

# *¡Para hacerlo!* *Rurankapak*

*En la ruta para prevenir  
el embarazo a temprana edad*



Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes  
sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo

# *¡Para hacerlo!* *Rurankapak*

*En la ruta para prevenir  
el embarazo a temprana edad*



Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre  
sexualidad, derechos y prevención de embarazo

# *¡Para hacerlo!* *Rurankapak*

En la ruta para prevenir el embarazo a temprana edad

Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo



**Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA**

**SENDAS**

**Edición:** Nadesha Montalvo

**Diseño:** graphus® 290 2760

**Ilustración:** María Belén Guerrero

**Impresión:**

**Tiraje:** 200 ejemplares

Impreso en Quito - Ecuador  
Noviembre 2012

Se permite la reproducción parcial o total de este material siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>CONTEXTO</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS DE LA GUÍA</b>	<b>9</b>
<b>ENFOQUES DE LA GUÍA</b>	<b>9</b>
Enfoque de derechos	9
Enfoque de género	11
Enfoque de interculturalidad	12
Enfoque intergeneracional	13
<b>FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA GUÍA</b>	<b>14</b>
Percepciones, expectativas y demandas de actores locales	14
El aprendizaje	15
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	<b>16</b>
Comunicación	16
Facilitación	17
Detalles metodológicos claves	19
Montaje	19
<b>ESTACIONES</b>	<b>22</b>
<b>ESTACION 1. ¿Te la crees?</b>	<b>23</b>
Objetivos	23
Aprendizajes significativos	23
Materiales de la estación	23
• Desarrollo de la estación	24
• Contenidos clave	25
<b>ESTACION 2. Cuerpo, placer y afectos</b>	<b>28</b>
Objetivo	28
Aprendizajes significativos	28
Materiales de la estación	28

• Desarrollo de la estación	29
• Contenidos clave	31
<b>ESTACIÓN 3. 1- 2- 3 Llega cada mes!!!</b>	<b>34</b>
Objetivo	34
Aprendizajes significativos	34
Materiales de la estación	34
• Desarrollo de la estación	35
• Contenidos clave	35
<b>ESTACIÓN 4. Prevenir o planificar. Son lo mismo pero no da igual</b>	<b>38</b>
Objetivo	38
Aprendizajes significativos	38
Materiales de la estación	38
• Desarrollo de la estación	39
• Contenidos clave	42
<b>ESTACIÓN 5. Del dicho al hecho</b>	<b>48</b>
Objetivo	48
Aprendizajes significativos	48
Materiales de la estación	48
• Desarrollo de la estación	49
• Contenidos clave	50
<b>ESTACIÓN 6. Terminemos esta historia</b>	<b>55</b>
Objetivo	55
Aprendizajes significativos	55
Materiales de la estación	55
• Desarrollo de la estación	56
• Contenidos clave	57

<b>FORMACIÓN A FACILITADORES Y FACILITADORAS</b>	<b>62</b>
--	-----------

<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
---------------	-----------

Pre y post test	71
Ficha de evaluación de taller	74





## Presentación

El incremento de embarazos en adolescentes, la violencia sexual y la mortalidad materna son problemas de salud pública que demandan una respuesta colectiva y urgente en el Ecuador. El gobierno nacional con el objetivo de responder de manera integral a esta problemática implementó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescente, ENIPLA para cuya concreción se requiere del aporte de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, pero sobre todo lograr que estos aportes se fundamenten en la validación de las percepciones y expectativas de adolescentes y jóvenes; así como la experiencia acumulada y lecciones aprendidas en procesos similares desarrollados en el país.

La ENIPLA busca garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos a través de sinergias interinstitucionales e intersectoriales, en las que se suman y coinciden las demandas y compromisos de la juventud de Sucumbíos, Orellana y Esmeraldas para aportar a la reducción del embarazo a temprana edad y hacer posible el ejercicio de sus derechos en particular los sexuales y reproductivos.

“Para hacerlo-Rurankapak” es una metodología que tiene como objetivos informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sus sexualidades, derechos y prevención de embarazos a temprana edad con un enfoque intercultural. Su construcción contó con la participación protagónica de jóvenes de pueblos y nacionalidades pertenecientes a organizaciones sociales de las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos y Orellana, de las **direcciones provinciales de salud** de estas zonas de influencia; así como del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y de Sendas.

La prevención del embarazo a temprana edad requiere además de la información y conocimiento, de otras condiciones que tienen que ver aspectos de tipo cultural y de relaciones de poder, como el acceso a métodos de anticonceptivos y a servicios de salud integral, a educación sexual basada en derechos y a una vida libre de violencia, que permita a las personas tomar decisiones autónomas.

Sin duda, el reto principal del país radica en cerrar la brecha entre el conocimiento y la acción, de ahí que el nombre de la metodología alude al sentido del uso de la información que se brinda y a la motivación a tomar decisiones autónomas y seguras en la vivencia de la sexualidad. Rurankapak es una metodología en la que no se utiliza el término embarazo adolescente en reconocimiento a que en contextos con población indígena la adolescencia no tiene igual connotación y reconocimiento como en contextos mestizos; de ahí que se usa el término embarazo a edad temprana. Esta metodología se inspira y toma como referencia la metodología Recorrido Participativo creada por GTZ (El Salvador, 2005) para prevención de VIH/Sida.



## Contexto

La Constitución en el Ecuador garantiza “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sexualidad, su vida y orientación sexual” promoviendo “el acceso a medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras” (Art. 66, numeral 9).

Así mismo garantiza el derecho a “tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener” (Art 66, numeral 10).

Los derechos sexuales y derechos reproductivos garantizados en la Constitución guardan coherencia con lo suscrito en la Cuarta Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995 y son sin duda el marco de actuación para la meta planteada por el gobierno de reducir en un 25% el embarazo temprano hasta el 2013.

La fecundidad se refiere al número de hijos e hijas por mujer, nos permite evaluar la tendencia de crecimiento de la población. En 2010 la tasa global de fecundidad en Ecuador fue 2.4, es decir que cada mujer tuvo un promedio de dos a tres hijos o hijas. Sin embargo, aquellas con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida, mientras que quienes acceden a educación superior son madres de solamente 2.

En Ecuador, el uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con baja instrucción el 51% y sin ninguna el 65%. En el país, de cada 100 nacimientos 37 fueron no planificados, la cifra es mucho más preocupante en mujeres que no acceden a educación y/o viven en condiciones de pobreza.

En el caso del embarazo temprano, Ecuador es el país con el más alto índice en América Latina, aproximadamente el 17% a nivel nacional, y en provincias como Esmeraldas, Orellana y Sucumbíos supera el 20%. Según el Censo de Población y Vivienda de 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz al menos una vez.

Una mujer que se embaraza a edad temprana tiene en promedio 2.5 años escolares menos que las que no se embarazan tempranamente. Por cada hijo adicional que tienen las mujeres jóvenes, su formación escolar se reduce un año más.

En el Ecuador en los últimos 10 años el embarazo temprano en menores de 15 años creció en un 74%, mientras que en mayores de 15 años creció solo un 9%. La proporción de maternidad en la adolescencia es hasta cuatro veces más alta en quienes no tienen educación, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación son madres o están embarazadas. El 45% de adolescentes que se embarazaron no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo<sup>i</sup>.

## Objetivos de la Guía

### General

Fortalecer las capacidades de jóvenes de las comunidades de pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonia Norte en el manejo de la metodología “Para Hacerlo-Rurankapak” como una herramienta para la prevención de embarazo a temprana edad.

### Específicos

- Contribuir a desmitificar creencias erróneas acerca del embarazo, ciclo menstrual y sexualidad, a partir de conocimientos claros y de base científica.
- Conocer los diferentes métodos de anticoncepción moderna y prevención de ITS, y reconocer el derecho garantizado a su acceso por parte de los servicios de salud pública.
- Informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sus derechos, las situaciones que los vulneran e impiden el ejercicio pleno, saludable y placentero de su sexualidad, así como las instancias de referencia en casos de violación de derechos.

## Enfoques de la guía

Un enfoque es la forma y el punto de vista para acercarse a la realidad. El enfoque permite explicar y demostrar que una posición es válida. Enfocar supone mirar con más cuidado, estar más atento y disponerse a conocer(se) desde cierta manera de pensar<sup>ii</sup>.

En este sentido en la presente guía los enfoques en los que sustentan y argumentan los contenidos de cada estación son los de derechos, género, interculturalidad e intergeneracional.

### Enfoque de derechos

Los derechos humanos son una condición fundamental para una vida digna. Son atributos, capacidades, libertades de las personas. Son normas que los Estados deben cumplir, pues son los responsables de garantizar los derechos humanos para la población y asegurar las condiciones para su ejercicio. Los derechos humanos no pueden eliminarse, ni dividirse, además de que tienen relación unos con otros. Su

fin es asegurar que todos los seres humanos tengan libertad, igualdad y dignidad. A lo largo de la historia, los derechos humanos se han ampliado y por ello se habla de derechos humanos de diversas generaciones:

- De Primera Generación son los derechos civiles y políticos. Se trata de derechos que protegen a las personas de los abusos de poder de los Estados. Apuntan a la igualdad y libertad e incluyen, por ejemplo el derecho a escoger una religión, a votar o a expresarse libremente.
- De Segunda Generación son los derechos económicos, sociales y culturales. Son generalmente derechos que exigen que el Estado proteja a las personas. Entre otros, se incluyen el derecho a la educación, a la salud, a la vivienda.
- De Tercera Generación incluyen derechos que han aparecido recientemente, como por ejemplo el derecho a un medio ambiente sano, al desarrollo, a la paz.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos están entre los derechos recientes. Han sido impulsados por organizaciones que luchan por la igualdad para las mujeres y movimientos que defienden la diversidad sexual o el derecho de las personas a ejercer su sexualidad libremente.

En su lucha histórica, las mujeres plantean tener control sobre su cuerpo, su placer, su sexualidad y su reproducción. Todos estos aspectos tan importantes de la vida adquieren un significado de valor y de derecho. Además se enfrenta el hecho de que en la vida sexual también hay relaciones de poder que afectan especialmente a las mujeres.

En este sentido, abordar la vida, la sexualidad y la reproducción desde los derechos, significa partir de que todas las personas tienen igual dignidad y considerar a los derechos humanos para tomar decisiones y pensar en formas de relacionarse unos con otros en la sociedad.

Finalmente el enfoque de los Derechos Humanos analiza “el cómo” las desigualdades impiden el desarrollo. Este enfoque busca eliminar las prácticas que dan un trato inferior a las personas y la injusticia en el reparto del poder. Un objetivo principal de las políticas y Programas de Desarrollo es hacer realidad los derechos humanos.

Un enfoque basado en los derechos humanos observa qué derechos favorecen a quiénes (titulares de derechos), así como quiénes deben garantizar su cumplimiento (garantes de derechos). También trata de animar a que las personas que tienen derechos los exijan y que quienes tienen deberes los cumplan<sup>iii</sup>.

Los Estados, es decir, la gente de los diversos países representada por sus gobernantes, se han comprometido a cumplir con los Derechos Humanos y lo han establecido así en varios documentos oficiales:

- La Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 adopta un documento con 30 artículos que constituyen la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1966.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1979.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” 1994.
- El Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

## Enfoque de género

A lo largo de la historia, las mujeres han mostrado rebeldía frente a la diferencia entre hombres y mujeres comprendida como desigualdad. Las mujeres se preguntan ¿por qué la desigualdad? En el siglo XVIII durante la Revolución Francesa, muchas mujeres que anhelaban concretar derechos para sí mismas murieron en la guillotina.

En la lucha por derechos iguales y por la necesidad de discutir y pensar en la desigualdad, en 1968 se desarrolla el concepto de género<sup>iv</sup> que revela las relaciones de poder entre hombres y mujeres que aparecen como naturales, pero que no lo son y generan exclusión.

La teoría feminista permite investigar y pensar en las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres y promueve un cambio para lograr condiciones de igualdad.

Una construcción social y cultural de las diferencias sexuales inequitativa perjudica a hombres y mujeres, pero mucho más a las mujeres. Ellas, a lo largo de la historia, han debido argumentar, demandar y exigir permanentemente sus derechos, proponer leyes y acciones que permitan superar la desigualdad.

Por ejemplo, se ha luchado para llevar la violencia del mundo de lo privado al mundo de lo público, aunque hasta la fecha las mujeres son víctimas de una violencia que las afecta por el solo hecho de ser mujeres.

Al aplicar el enfoque de género a la sexualidad, se puede observar patrones culturales que construyen formas diferentes de vivir la sexualidad para hombres y mujeres, códigos y normas de conducta que promueven la permisividad a los hombres, el desconocimiento y pasividad a las mujeres. Debido a esto, las mujeres se hallan más vulnerables y ello no se puede pasar por alto, sobre todo cuando se busca prevenir el embarazo a temprana edad.

## Enfoque de interculturalidad

La interculturalidad es una propuesta política en construcción. Entre sus diversas formas de entenderla, nosotros indicamos que es *Un proceso de relacionamiento diverso entre las culturas y la capacidad de entender, articular y poner en diálogo horizontal a sus actores para propiciar su desarrollo*<sup>v</sup>.

La interculturalidad no se limita al campo de la cultura, antropología o la sociología; se encuentra en todas las relaciones humanas, describe la diversidad de las identidades culturales en convivencia y pone énfasis en las diferencias, en los aspectos comunes y en el aprendizaje entre culturas, respetando las identidades.

Reconociendo la existencia de multiplicidad de identidades, la igualdad intercultural busca construir unidad en la diversidad y promover un modo de vida para beneficio mutuo sin perder las identidades culturales.

La multiculturalidad es otra perspectiva que se refiere al reconocimiento y respeto de las diferentes culturas, pero se queda en su coexistencia. El interculturalismo, en cambio, busca la interacción y enriquecimiento mutuo entre culturas. *Motiva a la convivencia y no sólo la coexistencia.*

Las identidades no son absolutas, cambian, se construyen y desarrollan a lo largo de toda la vida. Las identidades son plurales. No tenemos una sola identidad, sino un conjunto de identidades que se combinan en nuestras vidas. Así, la identidad es el conjunto de características físicas, psicológicas, emocionales, éticas, espirituales, estéticas que dan forma a la manera de ser de cada persona. Las identidades surgen de las experiencias internas y externas que hacen de cada persona un ser único, irrepetible y diferente de los demás.

Existen identidades que no elegimos como la identidad de género, clase, edad, lugar de nacimiento, origen social, étnico y cultural, etc. Pero hay auto identidades que cada persona construye por la conciencia que tiene de sí misma, de su relación con el mundo y por los distintos sentimientos que tiene acerca de su propio ser.

Las auto identidades se construyen a partir de las identidades asignadas. Esto produce conflictos de identidades entre el “deber ser” que se impone y el ser o como se siente cada persona.

Existen también identidades colectivas que se asumen como grupo. Tienen que ver con la forma como nos vemos colectivamente y tienen relación con el lugar donde nacemos, la cultura, el grupo social al que pertenecemos y con nuestras ideas. De ahí surge la **identificación** con otros, lo cual permite encontrarse, organizarse, articularse y conformar redes y movimientos sociales en el nivel local, nacional o internacional.

En el caso del Ecuador, es clave entender que existen diversas identidades nacionales en proceso de enriquecimiento y construcción. En nuestro país, la diversidad es un elemento clave que nos hace ser un país pluri-étnico, pluri-cultural. La identidad cultural se constituye a partir de los valores únicos e irremplazables que tiene un pueblo y que le da singularidad desde la cual se relaciona y está en el mundo.

## Enfoque intergeneracional

Partimos de recoger expresiones que se refieren a la adolescencia y juventud y que pueden tener diversas visiones. Por ejemplo se puede hacer invisible la juventud y la adolescencia cuando se menciona “Ser joven es algo natural que nos pasa a todos; una etapa entre ser niño y ser adulto; el futuro de la patria; tener crisis de identidad; ser irresponsables; ser joven es bello”.

Otra visión relaciona a la juventud con el mercado “Ser joven es estar a la moda; ser emprendedor o estar tecnologizado”. Si la visión surge de las reglas y normas se habla de “Criminalización de lo juvenil; la violencia estudiantil; jóvenes organizados políticamente sinónimo de terror social; los jóvenes no participan de procesos electorales; jóvenes y objeción de conciencia”.

Entendemos que la juventud es un periodo, un tiempo de la vida en que las personas tienen características físicas, biológicas, psicológicas específicas. Es una condición natural del ser humano en un momento determinado. Sobre esta condición se da una construcción social, simbólica y cultural que define y auto determina condiciones de identidad, personalidad, relaciones sociales, planes de vida.

La juventud es un término en permanente análisis y construcción. Para comprenderla se debe considerar los cambios internos y externos, la relación con los demás y a nivel individual en este periodo que va desde el logro de la madurez del cuerpo de la persona hasta alcanzar la madurez social.

Pero alcanzar la madurez social no está claramente determinado, de modo que entender a la juventud significa reconocer su diversidad y la riqueza de este periodo de la vida. También es necesario considerar que la sociedad debe asegurar que se cumplan los derechos humanos para las y los jóvenes y debe reconocer su capacidad de ser actores sociales, políticos, culturales y productivos. En estos elementos se centra un enfoque intergeneracional.

Los y las adolescentes son portadores de culturas propias muchas veces estimuladas por los medios y la publicidad. También es importante su relación con la tecnología, que forma un nuevo lugar para los saberes. Hoy las y los jóvenes que estudian cuestionan las instituciones y cuando no hay respuestas, se profundizan las distancias entre generaciones. La juventud puede sentirse amenazada por cambios que no controlan.

En el contexto de las culturas juveniles, hay una dinámica propia. Generalmente no constituyen movimientos sociales y de ahí que su relación con la política y los procesos de desarrollo o democracia no es tan clara. Sin embargo, las culturas juveniles son el lugar para crear subjetividades individuales y colectivas, modos alternativos de existencia, formas artísticas diversas.

## Fundamentos metodológicos de la guía

Esta guía tiene como propósito informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre la sexualidad y sus derechos. Se construye considerando:

### Percepciones, expectativas y demandas de actores locales

Sobre una metodología participativa que aporte a prevenir el embarazo a temprana edad en sus territorios, las y los jóvenes de Sucumbíos, Orellana y Esmeraldas indicaron que **era** necesario **hacer** una adaptación cultural de la herramienta “Recorrido participativo para la prevención de VIH/Sida con Población indígena kichwa” utilizada en las comunidades de la provincias de Sucumbíos y Orellana.

**Se identificó que en la metodología participativo para la prevención de VIH/Sida los cuestionarios de pre y post test eran demasiado largos, lo cual dificultaba avanzar en las sesiones, el tiempo resultaba corto para los ejercicios y temas de cada estación y no todas las estaciones resultaban igual de interesantes.**

Se indicó que las metodologías de prevención de embarazo a temprana edad han sido rechazadas por las personas adultas, pues **los adultos** consideran que prevenir con información es incentivar a iniciar la vida sexual en adolescentes y jóvenes, sobre todo en las comunidades indígenas, cuando se trabaja el uso del condón y los diferentes métodos anticonceptivos.

Para poner en práctica metodologías participativas, el problema común en las comunidades es la falta de continuidad en los liderazgos juveniles; además se insiste en la prevención, pero no se analiza que hay después, cuando el problema ya se presenta, es decir, cuando una adolescente ya está embarazada.

En la metodología **participativo** para la prevención de VIH/Sida la principal fortaleza es la calidad y la cantidad de información que se da, el trabajo entre pares permite cercanía y confianza para abordar temas que a los y las adolescentes les resulta complejo tratar con personas adultas.

Sobre las estaciones, se indicó que permiten abarcar varios temas de interés independientemente y de manera concreta, las imágenes que se presentan son cercanas y cuando se cuenta con la presencia de personas adultas, también aprenden y se sensibilizan sobre estereotipos sociales en torno al tema de la sexualidad.

Las personas encargadas de la facilitación **deben tener claros los conceptos**, el **trabajo debe ser entre pares para lograr un ambiente** cálido y sobre todo de confianza donde los participantes puedan encontrar respuestas claras y cálidas a sus preguntas. El trabajo con adolescentes y jóvenes debe ser sostenido, capaz de involucrar a las nuevas generaciones en una misma dinámica. No hay que descuidar la formación a formadores, que serán quienes ofrezcan esta

información a las personas de las zonas; estas personas deben estar convencidas de los temas de la guía.

Una metodología para adolescentes debe ser clara, participativa, construida desde las experiencias y gustos de los y las participantes. La inclusión es algo primordial dentro del desarrollo de una metodología para el trabajo con adolescentes; el lenguaje de las guías debe ser claro, cercano, que promueva participación directa y confianza con el tema; además debe ser posible actualizar y adaptar a nuevas necesidades, no pensar que los contenidos son fijos y no pueden cambiar. Se indicó que es importante que los y las adolescentes se sientan identificados con las imágenes y que sientan la problemática.

La metodología debe estar basada en los derechos sexuales y reproductivos con un componente esencial de género, interculturalidad, inter generacional, participación social y violencia de género. Es importante hablar y aclarar las creencias erróneas sobre sexualidad y embarazo, puesto que aún se mantienen arraigadas en la memoria y siguen reforzándose de generación en generación. En las tres provincias existe un discurso heterosexista, patriarcal y machista. Es sabido que es un proceso largo el cambiar esto, sin embargo es necesario dar información y pautas sobre lo que se considera en algunos ámbitos. Un ejemplo de ello puede ser una adolescente embarazada de un hombre adulto. Es importante realizar un trabajo en prevención de embarazo tomando en cuenta las situaciones sociales y la problemática en torno a la falta de protección, como por ejemplo la relación que tiene la actividad sexual adolescente con las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Estas percepciones y demandas son el escenario en el que se construye la guía tanto en contenidos, su sentido y método para poner en práctica.

## El aprendizaje

### ❖ Aprendizaje lúdico

Aprender desde el juego permite crear un ambiente de confianza y la participación activa de las personas, facilita la comunicación y abordar temas complejos de los que no se habla en otras circunstancias. Lo lúdico o experiencia de juego no quita seriedad para tratar las cuestiones de sexualidad, embarazo y derechos. Esta metodología permite captar los pensamientos, percepciones, actitudes y emociones de los participantes, por tanto favorece la reflexión.

### ❖ Aprendizaje vivencial

Se basa en la oportunidad de compartir los propios conocimientos, percepciones, inquietudes y opiniones en un ambiente de confianza para que las y los participantes se sientan libres de hablar sobre sexualidad y embarazo con apertura y desde la experiencia personal.

### ❖ Aprendizaje entre pares

Para los y las adolescentes, sus pares son importantes para su desarrollo psicoafectivo, les permite reflejarse e identificarse en procesos de capacitación



sobre sexualidad. La confianza que se genera entre pares permite compartir información en temas que no se comparte con adultos. Los pares se vuelven fuente de información y referencia.

❖ **Intercambio de conocimientos**

El recorrido de varias estaciones con diferentes temas permite expresar y compartir los conocimientos y percepciones individuales, intercambiarlas con las otras personas. La metodología no impone criterios, cada participante aprende desde su experiencia e intercambio, esto implica que durante el recorrido se promueven preguntas y respuestas entre quienes visitan cada estación.

❖ **Respeto y oportunidades iguales de participar**

El punto de partida y recomendación principal en la que se basa la metodología es generar las condiciones para la expresión espontánea y abierta de todas las personas, el respeto profundo a sus planteamientos en cada tema.

## Implementación

Para poner en práctica la metodología es fundamental considerar varios aspectos:

### Comunicación

La implementación de la metodología **“Para hacerlo-Rurankapak”** tiene como eje transversal la comunicación que se hace antes, durante y después de cada evento. En comunicación destacan las siguientes precauciones.

Hablar con voz fuerte y claramente. Esto permite que todas las personas escuchen y se concentren en la exposición, que entiendan la dinámica de cada ejercicio y facilita la participación colectiva.

En cada estación es necesario resumir el tema abordado, dejar siempre claras las respuestas correctas en cada tema y evitar que los comentarios que se hagan entre participantes desvíen el tema central de la estación y que no se aborden los temas previstos.

Argumentar respetuosamente cuando se exponen creencias falsas; no dar respuestas abstractas en temas claves, siempre argumentar con contenido conceptual o acciones. Ejemplo: ser corresponsable en el uso de un método implica que las dos personas asuman la decisión de qué método usar, conocer las formas correctas de usarlo y respetarlas siempre.

No emitir juicios de valor o lecciones moralistas o atemorizantes, evitar comentarios o preguntas que inducen respuestas, lenguaje gestual de aprobación o desaprobación de preguntas o comentarios.

Establecer y facilitar un diálogo entre quienes participan en la estación y no exponer todo el contenido temático de una estación sin permitir ningún comentario.

Sobre cada creencia expresada, primero motivar la reflexión desde preguntas y repreguntar antes de emitir un concepto. Cuando se emiten criterios basados en valores individuales, fortalecer la idea de respeto a la decisión personal antes que la aprobación o desaprobación a lo expresado.

## Facilitación

La clave del éxito para poner en práctica la metodología está en el desempeño del equipo facilitador. Quienes facilitan deben asegurar la motivación, reflexión, interacción y aprendizaje y deben cumplir un perfil que se debe identificar o fortalecer en un grupo seleccionado.

### ❖ Perfil para la facilitación

Se plantean requisitos en tres ejes: 1) lo que una persona sabe y conoce: EL SABER, 2) lo que es: EL SER y 3) sus capacidades y habilidades: EL HACER.

#### *El Saber*

- Conocimiento sobre los aspectos centrales de los enfoques en los que se sustenta la metodología: derechos, participación, género, interculturalidad, intergeneracional.
- Conocimiento sobre los temas centrales de cada estación: sexualidad, derechos, concepción, anticoncepción, embarazo, violencia, infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Conocimiento sobre el marco político y legal vigente en el país en el tema. Esto les permite otorgar información de base científica, identificar ideas erróneas en el grupo y fortalecer contenidos que tienen sustento, así como responder preguntas e inquietudes.
- Tener conocimiento sobre una red de apoyo local en servicios de salud, consejería, reposición de derechos, apoyo psicológico y poder referir casos de ser necesario.
- Si bien cada facilitador puede tener preferencia por un tema de la metodología, es necesario que cada persona que asume la facilitación maneje todos los temas y las ideas claves de cada estación.

#### *El Ser*

- Actitud respetuosa hacia todas las personas
- No ridiculizar a ninguna persona.
- No emitir juicios de valor ante expresiones, aportes o acciones.
- Apertura a la crítica, evaluación y autoevaluación que permita el crecimiento personal y de desempeño.

- No confrontar a las personas participantes, escuchar y mantener una actitud asertiva que permita posicionar las ideas claves de cada estación, agradecer siempre los aportes. Si las personas están equivocadas, reproducen estereotipos o creencias, argumentar sin descalificar a ningún participante.
- Evitar trato paternalista que denote subvaloración de las personas, por ejemplo evitar términos como mijita, reinita, papito, etc.
- No imponer su criterio personal.
- Expresar confianza en las capacidades del grupo y cada uno de sus integrantes con la certeza de que a partir del conocimiento tendrán mejores elementos para decidir y actuar en mejores condiciones que sin información.

#### El Hacer

- Motivar la participación de todas las personas que visitan la estación, otorgar la palabra, evitar diálogos bilaterales simultáneos que desconcentren al grupo.
- Motivar y solicitar de inicio un trato cordial y respetuoso entre todas las personas. Si alguien no toma la palabra, sugerir la participación sin llegar a forzar. Siempre plantear como pregunta general ¿algo más? ¿alguien quiere plantear algo más?
- Valorar todos los aportes, trato horizontal con todas las personas, enfatizar en el aprendizaje del grupo y evitar una actitud de superioridad y monopolizar todo el tiempo la palabra sin dejar que quienes participan se expresen.
- Permitir que todas las personas expresen sus dudas, percepciones, preguntas y comentarios; motivar a no quedarse sin expresar dudas o preguntas.
- En cada tema, partir de los conocimientos del grupo, fortalecer conceptos desde contenidos sustentados y que contiene la guía.
- No superar el límite de la entrega de información. Cada persona aprende y define su forma de actuar a partir de la información recibida “No decir lo que se debe hacer”.
- No quedarse con respuestas muy generales, motivar la profundización en cada tema. Si alguien plantea que usar un método es difícil, profundizar en el por qué, en qué se expresa esta dificultad, permitiendo que todas las personas participen.
- Conducir las reflexiones desde las preguntas y comentarios de quienes participan.
- Presentar y cerrar cada estación que facilite, lo que implica dar la bienvenida y despedir a cada grupo.
- Cuidar que el tiempo se distribuya en el desarrollo de todo el contenido de la estación, los 15 minutos deben administrarse sin evidenciar ante el grupo tensión y preocupación central por el tiempo.

- No siempre todas las preguntas pueden responderse desde la facilitación. Si hubiere una pregunta que no se puede responder, asumir no saberlo y ponerse como tarea investigarla. En el caso de la facilitación, esta investigación posterior a una pregunta que no pudo responder es una oportunidad de mejorar su nivel de conocimiento.

## Detalles metodológicos claves

- **Equipo facilitador:** la implementación de la metodología requiere de un equipo facilitador y coordinador, en total siete personas: una persona que coordina y una persona por estación. Además de este equipo se requiere al menos una persona responsable en cada espacio, organización o institución donde se implementa la metodología. Con esta persona se coordina el montaje, desarrollo y seguimiento al proceso.
- **Participantes:** La metodología incluye grupos de hasta 12 personas por estación con una duración de 15 minutos en cada una **de éstas**. Con esta cobertura y tiempos, en un día se pueden hacer dos rondas por las estaciones.
- **Coordinación interinstitucional, social, organizacional:** cada localidad donde se implementa la metodología es un elemento fundamental que asegura mayor cobertura, menores costos y que involucra a toda la sociedad local en un tema más allá de la implementación del evento.

## Montaje

### Previo al evento

#### *Aspectos logísticos y operativos*

- Determinar el grupo participante.
- Armar las estaciones y definir qué persona asume cada tema. Procurar que haya constante rotación de los facilitadores en las estaciones.
- Identificar el lugar donde se ubican las pertenencias de los participantes para que la circulación durante el recorrido sea más ágil.
- Independiente de que el ejercicio se puede iniciar en cualquier estación, es importante que cada estación esté señalizada para ser de fácil identificación. Esto incluye el número de la estación y su nombre.
- Identificar el instrumento musical local que se utilizará para anunciar el cambio de estación, caso contrario instalar el fondo musical como alarma cada 15 minutos, en los teléfonos celulares de las personas facilitadoras.
- Tener una lista de chequeo de los materiales de toda la metodología, ordenados por estaciones y de uso general.
- Contar con cajas y cobertores que permitan proteger los materiales utilizados.

### Cooperación

- Determinar la fecha, lugar en donde se ubicarán las estaciones, ubicando un local con el suficiente espacio y de fácil acceso.
- Convocar al equipo facilitador, coordinador y participantes.
- Coordinar la movilización del equipo facilitador, los equipos y materiales.
- Acuerdo sobre la construcción de las estaciones.
- Tener listos los materiales para la evaluación y registro.

### **Durante el evento**

#### *Aspectos logísticos y operativos*

1. Expresar un saludo de bienvenida y detalles generales sobre el funcionamiento de “Para hacerlo”.
2. Presentar al equipo facilitador y coordinador.
3. Solicitar apagar los celulares o mantenerlos en modo silencioso.
4. Se entrega el cuestionario de pre test y se espera que todas las personas participantes terminen de responderlo antes de iniciar “Para hacerlo”. Un período entre 5 y 10 minutos.
5. Integrar grupos de entre 8 y 12 personas para iniciar “Para hacerlo”.
6. Informar sobre el sentido de la rotación, preferentemente en el sentido del reloj.
7. Poner el audio que indicará el cambio de estación. Música o instrumentos locales.
8. Se inicia “Para hacerlo”.
9. En cada estación las personas se ubican en semi círculo.
10. En cada grupo se seleccionan dos personas diversas en edad, etnia, sexo para ser parte de la evaluación de “Para hacerlo”.
11. Despedir la estación con las ideas claves de la misma y dos comentarios del grupo sobre el tema.

### Cooperación

1. Las personas de la cooperación apoyan el monitoreo del tiempo y establecen señales de que se acerca el fin de cada estación.
2. Coordinar si es posible que la persona que observa el desarrollo de la metodología no se involucre en el mismo y que cumpla su rol.
3. Solamente facilitadoras y facilitadores formados pueden facilitar las estaciones, por lo que es importante que quien coordina esté igualmente formado para remplazar a quien no pueda participar en una eventualidad.

### Después del evento

#### *Aspectos logísticos y operativos.*

1. Al terminar todo se aplica nuevamente el test, toma entre 5 y 10 minutos para su terminación y recolección.
2. Se solicita a las personas seleccionadas para la evaluación del evento en cada estación, integrarse para realizarla. Anexo 2
3. Se organiza el desmontaje de las estaciones y se embalan los materiales para evitar su deterioro, se identifican los materiales que necesitan reponerse para un nuevo evento y se gestiona su reposición constatando en la lista de chequeo.
4. Se archivan ordenadamente el pre y post test, la evaluación del grupo etiquetando debidamente cada grupo de formularios.
5. Se procesan resultados ordenando y archivando por temas, localidad, espacio.

#### *Cooperación:*

1. Apoyo para desmontaje, embalaje.
2. Socialización de resultados del pre y post test.



## Estaciones


# ESTACIÓN 1.

## ¿Te la crees?

### Objetivos

Desmitificar ideas y creencias populares acerca del embarazo y la sexualidad que están en la manera de pensar de la sociedad y que afectan el modo de vivir la sexualidad.

### Aprendizajes significativos

- Identificar las ideas y creencias populares que afectan la vivencia de la sexualidad.
- Ubicar de dónde vienen o por qué se  explican las ideas y creencias populares en torno a la sexualidad, cuestionar sus principios y abordar la realidad para sacarlos del imaginario colectivo.
- Reconocer la importancia de la autonomía y la capacidad de tomar decisiones de manera individual, no dejarse guiar por las experiencias de otras personas.

### Materiales de la estación

Un juego de tarjetas en tamaño A4 con **creencias populares**. De un lado hay una ilustración que representa la creencia y del otro lado una breve explicación de la ilustración.

*Tarjetas de las creencias populares:*

- Cuando una mujer tiene relaciones sexuales por primera vez y una sola vez, es imposible que se embarace.
- Cuando una mujer está menstruando no se embaraza.
- Si el hombre termina (eyacula) fuera de la vagina, la mujer no se embaraza.
- Si la mujer lava sus genitales inmediatamente después de tener relaciones sexuales sin protección, no se embaraza.

Un juego de tarjetas en A4 con **hechos reales**. De un lado hay una ilustración que representa el hecho real y del otro una breve explicación de la ilustración.

*Tarjetas de hechos reales:*

- En la primera relación sexual sí puedes embarazarte. No importa si es la primera vez, si una mujer tiene una relación sexual penetrativa, sin protección, y se



encuentra en los días fértiles de su ciclo reproductivo, hay muchas probabilidades de un embarazo.

- Cuando estás menstruando sí puedes embarazarte. El ciclo reproductivo no es igual en todas las mujeres. Durante la menstruación puede presentarse una ovulación, por lo tanto existe un óvulo listo para fecundar. A pesar de estar menstruando, puede producirse el embarazo.
- Si el hombre termina afuera sí puedes embarazarte. Terminar afuera o el “coitus interruptus” NO es seguro para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual. El líquido pre seminal (líquido presente antes del semen) también tiene espermatozoides.
- El lavado vaginal luego de las relaciones sexuales NO evita un embarazo. El hecho de que laves tu vagina con agua caliente, jabón, o aguas de hierbas medicinales, te metas en el río o en el mar, no evita un embarazo.

## Desarrollo de la estación

### ❖ Bienvenida y presentación de quien facilita

### ❖ Presentación de la estación:

Rápidamente se da el nombre de la estación, el nombre de la persona que la facilita y el objetivo de la misma.

### ❖ Dinámica de la estación

1. Se colocan en el piso todas las tarjetas mezcladas, las que contienen creencias populares y las que tienen hechos reales. Todas las tarjetas deben mostrar las imágenes al público.
2. El o la facilitador/a divide al grupo en dos subgrupos, se pide a cada grupo elegir una tarjeta **y se debe hacer énfasis en que no den** la vuelta a la tarjeta y se concentren en la imagen.
3. El o la facilitador/a da dos minutos para que el grupo pueda analizar y plantear sus ideas acerca de la imagen presentada.
4. Los dos grupos socializan lo analizado y explicarán lo que creen que significa la ilustración y las opiniones que tienen acerca de la situación que ven.
5. Quien facilita pide al grupo que lean lo que está al otro lado de la ilustración y se discute al respecto.
6. **Se** conversa sobre las situaciones presentadas en las tarjetas y sobre las realidades del embarazo **adolescente.**
7. **Relacionar las creencias populares que conocen en sus comunidades con lo presentado en la dinámica, su similitud y cuál es la realidad frente a estos temas.**

8. Se despejan las dudas de los y las participantes acerca del tema.

- Preguntas generadoras para las y los participantes
  - ¿Qué opinan de las situaciones mostradas en las tarjetas?
  - ¿Cómo una mujer no se queda embarazada?
  - ¿De quiénes escucharon estas creencias?
  - ¿Qué creencias conocen acerca del embarazo?
  - ¿Por qué creen que se generan estas creencias?
  - ¿Quisieran preguntar algo más sobre el embarazo?

## Contenidos clave

Los mitos son historias elaboradas para responder o explicar realidades o situaciones que van más allá de la capacidad de entendimiento de las personas. Así, surgen mitos sobre la creación del universo, el origen de los dioses, la aparición del ser humano o el nacimiento de pueblos y ciudades.

Los mitos son parte importante de la cultura y desarrollo de los pueblos. Éstos son en parte la base para la búsqueda de la verdad, la transferencia de conocimientos de generación en generación y el fortalecimiento de la identidad de los pueblos.

Existen mitos que en el desarrollo cultural y social de los pueblos han perdido su sentido y razón de ser, por cuanto la humanidad ha logrado responder a muchas dudas sobre la existencia del universo y de los seres humanos. En cambio, otros mitos se ven fortalecidos porque son los fundamentos de la identidad cultural de comunidades o pueblos.

Los mitos tienen diferentes niveles de reconocimiento. Hay mitos que vienen de culturas o regiones geográficas amplias, por otro lado están los mitos populares, que responden a necesidades específicas de colectivos o pueblos concretos. Por lo tanto, hay mitos conocidos a nivel mundial y otros que no trascienden su localidad.

Las creencias populares se han convertido en una forma de justificar algunas prácticas culturales que no necesariamente son de beneficio para la vivencia de la comunidad, especialmente aquellas que reproducen relaciones de poder en diferentes ámbitos, como el de género, generacional, étnico, socio económico, etc.

El tema de la sexualidad se ve rodeado de creencias populares que por un lado intentan responder a dudas que en primer lugar no se abordan con facilidad ni en lo público ni en lo privado, y en segundo lugar replican relaciones de poder inequitativas y conductas o hábitos con consecuencias negativas para nuestra salud. Estas creencias se difunden y transmiten con tal frecuencia y dinámica que terminan siendo parte de la vivencia de la sexualidad en una comunidad o colectivo; son considerados hechos reales. A estas creencias podemos también llamarlas mentiras colectivas.

La mejor forma para tener una vida sexual saludable es contar con información y conocimiento claro, oportuno, científico y libre de prejuicios.

Aquí algunas de las principales creencias populares en las comunidades afro y amazónicas del Ecuador, así como los hechos reales que permiten desmentir estas afirmaciones:

- *La primera vez que tienes relaciones sexuales, no te embarazas.*

Totalmente falso. Si una mujer tiene una relación sexual de penetración sin protección y si se encuentra en los días fértiles de su ciclo reproductivo, hay muchas probabilidades de un embarazo, sin importar si es o no la primera vez que tiene relaciones sexuales. Es importante saber que la mujer desde su primera menstruación puede embarazarse.

- *Cuando estás menstruando no te puedes embarazar.*

No podemos asegurar que el ciclo reproductivo de todas las mujeres funcione al igual que un reloj. Durante la menstruación puede presentarse una ovulación, lo que ocasiona que un óvulo esté en las Trompas de Falopio esperando a ser fertilizado por un espermatozoide.

Si se da esta situación y si se tiene relaciones sexuales sin protección, puede darse el hecho de que un espermatozoide llegue a fertilizar ese óvulo y se produzca un embarazo no esperado, además debemos saber que un espermatozoide tiene vida hasta 72 horas después de la relación sexual, dentro del cuerpo de una mujer.

- *Si terminas fuera no hay embarazo.*

No, terminar fuera de la vagina o “coitus interruptus” es uno de los métodos menos seguros para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual. Esto es debido a que el líquido pre seminal también transporta espermatozoides. A cada lado de la uretra se encuentran unas glándulas que durante la fase de excitación sexual, antes de la eyaculación, segregan unas gotas de fluido que suele aparecer en la punta del pene. Este fluido contiene un reducido número de espermatozoides, por lo que retirar el pene de la vagina antes de eyacular no es un método seguro para evitar el embarazo.

- *Si lavo mi vagina después de tener relaciones sexuales no quedará embarazada.*

El hecho de que se lave la vagina con agua caliente, jabón, o que utilice agua con algunas hierbas luego de haber mantenido relaciones sexuales no evitará que haya embarazo. Los espermatozoides llegarán a su destino. Sólo los métodos anticonceptivos bien usados evitan un embarazo.

- *Al tener relaciones sexuales en el río no hay riesgo de un embarazo.*

El agua no impide el paso de los espermatozoides al momento de la penetración, en la eyaculación el pene deja los espermatozoides lo más cerca del útero para que busquen el óvulo, es por esto que el agua no tiene ninguna posibilidad de evitar un embarazo.

- *No te quedas embarazada teniendo relaciones sexuales de pie.*

Falso, la posibilidad de embarazo no está determinada por la cantidad de semen que “entre o salga” de la vagina, y de hecho una sola gota de semen en las condiciones apropiadas y los días apropiados, puede fácilmente producir un embarazo. La posición de tu cuerpo luego de las relaciones sexuales no es un método anticonceptivo.

Los espermatozoides se movilizan contra corriente, por lo que la gravedad no es un impedimento para que éstos avancen hacia el útero, probablemente después de la eyaculación, si estás de pie, parte del semen puede caer, pero cada eyaculación contiene entre 200 y 300 millones de espermatozoides y sólo se necesita un espermatozoide para fecundar el óvulo.

Cosa similar sucede si saltas o brincas luego de tener relaciones sexuales.

- *Mientras más sabes de sexo, más temprano inicias tu vida sexual.*

Falso. Conocer sobre sexualidad te da muchas más posibilidades de decidir sobre tu vida sexual y tomar decisiones informadas, conscientes y libre de presiones.

Algunas personas piensan que si los y las jóvenes saben mucho sobre sexo iniciarán de manera temprana su vida sexual, pero esto no es verdad. Se ha comprobado que grupos de jóvenes que pasan por procesos integrales de educación en sexualidad retrasan el inicio de su vida sexual, y cuando lo hacen, es de manera sana, segura y libre de presiones.

Tienes derecho a una educación integral en sexualidad, la misma debe ser facilitada en tu casa, en tu escuela, en la unidad de salud a la que asistes y en tu comunidad.

- *El condón me queda chico, necesito uno más grande.*

Pensar o decir esto es solo un viejo pretexto de los hombres para no utilizar condón en sus relaciones sexuales, pero no es cierto, los condones están diseñados y elaborados en relación al tamaño del pene de los hombres. Si hablamos de medidas, el tamaño va entre los 7 a 10 centímetros en estado de flacidez y 9 a 18 centímetros en estado de erección, mientras el diámetro va de 3.5 a 6 centímetros.

El condón es el único método que sirve tanto para prevenir un embarazo como una infección de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Es decir, es el único método que te da doble protección.

Es tu derecho acceder, utilizar y exigir el uso de métodos de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. No permitas que nada ni nadie te impida ejercer este derecho.

- *Si luego de tener relaciones sexuales vas al baño y orinas no quedas embarazada.*

El conducto urinario es diferente al canal vaginal. La orina no llega hacia la vagina y mucho menos hacia dentro de la matriz. Por lo tanto orinar o no después de la relación sexual no tiene nada que ver con respecto al embarazo.

## ESTACIÓN 2. Cuerpo, placer y afectos

### Objetivo

Contar con elementos para entender a las sexualidades de forma integral, conocer sus dimensiones y algunos de los elementos que las conforman.

### Aprendizajes significativos

- Reconocer que la vivencia de la sexualidad debe ser libre de presiones sociales, culturales y afectivas.
- Reconocer la importancia de decir NO.
- Tomar decisiones respecto a la vivencia de la sexualidad de manera autónoma, informada y libre contribuye a vivirla de forma placentera y enriquecedora.
- Reconocer que siempre es posible asumir las consecuencias de las decisiones tomadas en la vivencia de nuestra sexualidad y que hay la posibilidad de superarlas.

### Materiales de la estación

- Una gigantografía de 80 x 120cm de lona con un círculo de color fucsia dividido en cuatro partes por una cruz de otro color.
- Un juego de 4 tarjetas de 20 x 11 cm de diferentes colores, con los nombres de cada dimensión de la sexualidad: 1) dimensión erótica 2) dimensión afectiva 3) dimensión biológica 4) dimensión social, política y cultural.
- Dos rollos de cinta adhesiva.
- Un juego de 40 tarjetas de 12 x 15 cm emplastificadas con diferentes elementos que conforman las dimensiones de la sexualidad:

#### ❖ **Dimensión erótica:**

Caricias, placer, besos, abrazos, sexo, auto erotismo.

#### ❖ **Dimensión afectiva:**

Amor, manos entrelazadas, abrazos, besos, suspiros, amigos, amigas, enamoradas/os, celos, regalos, romanticismo.

❖ **Dimensión biológica:**

Cuerpo masculino, cuerpo femenino, órganos reproductivos masculinos, órganos reproductivos femeninos, embarazo, espermatozoides, ovarios y óvulos, pubertad, menstruación.

❖ **Dimensión social, política y cultural del cuerpo:**

Ropa y accesorios propios de cada comunidad, tatuajes, piercing, maquillaje, peinados, íconos o símbolos que representan ideologías, íconos religiosos. Personas practicando un deporte, liderando un grupo, estudiando, persona introvertida, extrovertida.

## Desarrollo de la estación

❖ **Bienvenida y presentación de quien facilita**

❖ **Presentación de la estación:**

Rápidamente se da el nombre de la estación y el objetivo de la misma.

❖ **Dinámica de la estación**

Las tarjetas deben estar colocadas sobre una mesa o en el suelo. Las palabras o ilustraciones deben ser visibles para el público.

Se pide a los y las participantes que imaginen que la sexualidad es el círculo que está en la gigantografía, y deben llenar el círculo con todos los elementos que consideran componen la sexualidad, y que están representados en las tarjetas. Todos quienes participan deben colocar al menos una tarjeta en el círculo.

Las tarjetas se pegan con la cinta adhesiva.

Hay tres minutos para poner las tarjetas.

Una vez concluido el tiempo, se pide regresar a sus puestos y mirar el círculo. Tienen un minuto para analizarlo y reflexionar sobre si falta o sobra algo y poner o quitar alguna tarjeta.

Quien facilita debe plantear las siguientes preguntas generadoras:

¿Qué es la sexualidad?

¿Qué elementos componen la sexualidad humana?

¿Qué hace que nuestra sexualidad sea como es?

Se escuchan las respuestas y se propicia una pequeña discusión entre el grupo. Quien facilita no da ninguna opinión, solo guía la discusión, para lo cual tiene 3 minutos.

Se cierra esta parte del ejercicio evidenciando que la sexualidad humana tiene cuatro dimensiones, por eso el círculo está dividido así. Se colocan las tarjetas de las cuatro dimensiones junto a cada parte del círculo y se pide a los y las participantes que ordenen las tarjetas según las dimensiones explicadas. Hay 3 minutos para esta actividad.

Una vez más se pide que regresen a sus puestos, se analiza el orden de las tarjetas, se pide participativamente que ayuden a completar el ejercicio de ser necesario.

Quien facilita reflexiona con el grupo respecto a las dimensiones de la sexualidad y cómo cada una de ellas está estrechamente relacionada con las otras y además están presentes a lo largo de toda la vida.

La vivencia de la sexualidad está condicionada a como las personas reconocemos, aceptamos, controlamos y conocemos cada una de estas dimensiones y sobre esta base se toman decisiones en relación a cómo vivirla.

Existen diferentes tipos de presiones: sociales, culturales, políticas y económicas que influyen en las decisiones que tomamos sobre nuestra sexualidad como son:

- Tener o no enamorado o enamorada.
- Iniciar nuestra vida sexual con alguien que no es de nuestro agrado o en un momento en que aún no estamos preparados.
- Casarse con alguien por la presión de la familia o la comunidad.
- Iniciar una vida sexual sin protección.
- No planificar el uso de métodos de protección cuando ya se tiene una vida sexual activa.

En la vivencia de la sexualidad es importante aprender y saber tomar decisiones. Sin embargo, muchas de las decisiones que tomamos están influenciadas por la vergüenza, el temor, o las presiones sociales y culturales que ya se mencionaron. Además, hay otros factores que tienen que ver con la capacidad que tenemos de tomar decisiones, por ejemplo: los adultos creen que los adolescentes no tienen la capacidad para decidir sobre sí mismos y optan por decidir por ellos o, asumir que las mujeres no pueden decidir sobre el número de hijos que quieran. La realidad es que debemos aprender a tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y nuestro propio bienestar en base a nuestros planes de vida, en conocimientos y en criterios personales y lo que queremos para nosotros mismos.

Busca información al respecto, conversa con tu pareja y amigos y amigas, habla de estos temas con tu familia, visita la unidad de salud y obtén toda la información necesaria para vivir tu sexualidad plenamente.

Es importante darse un momento y definir con claridad qué queremos de la vivencia de nuestra sexualidad. Si decidimos tener una relación sexual con nuestra pareja, planificamos la misma y accedemos a métodos anticonceptivos y de protección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y en caso de que éstos

fallen, de que olvidamos utilizarlos o hemos sido víctimas de violencia sexual, podemos utilizar la anticoncepción de emergencia. La píldora de anticoncepción de emergencia, al igual que los otros métodos anticonceptivos, es gratuita en todas las unidades públicas de salud y de venta regular en farmacias y boticas. Todos los servicios de salud tienen la obligación de facilitar píldoras de anticoncepción de emergencia.

## Contenidos clave

### La sexualidad como concepto y dimensión de la vivencia humana

#### *Conceptualización de la sexualidad*

Un concepto es una idea o pensamiento que nos permite entender algún tema. Partamos de reconocer que no existe un concepto o definición única de lo que es la sexualidad. Ésta se construye poco a poco en las diferentes sociedades con influencias de la cultura y la historia. Por esto, hay diferentes formas de comprender la sexualidad según la sociedad o comunidad.

Las vivencias, prácticas y experiencias sexuales tienen significados sociales y culturales en base a los cuales cada grupo construye y recrea modos de pensar sobre la sexualidad, su sentido, su valor y su papel en la existencia humana<sup>vi</sup>.

Cuando se intenta definir sexualidad surgen un conjunto de temas, entendidos y supuestos. El primero es asumir que sexo y sexualidad son lo mismo o casi lo mismo, y se resalta la dimensión erótica, placentera y recreativa de la sexualidad. Pero en realidad, sexo y sexualidad son conceptos que si bien guardan correlación no tienen el mismo significado. Otro entendido de sexualidad es el que tiene que ver con la reproducción, asumiendo que el único fin de la sexualidad es tener y criar hijos e hijas. Esta concepción de la sexualidad limita a las mujeres al rol de madres y deja caer sobre ellas la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos e hijas.

Un entendido más amplio de la sexualidad la ve como las relaciones afectivas y sociales que se construyen entre las personas de diferente sexo o del mismo sexo, lo cual implica el amor de pareja, la atracción sexual, la amistad, etc.

La sexualidad es parte fundamental en nuestras vidas, nuestra naturaleza como seres humanos, de nuestra totalidad. Son un conjunto de cualidades y características biológicas, sociales, culturales, y simbólicas, ligadas a las experiencias del cuerpo, al placer, al erotismo y a la subjetividad que potencian la calidad de la convivencia, la intimidad, la comunicación, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor, por tanto va mucho más allá del deseo sexual o de la reproducción.

No se puede hablar de una sexualidad común para todas las personas, pues ésta es el resultado de una construcción social, cultural e histórica. La sexualidad es dinámica y cambiante y en la misma medida en que nuestra identidad individual es única, autónoma, irrepetible, diversa y original, así es nuestra sexualidad. Por esta razón se debe hablar de sexualidades.



Concluyendo, se puede decir que las sexualidades son las formas como cada persona vive y asume el hecho de ser sexuado. Nacemos con un sexo determinado y aprendemos a ser sexuales, a vivir y expresar la sexualidad con que nos identificamos, a gozar de placer sexual a través de ciertas prácticas o actividades influenciadas por las normas, las actitudes y los valores culturales. Aprendemos un determinado sentido y significado respecto de la sexualidad<sup>vii</sup>.

Durante la infancia, niñez y adolescencia, las condicionantes fisiológicas, emocionales, intelectuales, sociales y culturales aportan a la construcción de nuestra sexualidad y depende de todos estos factores para que en la juventud y adultez se pueda vivir una sexualidad sana, segura y placentera, que siempre puede estar sujeta a cambios y transformaciones en base a las posibilidades de las experiencias, aprendizajes y vivencias.

### **Dimensiones de la sexualidad**

Hacemos muchas cosas que catalogamos como sexuales y que hacen parte de nuestra forma sexual de existir. Por ejemplo besar, tocar, bailar, fantasear, abrazarse, masturbarse, hacer poemas de amor y eróticos, mirar, exhibirse, comunicarse con otras personas, ver imágenes eróticas, tener coito vaginal o anal, etc. Todas estas conductas juegan un papel importante y conforman las diferentes dimensiones, es decir aspectos, facetas o caras de la sexualidad.

- **Dimensión erótica:** somos sexuales para disfrutar el placer, el goce sexual y erótico. El ser humano va más allá de la función de reproducción biológica, buscamos conscientemente sentir placer, compartir o intercambiar erotismo con otros o consigo mismo. Los seres humanos tenemos capacidad de experimentar un placer que es único y particular: el placer sexual. Sabemos cuando estamos excitados, tenemos deseos eróticos y reconocemos la diferencia entre esto y otras emociones y sensaciones.

La satisfacción de los deseos sexuales es importante en la realización sexual de las personas, de hecho se experimenta frustración cuando no es posible disfrutar de la sexualidad. En ocasiones, las personas no viven plenamente su sexualidad como consecuencia de una educación sexual incompleta o llena de mitos, prejuicios y moralismos. Muchas personas desconocen sus propias posibilidades eróticas debido a que han sido educadas para no sentir, negarse al placer y temerle. No es posible vivir intensa y satisfactoriamente la vida sexual si se ha sido educado en contra del placer.

- **Dimensión biológica y reproductiva:** la dimensión reproductiva de la sexualidad humana es una de las primeras en ser reconocida por la humanidad. La reproducción tiene como función biológica perpetuar la especie humana, pero también tiene una valoración social y cultural, que se debe cuestionar, pues plantea que la reproducción es un fin obligado, especialmente para las mujeres.

Desde siglos atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, como si ésta fuese la única función de la sexualidad humana. El

sexo tuvo un sentido reproductivo; lo lúdico o de juego, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual tenía una función secundaria, como relegada a un segundo plano. En muchas ocasiones se negaba el derecho al placer. Las personas ahora cuentan con mayores alternativas para regular y planificar su vida reproductiva, lo cual brinda la plena oportunidad de que la maternidad y paternidad sean una opción personal.

La educación sexual tradicional se ha centrado en la entrega de información relacionada con las funciones y partes del cuerpo que se relacionan con tener hijos o hijas, el embarazo y el parto, descuidando el conocimiento para tomar decisiones conscientes en la vivencia de la sexualidad.

- **Dimensión afectiva y comunicativa:** ser sexuales nos permite vincularnos y establecer contacto con otras personas. Nos sentimos atraídos y nos relacionamos, satisfacemos necesidades afectivas, de compañía, de valía, nos sentimos importantes para otros.

El enamoramiento y la formación de relaciones eróticas y amorosas juegan un papel importante en la vida de los seres humanos. No solo somos sexuales para reproducir la especie. La sexualidad también tiene una función de juego, de recreación y de comunicación. Somos sexuales para comunicar y compartir placer y afecto en comunicación con otros seres humanos.

Esta dimensión se relaciona con los procesos emocionales, de aprendizaje, afectivos, de comportamiento, de personalidad, etc., que se manifiestan constantemente en la vivencia de la sexualidad.

Al dar forma a la identidad sexual entran en juego nuestra percepción del mundo, aprendizajes, emociones, rasgos de la cultura y de la sociedad como las normas, las expectativas sociales, los roles que se espera de nosotros, etc.

- **Dimensión socio cultural:** la sociedad y la cultura marcan determinadas formas de vivir la sexualidad. Son maneras de entender la sexualidad construidas a lo largo del tiempo en una sociedad, por lo tanto son formas arbitrarias: esquemas, ritos, mitos, normas, roles, educación sexual, patrones culturales etc.

Existen tantas sexualidades como grupos culturales y sociales. Biológicamente tenemos una sexualidad humana, pero la forma de vivirla es muy variada. Por eso tendríamos que hablar de sexualidades humanas.

Los humanos somos seres socio-sexuales, que experimentamos y compartimos la sexualidad en medio de un grupo social, es decir, con otros. El aprendizaje social que incluye la religión, la cultura, la situación económica, social y política influye y da forma a la manera de ejercer la sexualidad

Cada cultura da forma a la conducta sexual de sus miembros. Cada grupo social tiene su propia manera de ver la sexualidad (una sexofía), crea normas y valores y encarga al sistema de educación que transmita estas normas y valores sexuales.



## ESTACIÓN 3.

### 1- 2- 3 ¡¡¡Llega cada mes!!!<sup>1</sup>

#### Objetivo

Aclarar los conceptos del ciclo menstrual y su funcionamiento, descartar mitos y conocer las verdades de este periodo.

#### Aprendizajes significativos

- No todas las mujeres tienen la regla cada 28 días, ni el funcionamiento del cuerpo es igual.
- Conocer sobre el ciclo menstrual es importante para las mujeres, pues permite tener control sobre sí mismas y sobre su cuerpo, reconocer problemas de salud y decidir los hijos e hijas a tener.
- Es importante que los hombres conozcan el ciclo menstrual, así participarán y serán corresponsables en la elección de un método anticonceptivo.
- Es importante acudir al médico para controles regulares.

#### Materiales de la estación

- Dos gigantografías: una con el aparato reproductor femenino y otra con un calendario para la explicación del ciclo.
- Dos juegos de cinco tarjetas A3 con ilustraciones de cada fase del ciclo menstrual:
  1. Un óvulo abandona el ovario y desciende a la Trompa de Falopio.
  2. El óvulo recorre la Trompa de Falopio.
  3. La mucosa del útero se hace más esponjosa.
  4. Expulsión del óvulo por la vagina por medio del sangrado.
  5. Formación de un nuevo óvulo.

<sup>1</sup> Estación revisada por el Dr. Bernardo Vega C. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Director del Proyecto CERCA Facultad de Ciencias Médicas, el cual realiza investigación en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, y acciones de sensibilización y capacitación a adolescentes, docentes de centros educativos, servidores de salud, y decisores políticos en derechos y salud sexual y reproductiva.



## Desarrollo de la estación

### ❖ Bienvenida y presentación de quien facilita

### ❖ Presentación de la estación:

Rápidamente se da el nombre de la estación y el objetivo de la misma.

### ❖ Dinámica de la estación

1. Una vez instalado el grupo de participantes el/la facilitadora pregunta qué es lo que conocen sobre el ciclo menstrual.
2. Se recoge dos o tres opiniones.
3. Se divide al grupo en dos subgrupos, a cada uno se le entrega las seis tarjetas del ciclo menstrual y se pide al grupo de participantes que organicen las tarjetas de acuerdo al orden que creen es el correcto en el proceso del ciclo menstrual.
4. Recordarles que es necesario que todos y todas colaboren en ordenar las tarjetas y que lo hagan rápido pues hay un tiempo establecido para completar la secuencia.
5. Luego de revisar el ejercicio y de responder las dudas de las/los participantes, el o la facilitadora genera la opinión en el grupo, para lo cual puede apoyarse en las siguientes preguntas generadoras:
  - ¿Qué conoces del ciclo menstrual?
  - ¿Por qué se llama ciclo?
  - ¿Sabes cuántos días tiene el ciclo menstrual?
  - ¿Qué has escuchado de la ovulación?
  - ¿Todas las mujeres tienen períodos de la misma duración?
  - ¿Cuándo se terminan los ciclos **menstruales?**
  - ¿Cuándo visitar al **ginecólogo?**

## Contenidos clave

### La menstruación

La menstruación, conocida como regla o período, es una de las muchas señales físicas que señalan que una niña está pasando a otra etapa de su vida llamada pubertad. Desde que una mujer ha tenido su primera menstruación, podría embarazarse si tiene relaciones sexuales sin protección.

## **¿Qué es el ciclo menstrual y cómo funciona?**

El ciclo menstrual funciona como un reloj dentro del cuerpo de la mujer. Está marcado por la presencia de la menstruación y su llegada marca el primer día del ciclo menstrual. En promedio el ciclo menstrual (días entre un sangrado y el siguiente) tiene una duración de 28 días, sin embargo, puede durar desde 23 hasta 35 días.

En la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de una hormona femenina llamada estrógeno aumentan y hacen que las paredes del útero se engrosen y formen una capa. Esta capa que va creciendo en el útero se la conoce como “endometrio” y es la que alimentará al feto en caso de que se produzca un embarazo.

Si no hay embarazo, todos los meses un óvulo empieza a madurar en uno de los ovarios. Luego, alrededor del día 14, en un ciclo regular de 28 días, el óvulo abandona el ovario. Esto es lo que se conoce como “ovulación” y es el día más fértil de la mujer. Para la segunda mitad del ciclo menstrual (desde el 14) el óvulo ha comenzado a moverse a través de la trompa de Falopio hacia el útero. Un óvulo tarda en llegar al útero aproximadamente 48 horas y en este período una mujer podría embarazarse al mantener relaciones sexuales penetrativas sin protección.

Si el óvulo es fecundado y se produce un embarazo, el endometrio permanece en el útero para anidar al embrión. Esta es la razón por la cual una mujer embarazada no tiene menstruación.

La menstruación seguirá apareciendo mes a mes en la vida de la mujer hasta que deje de ovular, es decir, hasta que llegue a la menopausia, alrededor de los 50 años. A veces la menopausia puede aparecer antes debido a trastornos, cirugías o tratamientos que obstaculicen la producción de óvulos.

La cantidad de sangrado que hay en los períodos menstruales pueden ser leves, moderados o abundantes. Y su duración también varía, aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días son considerados también como normales.

## **Los flujos vaginales**

La vagina se mantiene húmeda unos días más que los otros. Este líquido que la humedece se llama flujo vaginal.

El flujo vaginal normal cumple varias funciones: limpia y humecta la vagina, además de ayudar a prevenir y combatir infecciones y la proliferación de gérmenes. Aunque es normal que el color, la textura y la cantidad de flujo vaginal varíen a lo largo del ciclo menstrual de una adolescente, algunos cambios en el flujo pueden indicar la presencia de un problema.

El flujo vaginal normal es un líquido transparente ligeramente denso y casi sin olor. Lo sueltan unas glándulas que están en la vagina y en el cuello del útero. La apariencia del flujo cambia a lo largo del ciclo. En la ovulación por ejemplo, es más abundante y tiene una consistencia como de clara de huevo. Pasando este período, el flujo se va volviendo más escaso y espeso, adquiriendo un color blanquecino. Si cambia mucho su color, textura y olor puede ser por algún tipo de infección, que también puede ir acompañada de picazón, ardor y a veces dolor.

Cuando la infección está causada por hongos, por ejemplo, el flujo es más blanco y espeso de lo normal, con una textura muy parecida al yogur.

Si se trata de una infección bacteriana, el flujo se torna espumoso y de color gris y adquiere un olor desagradable, como de pescado.

Cuando se trata de una infección por parásitos (tricomoniasis), el flujo es más espeso y se torna de color amarillo verdoso, con un olor fuerte y muy desagradable, como de humedad.

### Problemas menstruales

- Amenorrea: es la falta del período menstrual. Este término se usa cuando las mujeres que ya tienen 16 años de edad todavía no han comenzado a menstruar, o no se presenta la regla en mujeres que solían tener un período regular. **La amenorrea se puede confundir con el embarazo porque no hay menstruación.**
- Dismenorrea: períodos menstruales dolorosos incluyendo las molestias menstruales graves. Importante saber que en mujeres jóvenes, el dolor no siempre es signo de enfermedad, sino que suele presentarse hasta que el ciclo hormonal se regule.
- Sangrado anormal: son sangrados que no se relacionan con la menstruación y que en ocasiones son abundantes o de larga duración (también conocidos como "metrorragia"). Además del sangrado abundante, es anormal si existen coágulos **o si se gasta más de 5 toallas al día.**

Si aún no tienes la **menarquía**, es decir la primera menstruación, debes saber que no todas las mujeres se desarrollan a la misma edad.

**Si hace meses no hay menstruación y no has tenido relaciones sexuales no protegidas, deberás hacerte unos exámenes. Puede ser que el ritmo menstrual haya tenido variación por estrés que hace que los ovarios no funcionen bien.**

Si hay alguna alteración en el período menstrual, es necesario que vayas a la unidad de salud más cercana.

## ESTACIÓN 4.

# Prevenir o planificar. Son lo mismo pero no da igual<sup>2</sup>

## Objetivos

Participantes conocen más y mejor sobre los diferentes métodos de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

## Aprendizajes significativos

- Las y los participantes conocen su derecho al acceso a métodos anticonceptivos y la institución garante del mismo.
- Se eliminan creencias populares y tabúes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Reconocen la importancia de visitar **un centro** de salud y consultar a un especialista antes de utilizar métodos anticonceptivos hormonales.

## Materiales de la estación

Ambientación de un centro de salud en la estación: una gigantografía que diga Centro de Salud y tenga una cruz roja.

Un facilitador/a con mandil que simula ser médico/a

Una facilitadora/o que simula ser paciente

Cuatro gigantografía de 80cm x 120cm con dibujos sobre los siguientes cuatro métodos de prevención del embarazo:

- Métodos de barrera: condón masculino, condón femenino. Concepto básico: el método de barrera impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Es el único método que previene el embarazo y también las infecciones de transmisión sexual.
- Métodos hormonales: pastillas, inyecciones, implantes. Concepto básico: son aquellos que se medican a las mujeres y consisten básicamente en dosis hormonales que controlan la fertilidad mediante algunos mecanismos: evitan

2 | Estación revisada por el Dr. Bernardo Vega C. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Director del Proyecto CERCA Facultad de Ciencias Médicas, el cual realiza investigación en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, y acciones de sensibilización y capacitación a adolescentes, docentes de centros educativos, servidores de salud, y decisores políticos en derechos y salud sexual y reproductiva.

la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical, producen cambios en el endometrio, reducen el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio.

- DIU: dispositivos intra uterinos. Concepto básico: es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con dos brazos horizontales flexibles. Posee alambre de cobre alrededor. Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo en el movimiento del espermatozoide.
- Métodos permanentes: ligadura de trompas y vasectomía. Concepto básico: consiste en una operación o cirugía a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Contar con métodos anticonceptivos físicos para las y los participantes, que sean preferentemente:

- Cajas de condones masculinos y femeninos
- Cajas de condones femeninos
- Cajas de pastillas anticonceptivas de diferentes tipos
- Inyecciones de diferentes tipos
- Implantes de diferentes tipos
- Dispositivos Intrauterinos

## Desarrollo de la estación

### ❖ Bienvenida y presentación de quien facilita

### ❖ Dinámica de la estación

Esta estación puede desarrollarse de dos maneras, la primera es cuando hay la posibilidad de contar con dos facilitadores, que será llamada PLAN A; y la otra cuando solo se cuenta con una persona que facilita que será el PLAN B.

#### PLAN A:

Quien simula ser paciente está en la estación y saluda al público. Les cuenta que está ahí porque ha decidido planificar su vida reproductiva y quiere consultar cuál es el mejor método. Esta persona indicará que aún es muy joven para tener hijos o hijas, eso no está en su plan de vida, ella tiene muchos sueños que cumplir, su pareja también tiene que estudiar y viajar, en fin, se pueden desarrollar otras historias.

Entonces, hace la siguiente pregunta al público:

¿Será necesario ir a la unidad de salud por eso no más? ¿No será mejor solo preguntar a las amigas, a las hermanas, a la farmacia? A ver, ¿qué dicen ustedes?



En medio de las respuestas del público llega el o la facilitadora que simula ser servidor/a de salud y le invita a pasar a consulta, subrayando lo importante y positivo de que haya llegado. Le indica que nadie debe planificar su vida reproductiva sin consultar en la unidad de salud, le explica que hay una variedad muy amplia de métodos que puede utilizar y eso depende del cuerpo y de la decisión de cada persona.

Así, el servidor de salud mostrará a la paciente los diferentes métodos anticonceptivos que hay; hará una explicación de cómo actúan cada uno de ellos y los efectos que tiene en el cuerpo evitando así un embarazo.

La paciente tomará los métodos que van presentándose y entregará al público los mismo para que puedan observarlos, especialmente el uso del condón en donde se pide a un participante que pase a explicar cómo se lo utiliza.

Entonces, quien simula ser paciente plantea dos o tres preguntas al público de las siguientes:

- Pero el condón es incómodo, aprieta, dicen que se pierde la sensibilidad, ¿será verdad?
- Y las pastillas, ¿me pueden dejar estéril?
- ¿Si uso inyecciones, dejo de menstruar?
- ¿Un implante puede hacer que pierda el deseo sexual?
- ¿Si un hombre se hace la vasectomía se queda impotente?
- ¿Si una mujer se hace ligar se vuelve loca?

El público tendrá la posibilidad de responder las preguntas y el médico complementará o aclarará las respuestas.

La paciente y el médico tendrán un diálogo con el grupo haciendo énfasis en:

- El uso de métodos anticonceptivos es un derecho consagrado en la Ley Orgánica de Salud y en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Las personas tienen derecho a acceder a estos métodos de manera gratuita y oportuna, sin ningún tipo de discriminación. Toda unidad de salud cuenta con la posibilidad de asegurar este derecho.
- Para que una mujer empiece a utilizar un método anticonceptivo hormonal, es fundamental que visite una unidad médica y sea revisada por un o una especialista; solo así sabrá qué método es el más recomendado para ella luego de los exámenes y control que se realice.
- El condón masculino o femenino es el único método que previene simultáneamente embarazos e infecciones de transmisión sexual como el VIH, tiene la ventaja de que para usarlo no es necesario ir al médico. Es gratuito en las unidades de salud, no altera de ninguna manera el cuerpo de quien lo usa, ya que se aplica de modo externo.

## PLAN B

Quien facilita da la bienvenida al público y agradece que hayan venido a esta Unidad de Salud a informarse sobre los diferentes métodos de prevención de embarazo que hay en este lugar. Comentará que le gusta que vengan personas tan jóvenes o de la comunidad de... (fijarse en las características del grupo).

Quien facilita debe promover las siguientes preguntas en el grupo:

¿Por qué es importante ir donde un profesional de la salud para conocer sobre métodos anticonceptivos?

¿Será que la experiencia de mi hermana, amiga o vecina me puede servir a mí en el uso de métodos anticonceptivos?

Entonces se aborda los métodos de prevención de embarazo que existen y se utilizan en el país. Para ello, el facilitador o facilitadora muestra a los participantes las gigantografías y facilita información concreta sobre cómo actúan los métodos de barrera, hormonales, DIU y permanentes.

Se permite que el grupo tome y mire los métodos físicos que hay en la estación, los mismos pueden estar en una mesa o pegados en la pared.

Quien facilita promueve el diálogo con el grupo, preguntando qué conocen de los métodos anticonceptivos mencionados, qué temores tienen de los mismos y qué creencias hay al respecto, para lo cual puede hacer las siguientes preguntas:

- ¿Es verdad que el condón es incómodo, aprieta y que se pierde la sensibilidad?
- ¿El uso de pastillas puede dejar estéril a una mujer?
- ¿El uso de inyecciones hace que una mujer deje de menstruar?
- ¿Un implante puede hacer que se pierda el deseo sexual?
- Si un hombre se hace la vasectomía, ¿se queda impotente?
- ¿Si una mujer se hace ligar se vuelve loca?

Para cerrar la estación, tanto en el Plan A como en el Plan B se hace énfasis en:

- El uso de métodos anticonceptivos es un derecho consagrado en la Ley Orgánica de Salud y en la Ley de Atención Materno Infantil, así como su acceso gratuito y oportuno, sin ningún tipo de discriminación. Toda unidad de salud cuenta con la posibilidad de asegurar este derecho.
- Para que una mujer empiece a utilizar un método anticonceptivo hormonal es fundamental que visite un o una especialista en una unidad médica, solo luego de los exámenes y control que se realice sabrá qué método es el más recomendado para ella.
- El condón masculino o femenino es el único método que previene simultáneamente embarazos e infecciones de transmisión sexual como el VIH, tiene la ventaja de que para usarlo no es necesario ir al médico. Es gratuito en las unidades de salud, no altera de ninguna manera el cuerpo de quien lo usa, ya que se aplica de modo externo.

## Contenidos clave

### Conceptos básicos de los métodos anticonceptivos:

#### **Métodos de barrera:**

Condón o preservativo: método de barrera que impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Es el único método que también previene de infecciones de transmisión sexual, está comprobado que previene el VIH hasta en un 95%.

Hay condones masculinos y condones femeninos, los masculinos tienen una efectividad del 90% y el femenino de un 80% en la prevención de embarazo.

#### **Métodos temporales hormonales:**

Son aquellos que se medican a las mujeres y consisten básicamente en dosis hormonales que controlan la fertilidad mediante algunos mecanismos: evitan la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical, producen cambios en el endometrio, reducen el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio. Son un 99.8% efectivos cuando son usados correctamente.

**Anticoncepción oral:** consiste en la toma de una tableta diaria que contiene hormonas relacionadas con las funciones sexuales y reproductivas del cuerpo. Éstas pueden ser combinadas, un progestano y un estrógeno o simplemente un progestano.

**Anticoncepción inyectable combinada:** una inyección mensual que contiene hormonas relacionadas con las funciones sexuales y reproductivas del cuerpo. Puede ser un progestano y un estrógeno, o simplemente un progestano.

Anticoncepción transdérmica: es la colocación de un parche adhesivo sobre la piel que contiene dos hormonas, un progestano y un estrógeno, o un implante bajo la piel (subdérmico) que contiene progestano.

**Anticoncepción oral de emergencia (AOE):** es un método anticonceptivo de emergencia que pueden tomar las mujeres en los 5 días siguientes de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. Debe utilizarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción. La AOE está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, no es abortiva, no interviene en la implantación de un óvulo fecundado o ya implantado.

**Métodos temporales intrauterinos:** es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con dos brazos horizontales flexibles. Posee alambre de cobre alrededor. Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo en la movilidad del espermatozoide. Tienen una eficacia de 96%.

Se lo inserta por la vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca al fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar una persona capacitada. Posee dos hilos guías también de polietileno que quedan a nivel de la vagina para su control y extracción. Puede durar hasta 10 años.

### ***Métodos definitivos quirúrgicos***

Anticoncepción quirúrgica: es una operación o cirugía a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide. La ligadura es para las mujeres y la vasectomía para los hombres.

La ligadura: es una operación o cirugía que se realizan las mujeres y consiste en la sección, corte y ligadura bilateral de las trompas de Falopio. Puede realizarse luego de un parto, una cesárea o en el momento deseado.

La vasectomía: es una operación o cirugía masculina que consiste en la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes por donde se expulsan los espermatozoides. Puede realizarse en cualquier momento de la vida.

### ***Mitos en torno al uso de métodos anticonceptivos***

La falta de información, así como los mitos que existen en torno a los métodos anticonceptivos provoca embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Algunas adolescentes y mujeres adultas pueden incluso llegar a sentir miedo de usarlos porque creen que dañarán su salud o les traerá consecuencias en su apariencia física como el aumento o disminución de peso.

A continuación planteamos algunas de las creencias más comunes a nivel de país sobre este tema. Estas creencias fueron recogidas por el equipo técnico de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, Enipla. Hablaremos también de algunas creencias populares propias de las comunidades afro y amazónicas del Ecuador, obtenidas de la investigación que **el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA)** realizó sobre uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en comunidades indígenas.

MITO	REALIDAD
Las adolescentes no pueden usar métodos anticonceptivos porque sus órganos genitales son “inmaduros”.	Solamente la esterilización masculina y femenina son métodos en los que se debe considerar la edad de la persona. Todos los otros métodos apropiados para adultos sanos también son potencialmente apropiados para los adolescentes sanos.
Las píldoras anticonceptivas producen infertilidad o esterilidad.	Las píldoras anticonceptivas NO producen infertilidad. La fertilidad vuelve a su estado normal entre uno y tres meses después de suspender los anticonceptivos hormonales.
Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son perjudiciales para la salud y producen cáncer.	Los AOC NO son perjudiciales para la salud y NO producen cáncer. El uso de AOC reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y cáncer de endometrio y no incrementa el riesgo total de desarrollar cáncer mamario.
Los anticonceptivos hormonales provocan alteraciones en el peso de las mujeres, haciendo que estas engorden o pierdan peso drásticamente.	Estudios han demostrado que los anticonceptivos hormonales por sí mismos no provocan alteraciones en el peso de las mujeres. Las pastillas anticonceptivas que se comercializan actualmente contienen una dosis baja de hormonas que no influyen en el peso corporal.
Los anticonceptivos producen acné.	Los anticonceptivos hormonales en su mayoría no provocan acné. El acné más bien puede mejorar en mujeres que utilizan los AOC, incluso hay algunos AOC que son indicados exclusivamente para el tratamiento del acné. Únicamente los anticonceptivos con derivados de la Nortestosterona podrían tener como efecto colateral el acné.
El Dispositivo Intrauterino DIU, no se puede colocar en mujeres adolescentes.	El DIU sí se puede colocar en mujeres adolescentes. No es el método más recomendado para adolescentes que no han tenido un embarazo, sin embargo sí es posible su colocación y uso.
Los métodos anticonceptivos solamente se deben iniciar cuando la mujer está menstruando.	En término generales, una mujer puede iniciar el uso de métodos anticonceptivos en cualquier momento siempre y cuando tenga la certeza de que no hay embarazo.
Es necesario tener períodos de descanso luego de uno, dos o más años de utilizar anticonceptivos.	Los períodos de descanso en las usuarias de AOC no son necesarios y podrían aumentar el riesgo de un embarazo no programado y de irregularidades en la menstruación.

MITO	REALIDAD
Si una mujer utiliza un anticonceptivo oral combinado (AOC) por mucho tiempo, es posible que cuando tenga hijos, nazcan con deformaciones o desarrollen infertilidad.	No es posible que los AOC provoquen daños o efectos en el feto. Los AOC provocan efectos en las funciones reproductivas de la mujer que los está tomando para regular su fecundidad, y éstos se eliminan cuando se deja de tomarlos.
El uso del DIU puede provocar lesiones graves en el útero y es abortivo.	El DIU que ha sido colocado por una o un profesional de la salud y sobre el cual se tiene controles anuales regulares no provoca lesiones en el útero. El efecto del DIU es el impedir la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación) con una eficacia anticonceptiva por arriba del 96% por lo tanto, no se considera abortivo.
Las mujeres que utilizan anticonceptivos se vuelven promiscuas e infieles.	El uso de anticonceptivos no tiene nada que ver con el comportamiento o conductas en la vivencia de la sexualidad. Su objetivo únicamente es regular y planificar la vida reproductiva de las mujeres.
Los preservativos son incómodos y hacen que se pierda sensibilidad en el pene.	Los preservativos están diseñados para adaptarse al tamaño del pene, el látex del que son fabricados es muy delgado y actualmente se encuentran algunos ultra delgados que aseguran la sensibilidad en el pene. Este mito está más relacionado con los pretextos para no usarlos.
Las mujeres que por usar anticonceptivos orales (AO) se les corta la menstruación, se quedan con sangre mala acumulada en sus cuerpos y se enferman.	Los AO que producen amenorrea (cortan la menstruación) no causan ningún daño a las mujeres. La amenorrea es la ausencia de la menstruación por la falta de crecimiento del endometrio y falta de producción de óvulos.
La lactancia es un método anticonceptivo.	No es un método anticonceptivo. Uno de cada diez embarazos no planeados es consecuencia de considerar el tiempo de la lactancia como método anticonceptivo. Muchas mujeres en el posparto confían en la lactancia como método anticonceptivo. Si bien en este período no se presenta la menstruación y no hay sangrado, existe la posibilidad de ovular y, por ende, la de un embarazo no planeado.
Las pastillas anticonceptivas disminuyen el deseo sexual.	Las pastillas anticonceptivas no tienen relación alguna con el deseo sexual de las mujeres.
La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es abortiva.	Falso. La PAE o píldora del día después evita que el óvulo sea fecundado por los espermatozoides, espesa el moco cervical y evita el ascenso de los espermatozoides. No puede provocar un aborto, pues aún no se ha dado un embarazo. Si hubiera un embarazo en marcha, la PAE no afecta un óvulo fecundado o ya implantado. Hay que recordar que este no es un método anticonceptivo regular, es solo para emergencias.

## **Preguntas frecuentes sobre anticonceptivos orales**

### **❖ ¿Cómo actúan los anticonceptivos hormonales?**

Los métodos hormonales contienen hormonas sexuales femeninas que impiden la ovulación, sin la cual no puede haber embarazo. Se presentan en comprimidos (píldoras), inyecciones, parches e implantes.

Las *píldoras anticonceptivas* se toman diariamente durante 21 ó 28 días, según la marca, concentración y presentación. Siempre hay que comenzar el primer día de la menstruación y deben ser recetadas por un médico, médica u obstetra.

Toda mujer que tome las *píldoras anticonceptivas* con regularidad conforme a las indicaciones del médico tiene una probabilidad extremadamente baja de quedar embarazada. Las *píldoras anticonceptivas* no pueden prevenir un embarazo si se dejan de tomar o se toman mal.

### **1) ¿Quién puede tomar anticonceptivos?**

Todas las mujeres pueden tomarlos, excepto las que tengan alguna enfermedad en la que se recomienda específicamente no usar anticonceptivos. Por esta razón, siempre se debe consultar en un centro de salud.

### **2) ¿Por qué tanta variedad de anticonceptivos? ¿Cuál es mejor?**

Las variaciones de las dosis hormonales entre las diferentes marcas se deben a la necesidad de cubrir distintas situaciones. Algunas mujeres responderán mejor en el control de su ciclo menstrual a una dosis menor y otras necesitarán mayor cantidad de hormona. Todos son igual de efectivos.

### **3) ¿Qué efectos secundarios pueden producir?**

Los anticonceptivos orales con baja frecuencia pueden producir náuseas, aumento de sensibilidad en las mamas, sangrado intermenstrual o ausencia de menstruación. Estos efectos tienden a desaparecer en 2 ó 3 meses por lo cual no son motivo de suspensión. Si las *píldoras anticonceptivas* fueron tomadas en forma correcta, la ausencia de menstruación no indica un embarazo. No obstante, siempre es conveniente consultar al médico frente a cualquier alteración del ciclo menstrual.

### **4) ¿Tomar anticonceptivos puede ayudar a controlar los síntomas premenstruales?**

Algunas mujeres padecen síntomas físicos como hinchazón, dolor de cabeza, dolor de los senos, cólicos, entre otros; así como síntomas emocionales como depresión, ansiedad, irritabilidad, dificultades para la concentración durante los días previos a la menstruación que se conoce como síndrome premenstrual. El uso de anticonceptivos ayuda a disminuir, controlar y hasta eliminar los síntomas premenstruales.

**5) ¿Puedo regularizar mi ciclo tomando anticonceptivos?**

En algunas mujeres con períodos irregulares (cortos o largos), las píldoras anticonceptivas pueden regularizarlo. También contribuyen a reducir la cantidad y el tiempo de sangrado menstrual.

**6) ¿Se recomienda “descansar” de la toma de anticonceptivos en algún período?**

No es necesario interrumpir el tratamiento con anticonceptivos. Incluso se llega a no recomendar esto, ya que puede producirse un embarazo **no deseado** durante el tiempo de **descanso**.

**7) ¿Qué otros beneficios tienen los anticonceptivos hormonales?**

Los anticonceptivos producen menor sangrado menstrual, con lo que existe menor probabilidad de tener anemia. También disminuyen el riesgo de desarrollar quistes de ovario, cáncer de ovario y endometrio, y nódulos de mama.

**8) ¿Hay algún anticonceptivo que no tenga que tomar todos los días?**

Sí. Existen anticonceptivos hormonales inyectables que se administran mediante una inyección intramuscular una vez por mes o cada tres meses. Algunos anticonceptivos mensuales contienen combinaciones de hormonas con una carga hormonal de estrógeno y progesterona menor recomendados por la OMS y la Fundación Internacional de Planificación Familiar.

También existen parches con hormonas. Se coloca un parche por semana durante 3 semanas y se descansa una. También están los implantes, que se colocan bajo la piel y sirven por tres o cinco años.

**9) ¿Hay algún anticonceptivo que pueda tomar después de una relación sexual no protegida?**

Sí. Existe un anticonceptivo oral de emergencia que contiene solamente progestágeno (levonorgestrel) y debe tomarse lo antes posible, de preferencia dentro de las primeras 72 horas luego de una relación sexual sin protección anticonceptiva adecuada. Este tipo de anticonceptivo no debe ser usado como método regular sino excepcionalmente, y sólo cuando se esté frente a una emergencia. **Se vende bajo receta y** es prudente aprovechar la consulta con el **ginecólogo** para informarse correctamente y estar prevenida frente a una eventualidad.



## **ESTACIÓN 5.** **Del dicho al derecho**

### **Objetivos**

Reconocer los derechos sexuales y derechos reproductivos como herramientas importantes para la vivencia de una sexualidad sana, segura y placentera; e identificar los mecanismos e instituciones responsables de hacerlos efectivos.

### **Aprendizajes significativos**

- Reconocer algunas situaciones violentas en la sociedad y cuál es el amparo constitucional de los derechos.
- Conocer a qué instancias se debe acudir en caso de violación de derechos.
- Conocer las leyes que amparan la restitución de los derechos en el caso de ser violados.

### **Materiales de la estación**

Juego de dados con 6 colores y tarjetas con los mismos colores. En cada tarjeta se presentará una de las siguientes situaciones, de preferencia con un dibujo y el texto que se indica más adelante, en la sección “Desarrollo de la estación”:

1. Un consultorio médico con un letrero en la puerta: SOLO MAYORES DE EDAD, SE ATENDERÁ A MENORES DE EDAD CON LA PRESENCIA DE SUS PADRES. Un joven mira con expresión de sorpresa.
2. En una farmacia, una pareja de jóvenes tomados de la mano señalando un condón en la vitrina y el boticario mostrando el dedo índice en señal de un NO.
3. En un aula de clases, el profesor no permite que uno de sus alumnos pregunte por anticonceptivos y sexualidad en general.
4. Una joven embarazada buscando anuncios de trabajo en el periódico, hay un aviso en letras grandes que dice: NO MUJERES EMBARAZADAS.
5. Joven embarazada es discriminada en el colegio por su estado de gestación.
6. Un hombre adulto tratando de ingresar a la ducha donde se encuentra una adolescente bañándose.

## Desarrollo de la estación

Las y los participantes forman un semi círculo. Se pide a un participante que lance el dado, tome una tarjeta del color que el dado muestra y la lea. En la tarjeta habrá una situación de violación de derechos en relación a los temas planteados, así:

1. En esta unidad de salud solo se atienden adolescentes en compañía de sus padres.
2. En esta farmacia solo se venden condones a personas adultas.
3. En esta clase no se habla de sexo ni de otras cosas malas.
4. Una mujer embarazada es un gasto injustificado para esta empresa.
5. Una adolescente embarazada es una vergüenza para este colegio.
6. Una adolescente que ha sido violada por alguien cercano a su familia debe mantener el secreto para no provocar problemas en su hogar.

Quien tenga la tarjeta, deberá leerla en voz alta y reconocer qué derecho está siendo vulnerado.

A partir de ello, la persona que facilite abre la discusión y promueve el diálogo, opiniones al respecto y enfatiza cuál es la entidad responsable de asegurar que ese derecho se cumpla y qué se puede hacer para denunciar la violación de dicho derecho.

Se puede llegar a lanzar el dado hasta tres veces.

Quién facilita se puede apoyar en las siguientes preguntas generadoras:

- ¿Qué harían en los diferentes casos presentados?
- ¿Cuáles son las desigualdades entre hombres y mujeres cuando hay un embarazo?
- ¿Saben qué dice la Constitución de la República respecto al derecho a la educación?
- ¿Qué debes hacer si en alguna farmacia te niegan métodos anticonceptivos (condones) por el hecho de ser joven?
- ¿Por qué crees que en ciertos trabajos no reciben a mujeres embarazadas?
- ¿Crees que el empleador tiene derecho a pedir a una mujer una prueba de embarazo antes del ingreso a cualquier trabajo, o no se debería contratar a una mujer embarazada?
- ¿A dónde puedes acudir en caso de violencia o acoso sexual por parte de un familiar, vecino o conocido?

## Contenidos clave

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos que han sido reconocidos para que las mujeres y los hombres tengamos el poder de controlar y decidir libre y responsablemente todos los aspectos relacionados con nuestra vida sexual y reproductiva.

Ejercer estos derechos significa considerarnos a cada persona como un ser individual, pero también supone tomar en cuenta la relación con otras personas, pues los derechos también apuntan a preservar el respeto mutuo, la responsabilidad y las consecuencias de las acciones que tomemos.

En resumen los derechos sexuales y reproductivos son: Derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

## ¿Cuáles son los derechos sexuales y cuáles los derechos reproductivos?

En el año 2001 la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las Jóvenes del Ecuador formuló un texto sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que plantea en qué consisten éstos de manera clara y desde la realidad de la juventud ecuatoriana:

### ❖ **Derechos Sexuales**

1. Derechos a gozar de la sexualidad y a la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.
2. Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de violencia, prejuicios y culpas.
3. Derecho a ejercer la sexualidad plena e independientemente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y discapacidad.
4. Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
5. Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
6. Derecho al libre ejercicio del autoerotismo.
7. Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna que permita prevenir la infección de VIH/Sida.

### ❖ **Derechos reproductivos**

1. Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad y calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.
2. Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.
3. Derechos a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
4. Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.
5. Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
6. Acceso a anticoncepción y uso de anticoncepción de emergencia.
7. Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo, con quién y con qué frecuencia.

### **Conferencias y tratados internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos**

En Latinoamérica se empezó a discutir el tema entre los grupos y organizaciones de mujeres hace aproximadamente 15 años. En las últimas conferencias mundiales de Naciones Unidas, se ha tratado sobre los modos para facilitar que estos derechos puedan ser exigidos por todas las personas. Para ello se ha creado instrumentos internacionales, es decir documentos a nivel mundial como interamericano a saber:

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Diciembre, 1989).
- Estrategias de Nairobi (Julio, 1985).
- Conferencia Mundial de Viena sobre Derechos Humanos (1993), determinó que *“los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”*, en consideración a lo cual se recomendó a los Estados tomar medidas para evitar y erradicar la violación de estos derechos y de manera especial todas las formas de violencia pública y privada como el abuso y acoso sexual y la trata de mujeres.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre, 1994): *“189 Estados reconocieron por primera vez los derechos reproductivos contenidos en todos los documentos sobre derechos humanos,... los derechos de las mujeres y acceso a servicios de calidad que no exceptúan a los y las adolescentes”*. De manera específica se establecieron los derechos a: “adoptar

decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia; alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Se dio un nuevo enfoque a la planificación familiar al relacionarla con *“la máxima libertad de elección materia de procreación”* de parejas e individuos; se produjo un reconocimiento de la diversidad de formas familiares, señalándose la necesidad de apoyarlas para su estabilidad.

- Cumbre Social de Copenhague (Marzo, 1995): entre los compromisos que se adoptaron está el de *“garantizar el acceso universal a los servicios de atención en salud, incluso los relacionados con salud sexual y reproductiva”*.
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing (Septiembre, 1995): determina que *“los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre y decidir libre y responsablemente en materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia”* y exhorta a compartir las responsabilidades familiares equitativamente.

## **¿Qué nos dice la Constitución actual en materia de derechos sexuales y reproductivos?**

La Constitución vigente reconoce y garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos, es necesario que los conozcas para que los exijas, éstos son:

### **Artículo 11, numeral 2:**

*“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”*

Puedes denunciar cualquier tipo de discriminación. Nadie puede discriminarte, ni en tu colegio, ni en tu comunidad ni en cualquier espacio. Exige tus derechos, denuncia!

### **Artículo 39:**

*“El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.*

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.”

Organízate en tu comunidad o colegio y desarrolla planes para mejorar la calidad de vida de los y las jóvenes, es tu Derecho, lo dice la Constitución.

**Artículo 66, numeral 9:**

“Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.”

**Artículo 66, numeral 10:**

“El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.”

**Artículo 43:**

“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad en los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.”

Estas garantías se dan independientemente de la edad de una mujer embarazada. Ninguna autoridad puede negar la posibilidad de seguir estudiando a una joven por estar embarazada.

Es obligación del Estado y de las instituciones precautelar el futuro del hijo y de la madre, apoyándola para que siga sus estudios de manera normal.

Los reglamentos internos de los colegios no pueden ir en contra de este derecho constitucional. Si se viola este derecho puedes ir a la Dirección de Educación de tu provincia o hacer una denuncia en la Defensoría del Pueblo.

**Artículo 347, numeral 4:**

“Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.”

Es obligación de los colegios armar programas enfocados a la educación en sexualidad, el Estado ecuatoriano debe garantizar este derecho, si en tu colegio no se cumple, infórmate y exige!

**Artículo 347, numeral 9:**

“El Estado debe garantizar el sistema de educación intercultural bilingüe, en el cual se utilizará como lengua principal de educación la de la nacionalidad respectiva y el castellano como idioma de relación intercultural, bajo la rectoría de las políticas públicas del Estado y con total respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.”

Somos parte de un Ecuador diverso, multiétnico, en donde tu cultura y tradiciones deben ser respetadas. Es hora de exigir!

**Artículo 363:**

“El Estado será responsable de:

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.”

Estos artículos de la constitución vigente, garantizan desde varios ámbitos del convivir nacional el derecho a la vida de las mujeres. En tanto vivimos en un país cuya constitución garantiza los derechos, somos los y las habitantes del Ecuador los llamados a poner en práctica estos derechos y exigir que se cumplan.

## ESTACIÓN 6.

# Terminemos esta historia

### Objetivo

Sensibilizar sobre los derechos de las y los adolescentes que garantizan prevenir un embarazo no planificado y dar a conocer dónde acudir en caso de que estos derechos no se respeten.

### Aprendizajes significativos

- Reconocer situaciones que complejizan un embarazo no deseado a temprana edad, tales como discriminación, violencia, machismo, aplazamiento de planes de vida, entre otros.
- Erradicar conductas discriminadoras hacia mujeres embarazadas sin importar su edad.
- Reconocer condiciones de vulnerabilidad en adolescentes y mujeres que pueden provocar embarazos no deseados.
- Entender la relación que hay entre violencia, VIH y embarazo no planificado, y cómo estas situaciones vulneran a niñas, adolescentes y mujeres.

### Materiales de la estación

#### **7 gigantografías de 80cm x 80cm:**

1. Cumandá en primer plano
2. Cumandá con sus amigas y amigos en el parque
3. Cumandá un día descubre que está embarazada
4. Ambiente de casa, sin personajes
5. Ambiente del centro de salud, sin personajes
6. Ambiente del colegio, sin personajes
7. Gigantografía en blanco y sin personajes para recrear un ambiente

#### **Personajes de tamaño A5**

Cumandá, Médico, Mamá, Papá, Hombre Adulto, Hombre Joven, Profesora, Adulta Mayor, Amiga, Amigo.



#### **4 Cartas del destino tamaño A5:**

Varias hojas de tamaño A5, cada una de ellas se refiere a uno de los siguientes temas: embarazo por abuso sexual, embarazo y VIH, embarazo y riesgo de vida por condiciones de salud, embarazo y discriminación en la comunidad y el centro educativo.

### **Desarrollo de la estación**

#### **❖ Bienvenida y presentación de quien facilita**

#### **❖ Presentación de la estación:**

Rápidamente se da el nombre de la estación, el objetivo de la misma.

#### **❖ Dinámica de la estación**

Quien facilita empieza a contar la siguiente historia y se va colocando en cada cuadro según avanza la misma.

#### **Cuadro 1:**

Cumandá es una joven de 16 años, ella vive en la comunidad de (decir el nombre de donde se encuentran).

#### **Cuadro 2:**

Cumandá es una joven con muchos sueños que cumplir: terminar el colegio, ser profesional, viajar. Ella tiene una vida común con muchas amigas y amigos, vive con su familia, se divierte y hace lo que todas las chicas de su edad hacen, o al menos eso es lo que ella cree.

#### **Cuadro 3:**

Pero un día Cumandá se da cuenta de que algo estaba sucediendo en ella, descubre que estaba embarazada...

La persona que facilita pide a las y los participantes que continúen con la historia y le pongan un final, pero la historia debe ser contada según las cartas del destino.

La persona que facilita saca las cartas y pide al grupo que tomen una y la lean.

El grupo tendrá 5 minutos para construir la historia en base a la carta del destino que sacaron y ponerle un final. Para esto tiene algunos personajes que puede utilizar y las gigantografías. Es necesario que el grupo asigne una o dos personas que hagan la narración.

Una vez terminado el ejercicio, se pregunta al grupo si quiere agregar algo y cómo se sintieron los y las participantes con el ejercicio.

En base a la historia presentada por el grupo y a los elementos que la historia genere, la persona que facilita debe reflexionar participativamente los siguientes temas que rodean la vivencia de un embarazo:

- Violencia sexual
- VIH
- Riesgo de vida para la niña o adolescente embarazada y/o daños en su salud integral
- Discriminación familiar, escolar y comunitarias que viven niñas y adolescentes embarazadas

## Contenidos clave

### 1. Violencia

En el Ecuador, el problema social de la violencia basada en el género contra las mujeres en las relaciones con la pareja y/o en la familia, ha sido denunciada por el movimiento de mujeres desde la década de los 80.

El INEC realizó en 2011 la “Encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género” contra la mujer, evidenciando los siguientes datos:

- **6 de cada 10 mujeres** independientemente de cómo se identifican (mestizas, indígenas, negras, etc.) han vivido algún tipo de violencia de género. El porcentaje de violencia es mayor en los casos de las mujeres indígenas y afro ecuatorianas. Las mujeres indígenas con el **59,3%** y afro ecuatorianas con el **55,3%**.
- 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual.
- Del total de mujeres que ha vivido algún tipo de violencia de género, el **76%** ha sido violentada por su pareja o ex pareja.
- Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el **70.5%**.

La violencia basada en género es una situación crítica para las mujeres ecuatorianas. Investigaciones realizadas por el Movimiento de Mujeres del Ecuador dicen que 8 de cada 10 han sido víctimas de algún tipo de violencia, más de 250.000 denuncias se han presentado en las Comisarías de la Mujer y la Familia en los últimos tres años; mientras que el 64% de las muertes de mujeres publicadas en los periódicos durante el año 2009, constituyeron femicidios<sup>ix</sup>.

En el país hay un alto índice de violencia sexual que afecta especialmente a niñas, niños y adolescentes. Una investigación realizada por el Instituto de la Niñez y la Familia y el Ministerio de Inclusión Económica y Social reveló que el 21.4% de 1.100 escolares entre 16 y 17 años que participaron en la encuesta fue víctima de violencia sexual (proyectado al país, esto representaría 2.5 millones de niños y niñas).

En 2008, a nivel nacional se presentaron 10.672 denuncias por delitos sexuales en las fiscalías del país pero sólo aproximadamente 300 casos tuvieron sentencia. En el caso del Guayas, cifras de 2008 de la Fiscalía indican que de las 3.443 denuncias por delitos sexuales, 2.968 tuvieron indagación previa y solo 328 pasaron a instrucción fiscal, no se tiene el dato de cuántas terminaron con sentencia<sup>x</sup>.

Hay diferentes formas de violencia sexual. Algunas están escondidas en prácticas de vida aceptadas por la comunidad y por la cultura de cada pueblo, como son las relaciones de hombres adultos y adultos mayores con niñas y adolescentes, también los matrimonios forzados o arreglados.

De igual manera, hay actos crueles contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, como son la trata de personas y la explotación sexual.

Hay formas sutiles de violencia y abuso sexual, disfrazados con amor y enamoramiento, así por ejemplo están el chantaje, la prueba de amor, o la presión del grupo de amigos o de un adulto para iniciar la vida sexual de manera forzada.

De todas estas formas de violencia sexual resultan embarazos no deseados. Asumir el embarazo en estas condiciones puede ser una prueba de vida muy difícil de superar; se presentan un conjunto de sentimientos complejos, hay mucha presión social y familiar y el Estado no facilita condiciones para que una mujer, niña o adolescente pueda ver restituidos sus derechos y prime su voluntad así como su bienestar físico y emocional.

No es posible saber cómo será la vida de esta mujer luego del embarazo, hay muchas discusiones respecto al tema, pero se sabe con certeza que su vida nunca será la misma y que tendrá que asumir una serie de responsabilidades.

## **Conceptos claves de violencia**

### **Violencia física:**

La Ley 103 contra la violencia a la mujer y la familia, indica en su artículo 4 que la violencia física es “Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias”.

### **Violencia psicológica:**

La misma ley mencionada (103 contra la violencia...) indica que violencia psicológica constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido.

### **Violencia sexual:**

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar

de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Incluye coacción intimidación o uso de la fuerza. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por hombres a mujeres.

En Ecuador, según la “Encuesta demográfica y de salud materna e infantil” realizada por varias instituciones nacionales e internacionales en 2004, entre las mujeres de 15 a 49 años de edad, el 9.6% reportó alguna violencia sexual en el transcurso de la vida. El 7.2% reportó alguna violación (con penetración) y el 3.7% mencionó alguna situación de abuso sexual (sin penetración). El 1.3% de las mujeres reportó que había sido víctima de los dos tipos de violencia sexual.

### **Violencia patrimonial:**

Un importante encuentro sobre el tema de violencia contra la mujer, la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer realizada en Brasil en 1994 estableció que la violencia patrimonial es “La transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las víctimas”.

### **Violencia basada en género<sup>3</sup>:**

Todo acto que atente contra la integridad de una persona, por el solo hecho de responder socialmente o identificarse con un género determinado. La violencia basada en género afecta principalmente a las mujeres y a todo quien guarde relación e identidad con el género femenino, así mujeres, homosexuales, travestis, transgénero y transexuales son las principales víctimas de violencia de género, tanto en espacios privados como públicos. La violencia basada en género puede manifestarse de múltiples maneras: psicológica, física, sexual, verbal, patrimonial, o social; y todas estas manifestaciones, pese a estar legalmente penalizadas, social y culturalmente continúan siendo aceptadas, naturalizadas y permitidas.

### **Abuso Sexual:**

En Ecuador tanto el Código Penal, como el Código de la Niñez y Adolescencia considera abuso sexual todo contacto físico, o sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

El abuso sexual dentro del ámbito escolar se entiende como todo acto u omisión que atenta a la integridad sexual de un niño, niña o adolescente, dentro del espacio educativo. En este caso existe una relación de poder donde las situaciones de abuso van acompañadas de amenazas que inhiben a las víctimas a denunciar a los agresores o agresoras.

3 | Plan Internacional. 2011. Dossier Institucional de Sendas. 2008

## **Delitos Sexuales:**

Son los tipos de abuso y violencia sexual que se sancionan penalmente (con privación de la libertad, encarcelamiento).

## **VIH**

Es necesario reconocer que en el país y en el mundo los índices de VIH no han disminuido. Según menciona el Informe UNGASS Ecuador 2010, desde el año 1984 año en que se notificó el primer caso de VIH en el Ecuador hasta diciembre de 2009, se han registrado 21.810 personas con VIH y/o Sida. De éstas, 4.970 personas han fallecido a causa de enfermedades asociadas con Sida. El Programa Nacional del VIH del Ecuador reportó que en el 2009 se registraron 4.041 nuevos casos de VIH y 1.295 nuevos casos de Sida.

Para los años 2008 y 2009 el grupo de personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en 2009, 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de Sida del total nacional. En 2009, entre la población menor de 15 años, el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor número de casos, con el 70.6% de casos de VIH y el 52% de los casos de Sida.

En el Ecuador para el 2009 por cada 2.4 hombres infectados con VIH hay una mujer infectada, esta relación es cada vez más estrecha, pues hasta hace menos de 10 años la relación era 5 a 1. Así, para el 2009 se registraron 1.535 mujeres con VIH y 2.434 hombres, 376 mujeres con Sida y 919 hombres, 72 casos no registran el sexo.

En las provincias de Esmeraldas, Orellana y Sucumbíos, el crecimiento de la epidemia es preocupante y cada vez afecta a más mujeres y jóvenes. Este crecimiento está vinculado a las conductas de riesgo con las que se vive la sexualidad. Para el 2009, los nuevos casos de VIH en Esmeraldas son de 213, en Orellana 16 y en Sucumbíos 19.

Hay una estrecha relación entre violencia, VIH y embarazo no planificado. Muchas mujeres no tienen la posibilidad de negociar con sus parejas el uso del condón como forma de prevenir una infección de transmisión sexual. La violencia sexual también es constante dentro de relaciones de pareja, en general podemos decir que muchas mujeres viven su sexualidad en el marco del temor y la violencia; no tienen el control de su cuerpo ni deciden sobre su vida sexual y reproductiva.

Frente a estas situaciones, es muy posible que una mujer con VIH no conozca su situación de salud y se embarace, también ocurre que la infección de VIH y el embarazo sucedan al mismo tiempo.

Hay que reconocer que en países como el Ecuador, las mujeres no se realizan pruebas de VIH ni de infecciones de transmisión sexual, sino que solamente acceden a esta información dentro de los pocos controles médicos de salud reproductiva a los que asisten. La mayoría de mujeres que conocen su situación inmunológica es por haberse realizado la prueba de VIH en los primeros meses de embarazo, como

parte del protocolo de atención que brindan los centros de salud pública a mujeres en gestación.

En la actualidad, el Estado ecuatoriano cuenta con el Código Nacional de Salud que asegura y protege los derechos de las personas que viven con VIH, además de la Ley de Atención Materno Infantil que facilita a las mujeres embarazadas la prueba de VIH para prevenir que el niño o niña por nacer se infecte, además de los medicamentos y los cuidados pre y post parto. Sin embargo, la sociedad ecuatoriana no está preparada para afrontar todas estas situaciones. El VIH sigue siendo un estigma social y una mujer embarazada y con VIH es discriminada y juzgada socialmente con dureza, porque nunca se piensa en las condiciones en que ese embarazo se dio.

## Conceptos claves

**VIH/Virus de Inmunodeficiencia Humana:** condición de salud crónica provocada por un virus que se transmite a través de los fluidos del cuerpo. En Ecuador, la principal causa de infección de VIH son las relaciones sexuales no protegidas, lo que estigmatiza esta condición de salud y relaciona la enfermedad con personas con una vida sexual desordenada e irresponsable. Esta estigmatización provoca mayor vulnerabilidad ante el virus, pues las personas no asumen la vivencia de la sexualidad desde una cultura de prevención y auto cuidado, sin reflexionar en sus propias prácticas sexuales ni asumir la responsabilidad individual de los sujetos sobre el cuerpo.

**Sida:** el portal de internet [nuestramedicina.com](http://nuestramedicina.com) indica que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una etapa tardía o avanzada de la infección con el VIH. Es una condición en la cual el sistema inmunológico (sistema de protección del cuerpo) se describe como deteriorado, comprometido o en mal funcionamiento debido a la infección con VIH. El resultado del síndrome llamado Sida incluye pérdida de células T que combaten los gérmenes, el desarrollo de infecciones, cáncer y otras condiciones crónica-depresivas. El avanzar del VIH hasta el Sida puede tomar años. No hay dos casos de Sida que sean iguales, y no todas las personas con VIH avanzan hasta Sida.

**Infecciones de transmisión sexual:** son infecciones de carácter contagioso que se transmiten de persona a persona particularmente por medio de contacto sexual, ya sea sexo vaginal, anal u oral. El inicio de relaciones sexuales a edad temprana y sin protección está relacionado con una mayor posibilidad de contraer ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS). El VIH puede considerarse una ITS en los países en donde la principal causa de infección son las relaciones sexuales no protegidas. Este es el caso de Ecuador.

## **Formación a facilitadores y facilitadoras**

El objetivo final del proceso formativo que se hace con esta metodología participativa no es solo contar con nuevos facilitadores que pongan en práctica la metodología, sino desarrollar capacidades a nivel local para que se realicen procesos locales de prevención de embarazo a temprana edad.

Esta sección de la guía tiene como propósito orientar el proceso de formación de formadores para poner en práctica la metodología **“Para hacerlo-Rurankapak”**.

### **Objetivos**

#### **General:**

Fortalecer conocimientos y destrezas de un grupo de facilitadores para poner en práctica la metodología “Para hacerlo-Rurankapak”.

#### **Objetivos Específicos:**

- Capacitar sobre los enfoques y principales temas de la guía.
- Capacitar sobre los principios metodológicos y pedagógicos de la guía.
- Entrenar y capacitar en las técnicas que se usa en cada estación de la guía.
- Socializar los aspectos logísticos y operativos para la implementación de la metodología.

### **Metodología**

En el taller de formación a facilitadores, se utiliza la metodología experiencial porque permite una interacción entre la reflexión y acción, la teoría y la práctica. El punto de partida es la experiencia y práctica personal, la reflexión y la toma de conciencia para regresar a una práctica renovada. Para fortalecer el nivel de reflexión y conocimiento, los contenidos de la guía se refuerzan con documentos específicos en cada tema.

### **Temas para la jornada de capacitación**

**Día 1.** Antecedentes, fundamentos, proceso de construcción y metodología de la guía.

**Día 2.** Enfoques claves de la guía. Sensibilización y formación.

**Día 3.** Estaciones 1, 2, 3 y 4.

**Día 4.** Estaciones 5 y 6, estrategia de implementación.

**Día 5.** Sistematización de la información de la implementación y seguimiento.

**Convocatoria e integración del grupo de facilitadores.** El punto de partida del proceso de formación de facilitadores es la integración del grupo. Para ello es preciso coordinar entre las diferentes organizaciones e instituciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo adolescente para identificar a nivel local jóvenes, hombres y mujeres de diversas edades, etnias y territorios para fortalecer sus capacidades y conocimientos en los temas de la guía y poder integrarlos al equipo facilitador local luego del proceso formativo.

## Agenda para 5 días

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Registro de participantes	Contar con información de participantes en el taller y entregar materiales de trabajo	Hoja de registro
8:30	Presentación del taller	Contextualizar el taller en el proceso de construcción de la metodología y el aporte a la reducción del embarazo a temprana edad en Ecuador.	Presentación de UNFPA
9:00	Agenda, objetivos y acuerdos.	Presentar la agenda en detalle y construir acuerdos para el desarrollo de toda la jornada. Dinámica de presentación de participantes.	Presentación
9:30	Presentación de participantes y sus expectativas	Generar un ambiente de confianza en el que se presentan los y las participantes.	Dinámica Manual Paso a Paso. Página 30 Nombres y adjetivos. Expectativas.
10:30	Antecedentes de la guía	Contextualizar la guía en el proceso de reforma que vive el Ecuador, la Constitución y normativa y la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (Enipla)	Charla guiada
<b>11:00 Receso</b>			
11:30	Expectativas de una guía participativa para prevenir embarazo en temprana edad	Socializar el proceso metodológico de construcción de la guía	Presentación, comentarios y preguntas
12:00	Metodología de la guía	Socializar los principales fundamentos metodológicos de la guía	Presentación, comentarios y preguntas
12:45	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares	Dinámica Manual Paso a Paso. Página 44 Ángeles guardianes



Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
<b>13:00 Receso</b>			
14:30	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación	Dinámica Manual Paso a Paso. Página 33 Confianza y confidencialidad
15:30	Facilitación	Socializar los aspectos claves del perfil de la facilitación	Presentación, comentarios y preguntas
16:00	Mi perfil para la facilitación	Identificar las fortalezas y debilidades para asumir el rol de facilitación	Trabajo individual y de grupos Matrices
16:30	Plenaria	Identificar los aspectos favorables y a fortalecer en el grupo de participantes Construir una estrategia de fortalecimiento de capacidades	Presentaciones. Lluvia de ideas en plenaria
17:30	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación	Dinámica Escuchando a su pareja. Manual Paso a Paso. Página 40.
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 2	

## Día 2

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 1	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 1 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
9:00	Enfoques de la guía	Introducir en el grupo el sentido sistémico de los enfoques	Dinámica puntos de vista. Manual paso a paso. Pág. 50
9:30	Enfoque de género	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de género a partir de las percepciones y conocimientos del grupo	Tarjetas, lluvia de ideas Charla guiada Exposición
10:30		Sensibilizar sobre las relaciones inequitativas de poder	Dinámica Relaciones de poder. Manual Paso a Paso. Pág. 157
<b>11:00 Receso</b>			
11:30	Identidades	Introducir desde las identidades, las condiciones de vulnerabilidad, diversidades, discriminación y derechos	Ejercicio en plenaria Preguntas y comentarios Refuerzo conceptual
12:30		Sensibilizar sobre actitudes discriminatorias	Dinámica La mentira. Manual Paso a Paso. Pág 49.
<b>13:00 Receso</b>			
14:30	Enfoques de derechos, interculturalidad e inter generacional	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de derechos, interculturalidad e inter generacional a partir de las percepciones y conocimientos del grupo	Trabajo de grupos Tarjetas, lluvia de ideas

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
15:30		Dinamizar debate y construcción colectiva de entendidos a partir de los planteamientos de los grupos	Charla guiada Exposición
16:30		Fortalecer los conceptos e ideas claves para el desarrollo de la guía	Dinámica Imágenes ligadas a la sexualidad. Manual Paso a Paso. Pág. 54
17:30	Ideas y conceptos clave	Fortalecer los conceptos e ideas claves para el desarrollo de la guía	Lluvia de ideas
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 3	

## Día 3

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 2	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 2 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
9:00	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de las estaciones 1 y 2 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición
<b>10:30 Receso</b>			
11:00	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos	Desarrollo práctico de las estaciones Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 1 y 2	Trabajo de grupos Lluvia de ideas en plenaria
<b>13:30 Receso</b>			
14:30	1, 2, 3... Llego cada mes Prevenir o planificar, son lo mismo pero no da igual	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 3 y 4 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición
<b>16:00 Receso</b>			
16:30	1, 2, 3... Llego cada mes Prevenir o planificar, son lo mismo pero no da igual	Desarrollo práctico de la estación Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 3 y 4	Trabajo de grupos Lluvia de ideas en plenaria
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 4	

## Día 4

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 3	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 3 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
9:00	Del dicho al derecho Terminemos esta historia	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 5 y 6 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición
<b>10:30 Receso</b>			
11:00	Del dicho al derecho Terminemos esta historia	Desarrollo práctico de las estaciones Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 5 y 6	Trabajo de grupos Lluvia de ideas en plenaria
<b>13:30 Receso</b>			
14:30	Implementación	Identificar las capacidades de organizar una implementación a partir de la guía	Trabajo de grupos
15:30		Plenaria	
<b>16:30 Receso</b>			
17:00	Sistematización de cada evento	Construir una propuesta local de sistematización de la información de cada evento, desde la experiencia	Trabajo de grupos
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 5	

## Día 5

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 4	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 4 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
9:00	Sistematización de cada evento	Plenaria	
10:00		Acuerdos básicos sobre la sistematización de cada evento	
10:30	Seguimiento a los eventos	Identificar desde la experiencia y expectativas las principales acciones de seguimiento	
11:30		Plenaria	
		Acuerdos básicos sobre el seguimiento	
12:30	Evaluación y clausura	Recoger las percepciones de los y las participantes sobre el desarrollo del taller Reconocer la participación	Entrega de certificados
13:00	Cierre		

## Agenda para tres días

**Día 1:** Antecedentes, fundamentos, proceso de construcción y metodología de la guía, enfoques claves, sensibilización e información.

**Día 2:** Sensibilización e información en contenidos claves. Estaciones 1, 2, 3 y 4.

**Día 3:** Estaciones 5 y 6. Sistematización y monitoreo.

### Día 1

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Registro de participantes	Contar con información de participantes en el taller y entregar materiales de trabajo	Hoja de registro
8:30	Presentación del Taller, Agenda, objetivos y acuerdos	Contextualizar el taller en el proceso de construcción de la metodología y el aporte a la reducción del embarazo a temprana edad en Ecuador y Presentar la agenda en detalle y construir acuerdos para el desarrollo de toda la jornada. Dinámica de presentación de participantes	Presentación de UNFPA
9:00	Presentación de participantes y sus expectativas	Generar un ambiente de confianza en el que se presentan los y las participantes	Dinámica Nombres y adjetivos Expectativas
10:30	Antecedentes y expectativas de la Guía	Contextualizar la guía en el proceso de reforma que vive el Ecuador, la Constitución y normativa y la ENIPLA Socializar el proceso metodológico de construcción de la guía	Charla guiada
<b>11:00 Receso</b>			
11:30	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares	Dinámica Ángeles guardianes. Manual Paso a Paso. Página 44
11:45	Metodología de la guía	Socializar los principales fundamentos metodológicos de la guía	Presentación Comentarios y preguntas
12:15	Mi perfil para la facilitación	Socializar los aspectos claves del perfil de la facilitación Identificar las fortalezas y debilidades para asumir el rol de facilitación	Presentación Comentarios y preguntas Trabajo de grupos Trabajo individual y de grupos Matrices
<b>13:00 Receso</b>			
14:30	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación	Dinámica Confianza y confidencialidad. Manual Paso a Paso. Página 33
15:00	Mi perfil para la facilitación	Identificar los aspectos favorables y a fortalecer en el grupo de participantes Construir una estrategia de fortalecimiento de capacidades	Plenaria

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
16:00	Comuniquémonos	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación	Dinámica Escuchando a su pareja. Manual Paso a Paso. Página 40
<b>16:30 Receso</b>			
17:00	Enfoques de la guía Enfoque de género	Introducir en el grupo el sentido sistémico de los enfoques Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de género a partir de las percepciones y conocimientos del grupo	Tarjetas, lluvia de ideas Charla guiada. Exposición
18:00	Nuestras percepciones	Sensibilizar y aportar a tomar conciencia de la influencia de nuestras percepciones	Dinámica Mi nueva identidad. Manual Paso a Paso. Página 68
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 2	

## Día 2

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Temas del día 1	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 1 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
8:15	Nuestras Percepciones	Sensibilizar y aportar a tomar conciencia de la influencia de nuestras percepciones	Dinámica La mentira. Manual Paso a Paso. Página 49
8:30	Enfoques de derechos, interculturalidad e inter generacional	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de derechos, interculturalidad e inter generacional a partir de las percepciones y conocimientos del grupo	Trabajo de grupos Tarjetas, lluvia de ideas
9:30	Ideas y conceptos clave	Fortalecer los conceptos e ideas claves para el desarrollo de la guía	Exposición Charla guiada
<b>10:00 Receso</b>			
10:30	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 1 y 2 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición
11:30	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 1 y 2	Trabajo de grupos Lluvia de ideas en plenaria
<b>13:30 Receso</b>			
14:30	1, 2, 3... Llego cada mes Prevenir o planificar, son lo mismo pero no da igual	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 3 y 4 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
15:30	1, 2, 3... Llego cada mes Prevenir o planificar, son lo mismo pero no da igual	Desarrollo práctico de la estación Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 3 y 4	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria
17:30	Refuerzo	Retroalimentar al grupo a partir de sus inquietudes y la observación activa del grupo facilitador	Preguntas y respuestas Exposición
18:30	Cierre	Sugerencias para el día 3	

## Día 3

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 3	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 2 a partir de las percepciones del grupo	Lluvia de ideas en plenaria
9:00	Del dicho al derecho Terminemos esta historia	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de las estaciones 5 y 6 Objetivos Materiales Temas clave Aprendizajes significativos	Charla dialogada Exposición
10:00	Del dicho al derecho. Terminemos esta historia	Desarrollo práctico de las estaciones Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 5 y 6	Trabajo de grupos Lluvia de ideas en plenaria
12:00	Refuerzo	Retroalimentar al grupo a partir de sus inquietudes y la observación activa del grupo facilitador	Preguntas y respuestas Exposición
12:30	Dinámica		
<b>13:00 Receso</b>			
14:00	Implementación y sistematización	Fortalecer las capacidades para la implementación y sistematización Trabajo de grupos Grupo 1. Identificar las capacidades de organizar una implementación a partir de la guía Grupo 2. Construir una propuesta local de sistematización de la información de cada evento, desde la experiencia Grupo 3. Identificar desde la experiencia y expectativas las principales acciones de seguimiento	Exposición y charla guiada Trabajo de grupos
15:00		Plenaria	
<b>16:00 Receso</b>			
16:30	Acuerdos y evaluación	Acuerdos sobre la organización, sistematización y seguimiento Recoger las percepciones de los y las participantes sobre el desarrollo del taller	Lluvia de ideas Matriz de evaluación
17:30	Clausura	Reconocer el esfuerzo y la participación en el proceso formativo	Entrega de certificados
18:30	Fin de la jornada		



 **Anexos**

## Pre y post test

### PARA HACERLO... RURANKAPAK

#### En la ruta para prevenir el embarazo a temprana edad

PRE-TEST, POST-TEST Cuestionario No \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### A. Datos personales

**Soy:** Mujer ☐ Hombre ☐ Edad: \_\_\_\_\_ años

**Provincia:** \_\_\_\_\_ **Cantón:** \_\_\_\_\_ **Comunidad:** \_\_\_\_\_

#### ¿Cómo te identificas?

Indígena ☐ Afroecuatoriano ☐ Negro/a ☐ Mulato/a ☐  
Afrodescendiente  
Montubio/a ☐ Mestizo/a ☐ Blanco/a ☐ Otro \_\_\_\_\_

#### ¿Qué idiomas o lenguas habla?

Castellano/español

#### Indígenas:

Lenguas indígenas \_\_\_\_\_

Lenguas extranjeras \_\_\_\_\_



## **B. Preguntas sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo a temprana edad**

EN CADA PREGUNTA MARCA CON UNA X LA RESPUESTA QUE CREES CORRECTA, UNA SOLA OPCIÓN

### **1. Evitas un embarazo cuando:**

- Se eyacula (o termina) afuera
- Luego de la relación sexual la mujer lava sus genitales con abundante agua
- Utilizando siempre un método anticonceptivo moderno o de doble protección como el condón

### **2. Sexualidad es:**

- Besos, caricias y relaciones sexuales
- El aparato reproductor y tener hijos/as
- Las formas como cada persona vive y expresa sus emociones, deseos, y formas de ser frente a otras personas.
- Todas las anteriores

### **3. El uso del ciclo menstrual para prevenir un embarazo es:**

- Siempre seguro
- A veces seguro
- Siempre inseguro

### **4. Contar con métodos anticonceptivos es:**

- Una decisión personal y un derecho de mujeres y hombres sin importar la edad.
- Un derecho solo para personas mayores de edad
- Un derecho solo para personas casadas o con pareja estable

### **5. Si una estudiante esta embarazada y la expulsan del centro educativo se debería:**

- Acudir a la Dirección de Educación y denunciar
- Acudir a la Defensoría del Pueblo y denunciar
- Buscar otro colegio que reciba a alumnas embarazadas

**6. Una mujer tiene mayor posibilidad de tener un embarazo a temprana edad por:**

- No recibir información ni atención en salud sexual y reproductiva
- Sufrir violencia y abuso sexual
- Falta de atención y comunicación con su familia
- Presión y chantaje emocional de su pareja y sus amigos/as
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

**7. La violencia hacia las mujeres en las relaciones de pareja puede provocar que:**

- Una mujer se embarace sin desearlo
- Una mujer se infecte de VIH u otra infección de transmisión sexual
- Una mujer muera
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

**8. Con quien habla de sexualidad**

- Maestros/as
- Padres/madres
- Amigos/as
- Personal de la Unidad de Salud

**9. Te gustaría ser parte de un grupo de jóvenes para hablar sobre estos temas.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Donde podemos contactarte (correo, teléfono)**

---

---

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

## Ficha de evaluación de taller

**Valore de uno a cuatro los diferentes aspectos del desarrollo de Para Hacerlo, su aporte contribuye al mejoramiento de otros eventos.**

### Escala

**1.** muy malo    **2.** malo    **3.** regular    **4.** bueno    **5.** muy bueno

Indicador		Valoración				
		1	2	3	4	5
1	Nivel de conocimientos de facilitadores/facilitadoras					
2	Facilitación estación 1					
3	Facilitación estación 2					
4	Facilitación estación 3					
5	Facilitación estación 4					
6	Facilitación estación 5					
7	Facilitación estación 6					
8	Cumplimiento de objetivos					
9	Cumplimiento de expectativas					
10	Participación del grupo					
11	Cumplimiento de tiempos					
12	Local e instalaciones					
13	El evento en su totalidad					

### Comentarios y sugerencias:

---

---

---

## Bibliografía

- Cartilla Prevención Violencia y Acoso Sexual. Pájara Pinta. 2007
- Constitución Política de la República del Ecuador 2008
- El desarrollo de la sexualidad a través del ejercicio del derecho. RNJ
- Elementos de Sexualidad y Educación Sexual/Leonardo Romero S – Centro de Asesoría y Consultoría. Editorial Litográfica Boston – Edición Barranquilla marzo de 1998.
- ENDEMAIN 2004.
- Equipo técnico del ENIPLA. Presentación sobre mitos y realidades del uso de anticonceptivos en adolescentes en el Ecuador. 2012.
- Estrategia ENIPLA.
- Gómez de la Torre, Virginia. Como se viven los derechos reproductivos en el Ecuador escenarios, contextos y circunstancias, Quito, septiembre 2011.
- Guía Didáctica del video Debes + Puedes. PPFA. Red Nacional de los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes. RNJ.
- Maletín de las Señoritas Crespis. Carpeta 4. Sexualidades. Creación Positiva
- Manual de Educación en género. Módulo 4. Sexualidad y adolescencia. CEIME 1997
- Marco conceptual referencial de Plan Internacional. 2011
- Norma y protocolo de Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo Nacional de Salud. Agosto del 2012
- Norma y protocolo de Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo Nacional de Salud. Agosto del 2012
- SEXUALIDADES © Cruz Roja Colombiana. 2006

### SITIOS WEB

- [www.tuguiasexual.com/mitos-sexuales.html](http://www.tuguiasexual.com/mitos-sexuales.html).
- [http://esepulveda.cl.tripod.com/sexualidad\\_mitos.htm](http://esepulveda.cl.tripod.com/sexualidad_mitos.htm)
- [www.caipe.org.pe](http://www.caipe.org.pe)
- [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801\\_minsterdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf)
- [www.centromujer.es](http://www.centromujer.es)
- [www.mujeresjovenes.org](http://www.mujeresjovenes.org)
- [www.geosalud.com/ginecologia/menstruacion.htm](http://www.geosalud.com/ginecologia/menstruacion.htm)
- <http://familia.aollatino.com/2011/03/17/mitos-realidades-metodos-anticonceptivos/>.
- <http://www.terra.com.mx/mujer/articulo/295774/Los+20+mitos+en+el+uso+de+anticonceptivos.htm>
- <http://www.saludfemenina.com.ar/notas/185/mitos-y-verdades-de-los-metodos-anticonceptivos-hormonales.htm>.

### NOTAS AL PIE

- |      |   |
|------|---|
| i    | Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. 2011. |
| ii   | Klaudio Duarte. Duarte Klaudio, 2006. Género, Generaciones y Derechos: nuevos enfoques de trabajo con jóvenes. Una caja de herramientas. FCI. Bolivia     |
| iii  | <a href="http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf">http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf</a>                                 |
| iv   | Robert Stoller  |
| v    | Mesa de Interculturalidad. Sendas 2006.   |
| vi   | SEXUALIDADES © Cruz Roja Colombiana. 2006   |
| vii  | Idem vi   |
| viii | ROSAS, María Isabel: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: EJES DE UNA ESTRATEGIA DE DESARROLLO. En LA MURALLA Y EL LABERINTO. CLADEM, 1996. Lima, Perú.     |
| ix   | Investigación de Femicidios en el Ecuador. Comisión de Transición. 2010   |
| x    | Idem ix   |



El incremento de embarazos en adolescentes, la violencia sexual y la mortalidad materna son problemas de salud pública que demandan una respuesta colectiva y urgente en el Ecuador. El gobierno nacional con el objetivo de responder de manera integral a esta problemática implementó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescente, ENIPLA para cuya concreción se requiere del aporte de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, pero sobre todo lograr que estos aportes se fundamenten en la validación de las percepciones y expectativas de adolescentes y jóvenes; así como la experiencia acumulada y lecciones aprendidas en procesos similares desarrollados en el país.