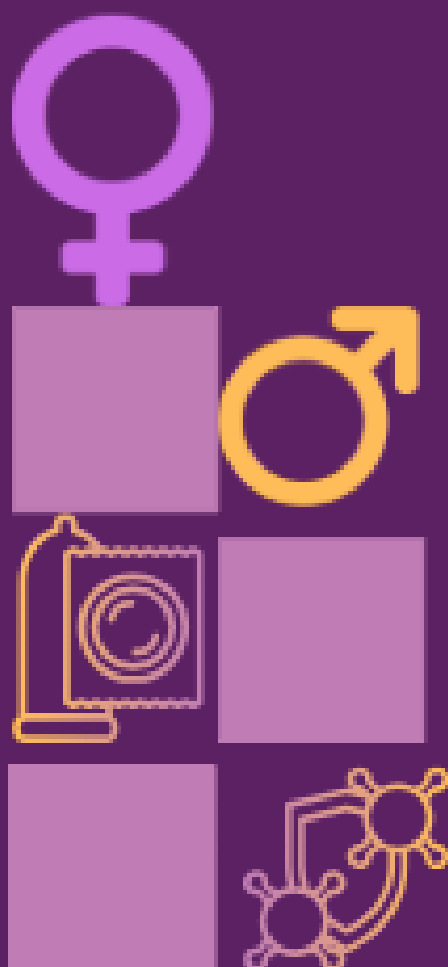


GUIA METODOLÓGICA

para realizar talleres y sesiones informativas en

Salud sexual, salud reproductiva y salud identitaria



CRÉDITOS

CARE Ecuador

María Moreno de los Ríos

Directora País

Coordinación de la Publicación

Sonia Sobrino

Coordinadora Programas Sociedades preparadas frente a riesgos y desastres

CARE Ecuador

Daphne Villena Carrera

Oficial de campo

Consultora

Sara Larrea Izaguirre

Reconocimiento

Este estudio fue posible gracias al aporte y contribución del Proyecto Transgenero y Fundación Alas de Colibrí

Diseño y diagramación

Daphne Villena Carrera

Quito-Ecuador

Enero 2025

CONTENIDO

Presentación	4
Conceptos y definiciones	5
¿Qué es la salud sexual?	5
¿Qué es la salud reproductiva?	5
¿Qué es la salud identitaria?	5
Enfoques para abordar la salud sexual, reproductiva e identitaria	5
Derechos humanos	5
Interseccionalidad	6
Protección	7
Contenidos a abordar en las sesiones y talleres sobre salud sexual, salud reproductiva y salud identitaria	9
Salud sexual	9
ITS y VIH	9
Violencia basada en género	10
Autonomía corporal y placer sexual	11
Salud reproductiva	11
Anticoncepción	11
Embarazo, parto y posparto	12
Aborto	14
Cáncer del aparato reproductor	15
Infertilidad	16
Salud identitaria	16
Identidades sexo genéricas y orientaciones sexuales	16
Salud transicional	17
Metodologías para abordar la salud sexual, reproductiva e identitaria	18
Metodologías para trabajar con niñez	18
Metodologías específicas para trabajar con adolescencias y juventudes	29
Metodologías específicas para trabajar con personas adultas	31
Metodologías específicas para trabajar con personas adultas mayores	32
Consideraciones finales	33
Recursos pedagógicos	33

Video “El ciclo de la violencia”	33
Cuento “Las princesas también se tiran pedos”	33
Video El consentimiento en una taza de té	33
Video “El amor y el sexo en la tercera edad”	33
Video “Cómo disfrutar de la sexualidad en la tercera edad”	33
Tarjetas imprimibles para el ejercicio Pares de prevención	34
Tablas y tarjetas imprimibles para el Bingo de los derechos sexuales y reproductivos	42
Evaluación de los talleres	48
Bibliografía	53

PRESENTACIÓN

La Guía metodológica para realizar talleres y sesiones informativas en salud sexual, salud reproductiva y salud identitaria constituye un documento de referencia para facilitar el trabajo que las organizaciones del Consorcio para mejorar las condiciones de vida para los refugiados venezolanos y colombianos realizan en el marco del Proyecto ESPERanza-Fase III para brindar capacitación e información respecto a la salud sexual, reproductiva e identitaria.

Aunque usualmente se hace referencia a la sexualidad y la reproducción como dimensiones en la salud y el ejercicio de derechos, acogemos para efectos de esta Guía, la dimensión adicional con la que trabaja nuestro socio Proyecto Transgénero, que es la identitaria. La identidad de género da lugar a un número de intervenciones, también con repercusiones sanitarias y jurídicas, en los cuerpos sexuados y las identidades están íntimamente relacionadas al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, por los que acoger esta dimensión de la salud, ampliará y profundizará los alcances del trabajo que el Consorcio realiza en el área de la salud sexual y reproductiva.

En el primer capítulo presentamos conceptos y definiciones básicas respecto a las tres dimensiones de la salud que se trabajan en la Guía, desde la perspectiva de su aplicación en talleres y sesiones informativas. En el segundo capítulo describimos los principios más importantes de los enfoques de derechos humanos, interseccionalidad y protección en el abordaje de la salud sexual, reproductiva e identitaria.

En el tercer capítulo, incluimos contenidos se incluye información básicos que se deberían abordar en los talleres y sesiones informativas sobre salud sexual, reproductiva e identitaria. Para hacerlo adecuadamente, estos contenidos se deberían adaptar a las necesidades, contextos y momentos de vida específicos de las personas que participarán en cada taller o sesión. Para facilitar este trabajo, en el cuarto capítulo, presentamos propuestas metodológicas y pedagógicas para trabajar estos temas con grupos de personas de diferentes edades. El quinto capítulo consiste en un listado de materiales que se pueden usar en los talleres y sesiones. Así, la Guía propone un listado comprehensivo de temáticas a abordar y metodologías y recursos para hacerlo, pero que será trabajo de las personas facilitadoras planificar talleres específicos y adecuar estas herramientas a cada situación.

Para facilitar la evaluación del impacto de los talleres sobre los conocimientos y las actitudes de sus asistentes, en el sexto y último capítulo incluimos una serie de preguntas que podrán ser usadas para diseñar encuestas previas y posteriores, adaptadas a los contenidos y metodologías de cada taller o sesión. Igual que con las sesiones anteriores, cada organización podrá usar esta herramienta para diseñar encuestas adaptadas a sus propias necesidades y actividades.

Esperamos que este documento facilite el importante trabajo que las organizaciones del Consorcio realizan para mejorar la vida de las personas en situación de movilidad humana y de las comunidades que las acogen.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

¿Qué es la salud sexual?

Partiendo de las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual se puede entender como “un estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad”. Esta definición surge del concepto de salud integral, que implica que tener salud no es solamente no tener enfermedades o dolencias, sino poder vivir una vida plena y autónoma. En este sentido, la OMS añade que “la salud sexual 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” (OMS, 2006).

Aunque la salud sexual y la salud reproductiva están íntimamente ligadas entre sí, a menudo estos conceptos se confunden, o se entienden como una sola cosa, lo que resulta en la centralidad de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el embarazo, y la invisibilización de aspectos como el placer y la autonomía sexual, la diversidad sexo genérica y la promoción de relaciones no violentas. Por eso es importante que, en la planificación de sesiones y talleres, se defina claramente qué aspectos de la salud sexual o la salud reproductiva se quieren abordar.

¿Qué es la salud reproductiva?

En la misma línea, la salud reproductiva se entiende como un estado de bienestar integral en relación con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. Así, la salud reproductiva se refiere a las funciones y procesos relacionados con la capacidad, los recursos y las condiciones para procrear, y está ligada con el derecho a decidir si tener hijos o no, cómo y en qué momento.

¿Qué es la salud identitaria?

Es el estado de bienestar físico, emocional y social relacionado con la identidad de género. Para algunas personas transgénero e intersexuales, acceder a intervenciones corporales para feminizar o virilizar su cuerpo es una parte importante de su proceso de transición o de su proceso de afirmación de su identidad de género.

ENFOQUES PARA ABORDAR LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA E IDENTITARIA

Derechos humanos

Todas las personas tenemos derechos humanos por el solo hecho de haber nacido. Los derechos humanos se refieren al conjunto de derechos y libertades fundamentales que hacen posible el disfrute de la vida humana en condiciones de dignidad, como los derechos a la vida, la salud, la educación, la vivienda, la alimentación, la libertad y la seguridad.

Los derechos humanos son *universales* (se aplican a todas las personas por igual, independientemente de características como el género, la etnia, el lugar de nacimiento, la clase social, la religión, etc.); *inalienables* (no se pueden suprimir y no podemos renunciar a ellos); *indivisibles e interdependientes* (para disfrutar de unos derechos necesitamos que se garanticen otros. Por ejemplo, para ejercer el derecho a la educación necesitamos que se garanticen nuestros derechos a la vida y a la salud). Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos¹.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, por lo que siguen los principios mencionados en el párrafo anterior. Además, para ejercer el derecho a disfrutar del grado máximo de salud (uno de los derechos humanos más ampliamente reconocidos), es necesario que las personas podamos alcanzar un estado de bienestar respecto a nuestra sexualidad (salud sexual), nuestra reproducción (salud reproductiva), nuestra identidad de género (salud identitaria) y ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Las sesiones y talleres sobre salud sexual y salud reproductiva deben planificarse e implementarse desde una perspectiva de derechos humanos. Esto quiere decir que las actividades y contenidos de los talleres deben partir del supuesto de que “todas las personas nacemos libres e iguales en dignidad y derechos”² y, por tanto, deberíamos tener las mismas oportunidades para disfrutar de nuestra sexualidad, decidir sobre nuestra reproducción y vivir vidas libres de violencia, discriminación y coacción.

Derechos sexuales y reproductivos

- Derecho a la información y educación sobre sexualidad (para conocer nuestro cuerpo, su funcionamiento y poder cuidarlo y decidir de manera informada)
- Derecho a decidir (si queremos o no tener relaciones sexuales, tener pareja, casarnos, tener hijos, con quién y en qué momento)
- Derecho a explorar nuestra sexualidad sin violencias, culpas y coacciones
- Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales y a elegir nuestras parejas

¹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, s/f

² Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos

- Derecho a que se respete nuestra intimidad y privacidad (a que nuestra información e imágenes no sean expuestas sin nuestro consentimiento, a acceder a información y servicios sin el consentimiento de parejas y familiares)
- Derecho a la atención en salud sexual y salud reproductiva (a recibir cuidados oportunos y de calidad para el embarazo, el parto, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso de anticonceptivos, el cáncer, la infertilidad, etc.)

Interseccionalidad

Aunque los derechos sexuales y reproductivos son universales y se deben aplicar sin discriminación, la probabilidad de ejercerlos depende de la posición que las personas ocupan en estructuras sociales marcadas por la desigualdad. Así, las características físicas (como la edad y el sexo, el color de piel, las capacidades funcionales), culturales y sociales (como el origen nacional, la religión, la clase social, el estado civil) y las identidades (como el género y la etnia), están estrechamente relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la posibilidad real de alcanzar un estado de bienestar respecto a la sexualidad y la reproducción.

La perspectiva interseccional nos permite entender que todas estas características (también llamadas ejes de opresión o ejes de desigualdad) interactúan para definir el lugar de opresión o privilegios que una persona o un grupo de personas ocupan en la estructura social, que a su vez determinará el acceso diferenciado a poder y recursos. La interseccionalidad también nos permite saber que la configuración de estos privilegios y opresiones son dinámicos (cambian en el tiempo) y son contextuales (se viven de manera diferente y son más o menos relevantes según el lugar en el que estés).

Aplicar una perspectiva interseccional a la educación sobre salud sexual y reproductiva, implica integrar en los talleres y sesiones algunos supuestos básicos:

- Las desigualdades estructurales (de sexo, género, etnia, origen nacional, color de piel, etc.) tienen efectos sobre la salud sexual y reproductiva y afectan particularmente a quienes ocupan lugares de opresión en la estructura social (mujeres, personas de la diversidad sexo genérica, personas racializadas, migrantes, etc.).
- Las opresiones no se suman, sino que se configuran unas a otras. Por ejemplo, una mujer racializada puede ser sujeto de opresiones y privilegios, dependiendo del lugar geográfico en el que esté y de otras características, como su clase social, su estatus migratorio, etc. Por eso es necesario comprender el contexto de cada persona o grupo de personas que usan nuestros servicios y atender tanto como podamos a sus necesidades individuales.
- La violencia patriarcal que se ejerce contra las mujeres, las personas no binarias, trans e intersexuales, y las niñas, es la mayor barrera para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Desde una perspectiva interseccional se deben abordar las violencias patriarcales en el marco de la salud sexual, reproductiva e identitaria, e

intentar comprender el papel que juegan otras violencias estructurales, como el racismo, la xenofobia y el clasismo.

- Para que se puedan ejercer los derechos sexuales y reproductivos, deben existir condiciones materiales (recursos, servicios e infraestructura) que faciliten ese ejercicio.

Protección³

En situaciones de conflicto, emergencias o crisis humanitarias, las personas pueden estar expuestas a riesgos de vulneración de derechos, como violencia, discriminación, exclusión, coerción y explotación. En este contexto, las intervenciones enmarcadas en la respuesta humanitaria deben estar orientadas a prevenir o mitigar riesgos que atenten contra la integridad y dignidad de las personas o, de ser el caso, poder dar una respuesta inmediata y oportuna a las personas que han sufrido vulneraciones de derechos, para poder repararlos y restituirlos. Para esto, es necesario analizar las características, vulnerabilidades y capacidades de los grupos que atendemos. Con esta información, es posible aplicar los cuatro principios de protección, establecidos en el Manual Esfera (2018).

1: Fortalecer la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, y evitar exponerlas a daños.

2: Velar por que las personas tengan acceso a la asistencia de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación.

3: Ayudar a las personas a recuperarse de los efectos físicos y psicológicos de la violencia real o la amenaza de violencia, la coerción o la privación deliberada.

4: Ayudar a las personas a reivindicar sus derechos.

Para aplicar estos principios en los talleres y sesiones sobre salud sexual, reproductiva o identitaria, debemos asegurarnos que los contenidos, las metodologías y actividades estén planeadas alrededor de las vulneraciones de derechos que las personas a las que atendemos han vivido, y del fortalecimiento de sus capacidades para hacer frente a su situación. Por ejemplo, si encontramos que dentro del grupo de personas que asisten al taller o sesión existen personas que hayan vivido violencia sexual, o que se hayan visto obligadas a tener sexo transaccional, nuestras actividades en la sesión o taller deberían evitar que estas personas tengan que exponer públicamente sus experiencias si no quieren hacerlo, y la información que entreguemos debería facilitar que puedan acceder a servicios que pueden necesitar, como exámenes de VIH y otras ITS y servicios de aborto legal.

³ Extracto del texto del Modelo de gestión de casos del Proyecto PRM: "Respuesta de Protección Multisectorial para Poblaciones Vulnerables del Ecuador Afectadas por la Crisis Humanitaria- Fase II"

CONTENIDOS A ABORDAR EN LAS SESIONES Y TALLERES SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y SALUD IDENTITARIA

Salud sexual

ITS Y VIH⁴

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se contagian de una persona infectada a otra a través de prácticas sexuales sin protección, incluyendo el sexo oral, el sexo anal o y el sexo vaginal. El pene, la vagina, las mucosas, el ano y la boca son los sitios donde con más frecuencia se encuentran los diferentes microorganismos que pueden producir una ITS (virus, bacterias, hongos o parásitos).

Las infecciones más comunes en nuestro contexto son el Virus del Papiloma Humano (VPH), la sífilis y la gonorrea. Otras infecciones, menos comunes, son la clamidia, el herpes genital, la hepatitis B y el VIH. Algunas ITS (como el VIH, la gonorrea, la sífilis, el herpes y la hepatitis) también pueden transmitirse a través de la placenta, el parto y la lactancia. Sin embargo, si estas infecciones se detectan y tratan de manera adecuada antes o durante el embarazo, se puede evitar la infección del feto o el recién nacido en la mayoría de casos. Otras infecciones, como el VIH, también pueden transmitirse al compartir jeringas u otras herramientas cortopunzantes. El herpes se transmite también a través de las mucosas.

Los síntomas más comunes de las ITS son picores o ardores en los genitales o el ano, flujos con mal olor o sangre, supuración de pus o mocos, lesiones en la zona genital, dolor al orinar o en el área genital, granos o cualquier tipo de cuerpo extraño en la zona genital, inflamación de ganglios de las ingles o el cuello (dependiendo de la infección). Estos síntomas pueden aparecer poco después de haber tenido relaciones sexuales, o algún tiempo después. En muchos casos los ITS pueden no presentar síntomas, lo que hace más difícil detectarlas.

El VIH es una de las ITS sobre las que más se habla debido a su vinculación con el SIDA, una enfermedad letal. Sin embargo, es muy importante distinguir entre estas dos condiciones. VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y es un virus que ataca al sistema inmunológico y disminuye la capacidad del organismo para defenderse de enfermedades o infecciones. Es decir, el VIH debilita el sistema inmunitario y nos hace vulnerables a otras enfermedades. SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es una enfermedad causada por el daño que el VIH no tratado hace en el sistema inmunitario. Una persona tiene SIDA cuando contrae infecciones peligrosas o tiene un número muy bajo de células protectoras (CD4). En la actualidad, tener VIH no significa una sentencia de muerte. Las personas que viven con VIH y reciben un tratamiento adecuado pueden tener una alta calidad y esperanza de vida. Cuando los tratamientos para el VIH funcionan adecuadamente, la carga del virus puede llegar a ser indetectable, lo que significa que tampoco se puede contagiar por vía sexual.

Para prevenir una ITS es necesario usar métodos de barrera en todas las relaciones sexuales, incluyendo el sexo oral. Los métodos de barrera incluyen los preservativos internos y externos

⁴ Textos adaptados de: “Taller de salud sexual y reproductiva” del Proyecto Transgénero, “Taller de Salud sexual y reproductiva” de Fundación Alas de Colibrí, Estadísticas del MSP 2023, “Infecciones de Transmisión Sexual” en Portal Clínic (www.clinicbarcelona.org)

y las barreras de látex. Otra forma de prevenir la propagación de estas infecciones es realizar pruebas diagnósticas, especialmente después de relaciones sexuales de riesgo (sin protección o con una persona infectada). También se puede reducir el riesgo de ITS evitando tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias que nos hagan perder el control sobre la situación (como drogas y alcohol), y reduciendo el número de parejas sexuales. Algunas ITS, como el VPH y la hepatitis, se pueden prevenir con vacunas. El VIH se puede prevenir tomando PrEP (profilaxis pre exposición), que son medicamentos que pueden tomar las personas que están en riesgo de contraer el VIH para prevenirlo; y también existe la PEP (profilaxis post exposición), que son medicamentos que se pueden tomar hasta 72 horas después de una posible exposición al VIH para prevenir contraerlo (como en casos de violación o de relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con VIH).

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO⁵

La violencia basada en género es uno de los tipos de violencia más comunes en el mundo. Consiste en actos que causan daño o sufrimiento realizados contra una persona o grupo de personas en razón de su género. La violencia de género se origina en las desigualdades de poder y recursos basadas en el género y afecta desproporcionadamente a niñas, mujeres y personas de la diversidad sexo genérica. Puede ser de tipo sexual, físico, psicológico y económico, y puede darse en espacios públicos (como la calle y las instituciones, etc.) o privados (como la familia y las relaciones de pareja).

Un tipo especialmente común de violencia basada en género es la que ocurre contra mujeres y personas feminizadas dentro de las parejas. Este tipo de violencia tiene unas características específicas, como que aumenta de forma cíclica o en un espiral ascendente. Para entender este tipo de violencia se habla del “Ciclo de la violencia”, que consiste en tres etapas secuenciales: el aumento de la tensión, el incidente agudo de agresión y “la luna de miel” o etapa de reconciliación. En una misma relación, el ciclo puede repetirse infinitas veces y la duración de las fases puede ser variable. La violencia de género en las parejas no es un evento, sino un proceso, algo que se va produciendo paulatinamente y que puede ir a más si no se lo atiende. El feminicidio íntimo es la expresión más extrema de este tipo de violencia, y se puede prevenir si se toman medidas para detener la violencia antes de que escale.

En Ecuador, la violencia y la discriminación contra las niñas, las mujeres y las personas de la diversidad sexo genérica están penalizadas y se pueden denunciar. En el momento de una agresión física o sexual, se puede pedir auxilio al 911 o acudir a la policía nacional o a la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. También se puede solicitar medidas de protección para prevenir nuevos hechos de violencia (por ejemplo: órdenes de alejamiento, orden de salida del agresor del domicilio, orden de restitución del domicilio a la víctima, la instalación de un botón de alerta, entre otras). Para acceder a estas medidas es necesario hacer una denuncia formal. Según el tipo de violencia, las agresiones se denuncian en la fiscalía o la unidad judicial.

La violencia basada en género afecta la capacidad de las personas para ejercer su autonomía y vivir su sexualidad de manera libre y placentera, por eso es un tema importante a tratar cuando se brinda información sobre salud sexual y reproductiva. En este contexto, son particularmente importantes la prevención de la violencia en la pareja y de los diferentes tipos de violencia sexual, así como el desarrollo de habilidades para sostener relaciones sexo afectivas igualitarias, donde la violencia psicológica y económica estén ausentes. Las estrategias de prevención de estas violencias deben estar dirigidas a evitar comportamientos violentos y abusivos y a generar

⁵ Texto adaptado de los materiales del proyecto “Reciclaje feminista” (Puerto López Recicla y Colectiva Tejedora Manabita)

actitudes de apoyo y cuidado para quienes experimentan violencia. En ningún caso se deben centrar en las actitudes y comportamientos de las víctimas, ni responsabilizarlas por lo que están viviendo.

AUTONOMÍA CORPORAL Y PLACER SEXUAL⁶

El concepto de autonomía corporal se refiere a la capacidad y el derecho de todas las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre lo que pasa con sus cuerpos. Esto incluye el derecho a decidir cuándo, cómo y en qué circunstancias tener relaciones sexuales, pero también el derecho a decidir sobre intervenciones médicas, estéticas, entre otras. Para que las decisiones sean libres, no deben existir coerción, violencia o discriminación. La autonomía corporal implica que las personas deben poder consentir las relaciones sexuales y expresar sus identidades (de género, de etnia, y otras identidades) y su orientación sexual.

La capacidad y el derecho a decidir se desarrollan paulatinamente a medida que las personas crecen y pasan de ser totalmente dependientes cuando son bebés, a ser personas autónomas al final de la adolescencia. A esto se le llama autonomía progresiva, y es el principio que habilita las decisiones autónomas de las personas adolescentes, de acuerdo a su grado de desarrollo y de madurez. Asimismo, se llama autonomía regresiva a la disminución paulatina de la capacidad para tomar decisiones autónomas que ocurre con el deterioro de habilidades cognitivas, sensoriales y físicas durante el proceso de envejecimiento. Tomando en cuenta esto, el trabajo en salud sexual, reproductiva e identitaria debe facilitar y promover que todas las personas desarrollen la autonomía corporal en la medida de sus capacidades y de su momento vital.

La búsqueda de placer sexual, o el erotismo, es una de las razones más importantes por las que las personas tienen relaciones sexuales. Por eso, el trabajo en salud sexual y reproductiva debe abordar esta temática para promover un ejercicio de la sexualidad positivo y dirigido al disfrute. El deseo, la excitación sexual y el placer sexual, son una parte fundamental de la vivencia de la sexualidad. La búsqueda de estas experiencias cambia según la etapa vital, pero está presente desde que las personas nacen hasta que mueren. Esta búsqueda también está marcada por el sistema de género, es decir, por la manera en que las personas aprendemos lo que es aceptable o no según el género que nos asignaron.

Una herramienta imprescindible para abordar el tema de la autonomía corporal y el placer sexual es el concepto de consentimiento. Todas las personas que participan en una relación sexual deben poder consentirla de manera convencida, libre, informada, específica y reversible. Esto quiere decir que el consentimiento nace de una motivación (se debe querer hacer lo que se acepta), debe ser dado libremente (no deben existir presiones ni efectos de sustancias que disminuyan nuestras capacidades), para consentir algo, se deben conocer todos los hechos; el consentimiento contempla situaciones específicas (dentro de una relación sexual, se pueden consentir unas prácticas, pero no otras) y además el consentimiento se puede retirar en cualquier momento.

⁶ Texto adaptado de “¿Qué es la autonomía corporal?” (UNFPA) <https://www.unfpa.org/es/sowp-2021/autonomy>; “Taller de salud sexual y reproductiva” del Proyecto Transgénero;

Salud reproductiva

ANTICONCEPCIÓN⁷

Los métodos anticonceptivos son formas de regular la fecundidad, para asegurar que se puedan tener relaciones sexuales sin que resulten en embarazo. El acceso a métodos anticonceptivos es clave para ejercer nuestro derecho a disfrutar de nuestra sexualidad, evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS) y decidir si queremos procrear o no, y cuándo hacerlo.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en los siguientes grupos: métodos de barrera (preservativos internos y externos, diafragma; métodos hormonales (pastillas anticonceptivas, pastillas anticonceptivas de emergencia, inyecciones, implantes, parches y anillos); insertables (dispositivo intrauterino, pueden liberar hormonas o no); métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (incluyendo el método MELA, basado en la lactancia-amenorrea); métodos irreversibles (ligadura de trompas, esterilización tubárica y vasectomía). En Ecuador, se puede acceder a la mayoría de métodos anticonceptivos de manera gratuita a través del sistema público de salud. La decisión de qué método usar para regular la fertilidad, es una decisión individual de la persona, siempre que tenga 14 años o más. Solamente las personas de menos de 14 años (la edad legal para consentir) tendrán que contar con el consentimiento de sus padres o tutores legales para decidir un método anticonceptivo. En ningún caso se debe pedir el consentimiento de la pareja, incluso si el método elegido es irreversible.

Cada método funciona de manera diferente para impedir un embarazo y tienen diferentes especificidades. Por ejemplo, los anticonceptivos orales combinados deben ser usados todos los días a la misma hora, tomarlos de manera diferente reduce su efectividad, y no son aconsejables para personas mayores de 35 años, fumadoras o que tengan hipertensión. Los anticonceptivos inyectables se deben inyectar siempre en el mismo día del mes. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) deben usarse lo más pronto posible después de una relación sexual, para que su efectividad sea mayor. Principalmente funcionan retrasando o previniendo la ovulación y no interrumpen un embarazo que ya ha iniciado. Los efectos secundarios de la píldora del día después suelen durar solo unos pocos días. Pueden incluir lo siguiente: malestar estomacal o vómitos, mareos, sangrado leve entre períodos menstruales o sangrado menstrual más abundante.

En todos los casos, lo importante es encontrar un método que se adapta a las necesidades y las condiciones de vida de cada persona. También es importante recordar que solamente los preservativos previenen las ITS, y que los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad tienen una alta probabilidad de fallar en las condiciones más comunes de uso.

EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO⁸

La señal más importante del embarazo es el retraso en la menstruación. Para confirmar un embarazo, es necesario realizar una prueba de sangre, orina o una ecografía. Dependiendo del tiempo de retraso de la menstruación y del tipo de prueba que se utilice, se puede saber también el tiempo de embarazo. Otra forma de saber el tiempo de embarazo es contar los días que han pasado desde la fecha en que inició la última menstruación y dividirlo por siete para calcular las semanas. Un embarazo a término dura alrededor de 40 semanas calculadas de esta manera.

⁷ Texto adaptado de “Taller de salud sexual y reproductiva” (Fundación Alas de Colibrí)

⁸ Información adaptada de: “Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva” (CEDES y UNFPA Argentina); Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal (MSP); Cartilla de Plan de parto (MSP); Guía del Embarazo (Unicef Ecuador).

El embarazo genera importantes cambios físicos y emocionales en la persona embarazada y, aunque no debe ser tratado como una enfermedad, es importante tener en cuenta algunos cuidados especiales para mantener la salud y el bienestar durante esta etapa.

Cuidados durante el embarazo

- Realizar al menos 5 controles médicos durante el embarazo (idealmente, el primero debe ser antes de la semana 12; el segundo entre semanas 22 y 27; el tercero entre las semanas 28 y 33; el cuarto entre las semanas 34 y 37; y el quinto entre semanas 38 y 40).
- Tomar suplementos de ácido fólico (tres meses antes de quedar embarazada y durante el primer trimestre del embarazo) y llevar una alimentación saludable, rica en frutas, verduras, granos y carnes.
- Realizar cinco comidas al día (no es necesario comer por dos).
- No consumir alcohol ni drogas.
- Cepillar los dientes después de cada comida y realizar controles de la salud bucodental.
- Realizar actividad física suave o moderada, especialmente caminar.
- No realizar esfuerzos físicos excesivos.
- No tomar medicación que no haya sido recetada por un profesional.
- La persona embarazada debe contar con el apoyo de su entorno más cercano (pareja, familia, amistades), para poder cuidarse adecuadamente.

En los controles médicos durante el embarazo se realizan pruebas para detectar factores de riesgo que podrían dañar a la persona embarazada o a la futura criatura, también son una oportunidad para que la persona embarazada aclare todas sus dudas respecto al embarazo y tome decisiones respecto a cómo quiere que sea el parto (realizar un plan de parto). Además de los cuidados normales, las personas embarazadas deben estar atentas de algunas señales de alarma, que son las que indican que debe acudir inmediatamente para un control médico.

Señales de alarma durante el embarazo

- Sangrado vaginal
- Pérdida de líquido por la vagina
- Palidez, sofocos, cansancio extremo y taquicardia
- Contracciones uterinas
- Malestar emocional sostenido

En Ecuador, los centros de salud tienen la obligación de proveer, además de controles médicos y suplementos alimenticios durante el embarazo, la oportunidad de participar en sesiones de educación prenatal, gimnasia obstétrica y de recibir asesoría de lactancia.

Cuando un embarazo se lleva a término, el parto es su momento final. El parto es un proceso extremadamente demandante, tanto en aspectos físicos como emocionales, para la persona embarazada. Por eso es importante que durante este momento la persona cuente con una red de apoyo y sea tratada de manera amable y respetuosa con sus derechos. Tener un plan de parto ayuda a las embarazadas a sentirse más seguras y en control de la situación. Las decisiones que se toman para hacer un plan de parto incluyen dónde parir y en qué posición, quién va a asistir al parto (profesionales y acompañantes), cómo se va a trasladar al establecimiento de salud o lugar donde tendrá el parto, quién/es se harán cargo de sus labores durante este tiempo. Tomar estas decisiones y exigir que se cumplan, siempre que sus condiciones de salud lo permitan, es un derecho de las personas embarazadas.

El posparto también es una etapa en la que la persona que acaba de dar a luz y su bebé necesitan atención y cuidados especiales. Según acuerdos médicos el posparto dura seis semanas. Durante estas semanas se inicia la producción de leche, la persona se recupera, la vagina y el útero vuelven a su estado y tamaño normal, desaparece el sangrado y se reduce el vientre. Esta es una etapa en la que los sentimientos encontrados y las emociones fuertes son comunes, se deben entender como parte del proceso y la red de apoyo de la persona que acaba de parir debe estar pendiente para apoyarla tanto física como emocionalmente. También es importante mantener una buena higiene en el área genital y estar pendiente de nuevos síntomas de alarma, que pueden indicar una infección u otra complicación posparto.

Señales de alarma durante el posparto

- Fiebre y escalofríos
- Dolor intenso en el vientre
- Secreciones amarillentas o verdosas y con mal olor
- Sangrado vaginal que no para (hemorragia)

La lactancia materna exclusiva es la forma más recomendada de alimentar a un bebé durante sus primeros seis meses de vida. Esta forma de alimentación provee los nutrientes necesarios, fortalece el sistema inmunitario y brinda confort físico y emocional. También es la forma más barata de alimentar a un bebé. Sin embargo, la lactancia también puede ser un proceso complejo y demandante, y no todas las personas que acaban de parir están en condiciones o tienen deseos de dar de lactar de manera exclusiva. Por esto es necesario que quienes acaban de parir reciban toda la información y apoyo que necesitan y que sus decisiones respecto a la lactancia sean respetadas.

ABORTO⁹

El aborto es la interrupción de un embarazo y se puede dar de manera espontánea o voluntaria. El aborto voluntario consiste en la interrupción de un embarazo que se hace por decisión de la persona embarazada, cuando ésta considera que continuar el embarazo no es viable por cualquier razón.

En Ecuador, el aborto es legal para evitar un riesgo para la vida y la salud de una persona embarazada y en casos de violación. Según los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, la salud debe entenderse de forma integral, esto quiere decir que se pueden hacer abortos para

⁹ Información adaptada del Proyecto “Aprendamos de la evidencia” (Planned Parenthood Global)

evitar riesgos para el bienestar físico, emocional y social, y no solamente cuando una embarazada corre peligro de muerte.

Para acceder a un aborto para evitar el riesgo a la vida o la salud de la persona embarazada (causal salud), es necesario explicar al establecimiento de salud la manera en la que la continuación del embarazo implicaría un riesgo para la salud de la persona embarazada. Este riesgo puede ser a la salud física (por necesitar un tratamiento que es incompatible con el embarazo, por ejemplo cuando alguien tiene cáncer, o por tener una condición que se agravará con el embarazo, como algunas enfermedades autoinmunes), a la salud mental (por tener una condición de salud mental que se agravará si se continúa con el embarazo, como podría ser la depresión, la ansiedad o las intenciones de suicidio), o a la salud social (como vivir en un entorno violento, de hacinamiento o de extrema pobreza). Como la salud integral es un estado de bienestar subjetivo, los riesgos para la salud de una persona embarazada son individuales, y cada caso es diferente. El primer paso para acceder a un aborto por la causal salud es discutir la situación con un/a profesional de salud y comunicarle la intención de abortar. Si el servicio es negado en esta conversación, se debe presentar una solicitud por escrito al establecimiento de salud, que tendrá 6 días para contestar (de manera positiva o negativa) o hacer una referencia a otro servicio de salud.

En algunos casos, es posible que la persona que solicita el servicio de aborto se encuentre con barreras al acceso, como dificultades y retrasos en los trámites, profesionales de salud que se oponen al aborto o no tienen información sobre su regulación o práctica, establecimientos de salud donde no se realizan procedimientos, etc. Sin embargo, como la ley establece que el aborto en estos casos es legal y debe ser accesible, se puede buscar apoyo de organizaciones de la sociedad civil para demandar el acceso al aborto en estos casos.

Para acceder a un aborto por violación se debe presentar una solicitud (oral o escrita) a un establecimiento de salud, especificando que el embarazo es producto de violencia sexual. Es importante recordar que en Ecuador, todo embarazo de una persona menor de 14 años es una violación, porque la ley no solo reconoce el consentimiento de las personas de 14 años o más. Para acceder a un aborto por violación no es necesario presentar una denuncia, declaración juramentada o examen médico legal para acceder a un aborto en estos casos. En este caso, el establecimiento también tiene 6 días para dar una respuesta a la solicitud.

CÁNCER DEL APARATO REPRODUCTOR¹⁰

El cáncer es una enfermedad que daña las células del cuerpo humano y hace que crezcan de forma descontrolada. Las células anormales pueden formar masas de tejido (tumores). Los tumores pueden diseminarse a través del cuerpo tomando órganos y afectando su funcionamiento. Los tumores que hacen esto se llaman malignos. Existen también tumores benignos que no invaden ni se propagan a otros tejidos y por lo tanto no causan cáncer.

Existen muchos tipos diferentes de cáncer, y cada tipo tiene causas, formas de crecimiento y posibilidades de cura diferentes. Los tipos de cáncer relacionados con el aparato reproductor (cérvico uterino, de mama y de próstata) están entre los más comunes y pueden ser curados si se descubren a tiempo. Por eso es necesario realizar periódicamente algunos exámenes que permiten detectar anomalías en el crecimiento de las células, para asegurar un diagnóstico y un

¹⁰ Texto adaptado de: "Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva" (CEDES y UNFPA Argentina); "Cáncer" en Portal Clínic (www.clinicbarcelona.org)

tratamiento oportunos. Estos estudios incluyen el examen de mamas (que se puede hacer con un autoexamen, ecografía o mamografía) y el Papanicolaou (PAP) o citología.

Algunos tipos de cáncer en el área genital (cérvix, ano, vulva, vagina o pene) pueden ser causados por ciertos tipos de virus del papiloma humano. Aunque los preservativos no previenen por completo esta ITS, pueden reducir el riesgo de contagio. Este riesgo también se previene con la aplicación de la vacuna del VPH, que actualmente se aplica a niñas de 9 a 14 años y niños de 9 años en los establecimientos del Ministerio de Salud. Además, el riesgo de tener cáncer aumenta con la edad, por lo que este tema puede ser más relevante en el trabajo sobre salud reproductiva con personas adultas y adultas mayores.

Es importante estar atentos a ciertos síntomas que podrían ser indicativos de cáncer en estos órganos, ya que su detección temprana puede marcar una gran diferencia en el tratamiento y recuperación. Entre los signos a considerar están:

- **Cáncer cérvico uterino:** Sangrado anormal (entre períodos menstruales; después de tener relaciones sexuales o de un examen ginecológico, que dura más o es más abundante de lo normal, después de la menopausia); o tener flujo vaginal más abundante que lo habitual.
- **Cáncer de mama:** tener bultos cerca de mamas, axilas o en el cuello; cambios en el tamaño o forma de las mamas; secreción o molestia en pezón, o pezón metido hacia adentro; crestas en la piel del pecho (como la piel de una naranja); cambios en la forma o sensibilidad de la piel del pecho, aréola o pezón (por ejemplo, calor, inflamación, color rojo); crecimiento de venas.
- **Cáncer de próstata:** Cambios en la orina (dificultad para comenzar o terminar de orinar, fuerza reducida del chorro de orina, goteo después de orinar, tener dolor o ardor mientras se orina, orinar poco y seguido, orina con sangre); dolor durante la eyaculación; dolor continuo en la parte baja de la espalda, en la pelvis, o en la zona superior de los muslos.

INFERTILIDAD¹¹

Decidir procrear, y tener las condiciones adecuadas para hacerlo, también es un derecho reproductivo de todas las personas. Sin embargo, algunas personas no están en la capacidad física para hacerlo, bien porque tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo o porque tienen condiciones de salud que evitan que se embaracen. La infertilidad se diagnostica cuando una persona o pareja han intentado embarazarse sin éxito teniendo relaciones sexuales (heterosexuales), sin usar métodos anticonceptivos por al menos un año.

En Ecuador, si una persona o pareja heterosexual quieren embarazarse y se encuentran en esta situación, pueden solicitar una “Asesoría en infertilidad” en un establecimiento de salud pública. En esta consulta médica, se realizarán pruebas para establecer las razones de la infertilidad y se determinará el curso más apropiado de acción.

Salud identitaria

IDENTIDADES SEXO GENÉRICAS Y ORIENTACIONES SEXUALES¹²

¹¹ Texto adaptado de: Norma y protocolo de Planificación Familiar (MSP)

¹² Extracto del texto de: Proyecto Transgénero (2022). El ABC de la diversidad sexo genérica. Disponible en: <https://proyectotransgenero.org/wp->

Todas las personas tenemos sexo, género y orientación sexual: Todas las personas tenemos un arreglo genético, hormonal y genital de nacimiento que se llama sexo, una expresión y caracterización social construida a partir del sexo que se llama género y una atracción o ausencia de ella hacia personas de otros sexos-géneros que se llama orientación sexual.

En función del sexo, somos hembras o machos de la especie humana. Podemos también decir que las personas que son hembras tienen sexo femenino (que no es lo mismo que feminino) y las personas que son machos tienen sexo viril (que no es lo mismo que masculino). En algunas personas, el proceso de sexuación presenta variaciones genéticas, hormonales y/o genitales respecto de la corporalidad estándar de un macho o de una hembra. Se trata de personas que presentan simultáneamente características físicas de ambos polos del espectro sexual; por ejemplo, a veces tienen tejido ovárico y también testicular en sus gónadas, a veces tienen una genitalidad que no es claramente catalogable como perteneciente a un sexo o el otro, o tienen hormonas femeniles o viriles en proporciones atípicas, que varían respecto de los cuerpos estándar. Estas son las personas intersex.

En función del género, somos personas masculinas, personas femeninas o personas con diversos grados de masculinidad y feminidad. La mayoría de personas masculinas se identifican como hombres y la mayoría de personas femeninas se identifican como mujeres. Existen personas que no se identifican ni como hombres ni como mujeres.

Entre el sexo y el género existe una interacción dictada por la expectativa social y completada subjetivamente por cada persona. A esta interacción se la denomina “identidad de género”. La expectativa social, que se cumple en la mayoría de individuos, es que aquellas personas que han nacido con cuerpos de macho de la especie humana, se expresen masculinamente y se identifiquen como hombres; y que aquellas personas que han nacido con cuerpos de hembra de la especie humana, se expresen femininamente y se identifiquen como mujeres. De este modo, antes de que las personas completen y encarnen subjetivamente su propia interacción entre sexo y género, ya son asignadas como mujeres u hombres al nacer.

Algunas personas asignadas mujeres al nacer contradicen la expectativa social y terminan encarnando una identidad de género claramente masculina. Algunas personas asignadas hombres al nacer contradicen la expectativa social y terminan encarnando una identidad de género claramente femenina. Algunas personas asignadas mujeres o asignadas hombres al nacer, terminan encarnando una identidad de género que no es claramente femenina ni claramente masculina. Todas las antes mencionadas se denominan personas trans.

El sexo y el género, lejos de ser categorías binarias y excluyentes entre sí, son espectros. La mayoría de personas nos situamos cerca de uno de los extremos del espectro, pero no todas las personas lo hacemos. Además, algunas personas se sitúan en diferentes lugares del espectro en diferentes momentos de sus vidas, o simultáneamente.

SALUD TRANSICIONAL¹³

La salud transicional es el estado de bienestar físico y emocional -en el marco de los procedimientos de intervención corporal del sexo- que acompañan la transición de género de algunas personas transgénero e intersex.

content/uploads/filr/8192/ABC%20DE%20LA%20DIVERSIDAD%20S-G%20Una%20Guia%20de%20vuelo.pdf

¹³ Texto tomado de: Material informativo kit SRR (Proyecto Transgénero, 2023)

Las intervenciones corporales en el ámbito de la transición de género se refieren a la feminización o virilización biomédica del sexo de origen de una persona. Estas intervenciones pueden ser biotecnológicas (realizadas a través de hormonas sintéticas); quirúrgicas (que aumentan o disminuyen, imprimen o suprimen caracteres sexuales secundarios, o que modifican los genitales a través de cirugías); mecánicas (realizadas a través de dietas y ejercicio físico, también conocidas como transición natural).

Las personas transgénero e intersex que han elegido realizar una intervención corporal para feminizar o virilizar su cuerpo tienen derecho a recibir servicios e información respetuosa de su autonomía y su integridad. Las intervenciones corporales en este ámbito, además de generar cambios físicos, producen cambios emocionales, por lo que también es importante que quienes reciben intervenciones para feminizar o virilizar su cuerpo cuenten con redes de apoyo que puedan acompañarlas durante su proceso de transición.

METODOLOGÍAS PARA ABORDAR LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA E IDENTITARIA

Lo más importante a la hora de impartir talleres y sesiones de salud sexual, reproductiva e identitaria es empezar con un diagnóstico adecuado del contexto, las experiencias y las necesidades de las personas a las que vamos a impartir el taller. Por ejemplo, es relevante tomar en cuenta la edad de las personas participantes (si están transitando la niñez, la adolescencia, la juventud, si son personas adultas o adultas mayores); su identidad de género (si vamos a dar un taller a un grupo de mujeres, un grupo de hombres, un grupo de personas de la diversidad sexo genérica, o un grupo mixto, que incluya personas de todas estas categorías); si son personas migrantes o son nacionales del lugar en el que viven, si en el grupo habrá personas con discapacidades y de qué tipo, etc.

También es importante que quienes facilitan el taller hayan tenido los recursos para prepararse adecuadamente. Esto incluye acceso a información basada en evidencia científica, espacios para reflexionar sobre sus propias vivencias y creencias respecto a la sexualidad y la reproducción, y espacios para el desarrollo de habilidades de facilitación y manejo de grupos.

A continuación, presentamos algunas preguntas y reflexiones que sugerimos que las personas facilitadoras hagan antes de la preparación y realización de un taller de salud sexual, salud reproductiva y/o salud identitaria:

- ¿Cómo está compuesto el grupo que asistirá al taller?
- En ese grupo ¿hay personas a las que se les haga más fácil o más difícil que al resto participar activamente? (por ejemplo, si hay una persona ciega en el grupo, o si hay una persona reconocida por su capacidad de oratoria o su personalidad histriónica. Saber esto me permitirá elegir las metodologías adecuadas para intentar que las condiciones para la participación sean lo más equitativas posible)
- ¿Cuáles son mis creencias acerca de la sexualidad, la reproducción y su vinculación con las identidades de las personas en el grupo? (por ejemplo, ¿pienso que las personas adolescentes o de la diversidad sexo genérica viven su sexualidad de manera irresponsable? ¿Creo que las personas adultas mayores no tienen deseos sexuales? Si reflexiono sobre mis propias creencias y prejuicios, es más probable que pueda distinguirlos de las necesidades reales del grupo, y planificar un taller basado en estas últimas y no en mis prejuicios)
- ¿Cómo voy a incorporar los saberes previos de las personas que participan en el taller?

Reflexionar sobre estos y otros temas que creamos que son relevantes para la preparación del taller, nos permitirá seleccionar contenidos y metodologías adecuadas para que todas las personas asistentes puedan obtener aprendizajes significativos cuando asistan al taller.

En las siguientes secciones, presentamos una selección de ideas y recursos pedagógicos que se pueden utilizar en este tipo de talleres, organizados por grupos de edad.

METODOLOGÍAS PARA TRABAJAR CON NIÑEZ¹⁴

La niñez es una etapa privilegiada para desarrollar habilidades y conocimientos respecto a la sexualidad y la afectividad. En esta etapa se aprende a reconocer, cuidar y amar el propio cuerpo, a identificar las cosas que nos causan placer o desagrado, a comprender las emociones y a regular nuestro estado emocional, integrar valores equitativos, entre muchas otras habilidades que nos acompañarán el resto de nuestras vidas. Dependiendo de la edad del grupo, no hace falta introducir directamente conceptos como equidad de género, violencia, abuso sexual, sino que se realizarán actividades que introduzcan valores y reflexiones básicas que luego servirán en la vida para entender estos conceptos cuando sean relevantes.

Las siguientes son algunos ejercicios que se pueden realizar para trabajar estos temas, los ejercicios se deben seleccionar de acuerdo a la edad de niños y niñas en el grupo.

Ejercicio 1. Reconociendo nuestros cuerpos

Objetivo: Tomar consciencia del cuerpo y nombrar adecuadamente sus partes

Materiales: Papelotes y marcadores

Grupo de edad: A partir de 4 años

Paso a paso: Cada niño/a se acuesta sobre un papelote y la persona facilitadora dibuja la mitad (izquierda o derecha) de su silueta. Luego el niño o la niña tienen que dibujar la otra mitad. Cuando todos/as hayan dibujado sus siluetas, se abre una conversación sobre las diferentes partes del cuerpo que identificamos en las siluetas y la diversidad de siluetas que existen en el grupo. La persona facilitadora debe explicar que las partes del cuerpo se deben llamar por sus nombres correctos (incluyendo los genitales), que hay belleza en todos los tipos de cuerpos y que todos los cuerpos deben ser respetados y cuidados. También se pueden discutir algunas formas de cuidar el cuerpo (como lavarse las manos o los dientes, comer bien, bañarse, no hacer cosas que nos lastimen o nos causen dolor, etc.)

Una opción para ampliar esta actividad es colgar todas las siluetas en un lugar visible, a modo de exposición, para que todo el grupo pueda transitar la exposición y reflexionar sobre las cosas comunes que tienen las siluetas (todas tienen una cabeza, un tronco, ...). Posteriormente se entregan materiales (crayones, lanas, telas o papeles de colores, plastilina) y se pide a cada uno/a que incluya en la silueta las cosas que le hacen diferente al resto (su pelo, su ropa, cicatrices, el color de sus ojos, etc.). Al final se discute cómo, a pesar de ser semejantes, también somos diferentes y únicos/as.

Ejercicio 2. Partes de la cara

Objetivo: Tomar consciencia del cuerpo y nombrar adecuadamente las partes de la cara

Materiales: Papel aluminio y marcadores

Grupo de edad: A partir de 4 años

Paso a paso: Se pide a cada niña o niño que dibuje su cara (como una máscara) en un trozo de papel aluminio. Después se nombran las diferentes partes de la cara y se habla de la diversidad de

¹⁴ Ejercicios adaptados de: “El abuso sexual queda fuera de juego. Guía de actividades de prevención del abuso sexual infantil para entrenadores, entrenadoras y profesorado de educación física” (Consejo Superior de Deportes, Fundación Deporte Joven y UNICEF); “Guía de educación sexual integral para educación infantil” (Recursos web para la igualdad y la convivencia).

caras que hay en el grupo. La persona facilitadora debe resaltar la belleza de toda la diversidad de caras.

Una opción para ampliar esta actividad es colocar un elástico en las máscaras para que las puedan usar, poner música (adecuada para su edad) y organizar un “baile de máscaras”. Después del baile se puede hablar sobre cómo se siente en su cuerpo bailar, si les gusta o les disgusta, qué partes del cuerpo son las que se mueven cuando bailamos, etc.

Ejercicio 3. Mi familia

Objetivo: Conocer diferentes tipos de familias y respetar la diversidad familiar

Materiales: Papel, marcadores, crayones

Grupo de edad: A partir de 4 años

Paso a paso: Se entrega a cada niño/a un papel y un marcador o crayón y se les pide que dibujen a su familia: todas las personas con las que viven y que forman una parte importante de sus vidas. Posteriormente se colocan los papeles en una pared a modo de exposición. Es importante que cada pintura tenga el nombre de quien la hizo (según la edad, pueden ponerlo ellos mismos o la persona facilitadora). Cada niño/a explica al resto de sus compañeros y compañeras quiénes son y el papel que ocupan en sus vidas. A partir de aquí, haremos la reflexión de la importancia de respetar los diferentes tipos de familias.

Ejercicio 4. Secretos buenos y secretos malos

Objetivo: Distinguir los casos en los que “un secreto” debe ser compartido con personas adultas y se debe pedir ayuda

Materiales: Una funda que no sea transparente, secretos buenos y malos escritos en papeles pequeños

Grupo de edad: A partir de 6 años

Paso a paso:

Se empieza preguntando al grupo qué son los secretos y pidiéndoles que den algunos ejemplos de secretos. Después se explica que hay “secretos buenos” que hay que guardar (cuando alguien te dice que le gusta otra persona, o cuando preparas una fiesta sorpresa) y “secretos malos” que hay que contar (cuando el secreto hace que tú u otra persona se sientan mal, cuando el secreto hace daño o pone en riesgo a alguien: por ejemplo, cuando una persona adulta te da regalos con la condición de que no le cuentes a alguien o te pide que hagan una actividad para la que no tienes permiso). Se establece en el espacio un lugar para los secretos que hay que guardar y otro lugar para los secretos que hay que contar inmediatamente y pedir ayuda. Se divide al grupo por parejas y a cada pareja se le pide que coja un papel con un secreto de la funda. Después se da un momento para que cada pareja cuchichee y decida si su secreto es bueno o malo. Cuando hayan decidido, las parejas deben colocarse en el lugar adecuado (guardar o contar y pedir ayuda). Después, cada pareja explica por qué decidieron ir al espacio “Guardar” o al espacio “Contar y pedir ayuda”, compartiendo también si les fue fácil o difícil ponerse de acuerdo. Se tratará de fomentar el debate con aportaciones del resto del grupo. Quien facilita debe asegurarse de que se han entendido bien los criterios para clasificar en “buenos secretos” y “malos secretos”, y de que todas las personas saben a quién deben contar si se enteran de un secreto malo (una persona adulta de su confianza).

Ejemplos de secretos buenos:

- “Es el cumpleaños de X y vamos a hacerle una sorpresa”.
- “Mis papás me dijeron que voy a tener una hermanita, pero que faltan muchos meses y todavía no le puedo contar a nadie”.
- “Mis papás me dijeron que posiblemente nos vamos a ir a vivir a otro país, pero que no se lo cuente a nadie hasta que sea seguro”.
- “Me gusta X, pero no se lo digas a nadie, por favor, que me da vergüenza”.

- “Le estoy escribiendo una carta a X, pero por favor no se lo cuentes, quiero que sea una sorpresa”.

Ejemplos de secretos malos:

- “Me duele la pierna, pero no le digas a nadie porque quiero jugar fútbol en el recreo (las lesiones nunca se deben ocultar y siempre se deben tratar).
- “Este regalo me lo dio X, que es una persona mayor, pero me pidió que no se lo diga a nadie, no lo cuentes, por favor” (los regalos de adultos no pueden ser secretos totales).
- “Vi que X y Z le quitaron una cosa a Y de su mochila, pero me pidieron que no se lo diga porque es solo un chiste” (no se puede guardar un secreto que haga que otra se sienta mal).
- “Me contaron que X, que es una persona mayor, le pidió a Y que le de un beso en secreto” (las expresiones de afecto siempre tienen que ser voluntarias)
- “X siempre me roza de una forma que no me gusta cuando pasa a mi lado” (el contacto físico desagradable tiene que ser comentado siempre con personas adultas).
- “X me dijo que me puede llevar a dar una vuelta en su carro, pero que no se lo cuente a mi mamá porque no me daría permiso” (los niños y niñas no deben guardar secretos de personas mayores frente a su familia)
- “Vi que X y Y golpearon a Z en el baño, pero no se lo cuentes a nadie porque no quiero que me peguen a mí también” (las agresiones a otros niños y niñas siempre se tienen que contar a una persona adulta, o varias, hasta que haya una respuesta de protección)

Ejercicio 5: El diccionario de las emociones

Objetivo: Reconocer las emociones, sus nombres y cómo se sienten en el cuerpo

Materiales: Revistas y periódicos viejos, tijeras, papel, goma, marcadores

Grupo de edad: A partir de 3 años (en grupos pequeños)

Paso a paso: La persona facilitadora mira las revistas junto con los niños y niñas, para encontrar caras y figuras que muestren diferentes emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, asco, ira). Durante este paso, se va preguntando qué emociones conocen y qué caras representan esas emociones. Si es posible (dependiendo del tiempo y los materiales) cada niño/a encontrará una foto para cada una de estas emociones y las pegará en un papel, junto con el nombre de la emoción escrito en letra grande y clara. Así, cada niño/a podrá llevarse a su casa su propio diccionario de las emociones. Mientras miran las revistas van conversando sobre cada emoción concreta: cómo se manifiesta físicamente en nuestro cuerpo, qué cosas nos producen dicha emoción, qué pensamientos nos provoca, qué podemos hacer al sentirla. Se aprovecha la conversación para hablar de que cuando sentimos miedo, tristeza o asco por algo que nos ha hecho o pedido una persona mayor, debemos contárselo a nuestros adultos de confianza.

Este ejercicio se puede adaptar de muchas maneras. Para el mismo grupo de edad, se pueden hacer dibujos que representen cada emoción en lugar de recortar y pegar fotografías, así será más corto y se necesitarán menos materiales.

Ejercicio 6: Decir sí y decir no

Objetivo: Reconocer los propios límites, los sentimientos de placer y displacer y desarrollar habilidades para la comunicación asertiva

Materiales: Una funda que no sea transparente, diferentes acercamientos físicos escritos en papeles (en cada papel se pondrá una de las siguientes expresiones: abrazo, beso en la mejilla, dar

la mano, dar un masaje en la espalda, bailar pegados. Alternativamente se pueden dar estas instrucciones oralmente a cada integrante del grupo). El número de papeles en la funda debe ser la mitad del número de integrantes del grupo.

Grupo de edad: A partir de 7 años

Paso a paso: En primer lugar, se pregunta al grupo si saben decir sí y decir no. Se les pregunta también qué hay que hacer cuando una persona te dice que no. Posteriormente se divide al grupo en dos sub-grupos. Uno de los grupos forma una línea, mientras que cada integrante del otro grupo deberá coger un papel de la funda. Se explica a quienes cogieron los papeles que tienen que pedir amablemente a las personas del otro grupo si pueden darles la muestra de afecto que les salió en el papel. Si les dicen que sí, lo hacen y continúan con la siguiente persona. Si les dicen que no, dicen “gracias” y pasan a la siguiente persona. Por ejemplo, preguntarán “¿te puedo dar un abrazo?”, si la respuesta es sí, le dan el abrazo y continúan, si la respuesta es no, dicen gracias y continúan. Una vez que todas las personas que proponen han pasado por todas las personas que dan su consentimiento, se devuelven los papeles a la funda y se cambia de roles. Cuando todos los integrantes del grupo han hecho el ejercicio de proponer y el de consentir, se abre una discusión sobre cómo se sintieron en cada uno de los roles, qué sintieron cuando les propusieron hacer cosas de las que no tenían ganas, cómo se dieron cuenta de que no tenían ganas (cómo se siente en el cuerpo no tener ganas de una muestra de afecto). También se discute cómo se sintieron cuando les dijeron que sí y cuando les dijeron que no. El mensaje central para transmitir en esta conversación es que cada persona es dueña de su cuerpo y puede decidir si quiere o no tener un acercamiento físico con otra persona. Esto vale tanto cuando nosotras somos quienes proponemos algo (y nos dicen que no), como cuando nos proponen algo que no queremos hacer.

Para ampliar el ejercicio se les puede preguntar si se han encontrado en otras situaciones en las que les gustaría decir “no” y no se han atrevido hasta ahora (besar a ciertas personas por obligación, o algún tipo de broma o acercamiento físico que no les gusta).

Ejercicio 7: Reescribir el cuento

Objetivo: hablar sobre equidad de género y establecer que todas las personas pueden realizar todas las actividades

Grupo de edad: a partir de 4 años

Materiales: Un cuento adecuado a la edad del grupo

Paso a paso: En primer lugar, se lee el cuento tal como ha sido escrito. Después se explica que la actividad es reescribir el cuento: vamos a cambiar el género de los personajes (se puede introducir también personajes no binarios) y volver a contar el cuento. Después se reflexiona con el grupo en base a la pregunta: ¿qué cambió cuando cambiamos el género del personaje? La idea es que el grupo pueda identificar creencias sexistas y tener una visión crítica sobre ellas. El mensaje central de la discusión debe ser que todas las personas, independientemente de su género, pueden realizar todas las actividades. El mensaje se puede complejizar (hablando de por qué tenemos creencias diferentes a esto y cómo funciona el sistema de género) para grupos de mayor edad.

Esta actividad se puede adaptar para que dure más o menos tiempo haciendo que el cuento cambiado se escriba, se represente a través del teatro, se dibuje, etc.

Otra adaptación posible es contar un cuento muy popular (como la cenicienta o la bella durmiente) y cambiar el final. Se pueden usar preguntas como: ¿cómo sería la vida de la princesa si no se enamora del príncipe?, ¿qué pasaría con los personajes si después de unos años deciden separarse?, ¿qué hubiera pasado si nadie salvaba a la princesa?, etc.

Ejercicio 8: Cómo se siente

Objetivo: reconocer las sensaciones corporales

Materiales: un listado con ejemplos de cosas cotidianas que generan emociones

Grupo de edad: A partir de los 4 años

Paso a paso: En primer lugar, se pregunta al grupo “Cuando sienten algo, ¿dónde lo sienten?”. Se pueden poner ejemplos de la vida cotidiana: “Cuando comes algo rico”, “Cuando ves a tus amigos”, “Cuando te duchas después de haber sudado”, “Cuando te abraza alguien que quieres

mucho”, “Cuando por fin entiendes algo que no entendías”, “Cuando aprendes algo nuevo”. Se explica que la mayoría de sentimientos se sienten “en el corazón” (generalmente se identifica el corazón cuando las emociones tienen que ver con los afectos y las relaciones entre personas), “en la panza/la barriga” (generalmente identificamos la barriga cuando las emociones tienen que ver con la seguridad y los miedos, con los sentimientos de angustia, asco, etc.) y a veces también “en la cabeza” (generalmente identificamos con la cabeza los sentimientos que tienen que ver con el aprendizaje, los conocimientos, los planes de futuro).

A continuación, se pide al grupo que forme un círculo donde todos puedan verse, y se explica que la persona que facilita va a ir diciendo actividades y cada uno/a tiene que tocarse la parte del cuerpo donde sienta esas cosas. Después de cada enunciado se da un momento para hablar en el grupo sobre por qué se tocaron esa parte del cuerpo, qué hay que hacer cuando uno/a se siente así (las cosas bonitas que se sienten en el corazón se pueden celebrar, disfrutar, etc.; con los miedos y las inseguridades que se sienten en la barriga, se puede pedir ayuda, salir de ese contexto, etc.). También se habla de la diversidad de sentimientos que puede causar una misma cosa (lo que a unos les da alegría a otros puede darles miedo) y se les pregunta por qué creen que es así, se normalizan las diferencias y se establece que una cosa (por ejemplo, un abrazo) puede ser buena si tú la quieres y mala si no la quieres.

Algunos ejemplos:

- Cuando juegas toda la tarde con tus amigos/as
- Cuando tienes que estar en silencio mucho tiempo
- Cuando suena la campana del recreo
- Cuando ves a tu familia que no habías visto hace mucho tiempo
- Cuando comes tu comida favorita
- Cuando te dan un regalo
- Cuando te abrazan para que te duermas
- Cuando alguien te grita
- Cuando una persona mayor desconocida te pide que le des un beso
- Cuando bailas
- Cuando cantas
- Cuando te castigan
- Cuando te obligan a saludar a alguien que te cae mal
- Cuando tienes una pesadilla

Ejercicio 9: Somos actores

Objetivo: reconocer las emociones propias y ajenas, desarrollar la expresión corporal y oral

Materiales: música seleccionada previamente y parlantes

Grupo de edad: A partir de los 4 años

Paso a paso: En primer lugar, preguntamos al grupo cuáles son las emociones que sienten con más frecuencia, qué situaciones les hacen sentir así, y en qué partes del cuerpo se sienten esas emociones. Después, ponemos una canción muy conocida y le pedimos al grupo que usen su voz, su cara y su cuerpo para representar diferentes emociones mientras cantan la canción. Después de un momento paramos y cambiamos de emoción. En esta actividad se trata de jugar con nuestra voz, nuestra expresión facial y las emociones. Por ejemplo, primero cantamos la canción como si estuviéramos felices, después cantamos la canción como si estuviéramos tristes, después como si estuviéramos bravos, después asustados, etc. Lo que hacemos es repetir varias veces la canción

(o una parte de la canción), pero modulando el tono de nuestra voz y cambiando nuestra expresión facial, en función de la emoción que queremos mostrar.

Para ampliar la actividad podemos realizar juegos de adivinar emociones dividiendo el grupo en dos, siendo una mitad quien interpreta y otra mitad quien identifica la emoción.

4.2. Metodologías que se pueden adaptar para trabajar con adolescencias y juventudes, personas adultas y adultas mayores¹⁵

Muchas metodologías se pueden usar con diferentes grupos de edad, o incluso con grupos integrados por personas de diferentes edades (por ejemplo, ejercicios como el Buzón de preguntas, el bingo de los derechos sexuales y reproductivos y los pares de la prevención pueden hacerse con grupos intergeneracionales y familiares). Para usar las metodologías que presentamos a continuación, solamente es necesario seleccionarlas según la relevancia del tema para el grupo con el que vamos a trabajar, y elegir entre las alternativas de adaptación que se indican en cada ejercicio.

Ejercicio 10: Buzón de preguntas

Objetivo: Fomentar que las personas participantes del taller puedan realizar preguntas específicas sobre sexualidad y reproducción, sin sentir vergüenza

Materiales: una caja de cartón sellada en forma de buzón (que se pueda abrir de un lado para sacar las preguntas), trozos de papel y esferos

Grupo de edad: Sugerimos que exista un buzón de preguntas en todos los talleres y sesiones, a partir de los 12 años

Paso a paso: Antes de comenzar el taller se explica a las y los participantes que este es un espacio seguro donde se puede hacer todo tipo de preguntas acerca de la sexualidad y la reproducción. Se les entrega papeles y esferos para que puedan escribir sus preguntas, explicándoles que no deben poner sus nombres, las preguntas son anónimas y serán contestadas durante el taller.

Seguidamente, la persona que facilita deberá proponer al grupo alguna actividad autónoma (por ejemplo, una dinámica de presentación o para romper el hielo), para tener tiempo para revisar las preguntas que se colocaron en el buzón. Las preguntas deberán guiar la información que se brindará en ese taller, y ser contestadas dentro de las presentaciones de power point o las dinámicas que se realicen.

Ejercicio 11: El bingo de los derechos sexuales y reproductivos

Objetivo: Conocer los derechos sexuales y reproductivos y reflexionar sobre la importancia de tomar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción

Materiales: tablas de bingo y tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos (las encuentras al final de esta guía, puedes imprimirlas una vez y reutilizarlas muchas veces, especialmente si las haces de cartulina o las plastificas), ánfora (funda o caja) y frijoles o garbanzos para usar como fichas

Grupo de edad: Todos los grupos, a partir de los 14 años

Paso a paso: Se empieza preguntando al grupo si conocen qué son los derechos sexuales y reproductivos, se les pide que den ejemplos de cómo se pueden ejercer estos derechos. También se les pregunta si saben jugar al bingo y, si no saben, se les explican las reglas: la facilitadora va a ir sacando tarjetas al azar de un ánfora y va a leer en voz alta un derecho. Los equipos tienen que identificar si es un derecho sexual o un derecho reproductivo y colocar una ficha sobre cada derecho de su tabla que haya sido sacado por la persona facilitadora. Se

¹⁵ Ejercicios adaptados de: Taller Jóvenes Construyendo Nuestra Sexualidad (Balance A.C.); Guía Forma Joven para la Educación Sexual (Junta de Andalucía)

explica al grupo que los derechos reproductivos son aquellos vinculados con la capacidad de tener hijos o hijas y las decisiones que tomamos en este ámbito; los derechos sexuales son los que están vinculados a la sexualidad, pero no a tener hijos o hijas. Quien completa toda la tabla grita ¡Bingo! Y gana el juego.

Una vez que todo el grupo ha entendido las reglas, se forman equipos pequeños (de 2 o 3 personas) y a cada uno se le entrega una tabla y unas fichas y se inicia el juego. Gana el equipo que primero completa su tabla, pero quien facilita debe asegurarse de que se leyeron todos los derechos y de que los equipos pudieron identificar adecuadamente los derechos sexuales y los reproductivos. Mientras saca las tarjetas del ánfora, la persona que facilita puede ir preguntando al grupo qué significa ese derecho, cómo se ejerce, y ampliar la información sobre cada derecho.

Una vez que el juego ha finalizado, se abre una discusión basada en las siguientes preguntas:
¿Qué les aporta a su vida diaria conocer que existen los derechos sexuales y reproductivos?
¿Qué elementos consideran necesarios para poder ejercer sus derechos reproductivos?

Si estamos trabajando con un grupo intergeneracional, podemos añadir las siguientes preguntas:

- ¿Qué papel jugamos las personas adultas en el ejercicio de derechos de las personas adolescentes y jóvenes?
- Como madres y padres ¿cómo podemos facilitar que nuestros hijos/as ejerzan sus derechos?
- Como abuelos y abuelas ¿cómo podemos facilitar que nuestros hijos/as ejerzan sus derechos?

Si estamos trabajando con personas adultas mayores, podemos añadir las siguientes preguntas:

- ¿Qué derechos sexuales y reproductivos aplican en la tercera edad?
- ¿Cuáles son los más importantes?

Los mensajes centrales de esta discusión son los siguientes:

- La sexualidad y la capacidad reproductiva son dos cosas separadas.
- Para que las personas puedan tomar decisiones de manera libre, necesitan contar con información científica, así como con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y con redes de apoyo.
- Los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser de calidad y amigables, y no estigmatizar el ejercicio de la sexualidad de ninguna persona (incluyendo personas de la diversidad sexo genérica, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores).

Ejercicio 12: El collage de las emociones

Objetivo: Reconocer las emociones, aprender a regularlas, prevenir la violencia

Materiales: Revistas y periódicos viejos, tijeras, papel, goma, marcadores

Grupo de edad: Todos los grupos con diferentes adaptaciones, a partir de 12 años

Paso a paso: La persona facilitadora entrega al grupo revistas y periódicos viejos y les pide identificar caras y figuras que muestren las emociones que más sienten en su día a día (las básicas son alegría, tristeza, miedo, asco, ira, pero pueden identificar cualquier emoción que sea común)

en sus vidas). Mientras miran las revistas van conversando sobre cada emoción concreta: cómo se manifiesta físicamente en nuestro cuerpo, qué cosas les producen dicha emoción, qué pensamientos les provoca, qué podemos hacer al sentirla. Se aprovecha la conversación para hablar de que todas las personas necesitamos educación emocional y a todas nos beneficia aprender cómo regular nuestras emociones, especialmente cuando estamos pasando por un momento complejo, como un proceso migratorio.

Si estamos trabajando con adolescentes y jóvenes, podemos poner énfasis en la construcción de consciencia corporal (identificar qué sensaciones corporales están asociadas a cada emoción, aprender a identificar cómo se siente cada emoción en nuestro cuerpo) y en la elaboración de estrategias para afrontar cada emoción (qué hacer cuando te sientes triste, cuando tienes miedo, cuando te sientes solo/a).

Si estamos trabajando con personas adultas o adultas mayores, podemos hablar sobre el duelo migratorio y la importancia de que la manera en la que lidiamos con nuestras emociones no afecte los derechos ni el bienestar de las personas a las que queremos.

Información sobre el duelo migratorio¹⁶:

El duelo migratorio es un proceso complejo y multifacético que experimentan las personas que han dejado su lugar de origen para establecerse en otro país. Implica la pérdida de múltiples aspectos de la vida anterior, incluida la familia, los amigos, las tradiciones culturales y el sentido de pertenencia. Generalmente, desencadena emociones como tristeza, nostalgia, ansiedad e incluso depresión.

A veces, cuando una persona se siente sobrepasada por este tipo de emociones, o siente que enfrenta problemas irresolubles, puede dar salida a sus emociones ejerciendo violencia sobre otras personas de su entorno familiar (su pareja, sus hijos/as, sus padres). Es muy importante que como personas adultas nos demos espacio y busquemos maneras de regular nuestras emociones, para no herir a quienes más queremos.

También es importante saber que el duelo migratorio es un proceso de adaptación que puede manifestarse de manera simple, compleja o extrema. Cuando este proceso alcanza niveles extremos, puede requerir intervención clínica especializada.

En este punto se puede aprovechar para hablar de los servicios a los que el grupo puede acceder a través del Consorcio, y de otros que pueden necesitar y buscar en la red de establecimientos públicos de salud. Por ejemplo, el apoyo emocional y psicológico especializado, el acceso a recursos sociales y económicos, el apoyo legal y la creación de redes de apoyo pueden ayudar a superar el duelo migratorio.

Ejercicio 13: Los pares de prevención

Objetivo: Conocer los diferentes tipos de anticonceptivos, sus riesgos y beneficios, conocer otras formas de protegerse en la salud sexual y reproductiva

Materiales: Dos tarjetas con impresiones de cada imagen (si las haces en cartulina y/o las plastificas pueden reutilizarse. Debes cuidar que todas las tarjetas sean del mismo tamaño y se vean iguales por la parte posterior). Encontrarás los como un adjunto en PDF

Grupo de edad: Todos los grupos de edad, a partir de los 14 años

Paso a paso: Este juego se debe hacer en grupos pequeños (hasta 5 personas). Si los grupos son más grandes, se pueden formar pares o tríos para que jueguen en equipos. Es importante que la persona que facilita esté presente durante el juego para que aproveche la oportunidad para dar información y aclarar dudas. Todas las tarjetas se deben mezclar y poner boca abajo

¹⁶ Adaptada de: Navegando las Aguas del Dolor: Comprendiendo el Duelo Migratorio y el Síndrome de Ulises (Red Franciscana para Migrantes)

en una mesa. Por turnos, cada equipo tiene la oportunidad de dar la vuelta a dos tarjetas. Si logran dar la vuelta a dos tarjetas iguales se las quedan, gana el equipo que más tarjetas acumule.

Cada vez que un equipo hace un par, se abre una conversación sobre la información que aparece en la tarjeta, con las siguientes preguntas:

- ¿Qué representa el dibujo en la tarjeta?
- ¿Qué saben ustedes sobre este tema?

La persona que facilita completa la información sobre el tema que salió en la tarjeta y luego se pasa al siguiente turno.

Ejercicio 14: El consentimiento es como una taza de té

Objetivo: Comprender de qué se trata el consentimiento sexual

Materiales: Video sobre consentimiento, proyector, pantalla, parlantes, imagen sobre el consentimiento (PT)

Grupo de edad: A partir de los 14 años

Paso a paso: En primer lugar, vamos a preguntar a las y los asistentes qué es el consentimiento sexual. Después de haber tenido una conversación basada en lo que sabían y pensaban antes, vamos a presentar el video [El consentimiento es como una taza de té](#). Después de ver el video vamos a tener una nueva conversación, basada en las siguientes preguntas:

- ¿Qué dice el video?
- ¿Están de acuerdo con lo que dice el video?
- ¿Pueden poner algunos ejemplos de la vida real?
- ¿Para qué sirve en la vida cotidiana saber de consentimiento?

Podemos cerrar la conversación presentando la siguiente imagen sobre el consentimiento (tomada del Proyecto Transgénero)



- 1. Con convencimiento** El consentimiento nace de un sentimiento de motivación.
- 2. Dado libremente** El consentimiento se debe dar sin presiones. (Sin efecto de sustancias)
- 3. Informado** Sólo puedes consentir si conoces todos los hechos.
- 4. Específico** El consentimiento contempla situaciones específicas.
- 5. Reversible** El consentimiento se puede retirar. Puedes cambiar de idea en cualquier momento.

Ejercicio 15: Proyecto de vida

Objetivo: Reflexionar sobre nuestros proyectos de vida y sobre las decisiones que tenemos que tomar para lograrlo

Materiales: Revistas y periódicos que se puedan recortar, marcadores, papeles de colores, goma, tijeras, cartulinas, escarcha, etc.

Grupo de edad: A partir de los 14 años

Paso a paso: Para reflexionar sobre nuestro proyecto de vida vamos a realizar un collage (tipo vision board). Empezamos por preguntar al grupo si saben qué es un proyecto de vida, y cuál es su proyecto de vida. La persona que facilita les explica que el proyecto de vida es la respuesta a la pregunta “quién quiero ser” y para ello, “qué quiero y qué puedo hacer”, pensando en cosas que sean posibles de realizar, para lograr su proyecto de vida. El proyecto de vida no son las cosas que nos gustaría tener, sino la manera en la que queremos vivir y el tipo de persona que nos gustaría ser.

Damos un momento (5 minutos) para que cada persona reflexione en privado sobre cuál es su proyecto de vida. Después de eso, entregamos los materiales para que realicen un collage que represente su proyecto de vida. Cuando hayan terminado, la persona facilitadora les pedirá que formen parejas y que compartan su proyecto de vida. Mostrando su collage, deben contar qué quieren para su vida y qué decisiones deben tomar para lograrlo.

Finalmente, volvemos al grupo completo y la persona facilitadora pide a quienes quieran compartir que cuenten ¿de qué se dieron cuenta? Y ¿para qué les sirvió el ejercicio? Cada persona puede llevarse su collage para subirlo a las redes o recordar qué reflexionó en el taller.

Se puede aprovechar la oportunidad para dar información sobre cómo acceder a servicios que son necesarios para alcanzar esos proyectos de vida, o sobre los servicios que brinda la organización.

Ejercicio 16: El sancocho del amor

Objetivo: Reconocer los mitos más comunes respecto al amor romántico, prevenir la violencia en la pareja

Materiales: Pizarrón o papelote, tarjetas de cartulina y marcadores

Grupo de edad: A partir de 12 años

Paso a paso: Para empezar, vamos a explicar que vamos a construir juntos/as “el sancocho del amor”. Para eso, quienes integran el grupo van a nombrar los ingredientes de un buen sancocho del amor, uno que sea sabroso y que no haga sentir bien cuando lo tomamos. La persona de facilita puede empezar con un ejemplo de ingrediente: el respeto. Después se pide al grupo que continúe nombrando ingredientes de un buen sancocho del amor. Quien facilita va anotando en una tarjeta cada uno de los ingredientes y pegándolos en la pizarra o el papelote. Después, se divide el lugar donde estamos pegando las tarjetas con ingredientes en dos partes, a la izquierda colocará la palabra “Sabroso” y a la derecha la palabra “Amargo”. Así, se van a colocar a la izquierda las tarjetas con palabras que son ingredientes de una relación de respeto, equitativa, amorosa, si hasta ahora se han nombrado elementos de una relación desigual, con violencia, donde no existe reciprocidad, etc. se los coloca a la derecha. Después se pide al grupo que nombren más ingredientes que amargarían nuestro sancocho del amor, y se los sigue colocando a la derecha.

Una vez que la lluvia de ideas se ha agotado, abrimos una discusión sobre los ingredientes de un buen amor y sobre los mitos que hemos aprendido respecto al amor romántico. Se pueden tomar ideas y mensajes del siguiente listado de mitos sobre el amor romántico:

- El mito de que “el amor lo puede todo”. Así, “por amor” se podría hacer cualquier cosa, aguantar cualquier grado de sufrimiento y llegar a pensar que podría cambiarse a la otra persona o que esta persona podría cambiarte a ti, si realmente te quisiera.
- El mito que identifica el amor con los celos: “Soy celoso o celosa porque le quiero”, “si me quisiera, tendría celos”, “si no es celoso, es porque no te quiere”, etc.
- El mito de la obligación de “contarlo todo”: “Si me quiere me tiene que decir todo lo que hace”, “quiero que me cuentes todo sobre tus relaciones anteriores”. Esta necesidad implica querer controlar todo lo que sucede o pudiera suceder a la pareja cuando no está a su lado.
- El mito de “si me quisiera debería hacer lo que yo quiero”, pretendiendo modelar así a sus deseos y fantasías a su pareja: “si me quisieras no te vestirías así”, “deja de ir a tal sitio o hacer tal cosa si me amas”, etc.
- El mito de pensar que nunca nos va a pasar. Cualquier persona puede llegar a ser maltratada por su pareja, aunque sí es cierto que hay quien es más vulnerable al maltrato.
- El mito de que la violencia de género no se da en la juventud actual; es cosa de mayores.
- El mito de que los malos tratos son sólo los físicos (a pesar de que las personas que son maltratadas dicen que el sufrimiento emocional y psicológico es el que más daño les produce).
- El mito de que es normal en la pareja que el novio o marido obligue o pueda exigir a su pareja que mantenga relaciones sexuales en alguna ocasión.
- El mito de creer que ya hay igualdad real en derechos y oportunidades entre hombres y mujeres

Si vemos que hace falta, se puede explicar el concepto del ciclo de la violencia para explicar cómo funciona la violencia en las parejas y decir que este es el principal elemento de un sancocho amargo. Para esto, podemos usar [este video](#).

Metodologías específicas para trabajar con adolescencias y juventudes¹⁷

Durante la adolescencia y la juventud, la mayoría de las personas están descubriendo y experimentando diferentes formas de erotismo, relaciones interpersonales y afectos. En esta etapa es necesario que las personas reciban información concreta, adaptada a sus contextos y a sus dudas. Mientras que es muy probable que adolescentes y jóvenes ya hayan recibido mensajes respecto a la conveniencia de postergar las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, es menos común que tengan oportunidades para hablar sobre sus emociones, sobre el placer y la

¹⁷ Ejercicios adaptados de: Taller Jóvenes Construyendo Nuestra Sexualidad (Balance A.C.); Guía Forma Joven para la Educación Sexual (Junta de Andalucía)

autonomía y para poder hacer preguntas y aclarar sus dudas. Por eso en este apartado hemos priorizado los ejercicios que brindan estas oportunidades. Igual que con los ejercicios para la niñez, los ejercicios que presentamos a continuación deben ser seleccionados según la composición del grupo, particularmente respecto a su edad.

Ejercicio 17: Relaciones sexuales, sí para mí, no para mí

Objetivo: identificar las percepciones, ideas, expectativas y prácticas en torno a la sexualidad diferenciadas por género

Materiales: hojas, lápices y papelotes o pizarra

Grupo de edad: A partir de los 14 años

Paso a paso: En primer lugar, La persona facilitadora explica que se realizará un ejercicio a través del cual se conocerán las ideas, expectativas, prácticas y creencias de hombres y mujeres sobre el ejercicio de la sexualidad, con la finalidad de observar cómo los distintos mensajes que recibimos en torno al tema limitan o favorecen nuestra vivencia al respecto. Después, se solicita a las y los participantes que de manera individual, anoten en una hoja 5 ventajas y las 5 desventajas que tendrían si en este momento de su vida tuvieran relaciones sexuales. Posteriormente se forman subgrupos de un solo género para que reflexionen sobre lo que elaboran individualmente. Cada subgrupo elaborará una lista con las aportaciones de sus integrantes (pídeles que no se repitan) en un papelote y elegirá a una persona que presentará las conclusiones del grupo. La persona que facilita deberá ir anotando en un papelote o pizarra las palabras o frases más importantes que sean mencionadas por los equipos relacionadas con los siguientes aspectos:

- Las ideas o creencias que se mencionen sobre la sexualidad.
- Las normas que se establecen social o familiarmente sobre la sexualidad.
- Los sentimientos que se mencionan.
- Las diferencias entre expectativas o deseos que manifiestan hombres y mujeres.

Una vez que todas las exposiciones hayan acabado, se pregunta al grupo:

- ¿Quiénes escribieron más desventajas, los hombres o las mujeres?
- ¿Quiénes escribieron más ventajas, los hombres o las mujeres?
- ¿Qué desventajas y ventajas son similares en hombres y mujeres?

Después se seguirá la reflexión colectiva con base en las siguientes preguntas:

- ¿Las ideas o creencias de mujeres y hombres promueven la equidad de género o la superioridad de un género sobre otro?
- ¿Las normas que se establecen social o familiarmente sobre la sexualidad, privilegian a uno de los dos géneros? ¿Por qué piensan eso?
- ¿Las expectativas o deseos que manifiestan hombres y mujeres, están limitados o favorecidos por las desigualdades?

Las ideas centrales que la persona facilitadora deberá compartir en estas reflexiones son que los estereotipos de género refuerzan las desigualdades; que la manera en que mujeres y hombres construimos nuestra vivencia de la sexualidad está en gran parte definida por lo que hemos oído que está bien para hombres y que está bien para mujeres, esto suele reflejarse en una mayor o menor autonomía sobre nuestro cuerpo. Todas las personas nos vemos afectadas por los estereotipos de género que nos alejan de la posibilidad de disfrutar nuestra sexualidad.

Ejercicio 18: Decir sí y decir no

Objetivo: Reconocer los propios límites, los sentimientos de placer y displacer y desarrollar habilidades para la comunicación asertiva

Materiales: Una funda que no sea transparente, diferentes acercamientos físicos escritos en papeles (en cada papel se pondrá una de las siguientes expresiones: abrazo, beso en la mejilla, dar

la mano, dar un masaje en la espalda, bailar pegados. Alternativamente se pueden dar estas instrucciones oralmente a cada integrante del grupo). El número de papeles en la funda debe ser la mitad del número de integrantes del grupo.

Grupo de edad: A partir de 14 años

Paso a paso: En primer lugar, se pregunta al grupo si saben decir sí y decir no. Se les pregunta también qué hay que hacer cuando una persona te dice que no. Posteriormente se divide al grupo en dos sub-grupos. Uno de los grupos forma una línea, mientras que cada integrante del otro grupo deberá coger un papel de la funda. Se explica a quienes cogieron los papeles que tienen que pedir amablemente a las personas del otro grupo si pueden darles la muestra de afecto que les salió en el papel. Si les dicen que sí, lo hacen y continúan con la siguiente persona. Si les dicen que no, dicen “gracias” y pasan a la siguiente persona. Por ejemplo, preguntarán “¿te puedo dar un abrazo?”, si la respuesta es sí, le dan el abrazo y continúan, si la respuesta es no, dicen gracias y continúan. Una vez que todas las personas que proponen han pasado por todas las personas que dan su consentimiento, se devuelven los papeles a la funda y se cambia de roles.

Cuando todos los integrantes del grupo han hecho el ejercicio de proponer y el de consentir, se abre una discusión basada en las siguientes preguntas:

- ¿En qué se parece este ejercicio a la vida real?
- ¿Para qué sirve aprender a decir “sí” y a decir “no”?
- ¿Cómo se sintieron cuando tenían que proponer?
- ¿Cómo se sintieron cuando tenían que recibir un sí o un no?
- ¿Cómo se siente cuando te dicen que no?
- ¿Creen que este ejercicio fue diferente para los hombres que para las mujeres?

Los mensajes centrales para transmitir en esta conversación son:

- La adolescencia y la juventud son etapas en las que estamos descubriendo nuevas sensaciones en nuestro cuerpo y en nuestras relaciones. Está bien experimentar cosas nuevas para saber qué es lo que nos gusta y lo que no. El único límite para nuestra experimentación es el respeto a los derechos de las demás personas.
- Cada persona es dueña de su cuerpo y puede decidir si quiere o no tener un acercamiento físico con otra persona. Aunque generalmente nos dicen que “el hombre propone y la mujer dispone”, en realidad todas las personas tenemos la capacidad de proponer algo que queremos hacer y de decidir si queremos o no aceptar la propuesta de otra persona. Por eso es importante aprender a comunicar lo que queremos y lo que no queremos.
- Nuestro “no” siempre debe ser respetado. Si eso no ocurre debemos pedir ayuda.

Sugerimos realizar el ejercicio sobre consentimiento (el consentimiento es como una taza de té) después de este ejercicio, para profundizar en el concepto.

Metodologías específicas para trabajar con personas adultas

Como explicamos antes, muchos ejercicios presentados en esta guía pueden ser usados con grupos de diferentes edades o con grupos intergeneracionales. Sugerimos que los temas de anticoncepción y de derechos sexuales y reproductivos se aborden usando los ejercicios presentados en el apartado anterior (el bingo y el juego de pares). Además, para grupos de personas adultas para las que la información sea relevante, sugerimos el siguiente ejercicio:

Ejercicio 19: Presentación sobre salud reproductiva

Objetivo: Integrar información sobre algunos hitos en la salud reproductiva (embarazo, parto, posparto y aborto) y cómo acceder a servicios en Ecuador

Materiales: Presentación de power point

Grupo de edad: A partir de 18 años

Paso a paso: Para este ejercicio sugerimos hacer una presentación de power point basada en los contenidos de la sección 3.2 (embarazo, parto, posparto, aborto, infertilidad y cáncer del aparato reproductor). Antes de empezar a hablar de cada uno de estos temas, haremos una lluvia de ideas con las siguientes preguntas:

- ¿qué saben de este tema?
- ¿conocen alguien que haya pasado por esto?
- ¿cómo se debe cuidar una persona en esta situación?

Las ideas que den las personas participantes deberán guiar la presentación, para asegurar que la información que brindemos sea relevante para el grupo.

Al finalizar la presentación, la persona facilitadora preguntará al grupo:

- ¿aprendieron algo nuevo?
- ¿cómo les sirve esta información en la vida real?

Metodologías específicas para trabajar con personas adultas mayores

A menudo se piensa que la salud sexual e identitaria no son para las personas adultas mayores, porque existe el mito de que en este momento de la vida no se tienen relaciones sexuales y ya no existen cambios en la identidad. Sin embargo, aunque el tema de la reproducción ya no es tan importante en este momento de la vida, la sexualidad y la identidad siguen siendo parte importante de la vida de todas las personas en estas edades.

La elección sobre si mantener relaciones sexuales o no es, como en todas las etapas de la vida, una decisión que deben tomar las personas adultas mayores de manera autónoma. Sin embargo, es importante reconocer y validar sus expresiones de erotismo y deseo, siempre que se realicen con respecto a los derechos del resto de las personas.

Para combinar el entrenamiento de la memoria y las capacidades cognitivas, muy importantes en este momento de la vida, con la información sobre los derechos que existen en Ecuador, sugerimos realizar el ejercicio “El bingo de los derechos sexuales y reproductivos”. Además, sugerimos realizar los conversatorios y videoforos propuestos en los siguientes ejercicios.

Ejercicio 20: Tener pareja en la tercera edad

Objetivo: Reflexionar sobre el amor y la sexualidad en la tercera edad

Materiales: Video “[El amor y el sexo en la tercera edad](#)”, computadora, proyector, parlantes

Grupo de edad: A partir de 65 años

Paso a paso: Empezamos el ejercicio preguntando al grupo qué pasa con el amor y la sexualidad en la tercera edad. Hacemos una lluvia de ideas con las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes de aquí tienen pareja?
- ¿Quiénes no tienen, pero les gustaría, tener pareja?
- ¿Quiénes prefieren no tener pareja?
- Las personas de la tercera edad ¿pueden tener nuevos amores?

Después, ponemos el video y al finalizar preguntamos al grupo:

- ¿aprendieron algo nuevo?
- ¿cómo les sirve esta información en la vida real?
- ¿Qué les impide o qué les facilita tener relaciones de pareja?

Ejercicio 21: Disfrutar de la sexualidad en la tercera edad

Objetivo: Romper los mitos relacionados con la sexualidad en la tercera edad

Materiales: Video “[Cómo disfrutar de la sexualidad en la tercera edad](#)”, computadora, proyector, parlantes

Grupo de edad: A partir de 65 años

Paso a paso: Empezamos el ejercicio preguntando al grupo qué pasa con la sexualidad en la tercera edad. Hacemos una lluvia de ideas con las siguientes preguntas:

- Las personas de la tercera edad ¿pueden tener relaciones sexuales?

Después, ponemos el video y al finalizar preguntamos al grupo:

- ¿aprendieron algo nuevo?
- ¿cómo les sirve esta información en la vida real?
- ¿Qué les impide o qué les facilita tener relaciones sexuales?
- ¿Qué consejos pueden darles a sus compañeros/as para que disfruten de su vida sexual?

RECURSOS PEDAGÓGICOS

Video “El ciclo de la violencia” (Universidad Central del Ecuador):

<https://www.youtube.com/watch?v=yt1uebqFIV4>

Cuento “Las princesas también se tiran pedos” (Ilan Brenman)

<https://www.edu.xunta.gal/centros/ceiprosaliaxinzo/system/files/las%20princesas%20tambien%20se%20tiran%20pedos.pdf>

Video El consentimiento en una taza de té

<https://www.youtube.com/watch?v=BuuyajcJFC4>

Video “El amor y el sexo en la tercera edad”

<https://www.youtube.com/watch?v=1BsTLCHfAA>

Video “Cómo disfrutar de la sexualidad en la tercera edad”

<https://www.youtube.com/watch?v=eawyPcCNGgU>

Tarjetas imprimibles para el ejercicio Pares de prevención¹⁸ (adjunto también como PDF)

Pares de protección

















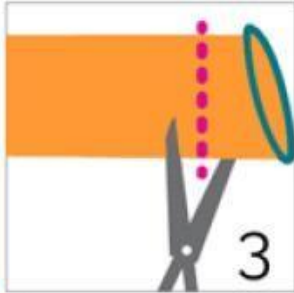
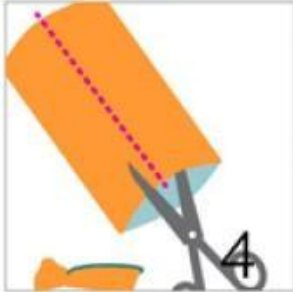


Síntomas de ITS:
Secreción purulenta en el pene
Secreción vaginal con mal olor
Ganglios inflamados
Úlceras en los genitales o boca
Dolor o secreción rectal

EL CONSENTIMIENTO

No hay líneas borrosas.

- 1. Con convencimiento** El consentimiento nace de un sentimiento de motivación.
- 2. Dado libremente** El consentimiento se debe dar sin presiones. (Sin efecto de sustancias)
- 3. Informado** Sólo puedes consentir si conoces todos los hechos.
- 4. Específico** El consentimiento contempla situaciones específicas.
- 5. Reversible** El consentimiento se puede retirar. Puedes cambiar de idea en cualquier momento.

Pares de protección







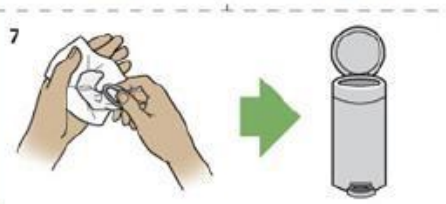
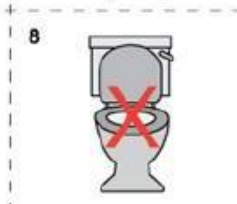
 <p>Hoyuelo</p>	 <p>Secreción</p>	 <p>Piel de naranja</p>	 <p>Erosión cutánea</p>	<p>Síntomas de alarma en las mamas</p>
 <p>Bulto</p>	 <p>Enrojecimiento</p>	 <p>Crecimiento de venas</p>	 <p>Cambio de forma</p>	
 <p>Endurecimiento</p>	 <p>Hendidura</p>	 <p>Retracción del pezón</p>	 <p>Masa</p>	
 <p>1</p>	 <p>2</p>	 <p>3</p>	<p>Elaboración de una barrera de látex</p>	
 <p>4</p>	 <p>5</p>	 <p>6</p>		

¹⁸ Tomadas de: reproduccionasistida.org; “Taller de salud sexual y reproductiva” del Proyecto Transgénero, “Infecciones de Transmisión Sexual” en Portal Clínic (www.clinicbarcelona.org); <https://www.endometriosiscolombia.com>

Pares de protección

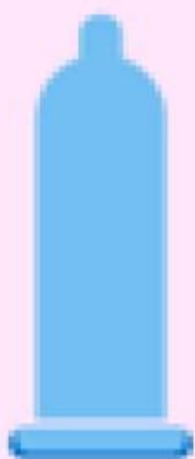
 <p>Paso 1 Busca enrojecimientos, bultos o hundimientos en tus senos.</p>	 <p>Paso 2 Revisa que ambos senos estén al mismo nivel.</p>	 <p>Paso 3 Repite esta operación con los brazos arriba.</p>
 <p>Paso 4 Palpa con 3 dedos ambos senos de forma circular.</p>	 <p>Paso 5 Repite los pasos anteriores pero ahora acostada.</p>	 <p>Paso 6 Toma el pezón y presiona para revisar que no salga ningún líquido.</p>

Autoexamen de mamas

<p>1</p> 	<p>2</p> 	<p>3</p> 
<p>4</p> 	<p>5</p> 	<p>6</p> 
<p>7</p> 	<p>8</p> 	

Uso correcto del condón

Pares de protección

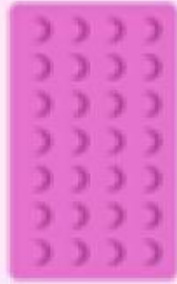


Preservativo externo



Preservativo interno

Pares de protección

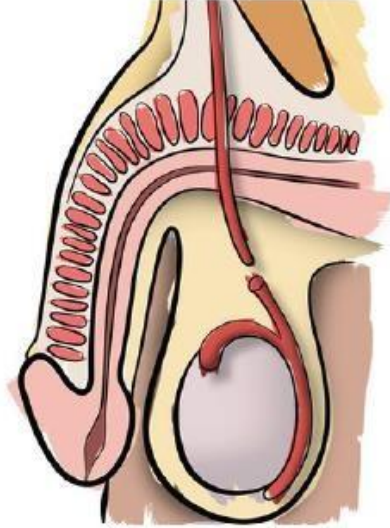


Píldoras
anticonceptivas

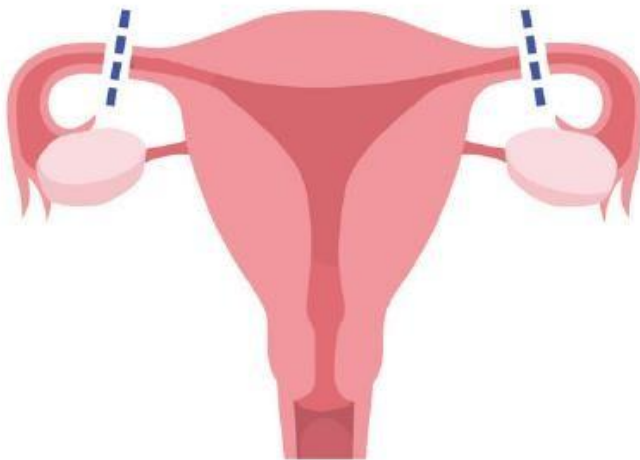


Inyección
anticonceptiva

Pares de protección

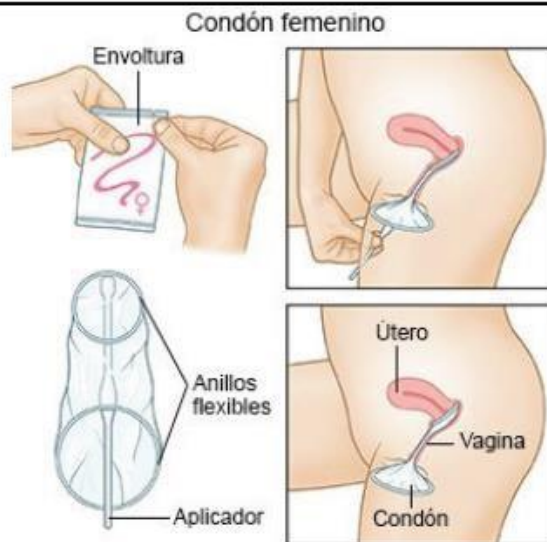


Vasectomía



Ligadura de trompas

Pares de protección



Uso del preservativo externo



Calendario de días fértiles

Pares de protección



Implante anticonceptivo



Añadir imagen de PAE

Tablas y tarjetas imprimibles para el Bingo de los derechos sexuales y reproductivos

(adjunto también como PDF)

Tabla 1

Derecho a recibir la información y educación sobre sexualidad	Derecho a decidir si queremos o no tener relaciones sexuales, tener pareja, casarnos, con quién y en qué momento
Derecho a explorar nuestra sexualidad sin violencias, culpas y coacciones	Derecho a decidir si queremos o no tener hijos/as, cuándo y con quién
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a que se respete nuestra intimidad y privacidad

Tabla 2

Derecho a recibir la información y educación sobre sexualidad	Derecho a decidir si queremos o no tener relaciones sexuales, tener pareja, casarnos, con quién y en qué momento
Derecho a explorar nuestra sexualidad sin violencias, culpas y coacciones	Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a que se reconozca y respete nuestra identidad de género

Tabla 3

Derecho a recibir la información y educación sobre sexualidad	Derecho a acceder a métodos anticonceptivos efectivos y seguros
Derecho a que se reconozca y respete nuestra identidad de género	Derecho a que se reconozca y respete nuestra identidad de género
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a decidir si queremos o no tener hijos/as, cuándo y con quién

Tabla 4

Derecho a recibir cuidados oportunos y de calidad para el embarazo, el parto y las infecciones de transmisión sexual	Derecho a acceder a métodos anticonceptivos efectivos y seguros
Derecho a una vida libre de violencia, acoso y discriminación	Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a decidir si queremos o no tener hijos/as, cuándo y con quién

Tabla 5

Derecho a que se reconozca y respete nuestra identidad de género	Derecho a acceder a métodos anticonceptivos efectivos y seguros
Derecho a una vida libre de violencia, acoso y discriminación	Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a decidir si queremos o no tener hijos/as, cuándo y con quién

Tabla 6

Derecho a recibir la información y acceso a intervenciones efectivas y seguras de salud transicional	Derecho a decidir si queremos o no tener relaciones sexuales, tener pareja, casarnos, con quién y en qué momento
Derecho a explorar nuestra sexualidad sin violencias, culpas y coacciones	Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales
Derecho a elegir a nuestras parejas	Derecho a que se respete nuestra intimidad y privacidad

Tarjetas para el ánfora

Derecho a recibir la información y educación sobre sexualidad

Derecho a decidir si queremos o no tener relaciones sexuales, tener pareja, casarnos, con quién y en qué momento

Derecho a explorar nuestra sexualidad sin violencias, culpas y coacciones

Derecho a que se respete nuestra intimidad y privacidad

Derecho a la igualdad y no discriminación

Derecho a sentir placer, a expresar nuestra identidad de género y nuestras preferencias sexuales

Derecho a la autonomía y control sobre la propia sexualidad

Derecho a que se respete nuestra intimidad y privacidad

Derecho a acceder a métodos anticonceptivos efectivos y seguros

Derecho a que se reconozca y respete nuestra identidad de género
Derecho a elegir a nuestras parejas
Derecho a decidir si queremos o no tener hijos/as, cuándo y con quién
Derecho a recibir cuidados oportunos y de calidad para el embarazo, el parto y las infecciones de transmisión sexual
Derecho a una vida libre de violencia, acoso y discriminación
Derecho a abortar legalmente si el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la persona embarazada o si fue producto de violencia sexual
Derecho a recibir la información y acceso a intervenciones efectivas y seguras de salud transicional

EVALUACIÓN DE LOS TALLERES

A continuación, presentamos un listado de preguntas que se pueden usar para evaluar los cambios en conocimientos y actitudes que suceden como efecto de los talleres y sesiones sobre salud sexual y reproductiva. Las preguntas se deben seleccionar de acuerdo a las dinámicas que se hayan usado, y se deben presentar en una sola hoja, con formato de encuesta.

Esta encuesta está diseñada para ser aplicada en las siguientes condiciones:

1. Solo se debe aplicar a partir de los 16 años
2. La persona que facilite el taller deberá preparar las encuestas con anterioridad y adaptarlas a los temas que se aborden en el taller. Esto implica seleccionar solamente las afirmaciones relacionadas con los temas que se tratarán en el taller
3. Se debe incluir un mínimo de 4 y un máximo de 10 afirmaciones
4. Se debe destinar 10 minutos antes del taller y 10 minutos al finalizar el taller para que las personas participantes contesten la encuesta
5. Se debe entregar la encuesta en papel, y recogerla una vez finalizado el tiempo
6. Cada persona construirá un código único formado por dos letras y 3 o 4 números para identificar su encuesta. La persona encargada de la evaluación del taller deberá usar estos números para identificar los cambios en conocimientos y actitudes de las personas participantes en el taller
7. Es muy importante no recoger información que no se va a analizar. Por eso, solo si el equipo tiene los recursos y el tiempo para hacer un análisis más detallado, se pueden incluir en la encuesta preguntas de los datos sociodemográficos de quien la llena.

Encuesta de evaluación del taller de salud sexual y reproductiva

Lugar del taller	
Fecha del taller	

Por favor conteste a la siguiente encuesta de la manera más honesta posible. Esta encuesta nos servirá para saber si nuestro taller sobre salud sexual y reproductiva le sirvió o no. La información que proporcione será anónima. Para eso, le pedimos que nos ayude a crear un número único para poder identificar sus respuestas antes y después del taller, mientras mantenemos su anonimato y confidencialidad. Por favor ingrese los siguientes datos:

Las últimas dos letras de su primer nombre	El día de su cumpleaños	El número de hijos/as que tiene
Ejemplo:		
ra	30	0
Su respuesta:		

Características sociodemográficas

Edad: _____ años

Género:

- Hombre
- Mujer
- No binario/a
- Otro
- Prefiero no contestar

Nací en Ecuador: sí no

Orientación sexual

Heterosexual

- Bisexual
- Homosexual (gay o lesbiana)
- Otro
- Prefiero no contestar

Por favor, marque con una x el recuadro apropiado, según su nivel de acuerdo o desacuerdo actual con las siguientes afirmaciones

Afirmación	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
Tengo suficiente información sobre la salud sexual					
Tengo suficiente información sobre la salud sexual					
Tengo suficiente información sobre los derechos sexuales y reproductivos					
Tengo suficiente información sobre cómo prevenir un embarazo					
Tengo suficiente información sobre cómo prevenir una infección de transmisión sexual					
Sé cómo acceder a servicios médicos para el cuidado del embarazo, el parto y el posparto en Ecuador					
Tengo suficiente información sobre la violencia basada en género					
Sé cómo acceder a un aborto legal en Ecuador					
Tengo suficiente información sobre los diferentes cánceres del aparato reproductor que existen					
Entiendo la diferencia entre sexo y género					

Sé lo que es la orientación sexual					
Sé lo que es el consentimiento sexual					
Creo que aprender a reconocer y regular mis emociones es importante para mantener relaciones sanas y pacíficas					
Creo que cualquier relación sexual en la que una de las dos personas no haya dado su consentimiento es violación					
Creo que la razón más importante para tener relaciones sexuales es formar una familia					
Creo que la razón más importante para tener relaciones sexuales es tener placer					
Entiendo la importancia de las decisiones que tomo para alcanzar mis metas en la vida					
Creo que los celos son una señal de que hay amor					
Sé cómo decir “no” a una muestra de afecto que no tengo ganas de recibir propuesta sexual					
Sé cómo decir “no” a una propuesta sexual que otra persona me hizo					
Sé cómo recibir un “no” a una muestra de afecto					
Sé cómo recibir un “no” a una propuesta sexual que yo he hecho					
Considero que si dos personas son pareja, entre ellas no puede existir una violación					
Creo que las personas de la tercera edad no deberían buscar nuevas parejas					
Creo que las personas de la tercera edad no					

deberían tener relaciones sexuales					
------------------------------------	--	--	--	--	--

BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de Barcelona (2020) *Guía para una formación básica en salud sexual y reproductiva*. Disponible en:

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/guia-formacion-salud-sexual-reproductiva-essir.pdf>

Balance (s/f) Taller Jóvenes Construyendo Nuestra Sexualidad. Disponible en:

<https://www.balancemx.org/sites/default/files/resources/files/%5Bnode%3Anid%5D/Taller%20Jo%CC%81venes%20Construyendo%20Nuestra%20Sexualidad.pdf>

Consejo Superior de Deportes y Fundación Deporte Joven (2018) “El abuso sexual queda fuera de juego. Guía de actividades de prevención del abuso sexual infantil para entrenadores, entrenadoras y profesorado de educación física”. Disponible en:

<https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2018/04/unicef-educa-cds-guia-actividades-prevencion-abuso-sexual-infantil-deporte-educacion-primaria.pdf>

Junta de Andalucía (s/f) Guía Forma Joven para la Educación Sexual. Disponible en:

https://educagenero.org/FormaJoven/Guia_Forma_Joven_Educacion_Sexualidad.pdf

IPAS (2021) Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios. Disponible en:

www.ipas.org/humanitarianVCAT

Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (s/f). ¿Qué son los derechos humanos? Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>

Proyecto Transgénero (2022). El ABC de la diversidad sexo genérica. Disponible en:

<https://proyectotransgenero.org/wp-content/uploads/filr/8192/ABC%20DE%20LA%20DIVERSIDAD%20S-G%20Una%20Guia%20de%20vuelo.pdf>

Red Franciscana para Migrantes (2024) “Navegando las Aguas del Dolor: Comprendiendo el Duelo Migratorio y el Síndrome de Ulises”. Disponible en:

<https://redfranciscana.org/duelo-migratorio/>

Reico- Recursos web para la igualdad y la convivencia (2021). Guía de educación sexual integral para educación infantil. Disponible en:

https://ceice.gva.es/documents/169149987/172590358/Guia_ES_Infantil_cas.pdf

Rodó-Zárate, María (2021). Interseccionalidad Desigualdades, lugares y emociones. Editorial Bellaterra.

Vásquez, Elizabeth, Coord. (2023). Procedimiento Operativo Estándar (SOP) para manejo de casos de salud transicional del Proyecto Transgénero, en el marco de Proyecto ESPERanza

Zamberlin, N., & Portnoy, F. (2007). Tu cuerpo, tu salud, tus derechos: guía sobre salud sexual y reproductiva. Disponible en:

<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4116>