultural, brindando la posibilidad de participar intersectorialmente con otros sectores. Esta Guía de Atención Integral con Enfoque Diferenciado estructura la oferta de servicios para personas adolescentes y jóvenes de manera holística, profundizando los aspectos biopsicosociales y las pautas de abordaje de los temas prioritarios. Asimismo, señala algunos lineamientos para trabajar en la promoción de la salud y en protocolos para mejorar la calidad de la atención a favor de las personas adolescentes y jóvenes.



La atención diferenciada y amigable hace hincapié en los siguientes puntos:

- Adolescentes y jóvenes de ambos sexos tienen derecho a servicios de calidad e información exacta en salud sexual y salud reproductiva.
- Las personas adolescentes son capaces de tomar decisiones informadas respecto a si van a usar la anticoncepción, cuáles métodos usar y cómo prevenir las ITS.
- Desde el punto de vista médico, todos los métodos anticonceptivos son seguros para las y los adolescentes, aunque algunos pueden ser más apropiados que otros para este grupo etario.
- La salud reproductiva es un proceso que afecta toda la vida; las decisiones que toman las personas adolescentes y jóvenes repercuten en su salud presente y futura.
- ELVIH constituye en una verdadera amenaza para las personas adolescentes y jóvenes: puesto que su tratamiento es muy complejo. La prevención es crucial.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que el uso de métodos anticonceptivos, especialmente de los preservativos, disminuye las características placenteras del encuentro en pareja, alentando la idea de que el disfrute de un encuentro erótico y coital en pareja, implica la preparación y certeza de que este encuentro no generará imprevistos o consecuencias que obstaculicen los proyectos de vida de las personas
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que el uso de métodos anticonceptivos es responsabilidad de las mujeres, que son ellas la que debe cuidar su cuerpo y velar porque la pasión no se extinga, alentando la idea de que los hombres tienen mayor probabilidad de prevenir embarazos no planificados, en tanto la mujer ovula 1 vez por mes, mientras que ellos eyaculan casi 500.000.000 de espermatozoides cada vez que eyaculan.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que la información sobre métodos anticonceptivos va a impulsar a sostener relaciones coitales tempranas a niñas, niños y adolescentes, para evitar brindarles una educación integral de la sexualidad. Alentando la idea de que una persona bien informada toma decisiones más acertadas para su vida, entre ellas, se encuentra la postergación del acto coital o la planificación y decisión de un embarazo.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que el uso de métodos anticonceptivos hará que las mujeres tengan conductas desenfrenadas, alentando la idea de que el cuidado del cuerpo, el uso de un método anticonceptivo adecuado y la planificación de los embarazos muestran conductas pensadas y reflexionadas que se encuentran muy lejos del desenfreno.

Dinámica 1: “Feria de los anticonceptivos”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Explorar las características de los métodos anticonceptivos, las ventajas de su uso para evitar los embarazos no planificados en personas coitalmente activas, así como el acceso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia de la información sobre “Métodos anticonceptivos”- Marcadores- 1 condón masculino- 1 condón femenino- 1 inyectable Depo-Provera- 1 tira de píldoras anticonceptivas- 1 tableta vaginal- 1 T de cobre o DIU- 1 píldora anticonceptiva de emergencia- 1 implante subdérmico	45 minutos

Procedimiento

1. Inicie la actividad comentando que la sala se convertirá en una feria de información sobre métodos anticonceptivos, es importante que antes de iniciar la dinámica se explique la clasificación de los métodos anticonceptivos y se tome en cuenta los conocimientos previos que tienen adolescentes y jóvenes.
2. Se les solicita formar grupos; es importante que antes de iniciar la dinámica se explique la clasificación de los métodos anticonceptivos y se tome en cuenta los conocimientos previos que tienen adolescentes y jóvenes, se realiza un sorteo para que cada grupo se informe, primero, sobre un método anticonceptivo y luego lo explique.
3. Se entrega a cada grupo la información “Métodos anticonceptivos” y se le pide profundizar en 20 minutos en el conocimiento del método que le tocó, para que posteriormente sea capaz de orientar al resto.
4. Pida que organicen los espacios de la sala como para una feria. Colabore para crear un ambiente de feria o consulta en distintos espacios en la sala, mientras los orientadores se preparan.
5. Transcurrido el tiempo, pida a cada grupo que explique el método anticonceptivo que le ha tocado.
6. Las personas participantes de los diferentes grupos pasarán de puesto en puesto hasta haber visitado todos los espacios de orientación de la feria. Cada participante podrá pedir aclaraciones y hacer preguntas.
7. Paralelamente, la persona que facilita irá tomando nota de los vacíos en la información brindada por quienes cumplen el rol de orientadores o de las preguntas que no fueron aclaradas correctamente.
8. Una vez que todas y todos hayan visitado todos los espacios de orientación de la feria, se agradece a las y los orientadores y se continúa reforzando la información que no quedó clara y aportando con información sobre métodos anticonceptivos que no se mencionaron en la feria.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Cuál es la importancia del uso de métodos anticonceptivos?
2. ¿Cuál será la razón por la que muchos y muchas personas no usan métodos anticonceptivos?
3. ¿Las personas adolescentes necesitan permiso de las personas adultas para usar algún método anticonceptivo?
4. ¿Qué hacer cuando la pareja quiere tener una relación coital y no quiere usar un método anticonceptivo?
5. ¿Cuál es la relación entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia?
6. ¿Qué métodos son los más usados por las personas adolescentes que iniciaron su vida coital? ¿cuál es su costo y dónde se adquieren?

Para no olvidar

La persona que facilita recuerda que para obtener el condón y las tabletas vaginales o para decidirse por la abstinencia no tienen necesidad de acudir a una consulta médica. Sin embargo, las píldoras y métodos hormonales, así como la T de cobre, requieren receta médica y controles periódicos.

Dinámica 2: ¿Los utilizamos o no?

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar cuáles son las barreras culturales y de género para el uso del condón. Reflexionarán sobre aspectos relacionados con el uso del condón, las maneras de negociar su uso y sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos.	- Hojas y lapiceros	30 minutos

Procedimiento

1. Formar parejas con las personas participantes, idealmente mixtas.
2. Indique que una de las personas debe convencer a la otra de asistir a un evento para recaudar fondos destinados a un bien social. Por su parte, la otra persona deberá convencer a su pareja para visitar a un familiar que está a punto de morir.
3. Deles cinco minutos para el ejercicio, indicando que en este tiempo cada pareja debe optar necesariamente por una de las dos acciones.
4. Solicite que, voluntariamente, algunas parejas comenten su experiencia.
5. A continuación, forme dos grupos, uno de mujeres y el otro de hombres.
6. Indique que el grupo de mujeres representará a una adolescente de 18 años y el grupo de hombres representará a un adolescente de 17 años.
7. Narre la siguiente historia: Isabel y Roberto están enamorando por algunos meses y ya conversaron sobre la posibilidad de tener una relación coital. Para ello planean el lugar y momento adecuados. El día de la cita, cuando se encuentran solos, empiezan con besos y caricias. En aquel momento Isabel le pide a Roberto que utilice un condón, pero él no tiene uno a mano, y se origina un debate entre ellos.
8. Pida ahora que entre todas las mujeres elaboren los argumentos por los cuales le exigirían a Roberto el uso de un condón. Motive a utilizar como base los argumentos de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
9. Por su parte, el grupo de hombres deberá también plantear sus argumentos para insistir en no usar un condón.
10. Dé algunos minutos a los grupos para que organicen su participación.
11. Inicie cediendo la palabra a una representante de las mujeres, personificando a Isabel, luego al representante de los hombres que le responderá simulando ser Roberto.
12. Motive un par de intervenciones a cada grupo. Genere una plenaria en base a los siguientes puntos de análisis y reflexión:

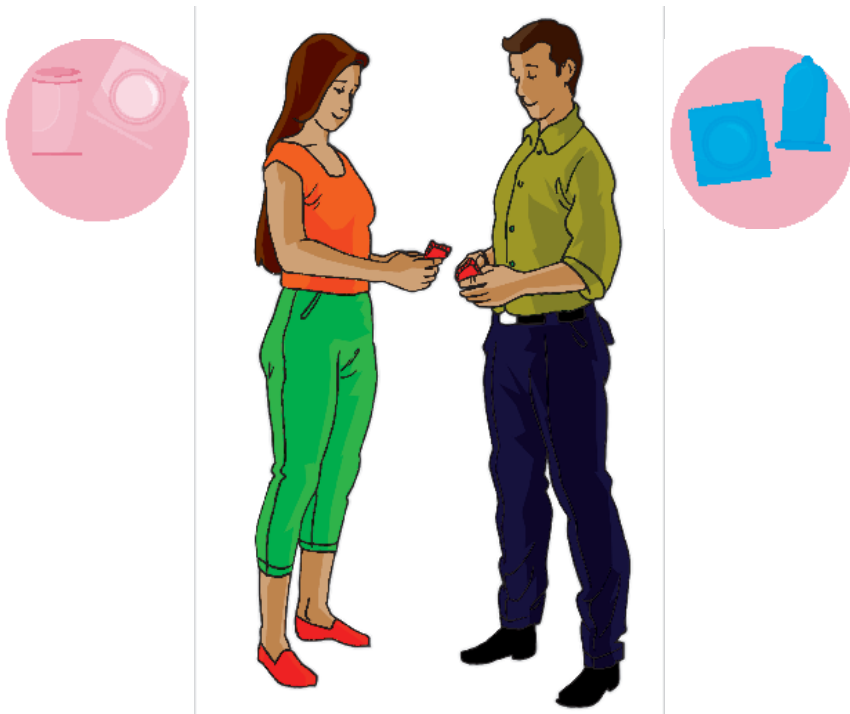
Puntos de análisis y reflexión

- ¿Existirán mitos sobre el uso del condón?

- ¿Qué pensamos sobre estos mitos?
- ¿Cuál debería ser la posición final de Isabel en este caso?
- ¿Y qué pasa cuando es la mujer la que no quiere que su pareja use condón?
- ¿Cómo deberían empoderarse mujeres y hombres para consensuar el uso de condón?
- ¿Será posible negociar el uso del condón en las relaciones coitales, sin provocar peleas con la pareja?
- ¿Será esta una manera de ejercer nuestros derechos sexuales y nuestros derechos reproductivos?
- ¿Será bueno ceder y no utilizar el condón en las relaciones coitales con el argumento del amor mutuo?
- ¿Existirán otras maneras de expresar amor y disfrutar el erotismo sin tener relaciones coitales?

Para no olvidar

No es necesario que exista un grupo ganador o perdedor, lo importante es que analicen los argumentos en favor y en contra y que ensayen formas de negociación.



Dinámica 3: “La práctica hace al maestro”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Las personas participantes podrán valorar la importancia de conocer y practicar la habilidad de usar un condón. Tendrán la oportunidad de reflexionar la importancia del uso del condón para la prevención del embarazo no planeado y de las ITS/VIH.	- 12 condones - 5 dildos	30 minutos

Procedimiento

Explique a las personas participantes que es bueno practicar el colocado del condón, aunque por ahora no estén activos sexualmente.

1. Tenga preparado un dildo (aparato en forma de pene para la estimulación sexual) y condones. Es importante que practiquen tanto los muchachos como las muchachas.
2. Realice la demostración frente al grupo de la manera más clara posible, explicando en voz alta cada paso.
3. Pida que formen grupos de tres y entregue a cada grupo un condón y un dildo. Con este material practicarán paso a paso el colocado del condón, mientras usted supervisa.
4. Mencione que saber cómo usar un condón no quiere decir que deban tener relaciones coitales pero que, cuando tomen la decisión de hacerlo, estarán preparadas y preparados.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Por qué el condón es el método más efectivo para personas adolescentes y jóvenes?

Para no olvidar

Asegúrese de que todos hayan practicado el uso y despejado las dudas que hubiesen surgido. Recoja el material al terminar la actividad.

La responsabilidad de que no exista un embarazo no planeado es de ambos miembros de la pareja, ya que es una decisión de ambos el tener relaciones coitales, y no solo del hombre por usar condón, o solo de la mujer por tomar pastillas anticonceptivas.

HOJA DE APOYO: “Mi elección informada en métodos anticonceptivos”

Población

NNA de 10 a 14 años

1. ¿En tu familia se habla de métodos anticonceptivos? Si eso no sucede ¿A quién más podrías preguntar tus dudas sobre anticoncepción?

2. Investiga qué métodos anticonceptivos están disponibles para adolescentes en tu barrio, zona y comunidad

HOJA DE APOYO: “Mi elección informada en métodos anticonceptivos”

Población


Adolescentes de 15 a 19 años

1. Investiga qué métodos anticonceptivos están disponibles para adolescentes en tu barrio, zona y comunidad

2. Si tu pareja te pide tener relaciones coitales y tú decides acceder, ¿qué método anticonceptivo usarías?
¿Por qué?

3. ¿Consideras que los métodos anticonceptivos naturales son seguros para personas adolescentes y jóvenes? ¿Por qué?



 Save the Children		N°		
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES			
	Departamento:			
	Municipio:			
	SCI/socia/aliado:			
	Responsable implementación:			
	Institución/Organización:			
	Grupo/Nivel/Curso:			
	Fecha de evaluación:			
Medición				
Datos de la/el participante				
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad: Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	Los métodos anticonceptivos...	a) Son recursos a los que una persona puede acudir para planificar la llegada de un nuevo ser
		b) Son perversiones
		c) Son método para crecer
2	Las métodos anticonceptivos de barrera son...	a) Los condones
		b) Los que no permiten que los espermatozoides ingresen en la vagina de la mujer
		c) ambos
3	Los métodos anticonceptivos deben ser guiados por personal de salud...	a) Sobre todo la primera vez
		b) Sobre todo si se trata de métodos químicos u hormonales
		c) Siempre
4	La anticoncepción de emergencia es útil cuando...	a) Ha existido una violación
		b) Ha fallado el método que generalmente se usa
		c) Se rompió el preservativo
5	El personal de salud debe brindar a las y los adolescentes...	a) Atención diferenciada
		b) Atención amigable
		C) Ambas.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

PREVIENIENDO ITS Y VIH/SIDA

Objetivo de la sesión	Profundizar el conocimiento sobre las características y las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, adquirir responsabilidad para prevenirlas, y respetar a las personas viviendo con VIH/SIDA, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
Meta de aprendizaje de la sesión	Adolescentes conocen qué es el VIH y el SIDA, su diferencia y sus vías de transmisión. Adolescentes tienen información sobre las formas de prevención del VIH en sus diferentes vías, conocen, reflexionan e identifican situaciones de riesgo para la transmisión del VIH. Adolescentes conocen las ITS e identifican las señales de alarma.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – Infecciones de transmisión sexual (ITS) – Factores de riesgo para adquirir ITS – ¿Cómo se presentan las ITS en la mujer? – ¿Cómo se presentan las ITS en el hombre? – ¿Qué hacer cuando se presentan síntomas de una ITS? – Complicaciones de las ITS – Las ITS más comunes – ¿Qué es el VIH? – ¿Qué es el SIDA? – ¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA? – ¿Cómo se transmite el VIH? (vías sexual, sanguínea, vertical o perinatal) – ¿Cómo no se transmite el VIH? – Formas de protección – Factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH – Diagnóstico del VIH – ¿El VIH tiene cura? – ¿Existe alguna normativa sobre el VIH/SIDA? – ¿Por qué las personas adolescentes y jóvenes no usan protección?
Sugerencias para la persona que facilita	La persona que facilita, junto a las adolescentes, construirá las definiciones de la sesión. Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué son las ITS? – ¿Han escuchado hablar sobre el VIH y el SIDA? – ¿Cómo se pueden contraer?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Previendo ITS,VIH y SIDA

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la Guía	10 min	entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.

<p>Infecciones de transmisión sexual (ITS) Factores de riesgo para adquirir ITS ¿cómo se presentan las ITS en las mujeres? ¿cómo se presentan las ITS en los hombres? ¿qué hacer cuando se tiene ITS? Complicaciones de las ITS. Las ITS más comunes</p>	<p>Identificar la rapidez con la cual se propaga elVIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS)</p>	<p>Tarjetas para cada participante. Caramelos</p>	<p>Dinámica 1 (20 min)</p>	<p>Dinámica 1: “Cacería de Firmas”</p>	<p>Visibilizar las posibilidades de transmisión y adquisición de las ITS.</p>
<p>¿Qué es VIH? ¿Qué es SIDA? ¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA? ¿Cómo se transmite el VIH? (vía sexual, sanguínea, vertical o perinatal) ¿Cómo NO se transmite el VIH? Formas de protección Factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH Diagnóstico del VIH ¿El VIH tiene cura? ¿Existe alguna normativa sobre elVIH/SIDA? ¿Por qué las personas adolescentes y jóvenes no usan protección?</p>	<p>NNA conocen las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA</p>	<p>-Fotocopia de la Hoja de trabajo “¿Es verdad que...?” para cada participante</p>	<p>Dinámica 2 (30 min)</p>	<p>Dinámica 2: “Es verdad que...?”</p>	<p>Generación de caída de mitos sobre elVIH</p>
		<p>-Tarjetas de papel -Sobres</p>	<p>Dinámica 3 (30 min)</p>	<p>Dinámica 3: “Todo lo que quisiste saber”</p>	<p>Resolución de dudas sobre las ITS y elVIH</p>
	<p>Desarrollar conocimientos en NNA sobre las ITS, signos y síntomas para identificarlas y las consecuencias cuando no se tratan</p>	<p>Cinco tarjetas de un solo color para cada participante. Tarjetas de presentación (post-it) Clips o ganchos</p>	<p>Dinámica 4 (30 min)</p>	<p>Dinámica 1: “Mundo interactivo”</p>	<p>Facilitación de pautas para la identificación de las ITS y VIH</p>

<p>¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)</p>	<p>Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión</p>	<p>Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape</p>	<p>15 min</p>	<p>Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)</p>	<p>Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.</p>
<p>¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!</p>	<p>Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión</p>	<p>Preguntas planteadas en la guía</p>	<p>10 min</p>	<p>Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.</p>	<p>Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión</p>
<p>Total de horas</p>			<p>4 horas</p>		

* La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario hacerla más adelante si ya se la ha hecho antes.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se transmiten de persona a persona por el intercambio de fluidos como sangre, semen, fluidos vaginales o heridas sin el uso de protección adecuada. Las ITS son causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos. Algunas ITS apenas presentan señales al inicio, es decir que una persona con una ITS puede transmitir la infección sin saberlo. Además, las ITS pueden afectar a la persona repetidamente si no se usa protección: no hay vacunas contra ellas, excepto para la Hepatitis B y para el Virus del Papiloma Humano.

Factores de riesgo para adquirir ITS

Existen factores de riesgo que predisponen a contraer una ITS que adolescentes mujeres y hombres deben considerar si piensan iniciar sus relaciones coitales:

- No usar preservativos en las relaciones sexuales coitales (oral, vaginal, anal).
- Tener una pareja con antecedentes de ITS.
- Tener múltiples parejas no formales con las que se sostenga relaciones coitales
- Hacerse tatuajes y piercings en lugares de dudosa bioseguridad.
- Transfusiones sanguíneas
- Consumo de alcohol y drogas intravenosas.
- Abuso sexual; pareja con antecedentes de situación de calle.
- Trabajo sexual comercial

¿Cómo se presentan las ITS?

Los síntomas de algunas ITS pueden tardar días, semanas, e incluso meses, en aparecer, por eso es importante hacer un examen médico si sospechamos por una relación coital de riesgo.

Algunos síntomas pueden ser:

- Dolor en el bajo vientre.
- Dolor durante las relaciones coitales.
- Llagas o heridas en los genitales.
- Flujos abundantes y mal olor que salen por la vagina o por el pene.
- Picazón, ardor o dolor al orinar.
- Verrugas, granos, cresta de gallo o quirichi en los genitales.
- Bultos (ganglios inflamados) entre las piernas.

¿Qué hacer cuando se presentan síntomas de una ITS?

- Consultar con el personal de salud, realizarse un examen y un análisis de laboratorio, para tener un diagnóstico exacto.
- Tomar los medicamentos que le receten tal como se indica, y terminar el tratamiento. También la pareja debe examinarse y tomar los medicamentos y cumplir con el tratamiento.

- Usar condón en todas las relaciones coitales.
- Hacerse un control médico una vez finalizado el tratamiento médico.

Complicaciones de las ITS

Las ITS generalmente tienen un tratamiento corto, pero si no se tratan a tiempo pueden provocar:

- Esterilidad (que la persona no pueda tener más hijos).
- Parálisis en el cuerpo.
- Enfermedades del corazón.
- Enfermedades de las articulaciones.
- Muerte.

Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo o se embaraza cuando tiene una ITS, al nacer, el bebé puede tener alguno de estos problemas:

- Ceguera (el niño no ve).
- Retraso mental.
- Huesos y columna defectuosos.
- Bajo peso.
- Enfermedades del corazón.
- Muerte.

Las ITS más comunes

Nombre	¿Cómo se contrae?	Molestias	¿Cómo se trata?
Gonorrea	Causada por la bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i> se contrae por contacto pene-vagina, boca-pene-vagina, pene-ano, vagina-vagina.	Los hombres tienen abundante secreción de pus o sangre por el pene. Las mujeres rara vez tienen molestias, por lo que cuesta más saber si han contraído la ITS. Algunas mujeres presentan dolor al orinar como al séptimo día después de que se contagiaron o presentan secreción de líquido por la vagina. También puede haber pus en la garganta (coito oral) y/o ano (coito anal).	Se cura con antibiótico. Si no se trata, puede dejar secuelas de esterilidad, entre otros. Se puede volver a contraer.

Clamidiasis y otras uretritis y cervicitis no gonocócicas	Pueden ser producidas por varias bacterias, pero la más común es la <i>Chlamydia trachomatis</i> . Se contrae por contacto pene-vagina, pene-ano, vagina-vagina.	Ardor al orinar en mujeres y hombres. En los hombres, puede salir una mucosidad transparente por el pene y en las mujeres puede haber inflamación del cuello del útero, con secreción de mucosidad. Las mujeres muchas veces no tienen molestias.	Se cura con antibióticos. Si no se trata, puede traer problemas para tener hijos o hijas. Se puede recontagiar.
Sífilis o lúes	Causada por la bacteria <i>Treponema pallidum</i> . Se contrae por contacto pene-vagina, boca-pene-vagina, pene-ano, vagina-vagina	Aparecen una o más úlceras o heridas indoloras en los genitales, la boca o el ano. Esta etapa mejora sola, para pasar a otra donde aparecen ronchas en el cuerpo y se hinchan los ganglios. En su etapa final destruye la piel, los huesos, el sistema nervioso, el corazón y el hígado.	Es curable cuando se la descubre en la etapa inicial, usando un antibiótico. Se puede recontagiar.
Verrugas genitales o condilomas acuminados	Son varios tipos de virus contacto pene-vagina, boca-pene-vagina, pene-ano, vagina-vagina.	Aparecen una o más protuberancias (verrugas) como coliflor en genitales, ano o las cuerdas vocales.	No puede eliminarse del cuerpo, pero con el tratamiento desaparecen las verrugas. Puede reaparecer. Algunos virus producen cáncer genital en mujeres y hombres.
Tricomoniasis	Es un parásito, <i>Trichomonas vaginalis</i> , que se contrae por contacto sexual.	En las mujeres sale líquido de color amarillo o verde espumoso por la vagina, hay ardor al orinar y dolor con las relaciones coitales. En los hombres casi no da molestias; puede salir líquido del pene.	Se cura con tratamiento antibiótico oral. Se puede recontagiar.
Herpes genital	Son dos tipos de virus que se contraen por contacto genital pene-vagina, boca-vagina-pene, pene-ano, vagina-vagina.	En la boca produce los llamados “fuegos” (“calor de estómago”); en los genitales y en el ano salen ampollas dolorosas que curan solas, pero pueden volver a aparecer.	No hay forma de eliminarlo, pero con el tratamiento se quitan el dolor y las ampollas.

Fuente: Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales

El virus del papiloma humano también es una infección de transmisión sexual (ITS). El VPH es un virus distinto al del VIH y HSV (herpes). El VPH es tan común que casi todas las mujeres y todos los hombres coitalmente activos lo contraen en algún momento de su vida. Hay muchos tipos distintos de VPH. Algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres.

La infección por VPH no tiene cura, pero hay muchas cosas que puedes hacer para evitar que el VPH afecte tu salud. Hay vacunas para protegerse de la transmisión de ciertos tipos de VPH. Tu médico

puede quitar las verrugas genitales. Las infecciones causadas por el VPH de alto riesgo pueden tratarse fácilmente antes de que se conviertan en cáncer, por lo cual es tan importante hacerse las pruebas de Papanicolaou/VPH periódicas. Si bien los condones y las barreras de látex bucales no ofrecen protección total, ayudan a disminuir la probabilidad de contraer el VPH.

Como siempre, la mejor manera de asegurarse de no contraer una infección de transmisión sexual como la infección por VPH consiste en evitar el contacto coital con otra persona, lo cual incluye coito vaginal, anal y oral y cualquier otro tipo de contacto genital.

Sin embargo, la mayoría de las personas tienen relaciones coitales en algún momento de sus vidas. Por lo que se recomienda usar protección para reducir las probabilidades de contraer el VPH.

¿Qué es el VIH?

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cuando entra al organismo de una persona afecta las células de defensa (linfocitos cd4), dejándola débil y expuesta a contraer enfermedades comunes. Este virus, una vez que ingresa al cuerpo, no se va más. Se llama de inmunodeficiencia porque destruye las células encargadas de defender nuestro cuerpo y nos expone a la invasión de muchas otras clases de microbios. Se le dice “humana” porque se lo ha encontrado únicamente en los seres humanos.

¿Qué es el SIDA?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se presenta cuando las defensas del organismo han sido destruidas a causa del VIH, debilitándolo y dejándolo expuesto a varias enfermedades del medio.

La palabra ‘síndrome’ es un término médico que significa que la enfermedad tiene diversas formas de manifestarse a través de síntomas y/o signos; es decir que no hay ninguna manifestación característica del SIDA. El término ‘adquirida’ significa que se contrae a través de vías específicas de transmisión.

El VIH y el SIDA no son lo mismo. Una persona puede vivir muchos años con VIH y no saberlo, ya que no presenta ninguna molestia o síntomas. La etapa del SIDA se presenta cuando el VIH ha debilitado el organismo, acabando con las defensas de la persona, de modo que esta se enferma con facilidad de cualquier cosa, y estas enfermedades se complican también más fácilmente.

¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA?

Los primeros signos y síntomas pueden empezar a ser evidentes entre seis meses y un año después de haber contraído el VIH; depende básicamente de cada organismo y del estilo de vida de cada individuo.

En algunos casos, los signos y síntomas pueden aparecer incluso 5 o 10 años después de la transmisión.

Existen algunos signos y síntomas que nos pueden hacer sospechar que una persona ha adquirido el VIH y ha desarrollado SIDA¹³.

Las personas que están en etapa de SIDA pueden desarrollar enfermedades oportunistas; el organismo está muy débil a causa de la proliferación del VIH y no puede frenar el desarrollo de estas enfermedades sin tratamiento, y a veces, a pesar del tratamiento, pueden conducir a la muerte.

¹³ Véase: <http://www.rntc-la.org/sida/2/signos.php>

Las manifestaciones de las enfermedades oportunistas varían según el microbio y el órgano afectado. Aunque el estado general es de adelgazamiento, astenia y debilitamiento, en el siguiente cuadro se observan las características básicas:

Órganos	Manifestaciones	Agentes
Pulmones	Tos prolongada y fiebre	<i>Pneumocystis carinii</i>
Tubo digestivo	Diarreas crónicas Infección en el esófago Invasión de hongos en el sistema digestivo	Giardia Shigella Candida
Cerebro	Parálisis Problemas en la vista Manifestaciones psíquicas raras Meningitis	Criptococos Toxoplasma
Piel	Herpes cutáneo	Virus del herpes

¿Cómo se transmite el VIH? (vía sexual, sanguínea y vertical)

El VIH NO se contagia, se transmite. Se necesitan tres condiciones para que el VIH se transmita de una persona a otra; si falta una de dichas condiciones, no hay transmisión:

- Puerta de salida del virus de una persona que vive con VIH (herida abierta o fluidos)
- Cantidad suficiente de virus: una persona que vive con VIH tiene suficiente cantidad de virus para transmitirlo a otra a través de cuatro fluidos de su cuerpo: la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. En los demás fluidos, el VIH se encuentra en cantidad insuficiente, por lo que no hay un riesgo de transmisión; por ejemplo, se necesitan tres litros de saliva para que exista transmisión.
- Puerta de entrada al virus (una herida abierta, por ejemplo) en una persona que no tiene VIH.

El VIH se transmite por tres vías o formas:

1. Por vía genital, a través de una relación coital, vaginal, anal u oral, sin uso de condón, en que ha habido intercambio de fluidos. Puede darse entre parejas heterosexuales, homosexuales o bisexuales. En Bolivia, el 95% de las personas que viven con VIH lo adquirieron por esta vía, habiendo bastado una única experiencia coital.
2. Por vía sanguínea, a través de transfusiones de sangre no controladas, al no cumplir con las normas de bioseguridad o al compartir elementos punzocortantes no esterilizados que hayan estado en contacto con la sangre de una persona que vive con VIH. En Bolivia, el 2% de las personas que viven con VIH se lo transmitieron por esta vía.
3. Vía vertical o perinatal: el VIH no es hereditario ni contagioso. Una madre puede transmitir el VIH a su bebe en:
 - El embarazo, durante el intercambio de fluidos de la madre al hijo.

- El parto, en el momento del alumbramiento: si el bebé nace por parto normal, existe probabilidad de transmisión, ya que los fluidos de la madre (sangre y fluidos vaginales) pueden ingresar fácilmente al bebé por los ojos, nariz o boca.
- Lactancia materna: en la leche materna existe gran cantidad de virus del VIH, y si la madre le da de lactar, puede transmitirle VIH a su bebé por esta vía.

¿Cómo NO se transmite el VIH?

El VIH no se transmite a través de actos como:

- Dar la mano o abrazar a una persona que vive con VIH.
- Estornudar o toser.
- Besar a una persona que vive con VIH (se necesita alrededor de 3 litros de saliva para que exista transmisión).
- Comer del mismo plato o beber del mismo vaso.
- Usar el mismo baño.
- Bañarse juntos o nadar en una piscina juntos.
- Picaduras de mosquitos, mordeduras de perros y de gatos.
- Dormir juntos o compartir la ropa, etc.

Todo esto hace que las personas que viven con VIH puedan tener una vida social como cualquier otra persona.

Formas de prevención y protección

1. Prevención por vía genital. Por esta vía se producen el 95% de las transmisiones, por lo que es importante conocer tres reglas:
 - La abstinencia coital es el único método 100% seguro para prevenir la transmisión del VIH. Es decir, rechazar o postergar una relación coital vaginal, anal u oral.
 - La fidelidad solo es efectiva cuando es mutua. La confianza se logra a través de la comunicación en la pareja.
 - Uso correcto y sistemático del condón: es importante saber que está demostrado que el condón masculino o femenino es el único método efectivo y seguro para evitar la transmisión del VIH y de otras ITS, además de la abstinencia. Si se elige este método de prevención, utilizar un condón para cada relación coital vaginal, anal u oral.
2. Prevención por vía sanguínea. Tomar en cuenta los siguientes aspectos:
 - En caso de transfusiones de sangre, exigir que la sangre sea segura, del banco de sangre (donde se realizan pruebas de control a los donadores y se almacena la sangre).
 - Nunca se debe compartir objetos punzocortantes (agujas, jeringas) con otras personas; verificar que las jeringas sean descartables.
 - No realizarse tatuajes o *piercings* en lugares no autorizados, donde no se cumplan las normas de bioseguridad.

3. Prevención por la vía vertical. Para prevenir el VIH por esta vía es necesario que:
- Durante el embarazo, todas las mujeres se realicen pruebas de VIH (recuerda que las pruebas son voluntarias, confidenciales y gratuitas). En caso de que el resultado sea positivo, es importante acudir a sus controles médicos y empezar el tratamiento con antirretrovirales, para disminuir la cantidad de virus en su organismo.
 - Si una mujer embarazada vive con VIH, debe realizarse un parto seco o cesárea programada, para evitar que el bebé entre en contacto con los fluidos de la madre.
 - Durante la lactancia, una madre que vive con VIH debe suspender la leche materna y reemplazarla por leche maternizada, para no transmitir el VIH a su bebe a través de la leche materna.

Factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH

- El machismo, muy presente en el medio. Muchas veces los hombres tienen diferentes mitos y creencias que hacen que sus comportamientos y actitudes los pongan en mayor riesgo. Algunos de estos comportamientos son: la creencia de que iniciar relaciones coitales a temprana edad “te hace más hombre”; tener varias parejas al mismo tiempo (infidelidad); el hecho de no utilizar condón en las relaciones (muchas veces es visto como algo negativo el que las mujeres propongan el uso del condón a sus parejas, etc.)
- El consumo excesivo de alcohol: muchas de las personas que viven con VIH se lo transmitieron bajo efectos del alcohol, ya que el consumir bebidas alcohólicas impide tomar decisiones con responsabilidad.
- Falta de información: el VIH es un problema de salud pública que puede afectar a mujeres, hombres, jóvenes y adultos de cualquier estrato social y de cualquier edad. Cualquier persona puede contraer el VIH si no toma en cuenta las medidas de prevención.

Diagnóstico del VIH

Para saber si se ha contraído o no el VIH es necesario hacer pruebas de sangre específicas que lo confirmen. Estas pruebas se hacen en laboratorios especializados y autorizados.

Una vez que el VIH ha ingresado al organismo, es indetectable para cualquier análisis o prueba de sangre hasta tres meses después de la transmisión (se lo conoce como periodo de ventana). Sin embargo, la persona tiene una alta probabilidad de transmitir el virus por las vías ya mencionadas; se siente bien de salud, no presenta signos ni síntomas, no sabe que adquirió el virus, no imagina que pueda transmitir el virus a otras personas.

Existen protocolos para saber si una persona ha contraído el VIH. La prueba rápida para el VIH es un “probable diagnóstico”: se sacan unas gotas de sangre y el resultado tarda 30 minutos (es rápida, voluntaria confidencial y gratuita).

1. Si esta prueba rápida sale reactiva, se realiza un segundo examen, con otra prueba rápida de mayor sensibilidad. Si esta segunda prueba también sale reactiva, se confirma el diagnóstico: la persona tiene el VIH en su organismo.

2. Cuando la primera prueba rápida sale reactiva y la segunda no reactiva, se hace una última prueba para confirmar el resultado: el test de Elisa, que, si sale reactivo, confirma que la persona tiene el VIH en su organismo.
3. Cuando la primera prueba rápida sale negativa, se considera confiable el resultado por la alta sensibilidad de la prueba (de acuerdo al Programa Nacional de ITS y VIH/SIDA de 2019).

Todo este proceso se realiza con el asesoramiento y acompañamiento de una consejera o consejero, quien brinda información y apoyo emocional a la persona que se realiza la prueba.

¿El VIH tiene cura?

El VIH aún no tiene cura porque es un virus que tiene la facilidad de mutar rápidamente. Sin embargo, si una persona se realiza un test y sabe que vive con VIH, es importante que esté enterada de que en Bolivia existen medicamentos llamados antirretrovirales (ARV), que retrasan el avance del virus y protegen las células de defensa del organismo. Estos medicamentos son prescritos por el Programa de VIH/SIDA, con supervisión y control médico especializados.

El VIH NO tiene cura, pero tiene tratamiento, y es mucho más efectivo si se toma cuando aún el cuerpo no está en etapa SIDA.

¿Existe alguna normativa sobre el VIH/SIDA?

Sí. En agosto del año 2007 se promulga en Bolivia la Ley N°3729, “Ley para la prevención del VIH/SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA”. Su objetivo es:

1. Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/SIDA, así como del personal de salud y de la población en general.
2. Establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH/SIDA y la protección de los derechos.
3. Definir las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH/SIDA.
4. Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial para una implementación efectiva de las políticas y programas para prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación de las personas que viven con el VIH/SIDA, a través de campañas de información, uso de medicamentos antirretrovirales y profilácticos, exámenes de laboratorio requeridos, vigilancia epidemiológica e investigación sobre el VIH/SIDA.
5. Priorizar la educación a la población en general y la información adecuada para la prevención del VIH con una visión integral y de desarrollo.

Con la finalidad de impulsar las cinco medidas de prevención –sensibilización, información, capacitación continua, participación comunitaria y acceso a métodos– actualmente está vigente en el municipio de La Paz la Ley Municipal Autónoma 156 para la Prevención, Diagnóstico, Atención, Asistencia Integral y Tratamiento del VIH/SIDA. De igual manera, la Ley Municipal 005 de Prevención y Respuesta al VIH/SIDA y las ITS, promulgada por el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto. La ciudad de

Cochabamba cuenta con la Ley Departamental N° 575 de Prevención y Atención Integral de VIH/SIDA, que permite a las personas con VIH/SIDA acceder a los servicios de atención médica en los hospitales de tercer nivel del departamento.

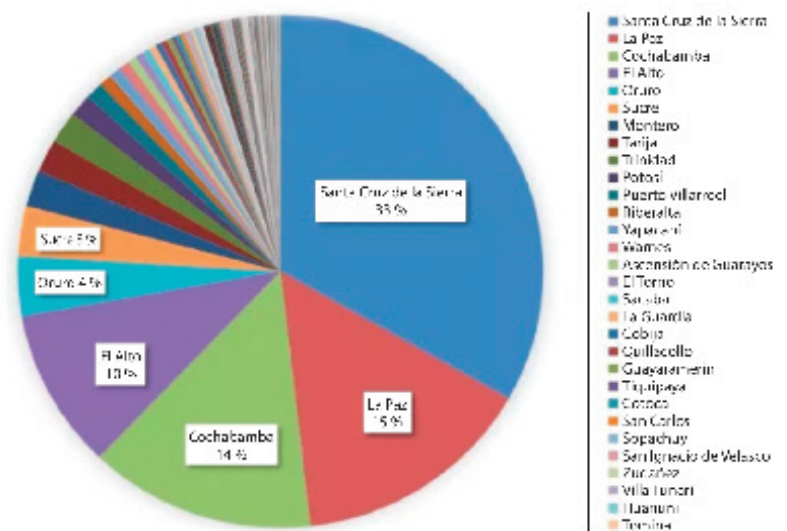
Algunos datos a considerar

El nuevo informe sobre el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), elaborado por Naciones Unidas, pone a Bolivia, a nivel de Latinoamérica, en el segundo lugar en cuanto a la tasa de transmisión del virus, después de Chile.

El Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y Hepatitis Virales en Bolivia, sobre la situación de VIH en Bolivia menciona que lamentablemente el VIH en Bolivia se ha incrementado en las últimas dos décadas.

En general, la prevalencia de VIH es baja en Bolivia, con solo 0,3% de infectados entre la población 15-49 años. Sin embargo, la prevalencia de VIH ha estado incrementándose continuamente durante este siglo. De acuerdo a datos comparables de ONUSIDA, la tasa de prevalencia de VIH en Bolivia se incrementó de 0.1% en edades de 15-49 años durante la década de los 90, a 0,2% a principios de los 2000, a 0,3% en la actualidad.

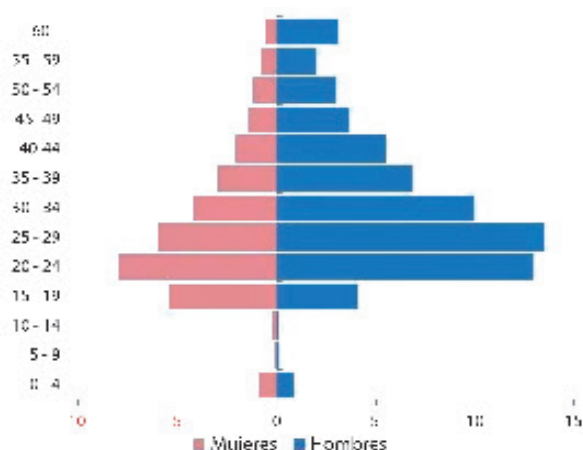
Distribución de nuevos casos de VIH registrados durante 2014-2018 (Gestiones completas)



Fuente: Elaboración de los autores basados en datos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y Hepatitis virales

Los hombres tienen aproximadamente el doble de probabilidad de contraer VIH que las mujeres. El único grupo de edad donde las mujeres tienen mayor probabilidad de contraer VIH que los hombres, es en el grupo de 14-19 años.

Distribución porcentual de casos de VIH notificados durante 2014-2018, por edad y género (*Gestiones completas*)



Fuente: Elaboración de los autores basados en datos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y Hepatitis virales.

¿Por qué las personas adolescentes y jóvenes no usan protección?

- Muchas piensan que una mujer pierde el respeto del hombre si ella le pide que use un condón.
- Tienen vergüenza de comprar un condón.
- Todavía se piensa que usar condón es señal de que no se confía en la pareja.
- Muchas relaciones coitales son forzadas y llegan a la violación (violencia de género).
- Sienten vergüenza de ponerse el condón (condón femenino o masculino).
- Muchos encuentros coitales surgen sin planificación y no tienen un condón a mano.
- Muchos adolescentes y jóvenes hombres piensan que disminuye el placer.
- Muchas adolescentes y jóvenes mujeres no están plenamente empoderadas como para rechazar tener relaciones coitales si su pareja no quiere usar condón.
- Ni mujeres ni hombres piensan que pueda tener una ITS o VIH si no ven una evidencia física, por lo tanto, no utilizan condón.
- La persona adolescente tiene pensamiento mágico cuando cree que “eso no le sucederá”, “eso solo le sucede a otras personas”; no hay una percepción real del riesgo.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma.

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que las ITS, el VIH y el SIDA sólo les da a personas que ejercen la prostitución a manera de castigo por sus “malas” acciones o que sólo les da a personas que no siguen la heterosexualidad hegemónica alentando la idea de que el VIH es un virus que

puede ser contraído o transmitido por cualquier persona que no realice un autocuidado de su cuerpo y un cuidado del cuerpo de la otra persona al momento de sostener relaciones coitales.

- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que los hombres manifiestan su hombría a través de una ITS como prueba de que sostuvieron relaciones coitales, alentando la idea de que una ITS, el VIH o el SIDA solo muestran la incapacidad o imposibilidad de una persona para cuidar su cuerpo.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que las ITS no pueden llegar a personas ancianas porque no sostienen relaciones coitales, alentando la idea de que todas las personas pueden contraerla si sostienen relaciones coitales orales, vaginales o anales no protegidas
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que es mejor un momento de riesgo que usar un condón que baja el placer, alentando la idea de que el coito no debe ser considerado un desahogo momentáneo, sino que debe seguir un ritual erótico, en el que el cuidado de los propios cuerpos y vidas es esencial.

Dinámica 1: “Un mundo interactivo”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar la rapidez con la cual se propaga el VIH-SIDA y las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), cómo se pueden prevenir, y cómo reconocer los efectos de la presión del entorno social.	<ul style="list-style-type: none">- Tarjeta para cada participante- Lapicero por participante- Caramelos o chocolates	20 minutos

Procedimiento

Prepare anticipadamente lo siguiente:

- Una tarjeta para cada participante.
- En dos o tres tarjetas anote leyendas como: “Por favor siéntate, no juegues”, “Siéntate, no juegues” o “No juegues”.
- En las esquinas de otras dos o tres tarjetas anote la letra C.
- En las esquinas de otras dos o tres tarjetas anote: Cx.
- Anote en la esquina de una tarjeta algún símbolo que desees: una media luna, un sol etc.

En el momento de la sesión:

1. Solicitar a las y los participantes tener un lapicero en la mano, pararse y formar un círculo.
2. Explique que entregará a cada participante una tarjeta al azar, la cual no debe ser mostrada al resto del grupo.
3. Indique que este es un concurso que consiste en recolectar la mayor cantidad de firmas diferentes en las cartulinas, en el lapso de dos minutos.
4. Inicie el juego recordando y repitiendo varias veces que el ganador obtendrá un premio.
5. A la culminación del tiempo solicite a los participantes tomar asiento y contar el número de sus firmas.
6. Declare al ganador entregándole el premio respectivo.
7. Describa ahora la importancia que tiene la firma de cada persona y comenta que en esta oportunidad cada firma representó una relación coital.
8. A continuación, solicite que pase al frente la persona que tiene la tarjeta con el símbolo dibujado, e indica que es una persona que vive con el VIH.
9. Solicite que todas las personas que firmaron esta tarjeta o que recibieron la firma de esta persona que pasen al frente porque también están infectadas.
10. Repita la acción hasta conseguir que todos estén al frente, excepto quien haya cumplido la orden “no jugar” que leyó en su tarjeta. Pregunte ahora quiénes tienen esta consigna en sus tarjetas y por qué cumplieron o no la instrucción.
11. Pregunte por las personas que tienen en sus tarjetas la: “Cx” y comente que estas personas utilizaron condón de manera incorrecta por lo que igual adquirieron el virus.

12. Identifique a las personas portadoras de la tarjeta con una “C” e invítelos a sentarse ya que ellos si utilizaron correctamente el condón.
13. Finalmente invite a todos tomar asiento.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Cómo se sintió la persona a quien detectaron el VIH?
- ¿Sabía esta persona que tenía el virus?
- ¿Cómo se sintieron las personas que firmaron su tarjeta o recibieron su firma?
- ¿Cómo se sintieron al ir formando parte del grupo de personas infectadas?
- En el caso de las personas que tenían la instrucción de no participar, ¿Qué ocurrió?, ¿Participaron a pesar de ello?, ¿Por qué?, ¿Ocurre esto en la realidad?
- ¿Por qué es difícil no participar en una actividad en la que todos los demás participan?
- ¿Cómo se sintieron los que descubrieron que habían usado condones de manera incorrecta?
- ¿Cómo se sintieron las personas que utilizaron el condón de manera correcta?
- Cierra la actividad recordando a los participantes, que han hecho una simulación para entender mejor la forma de propagación de estas infecciones y que, a partir de este momento, queda sin efecto la simulación.

Para no olvidar

Por lo sensible del tema, recuerde la importancia de iniciar la técnica aclarando que sólo es un juego que nos ayudará a entender cómo se transmiten las ITS/VIH/SIDA. Es bueno terminar la técnica aclarando que este “fue sólo un juego” y que no hay que sentir temor de haber participado del mismo.

Dinámica 2: “Es verdad... que?”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Reforzar los conocimientos aprendidos para prevenir las ITS-VIH/SIDA.	- Fotocopia de la Hoja de trabajo “¿Es verdad que...?” para cada participante	30 minutos

Procedimiento

1. Entregue una fotocopia de la Hoja de apoyo a la dinámica: “¿Es verdad que...?” a cada participante.
2. Deles 10 minutos para que respondan encerrando en un círculo la opción que consideren correcta.
3. Cuando hayan terminado el trabajo individual, lea las preguntas una por una, dando la respuesta correcta para que corrijan su cuestionario. La persona que facilita se puede apoyar en la hoja con respuestas.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Qué es VIH y qué es SIDA?

Para no olvidar

Cierre mencionando que, a pesar de que todas las personas somos susceptibles de contraer ITS, VIH o SIDA, podemos prevenirlas aplicando medidas preventivas y buscando mayor información.



HOJA DE APOYO PARA DINÁMICA: “Es verdad que...?”

Encierra en un círculo la respuesta correcta

1	¿Es verdad que las muchachas y los muchachos pueden tener alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntomas?	SÍ	NO
2	¿Es verdad que las infecciones de transmisión sexual se pueden contraer varias veces después de haberse curado?	SÍ	NO
3	¿Es verdad que los condones ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual?	SÍ	NO
4	¿Es verdad que existe una cura conocida para el herpes genital?	SÍ	NO
5	¿Es verdad que el VIH se transmite por darle la mano a alguien?	SÍ	NO
6	¿Es verdad que el VIH solo le da a los homosexuales?	SÍ	NO
7	¿Es verdad que solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual?	SÍ	NO
8.	¿Es verdad que si no se manifiestan síntomas no se transmite ITS a la pareja?	SÍ	NO
9	¿Es verdad que los condones fallan frecuentemente porque se rompen o porque se salen?	SÍ	NO
10	¿Es verdad que cualquier persona que tiene relaciones coitales puede contraer una infección de transmisión sexual?	SÍ	NO
11	¿Es verdad que las maneras efectivas de prevenir el VIH/SIDA por la vía genital son: la abstinencia, ser fiel mutuamente y usar correcta y constantemente el condón?	SÍ	NO

HOJA DE RESPUESTAS

1. ¿Es verdad que las muchachas y los muchachos pueden tener alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntomas?

Sí, muchas infecciones de transmisión sexual no presentan síntomas. En el caso de las mujeres, los signos pueden estar en el canal vaginal (como con el papiloma humano, que además es un factor para adquirir el cáncer cérvico-uterino)

2. ¿Es verdad que las infecciones de transmisión sexual se pueden contraer varias veces después de curarse?

Sí, estas infecciones se pueden transmitir todas las veces que exista contacto sexual con una persona que tenga ITS. O puede darse el caso de que –como el herpes genital, que no tiene cura– se ubiquen en los ganglios

3. ¿Es verdad que los condones ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual?

Sí, el uso correcto y constante del condón evita la transmisión.

4. ¿Es verdad que existe una cura conocida para el herpes genital?

No, las infecciones de transmisión sexual producidas por virus no tienen cura, solo tratamiento para aliviar los malestares o molestias

5. ¿Es verdad que el VIH se transmite por darle la mano a alguien?

No, tampoco por abrazos, caricias, besos o por compartir los mismos vasos, cubiertos, toalla, ropa, por estudiar o trabajar con alguien que vive con VIH/SIDA, porque no se cumplen las tres condiciones de transmisión del VIH.

6. ¿Es verdad que el VIH solo les da a las personas homosexuales?

No, cualquier persona, independientemente de su orientación sexual, puede contraer el virus del VIH.

7. ¿Es verdad que solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual?

No, cualquier persona que tenga una ITS puede transmitirla.

8. ¿Es verdad que si no se manifiestan síntomas no se transmite ITS a la pareja?

No, aun sin presentar síntomas, la persona infectada transmite la infección a la pareja si no usa un condón en su relación coital.

9. ¿Es verdad que cualquier persona que tiene relaciones coitales puede contraer una infección de transmisión sexual?

Sí, si tiene relaciones coitales sin protección con personas que tienen ITS.

10. ¿Es verdad que las maneras efectivas de prevenir el VIH/SIDA por la vía genital son la abstinencia, ser fiel mutuamente y usar correcta y constantemente el condón?

Sí, no tener relaciones coitales (abstinencia), ser fiel mutuamente (luego de verificar que ninguno en la pareja vive con el VIH) y usar correcta y constantemente el condón son las maneras más efectivas de prevenir el VIH y las ITS.

Dinámica 3: “Todo lo que quisiste saber”

10 a 14 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Reforzar los conocimientos aprendidos para prevenir y fomentar el diálogo y el entendimiento las ITS/VIH/SIDA.	- Tarjetas de papel - Sobres	30 minutos

Procedimiento

1. Se entrega a todas y todos, unas tarjetas de papel y se pide que escriban de manera individual en cada tarjeta:
 - a. Lo que yo creo sobre las ITS y los chicos.
 - b. Lo que yo creo sobre las ITS y las chicas.
 - c. Una o varias preguntas que siempre quise preguntar y nunca me animé a hacer.
2. Una vez que hayan terminado de escribir, se recogen las tarjetas en un sobre.
3. La persona que facilita va leyendo en plenaria cada una de las tarjetas y todos van respondiendo en grupo.

Puntos de análisis y reflexión

- Dar información clara sobre las ITS y el VIH, dejando claro que nadie es inmune a ninguna edad.

Para no olvidar

Cierre mencionando que, a pesar de que todos somos susceptibles de contraer las ITS/VIH/SIDA, podemos prevenirlas siguiendo medidas preventivas.

Dinámica 4: "Un mundo interactivo"

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Reflexionar sobre la relación que existe entre la imagen/apariencia que vemos de los demás y su situación respecto al VIH y otras ITS.	<ul style="list-style-type: none">- Cinco tarjetas de un solo color para cada participante- Tarjetas de presentación (post-it)- Clips o ganchos	30 minutos

Procedimiento

1. Formar cinco grupos con las personas participantes.
2. Asignar a cada grupo un color que indica la existencia o no de ITS (el grupo verde ha de ser el más numeroso). Las participantes no deben saber qué significa cada color. Verde: sanos; rosa: clamidia; blanco: herpes genital; naranja: sífilis y azul: VIH.
3. Se pedirá a cada participante que escriba en la tarjeta de presentación (post-it) su nombre y cinco características que lo identifiquen, y prende en su pecho con un gancho o clip.
4. Pedirles que caminen por el aula leyendo las tarjetas de presentación de los compañeros, escogiendo a cuatro personas que les gusten por sus características. Una vez escogidas, deben preguntarles si quieren intercambiar tarjetas. Cada vez que se reciben una tarjeta, guardarla en el orden en que la hayan recibido (no es necesario intercambiarlas todas). Debemos insistir en que no se trata de conseguir una tarjeta de cada color sino de intercambiar las tarjetas según las características personales y nuestros deseos de relacionarnos. También deben conservar el orden de colocación de las tarjetas, ya que eso indicará el momento de la transmisión de las ITS y cómo se extiende la infección.
5. Una vez finalizada la técnica, se inicia el debate: se aclara que cada color de las tarjetas tiene un significado diferente, algunos colores representan que la persona está sana, otras representan que la persona tiene una ITS, y otras representan que es una persona que vive con VIH.
6. Conduciremos el debate para reflexionar en torno a que muchas veces la elección de las personas con las que mantenemos relaciones coitales se basa en lo que observamos, lo que nos gusta a primera vista y lo que queremos que los demás vean de nosotros¹⁴.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Cómo se sintió la persona a quien detectaron el VIH?
2. ¿Sabía esta persona que tenía el virus?
3. ¿Cómo se sintieron las personas que recibieron su tarjeta?
4. ¿Cómo se sintieron las personas que contrajeron alguna ITS?
5. ¿Cómo se sintieron al ir formando parte del grupo de personas que viven con VIH?

¹⁴ Concejo de la Juventud de España (2007). Condóneate, placer sin riesgo. Campaña de prevención del VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb4543b6e5e19>

Para no olvidar

Por lo sensible del tema, recordar la importancia de iniciar la técnica aclarando que solo es un juego que nos ayudará a entender cómo se transmiten las ITS/VIH/SIDA, y es bueno terminar la técnica insistiendo en que “fue solo un juego” y que no hay que sentir temor de haber participado en él.



Save the Children

N°

1.- DATOS GENERALES

Departamento:

Municipio:

SCI/socia/aliado:

Responsable implementación:

Institución/Organización:

Grupo/Nivel/Curso:

Fecha de evaluación:

Medición

**Datos de la/el
participante**

Nombres

**Apellido
Paterno**

**Apellido
Materno**

Edad:

Código NNA

Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	ITS quiere decir...	a) Iguales todos somos
		b) Infecciones de Transmisión Sexual
		c) Infectados todos sanamos
2	Las ITS pueden tener origen...	a) Viral
		b) Bacterial
		c) Ambos
3	Las ITS pueden prevenirse	a) Usando anticonceptivos
		b) Usando condones
		c) Ambos
4	ElVIH es ...	a) El virus de inmuno deficiencia humana
		b) El virus mortal que se contagia con el estornudo
		c) El virus del papiloma
5	El SIDA es...	a) El síndrome de inmunodeficiencia adquirido
		b) Es la etapa terminal por elVIH
		C) Ambas.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

PREVINIENDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Objetivo de la sesión	Promover el conocimiento sobre violencia de género en personas adolescentes y jóvenes, así como sus formas de prevención.
Meta de aprendizaje de la sesión	Personas adolescentes y jóvenes sensibilizadas, con capacidad de reconocer la incidencia de la violencia en sus vidas y en las vidas de los demás.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es violencia? – Tipos de violencia – Causas y consecuencias de la violencia – Instituciones que protegen contra la violencia – Prevención ante la violencia – Datos que muestran una cruda realidad
Sugerencias para la persona que facilita	<p>La persona que facilita, en plenaria y con la participación de adolescentes u jóvenes, construirá las definiciones de la sesión.</p> <p>Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es la violencia? – ¿A qué nos referimos cuando hablamos de violencia de género?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Previendo la violencia

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.
¿Qué es violencia? Tipos de violencia. Causas y consecuencias de la violencia.	NNA identifican la violencia basada en género, sus tipos y sus consecuencias, identifican señales de violencia en el enamoramiento	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	30 min	Explicación por parte de la persona que facilita	Identificación de las características de la violencia sus niveles y sus formas, sus causas y sus consecuencias

<p>Instituciones que protegen contra la violencia.</p> <p>Prevención ante la violencia.</p> <p>Datos que muestran una cruda realidad.</p>	<p>NNA conocen qué instituciones las y los protegen</p>	<p>Un papel sábana 4 marcadores</p>	<p>Dinámica 2 (30 min)</p>	<p>Dinámica 2: “Ruleta de la violencia”</p>	<p>Reconocimiento de instituciones a las que se puede acudir cuando se vive violencia</p>
	<p>de la violencia, y aprenden formas de prevenir la violencia en sus entornos</p>	<p>Papelógrafo dividido y marcado con tres columnas de los tipos de violencia.</p> <p>Tarjetas impresas con las diferentes caracterizaciones de formas de violencia, según modelos. Masking tape</p>	<p>Dinámica 3 (60 min)</p>	<p>Dinámica 3: “Contra la violencia, la equidad”</p>	<p>Visibilización de acciones que se pueden desarrollar para prevenir violencia</p>
	<p>Fortalecer la autovaloración de las personas que participan en la actividad</p>	<p>Peluche</p> <p>Espejo de mano</p>	<p>Dinámica 4 (30 min)</p>	<p>Dinámica 4: “Arrugados”</p>	<p>Reconocimiento de la valía de las personas frente a la violencia</p>
<p>¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)</p>	<p>Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión</p>	<p>Pliegos de papel sábana</p> <p>Marcadores gruesos de colores</p> <p>Masking tape</p>	<p>15 min</p>	<p>Dinámica: “Metacognición”</p> <p>Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes</p> <p>¿Qué aprendimos hoy? (contenidos)</p> <p>¿Cómo aprendimos? (ejemplos)</p> <p>¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)</p>	<p>Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.</p>
<p>¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!</p>	<p>Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión</p>	<p>Preguntas planteadas en la Guía</p>	<p>10 min</p>	<p>Dinámica: “Nos evaluamos”</p> <p>Reforzar conceptos y contenidos abordados.</p>	<p>Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final</p> <p>posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión</p>
<p>Total de horas</p>			<p>5 horas y 20 minutos</p>		

* La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario hacerla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Qué es violencia?

La violencia es un estado de tensión en la lucha por el poder, donde una persona o varias busca someter a otra o a varias causando daño¹⁵, se refiere a la intención, acción u omisión mediante la cual se intenta imponer la voluntad sobre otras personas, generando daños físicos, psicológicos, sexuales o de otro tipo.

Es cualquier acto de violencia física, psicológica, sexual o daño causado, que incluye amenazas, coerción o privación deliberada y que puede ocurrir tanto en el ámbito privado, como público. Es una violación a los derechos humanos (art. 1 Declaración sobre la eliminación de las violencias contra las mujeres).

La violencia aparece en cuatro niveles¹⁶:

- La agresión que es una reacción impensada que no busca generar daño, pero lo causa.
- El maltrato es una conducta agresiva pensada para someter a otra persona causándoles daño.
- El abuso es una conducta agresiva y maltratadora planificada para someter a la otra persona causándole daño.
- La crueldad es una conducta agresiva, maltratadora y abusiva planificada para someter a la otra persona, generarle daño para el disfrute personal.

La violencia basada en género (VBG) es un concepto genérico para denominar cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona, basado en diferencias socialmente adjudicadas (género) entre mujeres y hombres. La naturaleza y el alcance de los distintos tipos de VBG varían entre las culturas, países y regiones, de acuerdo a UNICEF, UNFPA, PNUD y ONU Mujeres. Las mujeres de todas las edades (niñas, adolescentes, jóvenes y adultas) son las principales víctimas de la violencia basada en género.

De acuerdo a ONU Mujeres, la VBG es una expresión de la desigualdad de género. Existen diferentes condiciones que mantienen esta desigualdad:

- Se ejerce como imposición para el cumplimiento de estereotipos, normas y roles sociales de género esperados y aceptados dentro de un sistema social o una sociedad, aplicando dinámicas de poder desiguales.
- Afecta seriamente a las personas, especialmente a mujeres, niñas, niños y población LGTBI.
- Es un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos.
- Incluye la violencia verbal y socioeconómica.

¹⁵ Salazar, M. (2019) Promotores de Derechos, Preventores de Violencia Sexual. Greco: La Paz Bolivia

¹⁶ Ídem



- Puede resultar en lesiones, muerte y daño psicológico, así como afectar el desarrollo en cualquier ámbito de la vida (salud, educación, social, económico, político y legal).
- En su forma de violencia psicológica, incluye el castigo físico y el bullying.
- Mujeres y hombres pueden ser tanto víctimas como victimarios.
- La identidad de género se convierte en un factor impulsor o de riesgo para diversas formas y niveles de violencia.

Es importante comprender que la VBG, como un resultado del sistema patriarcal, que afecta principalmente a mujeres (niñas, adolescentes y adultas) y que, además, afecta a los hombres en su proceso de socialización, coartando su libre expresión de emociones y afectos, pues todo el tiempo tienen que probarse y probar a sus pares que se adhirieron al modelo de masculinidad hegemónica.

Bolivia supera las cifras mundiales de agresión física y violencia sexual hacia NNA. Según datos de la Red Departamental de Protección a la Niñez y Adolescencia, las estadísticas reportan que el 23% de niñas y niños sufren de agresión sexual antes de cumplir 18 años. Las agresiones a niñas menores de 18 años, en Bolivia, llega al 34%, mostrando mayor vulnerabilidad en niñas y mujeres adolescentes.

- La violencia contra la niñez y la adolescencia es considerada como tal cuando progenitores, tutores, encargados de su custodia, maestros u otros ponen en peligro su integridad física, sexual o psicológica. La violencia puede generarse mediante abuso de medios correctivos o disciplinarios o por imposición de trabajo excesivo e inadecuado para su edad o condición física.
- Puede darse también por parte de instituciones; por acción, omisión e incluso supresión; en forma habitual y también ocasional, atentando contra los derechos individuales y colectivos de NNA.
- El maltrato o vejación de NNA, abarca en su forma más cruda el abuso sexual, la violación, la explotación sexual comercial y la explotación laboral, en la que se puede incluir la esclavitud, venta y tráfico, y el reclutamiento de niñas y niños.
- En su forma leve abarca el descuido o negligencia, incluyendo también el abandono completo o parcial del NNA. De cualquier forma, el maltrato –leve o severo– origina un daño real y potencial en la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de la niñez y adolescencia.

La violencia en contra de la niñez y de la adolescencia es el maltrato ejercido contra NNA (población entre 0 a 18 años) en el ámbito familiar (por las y los progenitores, tutores u otros integrantes encargados de la custodia), o en el extra familiar (por la sociedad en su conjunto y otras instituciones tales como la escuela, reformatorios, instituciones de atención y cobijo).

El comportamiento de la persona violentadora puede presentarse como acción, omisión o supresión, generando una acción leve o severa. Sus causas pueden estar vinculadas con factores individuales, familiares, socioeconómicos, ambientales. En muchas ocasiones, con el fin de corregir, disciplinar o educar, y en otras es una consecuencia del estrés personal, o de vivir en un sistema familiar violento, donde la persona más grande agrede a la más pequeña. La persona que violenta, provoca un daño real o potencial, físico, mental o emocional al NNA (violando sus derechos individuales y colectivos). La violencia puede darse de manera crónica, permanente, periódica o de manera casual.

En las personas LGBTI la VBG se manifiesta abiertamente con humillación, agresión física, verbal, aislamiento y discriminación. La forma más fuerte de VBG es el asesinato de las personas LGBTI. Las mujeres de la población LGBTI sufren violencia por ser mujeres y, además, por ser lesbianas.

Tipos de violencia

De acuerdo a la Ley N° 348, Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, se reconocen los siguientes tipos de violencia dirigida hacia mujeres, adolescentes y niñas:

- **Violencia física:** es toda acción que ocasiona lesiones y/o daños corporales, internos, externos o ambos, temporales o permanentes.
- **Violencia feminicida:** es la acción de extrema violencia que causa la muerte de la mujer.
- **Violencia psicológica:** es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento y las decisiones de las mujeres, cuya consecuencia es la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e, incluso, el suicidio.
- **Violencia mediática:** es aquella producida por los medios de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.
- **Violencia simbólica y/o encubierta:** son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.
- **Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre:** es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.
- **Violencia sexual:** es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.
- **Violencia contra los derechos reproductivos:** es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura; y a elegir métodos anticonceptivos seguros.
- **Violencia en servicios de salud:** es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
- **Violencia patrimonial y económica:** es toda acción u omisión que, al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.

- **Violencia laboral:** es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.
- **Violencia en el sistema educativo plurinacional:** es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.
- **Violencia en el ejercicio político y liderazgo de la mujer:** entiéndase lo establecido en el artículo 7 de la Ley N° 243, Contra el acoso y la violencia política hacia las mujeres.
- **Violencia institucional:** es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.
- **Violencia en la familia:** es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o excónyuge o su familia.
- **Violencia contra los derechos y la libertad sexual:** es toda acción u omisión que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena, o que vulnere su libertad de elección sexual.

Causas y consecuencias de la violencia

La discriminación y la falta de equidad son las principales causas para la violencia contra la mujer y el maltrato infantil en Bolivia, señala un informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2007 presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

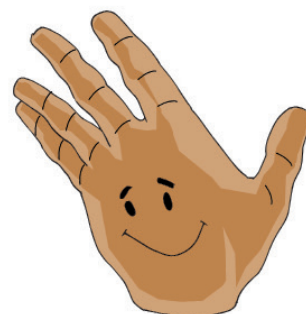
Las **normas sociales** tóxicas apoyan la violencia contra la mujer. Estas han sido normalizadas y naturalizadas durante muchas décadas, manteniendo el dominio del hombre sobre las mujeres, las niñas y los niños.

Algunas de estas creencias son que:

- El hombre tiene derecho a imponer su dominio sobre una mujer y es considerado socialmente superior.
- El hombre tiene derecho a castigar físicamente a una mujer por su comportamiento “incorrecto”.
- El hombre tiene derecho a golpear porque se considera que el golpe es una manera aceptable de resolver el conflicto en una relación.
- El hombre tiene derecho a hacer uso del cuerpo de su pareja, pues las relaciones coitales son un derecho en el matrimonio.



NO USES TU
MANO PARA
PEGARME



ÚSALA PARA
ACARICIARME

- El hombre debe estar acompañado por una mujer tolerante y con capacidad de sacrificio para mantener unida a su familia.
- El hombre debe aprender que en ocasiones una mujer merece ser golpeada.
- El hombre que no sostiene actividad coital -incluida la violación- no cumple con uno de los principales indicadores de masculinidad.
- El hombre propone bajo sus deseos incontrolables y las mujeres deben disponer y controlar dichos deseos.

Vivir en un sistema que valida y reproduce la VBG genera consecuencias en las personas que la sufren:

- autoestima baja,
- miedo,
- ansiedad, estrés, continuo estado de alerta,
- posible repetición de conductas violentas,
- distintas expresiones de malestar en la salud (física, sexual y psicológica),
- incomunicación y aislamiento respecto a la familia, amistades y entorno más inmediato (vecinos, barrios),
- dificultad en la toma de decisiones por miedo a equivocarse, lo que provoca la pérdida de capacidad de resolución de problemas,
- trastornos alimenticios severos,
- trastornos del sueño,
- depresión, suicidio, muerte.

Las consecuencias para hijas e hijos que viven en un entorno donde la violencia está presente son:

- Falta de asistencia al colegio y bajo rendimiento en la escuela (malas notas);
- Mayor probabilidad de ser víctimas de la violencia o de ejercerla;
- Problemas de conducta: en casa, en el colegio.
- Angustia, miedo;
- Desatención en las necesidades básicas (higiene, alimentación, sueño);
- Bloqueo ante situaciones violentas;
- Dificultad para mantener la atención y concentrarse;
- Imagen deteriorada y negativa;

Desconfianza;

- Dificultades para integrarse con personas de su misma edad en un grupo;
- Problemas para aprender las normas y cumplirlas.

¿Cómo afecta la violencia a la salud de la mujer?¹⁷

¹⁷ Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98788/WHO_RHR_12.35_spa.pdf;jsessionid=C2CEDFA108485F3DE085B4E1A4EFAEB6?sequence=1

Afecta su salud con consecuencias mortales y no mortales. Las consecuencias mortales incluyen el homicidio, el suicidio, la mortalidad materna y los fallecimientos relacionados con el SIDA.

Entre las consecuencias no mortales en la salud en las mujeres que viven en violencia figuran:

- Lesiones físicas y discapacidad;
- Embarazo no planificado y aborto inseguro;
- Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH;
- Fístulas ginecológicas traumáticas;
- Complicaciones del embarazo y el parto, incluido el bajo peso al nacer;
- Depresión y ansiedad;
- Trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios;
- Consumo perjudicial de drogas y alcohol;
- Trastornos de estrés postraumático;
- Autoagresiones;
- Síndromes de dolor crónico.

Por lo general, las mujeres que son víctimas de la violencia informan que han tenido más intervenciones quirúrgicas, más consultas médicas y más estadías en hospitales que las mujeres sin antecedentes de violencia; puede que los efectos sobre su salud persistan mucho tiempo después de que acabe el hecho.

Las consecuencias para la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres, pueden incluir el embarazo no planificado, resultado directo de las relaciones coitales forzadas, o resultado indirecto al no permitírsele usar métodos anticonceptivos o tener que negociar el uso de condones. Otra consecuencia puede ser el comportamiento erótico de alto riesgo de las mujeres que sufrieron abuso sexual o violación cuando eran niñas.

Respecto a las características de la violencia contra la mujer relacionadas con el género, son diferentes a la violencia que sufren los hombres. A nivel mundial, los hombres tienen mayores probabilidades de morir como resultado de conflictos armados, violencia interpersonal infligida por desconocidos y suicidio, mientras que entre las mujeres (adultas, jóvenes y adolescentes), son mayores las probabilidades de morir a manos de alguien cercano a ellas, como el esposo y otros compañeros íntimos. Por lo tanto, las mujeres de todas las edades a menudo están emocionalmente involucradas con sus violentadores y dependen económicamente de ellos.

Las actitudes predominantes en muchas sociedades justifican, toleran o permiten la violencia contra la mujer (niña, adolescente, joven y adulta), y a menudo se culpa a las mujeres por la violencia que experimentan. Estas actitudes provienen de creencias tradicionales que consideran a las mujeres como subordinadas a los hombres o que autorizan a los hombres a usar la violencia para controlar a las mujeres.

Muchos países tienen sistemas jurídicos que minimizan o pasan por alto los actos de violencia contra la mujer. Incluso donde existe una legislación apropiada, esta puede aplicarse inadecuadamente o permitir una interpretación que refleje actitudes tradicionales nocivas.

La VBG es parte de este sistema patriarcal, por lo que romper con el silencio es uno de los primeros pasos para un cambio en la vida de las mujeres que viven violencia. Aunque denunciar al violentador ante las instituciones pertinentes es un paso fundamental para romper el ciclo de la violencia, la denuncia por sí sola, no es la solución de la VBG; es necesario construir una red de apoyo familiar y social que apoye a la mujer que sufre violencia y decide denunciar.

La sororidad entre las mujeres es esencial como parte de la red social de apoyo. El ser empática con el dolor y el sufrimiento de las mujeres que viven violencia nos permitirá acercarnos un poco a su realidad, en lugar de criticarlas y cerrar los ojos ante esta realidad. Es importante construir una red de denuncia y apoyo sensibilizada adonde la mujer puede acudir. Asimismo, es crucial sensibilizar al personal que trabaja en las instituciones que brindan apoyo y asistencia, para evitar que se las revictimice cuando van a denunciar hechos de violencia.

Según Marcela Lagarde, “la palabra sororidad se deriva de la hermandad entre mujeres, el percibirse como iguales que pueden aliarse, compartir y, sobre todo, cambiar su realidad debido a que todas, de diversas maneras, hemos experimentado la opresión”.

Instituciones que trabajan contra la violencia

En Bolivia existen instituciones cuyo rol es hacer cumplir la ley y apoyar y prestar el auxilio necesario e inmediato a víctimas de violencia. Cada una de las instituciones debe brindar un servicio que garantice gratuidad, respeto y dignidad. Entre las principales instituciones están:

- La Policía Boliviana,
- La Brigada de Protección a la Familia FELCV (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia),
- Los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM),
- Las Defensorías Municipales de la Niñez y Adolescencia (cuando las víctimas son de 0 a 18 años),
- Las autoridades indígena originario campesinas.

Prevención ante la violencia

Existen diferentes formas de prevenir la violencia en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

El cambiar la mirada para lograr una distribución equitativa en los roles familiares, es un trabajo personal que empieza por madres y padres. Tanto mujeres como hombres hemos sido criados en el sistema patriarcal, por lo que un cambio de visión, seguido de un cambio en las acciones cotidianas es un trabajo que requiere información, reflexión y, sobre todo, luchar contra las propias creencias y construcciones de lo que significa ser mujer y ser hombre.

Tips para fomentar la igualdad de género en tu familia:¹⁸

¹⁸ Véase: <http://gnpcuidatusalud.com/blog/bienestar/equidad-genero-familia>

- Que en la casa las labores del hogar sean responsabilidades tanto de las mujeres como de los hombres; es importante trabajar en equipo y cooperar en la casa.
- Que en la casa se estimule la expresión afectiva. Tanto las niñas como los niños, tienen derecho a sentir y a expresar sus sentimientos. Si una niña o un niño están tristes, pueden llorar. El expresar los sentimientos no nos hace débiles; por el contrario, las personas que pueden expresarlos tienen mejores relaciones con los demás y tienen un buen estado de salud.
- Que en la casa se eviten palabras, chistes, sarcasmos o mensajes sexistas que humillen a mujeres u hombres.
- Que en la casa se recuerde que los deportes o y los juegos no tienen género: las niñas pueden jugar al fútbol o practicar boxeo y los niños pueden jugar con ollitas y muñecas, si así lo desean.

En el centro educativo, las personas adolescentes pueden fomentar la igualdad de género:¹⁹

- Apoyando las relaciones positivas entre todas las personas de la clase.
- Censurando bromas o comentarios sexistas que refuerzan los estereotipos de género, explicando a sus pares que esas bromas pueden dañar.
- Informando de cualquier hecho de violencia a dirección o al personal docente para que brinden el apoyo necesario a la víctima.

Para construir una sociedad igualitaria, sin ningún tipo de discriminación, y donde las personas puedan desarrollarse plenamente, hace falta revalorar las cualidades que se transfieren y desarrollan en el proceso educativo, de forma que determinados conocimientos, habilidades o actitudes que se atribuyen a mujeres y hombres no estén infravalorados o sobrevalorados por el hecho de pertenecer a uno u otro sexo. La igualdad es tan necesaria como el respeto a la diferencia.

Datos que muestran una cruda realidad

En Bolivia, pese a los avances normativos y a la existencia de políticas públicas sobre violencia contra las mujeres, esta no se ha logrado disminuir, y todavía no se garantiza el acceso a la justicia para las mujeres en situación de violencia extrema o para familiares de mujeres asesinadas.

Un estudio realizado por UNICEF y UDAPE en 2017 en el departamento de Potosí, da como resultado que las niñas y adolescentes mujeres son las más afectadas por la violencia (siete de cada diez víctimas de violencia contra la niñez y adolescencia son mujeres y tres son hombres). Una de las causas para este tipo de violencia es, precisamente, la cultura patriarcal.

Varios años después de la implementación de la Ley N° 348, y a pesar de varios esfuerzos institucionales derivados de esta ley, la situación de violencia contra las mujeres en el país no ha sufrido cambios considerables. Las brechas entre la norma y la realidad obedecen a varios factores: institucionales, de coordinación y económicos, entre otros.

Según la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVcM), realizada en 2016 en los nueve departamentos:

¹⁹ Véase: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2016/03/03/igualdad-de-genero/>

- De cada 100 mujeres, 75 declararon haber sufrido algún tipo de violencia de parte de su pareja en el transcurso de su relación.
- El 39% de las mujeres casadas o en unión libre sufrieron violencia psicológica durante el último año, 20,7%, violencia física, 15,3%, violencia sexual y 15,1%, violencia económica.
- De un total de 502.604 mujeres separadas, divorciadas y viudas de 15 años o más, a nivel nacional, 441.355 han vivido algún tipo de agresión de parte de su expareja (81,2%). De este total, el 68,2% sufrió violencia física; el 61,2%, violencia económica y el 48,2%, violencia sexual.
- Entre 2015 y 2017, la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV) recibió 113.283 denuncias de violencia contra mujeres.

Cuadro 1. Número de denuncias sobre delitos contemplados en la Ley N° 348 presentadas a la FELCV (2015-2018)

Gestión	2015	2016	2017	2018 (enero a marzo)
Denuncias	38.321	36.887	38.075	1.557

Fuente: Informe FELCV, 2018.

Por otra parte, de acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio Público, los casos abiertos en esa instancia por delitos referidos a violencia, a nivel nacional y en el mismo periodo, alcanzaron a 112.933, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro 2. Número de casos abiertos por el Ministerio Público sobre delitos de violencia contemplados en la Ley N° 348, a nivel nacional

Gestión	N° de casos
2015	31.942
2016	35.604
2017	38.846
2018 (enero a marzo)	6.541
Total	112.933

Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio Público, 2018

El feminicidio – el crimen que resulta de la violencia extrema contra las mujeres por su condición de género– es uno de los delitos que más preocupa en el entramado de la violencia. Entre 2015 y marzo de 2018, el Ministerio Público registró un total de 386 casos. De acuerdo a esta cifra, Bolivia tendría una tasa de 2,16 feminicidios por cada 100.000 mujeres. En 2017, en Bolivia se reportó un feminicidio cada tres días y medio.

Cuadro 3. Número de feminicidios por año (nacional)

Delito	2015	2016	2017	2018 (hasta marzo)	Total
Femicidio	110	111	109	56	386

Fuente: Ministerio Público, 2018.

El estudio realizado por la Defensoría del Pueblo menciona que la Ley N° 348 aún está en proceso de implementación. Se han logrado levantar encuestas y efectuar estudios que, por primera vez, muestran datos de la violencia basada en género que viven las mujeres bolivianas. Asimismo, se han desarrollado protocolos de actuación a diferentes niveles. Sin embargo, es necesario implementar diversos cambios para que la aplicación de la Ley N° 348 sea efectiva.

Entre los cambios estructurales figuran: mayor asignación y ejecución de recursos públicos destinados a la reducción de la violencia de género, contar con personal especializado suficiente para la protección de mujeres víctimas de violencia, mayor infraestructura y equipamiento, y trabajo coordinado de las instituciones públicas en los niveles municipal, departamental y nacional.

Nota para la persona que facilita: se debe actualizar las estadísticas con reportes de la gestión en que se realice el taller.

RECUERDA: La persona que facilita debe tener en cuenta estos puntos clave cada vez que haga una dinámica. Tenerlos en mente servirá para **romper con las normas sociales tóxicas** que paralizan la educación integral de la sexualidad de NNA, y para generar condiciones que posibiliten la **construcción de normas sociales nutricias** que viabilizan la misma

- ❖ **Poder y sexualidad:** Romper con la idea de que los hombres tienen que constituirse en personas violentadoras y las mujeres en personas violentadas porque su naturaleza así lo manifiesta, alentando la idea de que la genética humana no predispone a la violencia y que mujeres y hombres podemos vivir nuestra vida y nuestra sexualidad en plenitud sin introducir actos de agresión, maltrato, abuso o crueldad.
- ❖ **Poder y género:** Romper con la idea de que los hombres deben manifestar su hombría controlando a las mujeres, sosteniendo coito con ellas a cualquier costa y manteniendo relaciones con varias, alentando la idea de que los hombres que precisan demostrar control, que violan o que son infieles solo son una muestra de la manipulación que el sistema patriarcal hace de ellos.
- ❖ **Poder y edad:** Romper con la idea de que niñas, niños y adolescente deben ser adoctrinados, disciplinados y sujetados por un hombre que se asume como jefe del hogar, alentando la idea de que el hogar es un espacio de desarrollo y crecimiento para todas y todos, en el que existen normas y reglas que se deben cumplir para su funcionamiento, pero que de ninguna manera éstas deben estar mediadas por la violencia.
- ❖ **Poder y cultura:** Romper con la idea de que las mujeres no tienen la capacidad de liderar y que si lo intentan están transgrediendo el orden “natural”, alentando la idea de que toda persona tiene capacidad de liderar en diferentes momentos y tiempos y según sus potencialidades.

Dinámica 1: “Reconociendo los niveles de la violencia”

10 a 14 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar qué es violencia y los niveles en los que ésta se manifiesta.	- Ocho hojas papel sábana - 4 cajas de marcadores	30 minutos

Procedimiento

1. Se explica lo que es la violencia, junto con los niveles en que se manifiesta.
2. Se conforma cuatro grupos y se solicita que cada grupo represente gráficamente en una hoja de papel sábana lo que significa para ellos el nivel de la agresión, del maltrato, del abuso y de la crueldad.
3. Luego se pide que en la otra hoja de papel sábana representen gráficamente las soluciones para evitar caer en estos niveles.
4. Cada grupo expone su obra colándola en el salón para que todas y todos analicen los cuadros.
5. Terminada la exposición de todos los grupos se promueve la reflexión.
6. Finalmente se pide al grupo que se pare, que respire profundo y con un gesto de eliminación de la violencia la echen de sus vidas diciendo: ¡No a la violencia! Y terminen dando varios abrazos o apretones de mano para hacer un pacto contra la violencia.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Cuáles consideran que son las razones para que los niveles de violencia se intensifiquen?
2. ¿Cuáles son las mejores acciones para cortar esos niveles de violencia?

Dinámica 2: “Ruleta de la violencia”

10 a 14 años

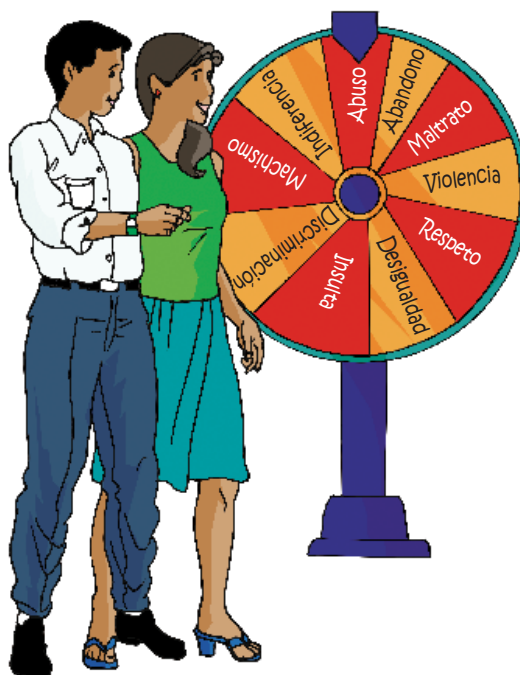
OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar los tipos de violencia y las causas que la promueven.	- Un papel sábana - 4 marcadores	30 minutos

Procedimiento

1. Se organizan cuatro grupos.
2. En el papel sábana se corta un círculo al medio y divide en cuatro partes iguales y entrega a los grupos para que identifiquen manifestaciones o signos de los tipos de violencia (física, psicológica, sexual, económica, patrimonial o cualquiera que define la Ley N° 348: elegir solo cuatro tipos de violencia).
3. Se motiva a cada grupo a identificar estas manifestaciones, por ejemplo, golpes, pellizcos, palabras groseras, insultos, etc., según el tipo de violencia identificada para el trabajo (se les da 10 minutos para el trabajo).
4. Cada grupo presenta las manifestaciones de la violencia y se va formando un círculo dejándolo visible en el medio del salón.
5. Terminada la exposición de todos los grupos se promueve la reflexión.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Por qué y para qué se dan estas manifestaciones de la violencia?
2. ¿Por qué una persona puede ejercer violencia?
3. Cuando tú no logras que obedezcan tus órdenes o pedidos, ¿qué haces?
4. En tu experiencia, ¿recuerdas algún momento en que hayas perdido el control? ¿Y qué hiciste?



Cierre de la actividad

Las manifestaciones de la violencia están centradas en el abuso de poder para controlar y someter. Identifica las manifestaciones de la violencia y rompe el silencio. Denuncia todo tipo de violencia.

Para no olvidar

- La violencia basada en género es un abuso de poder que las personas ejercen a partir de su rol de privilegios socialmente construidos.
- La equidad e igualdad entre mujeres y hombres busca tolerancia cero a la violencia.

Dinámica 3: “Contra la violencia... la equidad”

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar y caracterizar las formas de violencia que se suscitan en la pareja o en el hogar. Establecer las conductas de equidad a desarrollar con la pareja o en el hogar.	- Papelógrafo dividido con tres columnas, cada una para cada tipo de violencia - Tarjetas impresas con las diferentes caracterizaciones de formas de violencia, según modelos. - Masking tape	60 minutos

Procedimiento

Parte 1:

1. Antes de iniciar esta técnica, la persona que facilita debe revisar los conceptos de apoyo sobre equidad e igualdad de género.
2. Distribuya entre las personas participantes, las tarjetas impresas con las formas de violencia. Pueden usar una cajita o un ánfora para que las saquen de allí la que les toque.
3. Cada participante podrá tener en su poder una o más tarjetas, según cuántas hayan y cuántas personas participen.
4. Solicite que lean y reflexionen sobre el contenido de la tarjeta, pensando qué sentirían si alguien hubiera realizado esa acción su contra.
5. Pida a cada participante que lea en voz alta la tarjeta que tiene en sus manos, comentando cuál es la sensación que esto le hubiera provocado si le hubiera sucedido. Ejemplo: Me dieron un empujón intencionado. Sentí dolor y mucha rabia; tuve ganas de golpear a la persona que me empujó.
6. La persona participante adherirá la tarjeta en la columna a que corresponda por el tipo de violencia, hasta que todas las tarjetas estén adecuadamente colocadas.

Ejemplo: Situación inicial cuando los participantes colocan las tarjetas:

VIOLENCIA FÍSICA

Te dio un empujón intencionado

Te arrojó un zapato

Has recibido un puñete

Te ha golpeado con un palo

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Te amenaza con suicidarse si no lo aceptas

No te saluda cuando vuelves a casa

Te acusó de meterte con su amigo/a

Finge no escucharte cuando le hablas

Si es tu pareja, no te considera para tomar decisiones importantes

Controla con quién hablas por teléfono

Te ha dicho que no te metas porque no sabes

VIOLENCIA SEXUAL

Te ha obligado a tener relaciones sexuales coitales

Te ha "metido mano"

Te ha besado a la fuerza



Parte 2:

1. La persona que facilita deberá leer las tarjetas relacionadas con equidad, solicitar comentarios y las colocará en otro papelógrafo, formado un círculo con ellas.

Tarjetas equidad

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Será fácil actuar con equidad? ¿Por qué?
- ¿Cómo serían las relaciones y el trato con los demás si actuáramos con equidad?

RESPECTO

Escucha y no juzgues, alienta, comprende emocionalmente y valora las opiniones de tu pareja

AUSENCIA DE AMENAZAS

Nunca amonaces A TU PAREJA. Debes darle seguridad y confianza al expresarte y al hacer cosas

CONFIANZA Y APOYO

Apoya a tu pareja en las metas que quiere alcanzar en su vida. Respetu su derecho a tener sus propios sentimientos, amistades, actividades y opiniones.

HONESTIDAD Y RESPONSABILIDAD

Acepta la responsabilidad de tus propias acciones. Comunícate abierta y sinceramente CON TU PAREJA. Admíte tus errores.

PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

Comparte con tu pareja la responsabilidad de ser padre o madre. No seas violento con tus hijos e hijas ni delante de ellos o ellas.

RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Comparte y distribuye el trabajo de la casa de forma justa. Toma las decisiones familiares en acuerdo con tu pareja y tu familia.

ECONOMÍA COMPARTIDA

Consulta y habla con tu pareja acerca de cómo es mejor y más beneficioso gastar el dinero.

NEGOCIACIÓN JUSTA

Soluciona los conflictos dialogando, encontrando una solución en la que estén de acuerdo. Acepta los cambios. No pienses que solamente tú tienes la razón.

“Conceptos igualdad de género y equidad”

Igualdad de género y equidad

La transformación de las relaciones de poder entre mujeres y hombres es el núcleo de la igualdad de género. Por esta razón, es esencial identificar las formas positivas e inclusivas de poder a nivel individual (capacidad de decidir de manera autónoma, sensación de poder sobre su plan de vida, capacidad para actuar y cambiar) y colectivo (unirse a otras personas para lograr cosas que de hacerlo de manera individual son más difíciles). Las relaciones a través de las cuales se ejercen, crean y reproducen las formas de poder ocurren en instituciones específicas (familia, comunidad, escuela, entre pares, organización, otros) y a diferentes niveles (local, nacional, global)²⁰.

La igualdad de género hace referencia a la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, para que participen en todos los ámbitos de la vida en igualdad de condiciones. Por tanto, NO significa que mujeres y hombres sean iguales físicamente, pero SÍ que deben ser iguales sus opciones y posibilidades de vida.

En cambio, la equidad es el proceso o camino hacia la igualdad, en el que se toma en cuenta las necesidades personales, bloqueadas por barreras sociales, para hacerlas caer y generar caminos para disfrutar de una oportunidad igual.

La equidad supone un disfrute equitativo de:

- bienes sociales (tierra, vivienda, etc.);
- oportunidades (acceso a educación desde primaria hasta superior);
- recursos (agua, salario, etc.);
- recompensas (acceso a cargos y reconocimiento del trabajo).

La equidad, entonces, implica:

- democratizar los roles entre mujeres y hombres (productivo, reproductivo y de gestión comunal);
- permitir y brindar oportunidades para cada persona, sin importar su sexo;
- que todas las mujeres y hombres tengan la misma posibilidad de acceder a todos los recursos de desarrollo;
- que todas las mujeres y todos los hombres participen tanto en el ámbito privado como público;
- que se establezca relaciones de respeto, equilibrio e igualdad entre mujeres y hombres.

²⁰ Save The Children (2017). Transformando desigualdades, transformando vidas. Política de Igualdad de Género de Save the Children. La Paz: 2017. Disponible en: [politica_de_igualdad_de_genero_de_save_the_children_junio_2017.pdf](#)

Dinámica 4: "Arrugados"

15 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Fortalecer la autovaloración de todas las personas participantes.	- Peluche - Espejo de mano	30 minutos

Procedimiento

1. Muestra el peluche y cuenta una pequeña historia sobre una experiencia de violencia que sufrió él.
2. Pide al grupo que ahora que saben sobre la historia del peluche, queremos darle mucho ánimo y hacerlo sentir bien. Para esto necesitamos que cada uno le diga cosas muy bonitas y significativas.
3. Y pasamos el peluche a cada uno para que le vayan diciendo todo lo que quieren, incluso con ademanes de expresión de afecto (abrazo, caricia, etc.)
4. Al terminar la ronda con el peluche, pedir que todo lo que le dijeron al peluche se lo digan a la persona que tienen a su derecha.
5. Finalmente, se pasa el espejo a cada participante y se pide que, mirando su propia imagen, se digan lo que le dijeron a la persona que tenían al lado.

Puntos de análisis y reflexión

Preguntar al grupo:

- ¿Cómo se sintieron con la actividad?
- ¿Cómo creen que pueden mantener o aumentar la imagen positiva que les refleja acerca de sí mismos?
- ¿Cómo creen que influye la autoestima en nuestra vida cotidiana?
- ¿Qué aprendieron de sí mismas y de sí mismos?


Cierra la actividad destacando

- Saber acariciar y ser acariciado, saber dar y recibir afecto, parte de un aprendizaje. ¡Practica! No tengas miedo a demostrar y expresar afecto a otras personas, ni a recibir elogios. Pero, ¡jojo! nadie tiene derecho a forzarte a ello, ni tú a obligar a otros.
- Lo importante que es desarrollar de la manera más realista y positiva posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como nuestras necesidades, para aceptarlas y superarlas en la medida de nuestras posibilidades.

Para no olvidar

Compartir los sentimientos y proyectarlos en uno mismo fortalecerá su autoestima.



 Save the Children		N°			
Evaluación Salud Sexual y Salud Reproductiva	1.- DATOS GENERALES				
	Departamento:				
	Municipio:				
	SCI/socia/aliado:				
	Responsable implementación:				
	Institución/Organización:				
	Grupo/Nivel/Curso:				
	Fecha de evaluación:				
Medición					
Datos de la/el participante					
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad:	Código NNA



Nos gustaría que respondas algunas preguntas:

Instrucciones: Encierra en un círculo la o las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	Violencia es un estado de tensión por la lucha por el poder donde una persona busca someter a otra...	a) De acuerdo
		b) En desacuerdo
		c) No se
2	La violencia tiene cuatro niveles...	a) Agresión, maltrato, abuso y crueldad
		b) Psicológica, sexual, física y verbal
		c) ambos
3	La VBG es...	a) La violencia basada en género
		b) La violencia que afecta a mujeres y a hombres porque los encasilla en estereotipos que no los deja desarrollarse equilibradamente
		c) Ambos
4	La violencia basada en género ...	a) Ha lastimado con mayor énfasis a mujeres de todas las edades
		b) Ha colocado al hombre como si fuera superior solo por el hecho de ser hombre
		c) Ambas
5	La violencia de género...	a) Considera que los hombres fuertes no deben llorar
		b) Considera que las mujeres deben sacrificarse porque está en su naturaleza hacerlo
		C) Ambas.

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!

FORMULACIÓN DE PROYECTOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Objetivo de la sesión	Diseñar un perfil de proyecto social estableciendo las necesidades sobre la salud sexual y salud reproductiva de NNA, para beneficio propio y de la comunidad.
Meta de aprendizaje de la sesión	NNA adquieren capacidades para elaborar e implementar un proyecto social en salud sexual y salud reproductiva. NNA conocen qué es un proyecto social y reflexionan sobre la necesidad de realizar proyectos sociales en salud sexual y salud reproductiva.
Contenidos básicos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué es un proyecto social? – ¿Cómo elaboro un proyecto social?
Sugerencias para la persona que facilita	La persona que facilita, en plenaria y con la participación de adolescentes, construirá las definiciones de la sesión. Preguntas motivadoras antes de iniciar la sesión: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué cambios te gustaría emprender? – ¿Qué problemas te gustaría resolver?

PLAN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA: Formulación de proyectos en salud sexual y salud reproductiva

Actividad	Objetivo	Material	Duración	Procedimiento	Punto de análisis y reflexión
¡Nos registramos!	Contar con los datos de las personas que participan en la sesión	Formulario de registro	10 min	Llenado de los formularios con letra clara.	Responsabilidad con la autoidentificación.
¡Planteamos nuestras reglas!	Dar la bienvenida y plantear las reglas de participación a seguir.	Papelógrafo Marcador	10 min	Exposición de los objetivos, anotando en el papelógrafo las reglas que se han definido.	Compromiso con los derechos de cada participante.
¡Nos conocemos!*	Crear un ambiente de confianza entre las y los participantes	De acuerdo a la técnica	15 min	Dinámica de presentación: pedir a cada participante que mencionen su nombre y digan sus expectativas del taller y lo que les hace más felices	Valoración de la autoidentificación de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos previos!	Conocer en qué nivel está cada participante respecto a los temas a tratar al inicio de la sesión.	Preguntas/ imágenes planteadas en la guía	10 min	Se entrega a cada participante la hoja de preguntas/ imágenes para que respondan	Reconocimiento de la valía de los conocimientos personales.
¿Qué es un proyecto social? ¿Cómo elaborar un proyecto social?	Lograr que NNA identifiquen los problemas de salud sexual y salud reproductiva en su comunidad y realicen una propuesta de proyecto social.	Papelógrafos Bolígrafos Papeles pequeños Marcadores	30 min	Dinámica 1: “El noticiero popular”	Análisis de noticias relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva
		Papelógrafos Masking tape Fichas de cartulina Marcadores	40 min	Dinámica 2: “El árbol de problemas”	Identificación de problemas principales a resolver
		Papelógrafo Marcadores	30 min	Dinámica 3: Reconociendo medios de comunicación	Identificación de medios para generar cambios sociales

¡Reflexionamos sobre lo aprendido! (opcional)	Motivar la reflexión del grupo sobre el tema de la sesión	Pliegos de papel sábana Marcadores gruesos de colores Masking tape	15 min	Dinámica: “Metacognición” Análisis de las formas y ritmos de los aprendizajes ¿Qué aprendimos hoy? (contenidos) ¿Cómo aprendimos? (ejemplos) ¿Para qué nos sirve lo que aprendimos? (aplicabilidad)	Identificar el afianzamiento de contenidos, la valoración de las técnicas empleadas y la significatividad de lo aprendido en las vidas de cada participante.
¡Reconocemos nuestros conocimientos nuevos!	Conocer el nivel de aprendizaje de los conceptos analizados en la sesión	Preguntas planteadas en la Guía	10 min	Dinámica: “Nos evaluamos” Reforzar conceptos y contenidos abordados.	Comparar las respuestas planteadas al inicio y al final posibilitará medir el nivel de aprendizaje durante la sesión
Total de horas			3 horas y 40 minutos		

* La presentación de participantes se realiza solo cuando se inicia el taller de capacitación; no es necesario hacerla más adelante si ya se la ha hecho antes.

¿Qué es un proyecto social?

Un proyecto social es toda acción social, individual o grupal destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo de la sociedad. Los cambios deseados se entienden como un avance positivo en la realidad en la que se interviene; específicamente, se espera una mejora en las condiciones y en la calidad de vida de las personas involucradas.

El proyecto social debe contemplar aquello relacionado con las necesidades básicas de mujeres y hombres, es decir: salud, educación, empleo y vivienda, así como otro tipo de necesidades, tales como dignidad, autoestima, aprecio, plan de vida, capacidad de encontrarle sentido a la vida, etc.



1. ¿Cómo elaboro un proyecto social?

Para elaborar un proyecto social debemos tomar en cuenta en primer lugar que todo proyecto tiene un ciclo de gestión en el que se identifican las siguientes etapas:

- Identificación
- Diseño y formulación
- Ejecución y seguimiento
- Evaluación

1.1. Ciclo de gestión del proyecto



Identificación

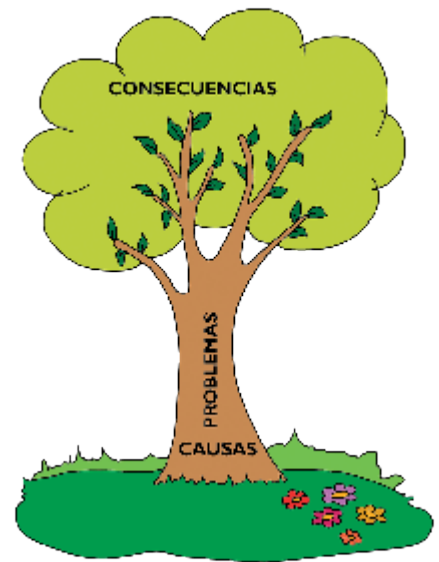
Esta etapa supone el momento de gestación del proyecto, y está orientada a determinar los problemas que han de resolverse o las oportunidades que pueden aprovecharse.

Algunas de las cuestiones relacionadas con la etapa de identificación tratan de responder a las preguntas: ¿qué sucede?, ¿por qué sucede?, ¿a quiénes? y ¿cómo afecta?, ¿cómo se puede solucionar?

Para esto se debe reflexionar de manera seria y rigurosa sobre el problema social concreto que pretendemos mejorar. Para este análisis se puede utilizar la herramienta denominada “Árbol de problemas”.

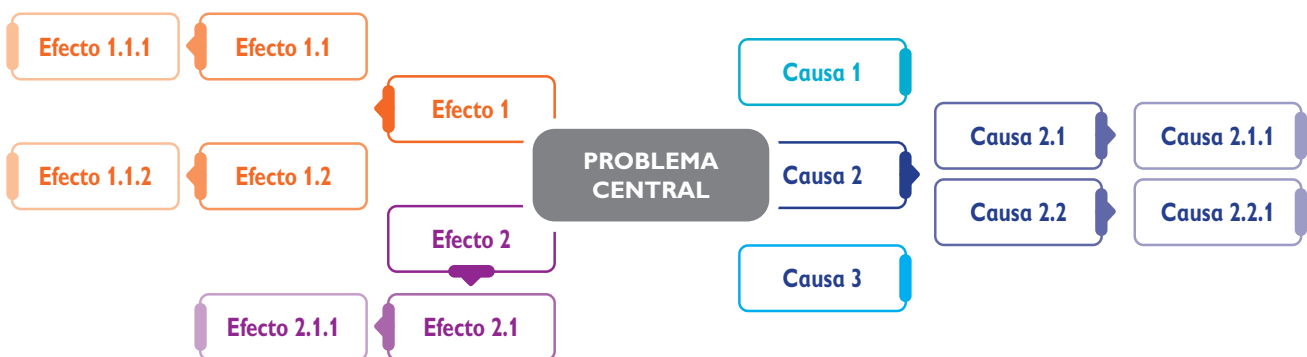
Árbol de problemas es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican.

El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y la copa las consecuencias o efectos. La lógica es que cada problema es consecuencia de los que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando la interrelación entre causas y efectos.



Se debe configurar un esquema de causa-efecto siguiendo los siguientes pasos:

1. *Identificación del problema central (tronco del árbol).* Entre los problemas considerados importantes en una comunidad, seleccionar un *problema central* teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Se define como una carencia o déficit.
 - Se presenta como un estado negativo.
 - Es una situación real no teórica.
 - Se localiza en una población objetivo bien definido.
 - No se debe confundir con la falta de un servicio específico.



2. *Exploración y verificación de los efectos/consecuencias del problema central (la copa del árbol).* Los efectos son una secuencia que parte de lo más inmediato o directamente relacionado con el problema central.
3. *Identificación de las causas y sus interrelaciones (las raíces).*

La secuencia de causas debe iniciarse con las más directamente relacionadas con el problema central, que se ubican inmediatamente debajo del mismo. De preferencia, se deben identificar unas pocas grandes causas, que luego se van desagregando e interrelacionando.

4. Identificación de *relaciones entre los distintos efectos* que produce el problema central.

Si los efectos detectados son importantes, el problema central requiere una *solución*, lo que exige la identificación de sus *causas*.

5. Diagramar el *Árbol de problemas*, verificando la estructura causal.

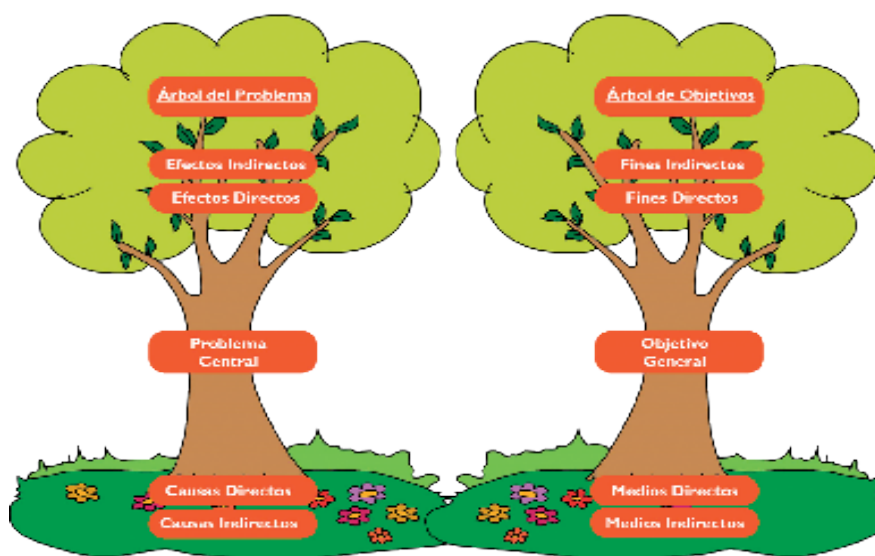
En resumen, el *Árbol de problemas* debe elaborarse siguiendo los pasos que se enumeran a continuación:

1. Formular el *problema central*
2. Identificar los *efectos* (verificar la importancia del problema)
3. Analizar las interrelaciones de los efectos
4. Identificar las *causas* del problema y sus interrelaciones

El proyecto se debe concentrar en las raíces (causas). La idea es que, si se encuentra solución para estas, se resuelven los efectos negativos que producen.

Habiendo determinado el *Árbol de problemas*, el siguiente paso es determinar el *Árbol de objetivos*.

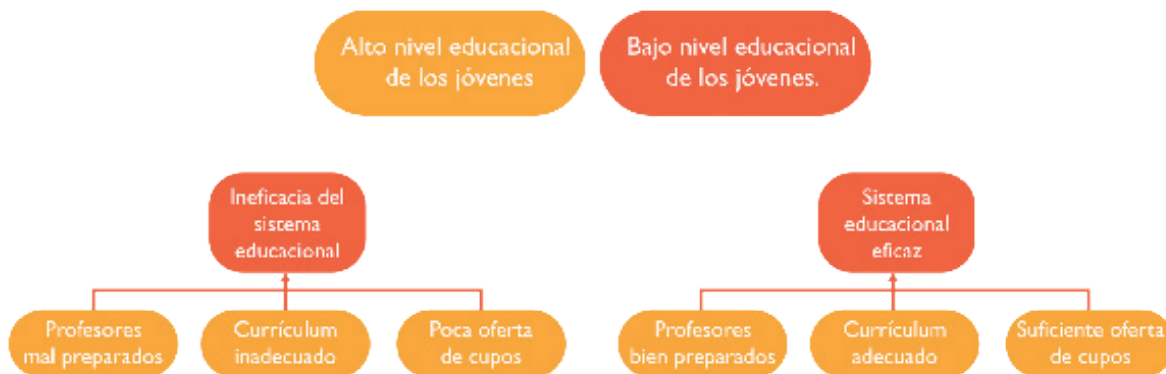
Árbol de objetivos: medios-fines



El *Árbol de objetivos* es la versión positiva del *Árbol de problemas*. Permite determinar las áreas de intervención que plantea el proyecto. Para elaborarlo se parte del árbol de problemas y del diagnóstico. Es necesario revisar cada problema (negativo) y convertirlo en un objetivo (positivo) realista y deseable. Así, las causas se convierten en medios y los efectos, en fines.

Los pasos a seguir son:

1. Traducir el problema central del árbol de problemas en el Objetivo central del proyecto (un estado positivo al que se desea acceder). La conversión de problema en objetivo debe tomar en cuenta su viabilidad. Se plantea en términos cualitativos para generar una estructura equivalente. Problema central – Objetivo central



2. Cambiar todas las condiciones negativas (causas y efectos) del Árbol de problemas en estados positivos (medios y fines)

Esta actividad supone analizar uno de los bloques y preguntarse:

¿A través de qué medios es posible alcanzar este fin? La respuesta debe ser el antónimo de las causas identificadas.

3. Identificar los parámetros, que son aquellas causas del problema que no son modificables por el proyecto, ya sea porque son condiciones naturales (clima, coeficiente intelectual) o porque se encuentran fuera del ámbito de acción del proyecto (poder legislativo, otra dependencia administrativa).
4. Convertir los efectos del Árbol de problemas en fines. Al igual que en las causas, por cada efecto se debe considerar solo un fin.
5. Examinar la estructura siguiendo la lógica medio-fin, y realizar las modificaciones que sean necesarias en ambos árboles.

A. Diseño y formulación del proyecto.

Consiste en formalizar y organizar los resultados obtenidos en el proceso de identificación, estableciendo estrategias, plazos, recursos, costes, etc. Supone responder, fundamentalmente, a preguntas tales como ¿qué queremos hacer?, y ¿cómo pretendemos realizarlo? Pero también a cuestiones del tipo de ¿a quién se dirige la acción?, ¿por qué? y ¿para qué actuar?, ¿con quién?, ¿dónde?, ¿cuándo? y ¿con qué recursos?

La formalización de todo ello se establece a través del denominado documento de diseño del proyecto, que expresa la lógica de la intervención, supone una guía para la acción y constituye un elemento de comunicación indispensable entre las distintas partes y entidades involucradas.

Existen varias formas de elaborar el documento de diseño del proyecto. Estas varían de acuerdo a las personas o instituciones, a los que se presenta la propuesta, y a los objetivos del proyecto.

Para la elaboración del proyecto social que se desarrollará se tiene el siguiente formato:



FORMATO DE ELABORACIÓN DE PROYECTO SOCIAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA²¹

1. Datos generales

Nombre de la organización juvenil	Identificación de la organización
Integrantes de la organización juvenil	Listado de los integrantes del grupo
Misión y visión de la organización juvenil	Debe incluir la misión y visión con la cual ha sido conformado el grupo
Lugar de procedencia del grupo	Debe detallar el área de influencia del grupo
Persona de contacto	Nombre completo de la persona responsable del grupo o líder nominado
Nombre de un representante de padre o madre de familia y/o tutor o tutora	Nombre completo de una persona adulta
Dirección	Lugar donde se reúnen o sede local
Teléfono	
Correo electrónico	

Datos del proyecto

Nombre del proyecto	Identificación del proyecto
Alcance del proyecto: área geográfica del proyecto y tiempo de ejecución	Delimitación de lugar, zona, barrio, colegio, etc. y plazos para la implementación del proyecto.
Población beneficiaria de la propuesta	Cuántas personas se beneficiarán de las acciones del emprendimiento (debe reflejarse en números).
Actores locales involucrados potenciales	Debe especificar quiénes serán aliados o socios de la iniciativa y cómo aportarán al proyecto.
Importe total del proyecto	Debe incluir el monto referencial que piensan que necesitará la iniciativa (llenar el formato de presupuesto adjunto)

²¹ Formato realizado en base a propuesta de la “Guía metodológica: Los jóvenes tenemos la palabra”. PCI. Anexo 5 (pág.142) ...

Estructura de la propuesta

Descripción del problema	Aquí debe detallar la descripción del problema (relación causa-efecto) a intervenir y qué se va a hacer.
Justificación	Describir como la iniciativa va a contribuir a resolver el problema identificado y las razones por las que se debería apoyar la iniciativa.
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
Objetivo general	Debe estar redactado con un verbo en infinitivo (por ejemplo: desarrollar, lograr, alcanzar, etc.), que indique un cambio de algo que no existe a algo que existirá con la implementación del proyecto
Resultados esperados	Definir claramente qué resultados se pretende lograr con la ejecución del proyecto.
Actividades a realizar para alcanzar el resultado	Explicar las actividades a realizar y para qué se realizan. Complementar con la matriz adjunta de actividades y el cronograma
Organización	Describir las responsabilidades que se asignará a cada miembro del grupo

Matriz de actividades y cronograma

Actividad	Subactividad	Responsable	Semana 1 (fechas)	Semana 2 (fechas)	Semana 3 (fechas)	Semana 4 (fechas)	Semana 5 (fechas)
Alquilar salón para evento principal	Averiguar salones en la zona identificada						
	Analizar los resultados de lo investigado (cuadro comparativo)						
	Concretar el alquiler						
Compra de materiales para evento	Elaborar la lista de materiales que se requiere						
	Cotizar los materiales requeridos						
	Realizar la compra						
Compra de refrigerios							

Presupuesto

No.	Actividad (de acuerdo a matriz de actividades y cronograma)	Cantidad	Costo unitario (moneda)	Total gasto (moneda)
1	Alquilar salón para evento principal	1	400	400
2	Compra de materiales para evento (Detalle de materiales adjunto)			600
3	Compra de refrigerios			
	Total general proyecto social			900

B. Ejecución y seguimiento

La etapa de ejecución es el momento de aplicación de los resultados del diseño (y, por consiguiente, de la identificación) a la acción práctica, con intención de transformar una determinada realidad. La etapa de seguimiento se orientaría a la supervisión del desempeño de actividades, recursos y costes, así como a la interrelación entre dichas categorías.

Durante esta etapa se debe buscar también la sostenibilidad de las acciones desarrolladas por el proyecto. Para ello se deben seguir los siguientes pasos:

- Identificar instituciones públicas o privadas que desarrollan actividades relacionadas a la temática del proyecto y que pudieran tener interés en apoyar la iniciativa.
- Presentar el proyecto que se pretende desarrollar y solicitar apoyo para ejecutarlos de manera conjunta.
- Coordinar con la institución para la ejecución del proyecto; si no se obtiene el apoyo solicitado, buscar otra alternativa de apoyo.

Lo más adecuado para la ejecución del proyecto social sería contar con el apoyo de alguna institución pública o privada, de esta manera se lograrán mayores resultados.

C. Evaluación

En esta fase se aprecia y valora (para extraer y utilizar conclusiones) el conjunto de la acción de implementación del proyecto: antes, durante y después. La utilidad de esta fase se asocia con la elaboración de un sistema de recopilación, análisis y tratamiento de la información, tan objetiva y sistemáticamente como sea posible.

Dinámica 1: “Noticiero popular”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Que los NNA compartan experiencias y conocimientos de su contexto relacionados a la temática de salud sexual y reproductiva, para tener información que les permita desarrollar el Árbol de Problemas.	- Papelógrafos - Bolígrafos - Papeles pequeños - Marcadores	30 minutos

Procedimiento

1. Divida a las personas participantes en grupos de 4 o 5. Verifique siempre que estén conformados equitativamente. Pídeles que elaboren “noticias” con hechos concretos que ellos conozcan sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes de su barrio o ciudad. Se les entrega papeles pequeños y se les da un tiempo de 10 minutos.
2. En plenaria se comparten en forma de noticiero todos los “cables” elaborados. La persona que facilite, con un micrófono imaginario, entrevista a cada representante de grupo que lee su “cable”.
3. Cada grupo anota si hay información que ellos desconocían. Si hay alguna información que el plenario juzga incorrecta, se la discute y se decide si se la acepta o no.
4. Se vuelve a trabajar en grupos con el conjunto de “cables” (información propia y recibida), y cada grupo debe elaborar un “editorial” (una interpretación) de la situación o problema que se está tratando.
5. Los diferentes editoriales se presentan y se discuten en plenario.

Puntos de análisis y reflexión

1. ¿Cómo se sintieron con esta actividad?
2. ¿Los hechos fueron reales?
3. ¿Creen ustedes que podemos hacer algún cambio en esta realidad?
4. ¿Cómo lo podemos hacer?

Para no olvidar

Es importante que las personas participantes queden con la certeza de que, si se lo proponen, se organizan y colaboran, pueden hacer cambios en su realidad.

Debe quedar claro que los “cables” noticiosos deben ser sobre hechos concretos, y redactados como tales.





Se debe crear el ambiente de un “centro de noticias”, cuyas sucursales informativas son los grupos.

Después de la lectura de algunos cables, es recomendable pedir a cualquiera de los otros grupos que haga un rápido “resumen noticioso” de los elementos centrales. Esto permite mantener la concentración del grupo.

Dinámica 2: “El árbol de problemas”

10 a 19 AÑOS

Antes de implementar la dinámica, la persona que facilita aplicará esta dinámica solo con aquellos NNA que formularán propuestas sociales, para profundizar en las propuestas.

Esta dinámica se debe realizar después de la dinámica “Noticiero Popular”, porque los NNA ya habrán identificado claramente el problema relacionado con la salud sexual y la salud reproductiva de adolescentes de su comunidad y el árbol de problemas será útil para determinar causas y efectos del problema y, al finalizar, poder plantear posibles soluciones, que serían los objetivos específicos en el diseño del proyecto.

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Que las personas adolescentes identifiquen los problemas de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes, presente en su comunidad.	- Papelógrafos - Masking tape - Fichas de cartulina - Marcadores	40 minutos

Procedimiento

La persona que facilita elabora previamente el gráfico del Árbol del problema.

1. Distribuye las tarjetas de lluvia de ideas y les da 15 minutos para que registren en ellas las ideas que tienen con relación los problemas de salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes.
2. De las tarjetas que recoge, identifica cuáles son parte del problema (no todas las sugerencias que den los NNA son necesariamente problemas); cuáles son sus causas y cuáles son sus efectos.
3. Identificadas las causas y efectos del problema, se discuten en plenario las posibles soluciones al problema planteado.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿Cómo se sintieron con esta actividad?
- ¿Alguien conoce algún hecho real con las causas y efectos que identificamos?
- ¿Cuál es?
- ¿Creen ustedes que podemos hacer algún cambio en esta realidad?
- ¿Cómo lo podemos hacer?





Para no olvidar

Es importante que quede en cada participante la certeza de que, si se lo proponen, se organizan y colaboran entre todos, pueden lograr cambios en las realidades que viven. NNA deben quedar motivados para implementar un proyecto social.

Dinámica 3: “Reconociendo medios de comunicación”

10 a 19 años

OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Identificar y conocer los medios de comunicación que transmiten mensajes educativos.	- Papelógrafo y marcadores	30 minutos

Procedimiento

1. Haz una lluvia de ideas en base a la pregunta: ¿A través de qué medios podemos transmitir mensajes educativos?
2. Escribe en el papelógrafo las ideas.
3. Explica la clasificación de medios de difusión masiva, mini medios y nuevas tecnologías de la comunicación e información (TIC), identificando a cuál de estas tres pertenecen los citados por las y los participantes.
4. Pregunta luego a través de qué medios sería más eficaz transmitir mensajes educativos a personas conocidas de su colegio, barrio y otros, y por qué.
5. Promueve el análisis de las ventajas y desventajas de estos medios.

Puntos de análisis y reflexión

- ¿A través de qué medios nos comunicamos con las personas?
- ¿Qué medios transmiten mensajes educativos?
- ¿Qué debemos tomar en cuenta al escoger un medio para transmitir mensajes educativos?





Save the Children

N°

1.- DATOS GENERALES

Departamento:

Municipio:

SCI/socia/aliado:

Responsable implementación:

Institución/Organización:

Grupo/Nivel/Curso:

Fecha de evaluación:

Medición

**Datos de la/el
participante**

Nombres

**Apellido
Paterno**

**Apellido
Materno**

Edad:

Código NNA

Nos gustaría que respondas algunas preguntas, lo que será de gran ayuda.

Instrucciones: Encierra en un círculo las respuestas que consideres más adecuadas

Nro.	Preguntas	Opciones de respuestas
1	Los derechos sexuales y los derechos reproductivos...	a) Son parte de los derechos humanos y se refieren a la toma de decisiones responsable y saludable sobre la sexualidad y reproducción. b) Son derechos que benefician solo a las mujeres. c) Son derechos que nos dan la libertad de hacer lo que queremos.
2	La sexualidad es...	a) Tener relaciones coitales. b) Es una nuestra forma de ser en el mundo, que puede abarcar el desarrollo, el erotismo, el coito, la reproducción c) Las diferencias físicas entre mujer y hombre.
3	El género es....	a) Características físicas biológicas que diferencian a mujeres y hombres. b) Es una construcción social que define la identidad del ser humano, nos dice cómo ser mujer o como ser hombre, asigna roles y funciones para cada uno. c) El sexo con el que se nace.
4	Las masculinidades son...	a) El miedo que tienen los hombres de no alcanzar los estándares que les impone la sociedad para ser considerados verdaderos hombres. b) Las actitudes de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres c) El conjunto de atributos, valores, comportamientos y conductas que son características de ser hombre en una sociedad y tiempo determinado.
5	Los riesgos del embarazo adolescente son...	a) Aumento de la mortalidad materna b) Buena nutrición y aumento de peso c) Mayor posibilidad de otros embarazos tempranos
6	Los métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes son...	a) Aumento de la mortalidad materna a) Condón y métodos anticonceptivos hormonales. b) La T de cobre o DIU.
7	ELVIH se transmite...	a) Por los besos y saliva. b) Por relaciones coitales sin protección, por vía sanguínea y de una mujer embarazada a su bebé. c) Por comer del mismo plato o beber del mismo vaso.

8	La VBG es...	a) La violencia hacia las mujeres.
		b) Cualquier acto perjudicial en contra de una persona basado en las diferencias de género entre mujeres y hombres.
		c) La violencia basada en género
5	Los riesgos del embarazo adolescente son...	a) Aumento de la mortalidad materna
		b) Buena nutrición y aumento de peso

Gracias por tu ayuda. ¡¡Eres una linda persona y, por supuesto, muy IMPORTANTE!!!



Save the Children

Oficina Central La Paz

Calle Héroes del Acre, Nro. 1725-A,

San Pedro

Casilla del correo 1080

Telef.: (+591 2) 2480444 – 2485444

Fax: 2115856



www.savethechildren.org.bo



bolivia@savethechildren.org



[@SaveChildrenBolivia](https://www.facebook.com/SaveChildrenBolivia)



[@BoliviaSave](https://twitter.com/BoliviaSave)



[Save the Children in Bolivia](https://www.youtube.com/Save the Children in Bolivia)



[Savethechildrenbolivia](https://www.instagram.com/Savethechildrenbolivia)