

MANUAL DE CAPACITACIÓN

Sexualidad y salud en la adolescencia

Herramientas teóricas y prácticas
para ejercer nuestros derechos

* | + | *

unicef



MANUAL DE CAPACITACIÓN

Sexualidad y salud en la adolescencia

Herramientas teóricas y prácticas
para ejercer nuestros derechos



Actualización y edición realizada con el apoyo de UNICEF

Responsable 3º edición:

Mabel Bianco

Colaboraron:

Cecilia Correa

María Inés Re

Equipo 1º y 2º edición:

Coordinación académica

Eleonor Faur

Autoras

Cecilia Correa

Eleonor Faur

María Inés Re

Laura Pagani

Colaboradoras

María Andrea Dakessian

Alicia Carreño

Asesoría técnica

María Luisa Ageitos

Agradecemos a las siguientes instituciones y personas, que enviaron sus técnicas de capacitación en salud sexual y reproductiva:

Antígona, Argentina

Asociación Benghalensis/CENOC, Argentina

Asociación Cristiana de Jóvenes, Uruguay

Católicas por el Derecho a Decidir, Argentina

Centro de Comunicación Popular y Asesoramiento Legal (CECOPAL), Argentina

Comunidad Terapéutica El Reparó, Argentina

Fundación Huésped, Argentina

Gire, México

La Pájara Pinta, Ecuador

Mujeres al Oeste, Argentina

Red Nacional por la Salud de la Mujer, Argentina

Sendas, Ecuador

Mirta Blanco

Marina Laski

Mario Pecheny

Mariana Vázquez

Diseño y realización 3º edición

Leandro Martín Correa

ISBN: 987-9286-25-1

Primera edición: Marzo 2003

Segunda edición actualizada: enero 2005

Tercera edición actualizada: junio 2011

Índice

Presentaciones	7
Introducción	11
De talleres y talleristas: algunas cuestiones para tener en cuenta	15
Las herramientas metodológicas que ofrece este manual	23
A. Adolescencia y género	27
¿Qué es la adolescencia?	28
Situación de los y las adolescentes hoy	30
De qué hablamos cuando hablamos de género	32
Herramientas metodológicas	36
B. Salud y sexualidad	49
¿Qué es la salud?	50
La sexualidad también forma parte de la salud	51
La salud sexual y reproductiva	52
Inicio de las relaciones sexuales	52
Abuso Sexual	53
Los mitos sobre la sexualidad	59
Herramientas metodológicas	61
C. Cuerpo, sexualidad y salud	71
El cuerpo, nuestra primera casa	72

Conocimiento del propio cuerpo	74
Y se vienen los cambios	75
Órganos sexuales y reproductivos masculinos	76
Órganos sexuales y reproductivos femeninos	77
Ciclo menstrual	78
Herramientas metodológicas	80

D. Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva 91

¿Qué significa prevención?	92
Violencia de género	92
Embarazo, ¿decisión o accidente?	94
Datos para tener en cuenta	95
Información y utilización de los métodos anticonceptivos (MAC)	96
- ¿Cómo se usan los preservativos?	98
- Actos que no previenen el embarazo	100
Veamos algunas cifras...	100
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	101
VIH/sida	102
- ¿Qué es?	102
- ¿Cuál es la diferencia entre vivir con el VIH y vivir con sida?	102
- ¿Cómo se transmite?	103
- ¿Quiénes contraen el VIH?	104
- ¿Cómo se previene?	105
- Barreras contra el VIH/sida	106
- ¿Cómo se detecta el VIH?	107
- ¿Qué sucede con los tratamientos para el VIH/sida?	107
Herramientas metodológicas	108

E. Derechos de los y las adolescentes 173

¿Qué son los derechos humanos?	174
Adolescentes: derechos y ciudadanía	175
Discriminación: un obstáculo para ejercer de nuestros derechos	176
La Convención de los Derechos de los Niños	179

El derecho a la salud sexual y reproductiva	180
Defender el derecho a la salud sexual y reproductiva: una responsabilidad de todos	181
Legislación sobre salud sexual y reproductiva	182
Situación de los adolescentes y los servicios de salud sexual y reproductiva	183
¿Cómo ejercer nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva?	185
Anexo 1. Legislación sobre salud, derechos y género y los adolescentes en la Argentina	187
Anexo 2. Red de Defensorías del Pueblo	211
Herramientas metodológicas	215
Ejercicios comodines	237



Presentaciones

La salud ha sido un tema de interés social fundamental desde tiempos remotísimos, pero recién fue definida como un derecho universal a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948 (artículo 25). El reconocimiento de la universalidad del derecho a la salud implica, por un lado, superar las diferencias que existen entre las personas basadas en el sexo, la edad, la raza, la religión, la condición económica, el lugar de residencia y cualquier otra distinción y, por otro, establecer que todos y todas deben acceder a la información y a los servicios básicos que les posibiliten el cuidado mínimo de su salud y su cuerpo, evaluado sobre parámetros comunes.

El derecho a la salud fue especificado en tratados internacionales posteriores. En la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), se estableció que una de las maneras de eliminar la discriminación contra las mujeres implicaba asegurar el acceso a los servicios de atención médica y de planificación familiar en condiciones de igualdad (artículo 12).

Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del Niño no sólo reconoció el derecho de los niños, niñas y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud (artículo 24), sino que también estipuló que las personas menores de 18 años tienen derecho a formarse un juicio propio, a opinar sobre los asuntos que afectan a sus vidas y a “buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo” (artículos 12 y 13). De esta forma, se reconoce que los y las adolescentes tienen la capacidad de procesar información por sí mismos y una dosis de autonomía que es necesario tener en cuenta al brindar-

les los servicios y elementos que les permitan cuidarse y protegerse adecuadamente.

En la Argentina ambas Convenciones tienen jerarquía constitucional desde 1994, a partir de la reforma de la Constitución de la Nación.

Este manual fue elaborado por un equipo profesional de la Fundación para el Estudio e Investigación sobre Mujer (FEIM) y se basa en la experiencia del trabajo con adolescentes de ambos sexos, padres y docentes realizado desde el año 1995. Su propósito es brindar la información y las herramientas necesarias para que las y los adolescentes fortalezcan sus conductas de cuidado y prevención, manejen información científica actualizada y puedan, en definitiva, diseñar un proyecto de vida en el cual la maternidad y la paternidad sean una elección y no un hecho sorpresivo que interrumpe otros procesos de formación y socialización vitales para esa edad. También se trata de difundir información adecuada y oportuna para prevenir el VIH/sida, que es hoy uno de los problemas sociales y de salud más acuciantes.

La FEIM se complace en ofrecer a adolescentes, promotores de salud y promotores comunitarios un manual que les permitirá ampliar y consolidar la capacidad de ejercer sus derechos.

Mabel Bianco
Presidenta de la Fundación para el Estudio
e Investigación sobre Mujer (FEIM)

El equipo de profesionales de la Fundación para el Estudio e Investigación sobre Mujer (FEIM) contribuye con este valioso material –fruto de largos años de experiencia– al desarrollo de actividades de prevención en salud reproductiva. Esta propuesta responde a dos propósitos fundamentales: por un lado, promocionar contenidos científicos para la comprensión de situaciones de riesgo y, por otro, sugiere diversas actividades que servirán como estrategias didácticas para facilitar la elaboración de esos contenidos.

Este trabajo ha sido pensado para que sean los mismos jóvenes quienes puedan prepararse para ser multiplicadores entre otros jóvenes y, por lo tanto, para que ellos se conviertan en promotores de salud entre sus pares. La particularidad mayor de este proyecto reside, por ende, en el destinatario elegido para implementar la tarea: jóvenes trabajando con jóvenes. De este modo, se destaca como valor principal la importancia que tiene para los jóvenes recibir propuestas y mensajes de otros jóvenes.

Al diseñar esta propuesta se han tenido en cuenta los procesos de identificación que subyacen a los procesos de aprendizaje, los que a la vez pueden incentivarse por el prestigio, la capacidad y la idoneidad de los promotores. Para los adolescentes, la identificación con los pares es uno de los sostenes que les permite separarse de los adultos en la búsqueda de la propia identidad. Por esta razón, emplear este mecanismo para favorecer los aprendizajes que pondrán en acción conductas protectoras de la salud se convierte en una óptima estrategia pedagógica.

Dada la complejidad de los temas abordados, para que estas estrategias den buenos resultados, se requiere que los jóvenes que lideren a otros jóvenes dispongan de recursos para apoyar su tarea: dominio de los contenidos a elaborar y de modalidades didácticas de intervención. El presente trabajo colaborará, sin duda, con ambas necesidades.

Dra. Eugenia Trumper
Presidenta de la Asociación Argentina
de Ginecología y Obstetricia Psicosomática
(AAGOP)

Dra. Carlota López Kaufman
Presidenta de la Asociación Argentina
de Ginecología Infanto Juvenil

Introducción

La adolescencia es una etapa en la que comienza una importante transformación en nuestra mirada sobre el mundo. La escuela, la familia, los amigos y todo nuestro entorno comienzan a tomar otra dimensión, otro valor en nuestras vidas. Así, vamos percibiendo de un modo lejano a la infancia y comenzamos a tener una voz y una mirada propias sobre el mundo.

Todo esto sucede mientras nuestro cuerpo se transforma de modo acelerado. Cambia nuestro cuerpo y con él, nuestros deseos. Comenzamos a sentir cosas que tal vez no habíamos registrado antes: nos gustamos, nos atraemos, nos alejamos y nos encontramos entre chicos y chicas de un modo nuevo.

Si cuando somos chicos, estar saludables supone tener la posibilidad de una buena alimentación, una visita periódica al centro de salud y recibir las vacunas según el calendario indicado, cuando ingresamos en la adolescencia nuestra salud requiere de nuevos cuidados, porque nuestro propio cuerpo se ha modificado y también nuestra psiquis.

Una parte muy importante de nuestra salud comenzará a relacionarse con nuestra sexualidad. Y casi siempre –aun para la gente adulta– el terreno de la sexualidad es un universo plagado de dudas. Nos llenamos de preguntas que tienen que ver con nuestros cambios corporales y con nuestras nuevas maneras de relacionarnos con los otros. Preguntas para las que no siempre tenemos respuestas o a quién recurrir para que nos ayude a clarificarlas.

Cuidar de nuestra salud y de nuestra vida comenzará a ser un tema importante. Y también comenzará a ser un hecho posible, en la medida que contemos con información adecuada y oportuna.

Este manual tiene como objetivo proveer información de calidad y ejercicios prácticos que permitan armar talleres de capacitación de adolescentes en cuestiones vinculadas con su salud sexual y reproductiva, y con sus derechos durante esta etapa de la vida.

Está dirigido a mujeres y varones adolescentes que deseen transmitir conocimientos sobre esta temática a sus amigos y amigas y compañeros y compañeras. También puede ser utilizado por promotores de salud comunitarios y otras personas que trabajen con adolescentes.

El manual se encuentra estructurado en cinco módulos. El primero, "A. Adolescencia y género", trata sobre qué es la adolescencia, cómo aprendemos pautas sobre lo que significa ser varón o mujer en nuestra sociedad y cómo todo ello influye en nuestro proyecto de vida. El segundo, "B. Salud y sexualidad", brinda elementos para conocer cómo se define actualmente la "salud" y cómo influye la sexualidad en ella. El tercero, "C. Cuerpo, sexualidad y salud", nos permite entender los procesos de cambio de nuestro propio cuerpo y, a la vez, nos alienta a conocernos y a cuidarnos. El cuarto, "D. Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva", brinda información sobre cómo cuidar nuestra salud sexual y reproductiva. Esto incluye principalmente la información básica relacionada con la prevención de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH/sida. El último módulo, "E. Derechos de los y las adolescentes", cuenta qué son los derechos de los adolescentes, qué es la discriminación y cuáles son las leyes y programas vigentes en la Argentina, y también nos indica las alternativas disponibles para acudir a servicios de salud sexual y reproductiva durante la adolescencia.

A la vez, cada módulo cuenta con lo que hemos definido "Herramientas conceptuales" y "Herramientas metodológicas".

Las herramientas conceptuales contienen la información relevante para entender conceptos básicos sobre todo aquello que se relaciona con la salud sexual y reproductiva, nuestro cuerpo y nuestros de-

rechos durante la adolescencia. Se encuentran en la primera parte de cada módulo y tratan los temas referidos en cada uno de ellos. Tienen como propósito brindar elementos teóricos básicos sobre cada uno de los temas abordados con un lenguaje claro y sencillo. No pretenden cubrir la totalidad de contenidos que se incluyen en la temática, sino los más importantes para que puedan ser transmitidos a otros adolescentes.

Las herramientas metodológicas ofrecen una cantidad y una variedad importantes de ejercicios que permiten armar talleres con adolescentes para aprender aspectos relacionados con nuestro cuerpo y nuestro género, y también para aprender a cuidarnos de enfermedades y embarazos no deseados.

Mientras las herramientas conceptuales nos proveen de información básica y relevante sobre cada uno de estos temas, las herramientas metodológicas brindan técnicas para abordar tales temas en los talleres de capacitación. De esta manera, cada uno de los cinco módulos del manual contiene herramientas conceptuales que se complementan con herramientas metodológicas.

Las hemos denominado "herramientas" porque creemos que eso es lo que pueden llegar a ser para aquellos que las conozcan. La idea es que todo lo que encuentren en este manual pueda ser algo más que un material de lectura. Es decir que pueda convertirse en un instrumento que permita capacitarnos y, sobre todo, cuidarnos.

Los contenidos conceptuales se elaboraron consultando diversas fuentes especializadas, sobre la base de un diseño original. Para la inclusión de las herramientas metodológicas se realizó una convocatoria amplia a distintas organizaciones no gubernamentales que trabajan capacitando a adolescentes y mujeres adultas sobre esta temática, tanto en la Argentina como en otros países de América Latina. Se las invitó a que compartieran sus técnicas de capacitación, en caso de que estuvieran de acuerdo con su inclusión en este manual. La respuesta fue muy amplia. A partir de las técnicas recibidas y de las disponibles en el Centro de Documentación de la FEIM se realizó una selección, de acuerdo con criterios de calidad y de afinidad temática, y luego se clasificaron según las temáticas que abordábamos en nues-



tros módulos. En casi todos los casos, hemos adaptado las técnicas y el lenguaje para utilizar un criterio común de presentación.

Esperamos que este manual constituya un aporte para los y las adolescentes y para todos aquellos que capaciten adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva y de derechos.



De talleres y talleristas: algunas cuestiones para tener en cuenta

1. ¿Qué es un taller?

Un taller es un lugar de trabajo, un espacio donde se crean, se arreglan o se modifican cosas. En el contexto de una capacitación o una experiencia de formación, se utiliza el concepto de "taller" para indicar una "forma de enseñar y, sobre todo, de aprender, mediante la realización de 'algo' que se lleva a cabo conjuntamente".¹ Lo que se elaborará en un taller formativo es el conocimiento sobre algún tema específico.

El taller es una metodología de formación que permite abordar temáticas muy amplias y, además, fortalecer la participación, la cooperación, la reflexión y la comunicación. Reconoce el diálogo como fuente de enriquecimiento y de búsqueda en la construcción del conocimiento. El eje del mismo está en la participación de todos los que intervienen en él, para la

creación de ese "algo" que se intenta lograr con la realización del encuentro.

En un taller se aprende por medio de la reflexión y la acción común de todos los participantes; todos aportan, problematizan, interrogan, dudan, buscan respuestas en forma activa y responsable. Es un lugar de producción, que supone la existencia de "un grupo social organizado para el aprendizaje" y que, como toda tarea grupal, logra "mayor productividad si usa técnicas adecuadas".²

Efectivamente, en un taller se utilizan ciertas técnicas educativas; éstas son herramientas que nos ayudan a reflexionar, debatir, llegar a conclusiones o establecer estrategias frente a un tema de interés o un proyecto que nos proponemos realizar. Deberías recordar siempre que "cuando se elige una técnica se debe tener

¹ ANDER-EGG, E., *El taller. Una alternativa para la renovación pedagógica*, Buenos Aires, Magisterio del Río de la Plata, 1991, p. 10.

² *Ibíd.*

claro a qué objetivo se quiere llegar, cuáles son sus límites y posibilidades”,³ ya que lo más importante es que los y las participantes del taller se lleven ese “algo” que vos considerabas importante transmitir cuando planeaste el encuentro.

Dado que un taller no es sólo un lugar de trabajo, sino también un espacio educativo (ya que en todo taller existe una intencionalidad educativa), en él interjuegan tres componentes:

- alguien con la intencionalidad de enseñar algo;
- alguien con cierta intencionalidad de aprender;
- contenidos o conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, etcétera.

Estas combinaciones pueden tener lugar en espacios diversos..., sólo es cuestión de adecuarlos a tu propósito y de que éste sea “factible”: es decir, posible de ser alcanzado en el tiempo previsto y con los recursos disponibles.

Por esto, un taller puede hacerse en muchos lugares, como la escuela, el club, la casa de alguien, la calle, y otros, según el tema y las técnicas que se usarán en dicho taller.

En síntesis, un taller “supone la capacidad de poner en cuestión las propias posiciones y maneras de pensar y de hacer, en el intercambio con los otros”.⁴ Es una idea que empieza a ser acción porque posee la intencionalidad de cambiar algo. Tiene como uno de sus principios orientadores el de aprender a aprender, aprender a pensar, sentir y actuar...

2. ¿Por dónde empezar?

Como un taller requiere una preparación previa, las siguientes preguntas te ayudarán para esa preparación.

QUÉ se quiere hacer.

¿Por qué hacemos esto y no otra cosa? ¿Cuáles son los contenidos que creemos importante transmitir?

POR QUÉ se quiere hacer.

¿Qué problemas o necesidades dan lugar a la actividad?

PARA QUÉ se quiere hacer.

¿Qué objetivos se quieren alcanzar? ¿Qué pretendo lograr con su realización?

CUÁNTO se quiere hacer.

¿En qué proporción se pretende alcanzar esos objetivos?

DÓNDE se quiere hacer.

¿En qué lugar o lugares es posible hacer las actividades?

CÓMO se va a hacer.

¿Qué tareas hay que realizar, qué metodología utilizar? ¿Cuál será la manera de evaluar el proceso y los resultados del taller?

CUÁNDO se va a hacer.

¿Dentro de qué período de tiempo hay que realizar las actividades?

QUIÉNES van a hacer.

¿A quiénes se les asignará la responsabilidad de realizar las diferentes actividades? ¿Quiénes participarán en la formación? ¿Quiénes son los destinatarios del taller?

³ LLOSA, S. y LOMAGNO, C., “Estrategias didácticas II. Las prácticas comunitarias en salud”. Módulo 8, serie *Formación docente en salud*. Secretaría de Planificación de la Salud, Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, Buenos Aires, 1999. Adaptación del documento: “Consideraciones sobre la metodología de taller en el trabajo de jóvenes y adultos” de LOMAGNO, C., incluido en este módulo.

⁴ ANDER-EGG, E., ob. cit., p. 65.

CON QUÉ se va a hacer.

¿Con qué recursos materiales y financieros se cuenta?⁵
¿Qué es lo que necesitás? ¿A quiénes necesitás? No olvides que los participantes pueden aportar lo que saben.

Una vez que estas preguntas tienen sus respuestas, recién entonces podés comenzar con la organización del taller, es decir, con la búsqueda de un lugar para realizarlo y la convocatoria a quienes te interesaría que participasen.

Si te proponés hacer un taller sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia, este manual te ofrece una serie de técnicas que podés utilizar. Pero antes te damos algunos datos más para que te organices.

3. ¿Cómo se realiza un taller?

Podemos pensar y proyectar un taller distinguiendo en él tres momentos:

1. inicio o presentación;
2. desarrollo o producción grupal;
3. cierre y evaluación.

1. El inicio o presentación tiene por objetivo la presentación de las personas que participan (si no se conocen), o profundizar el conocimiento de algún aspecto, crear un ambiente distendido y de confianza que favorezca la participación del conjunto y la conexión del grupo. En este momento se explicitan los objetivos del encuentro y de los participantes.

2. En el momento de desarrollo o producción grupal se trabaja a partir de lo que sabe el grupo sobre el tema; se propone analizarlo, reflexionarlo, profundizarlo e interpretarlo a partir de las técnicas o actividades elegidas. También se puede acordar una forma de actuar organizada o un plan de acción para el futuro. En este momento hay que intentar ordenar y clarificar las ideas y las dudas del grupo, profundizando en los contenidos que se abordan y con la ayuda de diferentes técnicas.

3. En el momento de cierre se realiza una síntesis de lo trabajado, repasando las conclusiones y las propuestas de acción planteadas tanto a nivel individual como grupal. Es bueno promover algún tipo de evaluación donde todos opinen. También es conveniente utilizar alguna actividad que permita “cerrar” el encuentro planteando alguna forma de despedida de los participantes del taller.

En cada caso, el coordinador o la coordinadora del taller encontrará al inicio de cada “Herramienta metodológica” un pequeño ícono destacado en color verde que le indicará el momento más apropiado para introducir la actividad durante la planificación del taller.

4. ¿Cómo elegir los ejercicios que vas a usar?

Tendrás que tener en cuenta los siguientes aspectos.

Para que las herramientas sean educativas, “deben ser utilizadas en función de un objetivo concreto, de

⁵ Ibíd.

un tema específico [...]. No se trata de hacer más atractivo o entretenido el encuentro [...] sino de facilitar la construcción de un nuevo conocimiento crítico y reflexivo [...] que nos permita tomar decisiones fundamentadas para intervenir y transformar nuestra vida cotidiana". "Si bien en el taller nos valemos de técnicas como herramientas, ellas no son el taller; las técnicas facilitan pero deben ser utilizadas en función de un tema específico, de un objetivo concreto, de las características de los y las participantes con los que están trabajando."⁶ Aunque la planificación se adapte o modifique, siempre deben reconocerse los objetivos que te habías propuesto.

En el momento de elegir o elaborar una determinada técnica, también debemos hacernos las siguientes preguntas:

- ¿Por qué la elegimos?
- ¿Para qué la elegimos?
- ¿Cuándo la usamos?
- ¿Cuáles son sus ventajas?
- ¿Cuáles son sus desventajas?
- ¿Se presta para desarrollar los conocimientos, actitudes o destrezas que queremos transmitir?
- ¿Cuánto tiempo nos lleva prepararla?
- ¿Cuánto tiempo necesitamos para utilizarla?
- ¿Quién o quiénes la coordinarán?
- ¿Cuánto espacio necesitamos?
- ¿Qué materiales necesitamos? ¿Están a nuestro alcance?

La aplicación y el éxito de las técnicas dependerán de las características del grupo, de los temas y los ob-

jetivos, de las condiciones en las que se desarrollará el taller (tiempo de duración total, lugar, materiales disponibles, etc.); y del conocimiento, la experiencia, la habilidad y la creatividad de los coordinadores.

5. ¿Cómo evaluar un taller?

Es recomendable que al finalizar un taller efectúes una evaluación para determinar los logros, en función de los objetivos que te habías propuesto. Para ello, lo ideal es preparar algunas preguntas para que los participantes contesten y transmitan su percepción sobre lo aprendido y sobre la metodología utilizada para ese fin. A partir de esta reflexión sobre lo que estuvo bien y no tan bien en el taller, podrás realizar los ajustes necesarios para los futuros talleres que lleves a cabo.

Para realizar esta evaluación podés pensar en las siguientes preguntas:

- ¿Hubo cambios desde la situación inicial?
- ¿Qué actividades facilitaron los logros y cuáles los dificultaron?
- ¿Por qué?
- ¿Qué puedo hacer para mejorarlo?

Al comparar los resultados de las acciones con los objetivos que te planteaste, podrás reajustar el plan de acción, según los resultados que vayas obteniendo a medida que se implementa el taller.

⁶ LLOSA, S. y LOMAGNO, C., ob. cit.

Un coordinador es alguien dispuesto a comunicarse y escuchar, a transmitir y generar ideas y evaluar resultados, capaz de liderar en la tarea de enriquecernos.

Para organizar un nuevo taller es bueno tener en cuenta las experiencias y los aprendizajes anteriores, tomándolos como punto de partida. Es decir que reorganizás tu plan a partir de los resultados anteriores; además, no te olvides de tener en cuenta lo que el grupo sabe, siente y vive sobre una problemática.

La posibilidad de abrir este espacio de reflexión y análisis para el grupo es fundamental, pues en un taller, por la propia metodología utilizada, el grupo se compromete activamente y es importante dar un espacio para que él mismo evalúe los procesos y resultados de la actividad.

Como facilitador o facilitadora, es clave que puedas elaborar las respuestas del grupo como un aprendizaje para el futuro. Aquello que se "critica" es una información que te sirve para mejorar tu planificación de otros encuentros, y aquello que se percibe como positivo te da seguridad para su utilización en el futuro.

6. ¿Cuál es el papel de la coordinación?

La tarea de coordinación incluye la animación, el estímulo, la orientación, la asesoría y la asistencia. El o la tallerista observa, aprende, reencauza la tarea, reorienta la participación, ayudando a que los participantes "aprendan a aprender" mediante el proceso de hacer algo.

Cuando te decidís a formar parte de una experiencia educativa y creés que podés coordinarla deberías tener en cuenta algunos aspectos claves que te ayudarán a organizar mejor el encuentro y sentirte con más comodidad en el rol de coordinador.

Un aspecto muy importante es conocer el tema que se va a tratar en el encuentro o taller. Esto te permitirá decidir qué espacio es el más adecuado y cuál será la técnica que te ayude para que los participantes se lleven ese "algo" que intentás transmitir; el conocimiento del tema y el manejo de información clara te podrá ayudar a hacer algunos cambios sobre la marcha cuando las cosas no sucedan del mismo modo en que las pensaste.

Recordá que "se enseña y se aprende con otros y de otros".⁷ Tanto el coordinador como los participantes pueden vivir momentos de enseñar y de aprender. Date el espacio para aprender de quienes participan porque ellos y ellas tienen conocimientos sobre el tema. Sería interesante que pudieras observar cuáles son sus ideas para ayudarlos a clarificarlas, transformarlas o enriquecerlas, y de ese modo podrán crecer todos los que participan del taller, incluido/a vos.

⁷ CULLEN, C., *Críticas a las razones para educar*, Buenos Aires, Paidós, 1997, p. 140.

Lo principal es crear un ambiente emocional e intelectual ameno y positivo que contribuya a la realización del trabajo de un modo gratificante. Para que esto ocurra deberías ayudar a superar los obstáculos (como la falta de información y de experiencia, los problemas para relacionarse entre sí o con el contenido) de modo de crear un espacio de confianza y crecimiento conjunto. Es importante que los participantes te sientan como una persona auténtica, capaz de emocionarte, de reír, de expresar lo que sentís para que también ellos puedan expresar lo que sienten con relación al tema y su implicación en el mismo, es decir, tener una actitud abierta y no juzgar a los participantes por lo que dicen o piensan.

Si ya sabés cuál es la temática, por qué y para qué es necesaria, cuál es el espacio disponible para realizar el encuentro, de cuánto tiempo dispondrás y qué grupo va a formar parte del encuentro (recordá que tanto las chicas como los chicos tienen intereses y necesidades diferentes y que éstos cambian de acuerdo con las edades, ambientes socioculturales de pertenencia, etc.), es el momento de decidir cómo vas a transmitir esos conocimientos. Para ello tendrías que elegir una técnica –herramienta– que resulte oportuna, enriquecedora y útil para transmitir eso que querés que se lleven.

En este manual tenés algunos ejemplos de técnicas que pueden ayudar a organizar el trabajo, pero recordá que tenés el potencial para modificarlas, transformarlas o incluso crear tu propia técnica; sólo es cuestión de animarse... y encontrar cuáles son los ejercicios con los que sentirás más comodidad al trabajar con un grupo.

Una vez elegida la técnica del taller, tenés que recordar que la deberás presentar de una manera dinámica, interesante y clara. Las explicaciones que realices deben ser sencillas, comprensibles y completas; no ol-

vides que el conocimiento del tema a tratar en el taller te ayudará a expresarte de manera clara y natural.

Una vez que planificaste la tarea, seleccionaste las técnicas, organizaste el trabajo, preparaste los materiales necesarios... llega el momento del encuentro. En él tendrás que motivar, animar y orientar a los participantes y evaluar la marcha del encuentro para ajustar el trabajo.

Como coordinador, tendrás que estar alerta a lo que aparece o surge en el grupo y del grupo, para reconocer las necesidades comunes. Incluirás los aportes del conjunto de participantes; permitirás que todas las personas opinen, expresen sus ideas, dudas, errores, e intentarás aclararlos o que se aclaren en el grupo. El taller supone una metodología abierta, ya que es un espacio en donde todos y todas podemos expresarnos. Por eso, es importante que como coordinador estés abierto al diálogo y al intercambio de puntos de vista, mostrando que también podés cambiar tu posición si alguien te muestra las lagunas en tus argumentos. Y lo más importante es que facilites la comunicación entre y de todos los que participan posibilitando el diálogo. Además, cuando el debate o análisis se va “por las ramas” (se habla de todo menos de lo esencial), tendrás que intentar reorientar al grupo para que vuelva a las cuestiones que se intentan trabajar en el taller.

Recordá que tendrás que facilitar el espacio para la participación del conjunto pero que contarás con una disponibilidad de tiempo limitada; por tanto, también deberás poner pautas de tiempo para la participación del grupo y, cordialmente, orientar para que quien esté “divagando” pueda dar un cierre a su exposición.

Tomando algunas ideas de Carlos Cullen, anotaremos que coordinar un taller supone la triple disposición de:

- saber estar... alude a la presencia física y también a saber comunicarse y saber dejar que se comuniquen con uno o una;
- saber ser... alude a tener identidad suficiente y capacidad de participar de esa identidad, de contarla, de narrarla. Más profundamente alude a la libertad para crear;
- saber proyectarse... es poder estar alerta ante lo que trae el grupo y, a la vez, generar ideas capa-

ces de interpretar los signos y el sentido de tiempos históricos y de evaluar las razones para actuar y liderar adecuadamente el taller.⁸

En pocas palabras, quien coordina un taller debe estar dispuesto a la comunicación, a la libertad y a la interpretación y, muy especialmente, a disfrutar junto con los demás de la alegría de aprender con otros y otras.

⁸ CULLEN, C., ob. cit., p. 239.



Las herramientas metodológicas que ofrece este manual

La selección de técnicas o ejercicios que se incluyen en cada uno de los módulos tienen el objetivo de brindar herramientas concretas para orientar las actividades de capacitación de adolescentes en salud sexual y reproductiva.

Plantea modos dinámicos y participativos para aprender e incorporar las herramientas conceptuales, es decir, la información básica que ofrece este manual.

Cada tema incluye más de una opción para ser trabajada en el taller. Por ejemplo, hay varios ejercicios que posibilitan pensar sobre la adolescencia y el género, otros varios que buscan reflexionar sobre el embarazo en los jóvenes, otros que abordan el tema del sida, y así con cada tema que se trata. La idea no es que se usen *todos* los ejercicios del mismo tema, sino que se puedan seleccionar de acuerdo con las ca-

racterísticas de los participantes y la decisión de quien coordine el taller y de sus participantes.

Como cualquier “caja de herramientas”, no se utiliza todo al mismo tiempo; se escoge lo que se necesita de acuerdo con lo que se desea transformar en un momento determinado.

Por eso, se propone que quienes las usen, las combinen de la manera más conveniente según los siguientes criterios:

- la temática a trabajar;
- el tiempo y el lugar disponibles;
- los destinatarios;
- los recursos o materiales de que disponga;
- la facilidad y “simpatía” del facilitador o facilitadora con una técnica.

Por ejemplo, si la consigna es capacitar a adolescentes mujeres y varones sobre "embarazo adolescente", se consultarán los contenidos correspondientes en el módulo de herramientas conceptuales de este manual, y luego se diseñará un modelo de taller utilizando las técnicas del módulo de herramientas metodológicas. Para seguir con el ejemplo, el taller puede iniciarse con la técnica "La diosa y el ganador" del módulo A, para indagar los modelos de varones y mujeres presentes en el grupo, y de esta manera facilitar la discusión acerca de las expectativas frente a la maternidad y la paternidad. Luego, puede continuarse con las técnicas del módulo D relativas a "El embarazo adolescente", para reconocer el impacto de un embarazo en la vida personal de una o un adolescente, y terminar con "Un hijo por 24 horas", para reflexionar sobre las responsabilidades de ser madre o padre en la adolescencia. También, será necesario escoger algún ejercicio que indique la forma de prevenir embarazos, como "Sexualidad y planificación familiar" o "Métodos anticonceptivos"..., del módulo D.

En todos los talleres, consideramos necesario abordar la temática del sida y los modos de prevención que existen. En el módulo D hay numerosos ejercicios tendientes a ello, que incluyen formas de conocer más sobre la enfermedad y sobre el uso del preservativo. El módulo E también aborda la temática de la discriminación y el sida.

- 24 También sugerimos abordar en todos los talleres algunas cuestiones relacionadas con los derechos de los y las adolescentes (módulo E), porque consideramos que cuanto más conocemos las personas sobre nuestros derechos y mejor nos aceptamos a nosotros mismos y a los otros en nuestro entorno, más podemos actuar sobre nuestra vida y aprender a participar y reclamar lo que nos corresponde (como el cuidado de nuestra salud).

Lo ideal es abordar temas de cada uno de los módulos en cada taller. A veces, tendemos a ir muy directamente al tema que nos ocupa, pero si, por ejemplo, introducimos un ejercicio aparentemente menos "directo" como "Los objetos y los chocolates", del módulo B, logramos un buen "piso" para luego trabajar sobre prevención y cuidado.

Los ejercicios permiten realizar talleres de distinta duración. Se puede definir un taller de medio día sobre un tema específico o uno más largo, que suponga varios encuentros en los cuales se vayan eligiendo distintos temas.

Si se propone un taller más largo (por ejemplo, de cuatro o cinco sábados), se pueden ir escogiendo temas a ser trabajados en cada uno de los días, y así orientar un proceso más profundo con el mismo grupo. (Ejemplo: Día 1: trabajar sobre "Adolescencia y género". Día 2: "Sexualidad, salud y cuerpo". Día 3: "Prevención de embarazos y sida". Día 4: "Derechos y discriminación".)

En cada una de las técnicas presentadas se sugiere, además, su uso más adecuado según el momento del taller: inicio, desarrollo o cierre.

En una última sección, hemos incluido una serie de ejercicios que hemos denominado "comodines", pues sirven para abordar distintas temáticas, y pueden ser adaptados por los coordinadores que se sientan muy cómodos con el manejo de las técnicas.

Para terminar, les ofrecemos un listado y una descripción de otro tipo de recursos que pueden utilizar si tuvieran poco tiempo para organizar un taller y desearan compartir información o reflexionar con adolescentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva y derechos.

No olviden que las técnicas nunca son un fin en sí mismo, sino un camino más sencillo para aprender y asimilar los contenidos conceptuales sobre adolescencia, género, salud sexual y reproductiva y derechos de las y los adolescentes. Por ello, recomendamos que quienes las utilicen, puedan sentirse libres de modificar algunas preguntas o pasos de los ejercicios. Pero también, sugerimos que tengan presente

que para coordinar un taller junto con otros adolescentes será importante conocer las otras herramientas presentadas en la primera parte de este manual: las conceptuales. En ellas encontrarán respuesta a las preguntas que se incluyen a lo largo de los distintos ejercicios que presentamos a continuación.

¡Mucha suerte en la tarea!



A. Adolescencia y género

¿Qué es la adolescencia?

Los diferentes autores no se han puesto de acuerdo sobre cuáles son los límites de edad de la adolescencia. Mientras que para la mayoría de los documentos de Naciones Unidas, como la Convención de los Derechos de los Niños, se ubicaría entre los 12 y 18 años, algunos censos toman la etapa que va de 14 a 19 años, y muchos autores consideran que la adolescencia se prolonga más allá de los 20 años.

En este manual, hemos decidido considerar adolescentes a las personas comprendidas entre los 12 y los 18 años, ya que:

- tienen necesidades de información y desafíos similares frente a los temas de salud sexual y reproductiva que aquí se trabajarán;
- esta franja representa aproximadamente el lapso de tiempo que los y las adolescentes concurren a la escuela secundaria (al menos, aquellos que tienen la posibilidad de hacerlo), lo que facilitará la aplicación práctica de este manual.
- la ley argentina reconoce los 18 años como la mayoría de edad.

Además de los criterios de edad, hay muchas otras

formas de definir la adolescencia porque también hay muchas formas de vivirla. La adolescencia no es lo mismo entre quienes viven en familias con bajos ingresos económicos o familias con ingresos económicos altos, entre chicas y chicos, en los diferentes países, religiones, culturas y situaciones sociales. Una persona adolescente del siglo XIX no se comportaba igual que una del siglo XXI.

Incluso actualmente hay sociedades y sectores de población que prácticamente no tienen adolescentes. En algunos grupos que viven en situación de pobreza en la Argentina, chicos y chicas pasan directamente de la niñez a la adultez, porque a muy temprana edad deben asumir responsabilidades de adultos: mantener económicamente a sus familias, cuidar a sus familiares de edades menores o mayores, sanos o enfermos, ocuparse de los quehaceres domésticos, formar una pareja, criar hijos, entre otras.

Como podemos ver, "si bien términos como adolescencia y juventud definen **grupos de edad**, no se los puede demarcar con la exactitud que suponen intuitivamente los criterios de edad, puesto que sus límites son variables, como todo límite sólo de edad,

y sus fronteras son, antes que naturales, sociales, es decir que están socialmente construidas y, por lo tanto, varían histórica, geográfica y culturalmente¹.

Podemos hacer un esfuerzo para aproximarnos a una definición: la adolescencia es una etapa de transición en la cual ya no somos más niños ni niñas, pero todavía no somos jóvenes ni adultos. Nos sentimos diferentes, nuestro cuerpo cambia y también empezamos a ver lo que nos rodea de forma diferente. "Queremos aprenderlo todo, vivirlo todo, probarlo todo"² y esta curiosidad viene acompañada de algunos problemas que nos hacen sentir a veces algo inseguros/as.

Es una etapa de crecimiento y de cambios físicos, psíquicos y sociales. El cambio corporal provoca sentimientos muy variados y en ocasiones contradictorios, a veces sienten vergüenza, a veces no. Es común que en esta etapa nos sintamos personas más pudorosas y tímidas, sorprendidas y preocupadas ante los cambios corporales que experimentamos.

"A menudo, lloramos con facilidad, estamos irritables, y pasamos de la alegría a la tristeza sin motivos claros ni evidentes. La irritabilidad y los cambios físicos y emocionales nos confunden"³ y producen inseguridad.

Para los adolescentes la compañía de sus amistades es algo esencial porque constituyen referencias para compartir gustos y maneras de pensar y sentir. Muchas veces, les interesa más estar con sus amigos que con su familia. Otras, resulta más fácil rela-

cionarse con otros adultos que con los miembros de la propia familia⁴.

Desde que nacemos, nos vamos "socializando", es decir, vamos aprendiendo a vivir con otros en sociedad, a partir de normas y valores que nos va enseñando nuestra familia o las personas con las que convivimos, la escuela, las amistades y los medios de comunicación. En la adolescencia este proceso de socialización es muy importante porque nuestro centro es reflejarnos en otras y otros adolescentes y queremos dejar de ser considerados niños/as. La escuela secundaria es muy distinta de la escuela primaria⁵ y también tenemos que asumir tareas en la casa, la familia o afuera. Aumentan nuestras responsabilidades sociales, incluidas las familiares y no siempre sabemos cómo hacerlo.

Así, se va conformando nuestra identidad, que es una mezcla de nuestras formas de pensar, sentir y actuar y de las que nos proyectan nuestras familias y grupos cercanos. En este sentido, nuestra identidad va cambiando a lo largo de nuestra vida, porque no pensamos, sentimos y actuamos de igual forma cuando somos bebés, niños/as o adolescentes. Por eso, la identidad se va "construyendo" a lo largo de nuestra vida y "nos permite apropiarnos de los cambios vividos y construir una visión histórica de nosotros mismos"⁶.

La construcción de la identidad durante la adolescencia no es igual en todos los países ni culturas, ni tampoco para las mujeres y los varones. Además, va cambiando con el tiempo. Las conductas que la sociedad considera "naturales" para los y las adoles-

¹ I URRESTI, M. "Informe del área de adolescencia", Unicef, Documento de trabajo N.º2, agosto de 2001. Mimeo.

² Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Chicas adolescentes. Salud VIII, España, 1998.

³ BIANCO, M. y cols., Sexualidad y VIH/sida. Guía por y para adolescentes, FEIM, Argentina, 1999.

⁴ Bianco, Mabel: Fascículos coleccionables sobre Educación Sexual N.º2 ADOLESCENCIA - Diario Página 12, 2006.

⁵ *Ibíd.*

⁶ Católicas por el Derecho a Decidir, Acuarelas. Cuadernos inacabados para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos: con mujeres y jóvenes desde la perspectiva de Católicas por el Derecho a Decidir, Argentina, 1998.



centes varían según el sexo, la situación económica, la religión, la edad, el lugar de residencia, etc. Sin embargo, algunas de estas "naturalizaciones" atentan contra los derechos humanos de los y las adolescentes, y por eso debemos trabajar para cambiarlas.

Por ejemplo, es muy común que cuando se piensa en el uso de drogas ilegales, los adolescentes sean el primer grupo que aparece en el imaginario colectivo. Sin embargo, el uso de alcohol, el abuso de drogas legales y el uso de drogas ilegales también sucede en grupos sociales de otras edades, pero no se lo visualiza como algo anormal y si en los y las adolescentes.

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia también generan grandes estigmatizaciones sociales. Generalmente, la sociedad asume que un embarazo durante la adolescencia es producto de un comportamiento individual "incorrecto" y no reconoce los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen⁷ y menos aún que la falta de educación sexual y el desconocimiento son causales importantes y que las personas adultas no consideramos ni nos ocupamos.

En este marco, la adolescencia es una etapa de la vida que puede verse como un período de oportunidades, pero también de riesgos para la salud y en especial para la sexual y reproductiva. Sin embargo, estos riesgos pueden reducirse ampliamente con acciones efectivas. El Estado tiene grandes responsabilidades en la reducción de estos riesgos, pero se necesita también la participación activa de la comunidad, en especial de los y las adolescentes.

Situación de las y los adolescentes hoy

Este año -2011- la población mundial de 15 a 24 años alcanzara la cifra más elevada conocida. Más de dos tercios de esas personas jóvenes viven en países en desarrollo. La población joven y las mujeres son más afectados por la pobreza que alcanza su mayor proporción en ambos grupos poblacionales. En nuestro país, según datos del INDEC correspondientes a estimaciones al 30 de junio 2008 la población menor de 15 años en Argentina es de 10.169.203 que corresponde al 25,6% del total de la población. La población adolescente y joven (15 a 24 años) para el total del país, según esas estimaciones, es de 6.717.969 que corresponde al 16,9% del total de la población⁸.

El 27,4% de los adolescentes en Argentina vivía con sólo uno de sus progenitores. La propensión a vivir con sólo uno de sus progenitores se incrementa de modo significativo a medida que desciende el estrato socioeconómico (42,7% en el estrato más bajo, 34,4% en el bajo, 20,2% en el medio y 14,9% en el medio alto)⁹.

La tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años en varones fue de 99,3 en el 2009 y para las mujeres de 99,6.¹⁰ Respecto a la escolarización, los varones totalizan 11.916.081, de los cuales 4.131.365 (37,4%) corresponden al nivel secundario y superior (terciario no universitario). Las mujeres escolarizadas son 10.280.289. En el nivel secundario básico las mujeres corresponden al 50,6%, en el secundario

⁷ En el Módulo E de este manual se incluyen algunos ejemplos de discriminación durante la adolescencia.

⁸ Estadísticas Vitales. Información Básica 2008. Serie 5 - Número 52, pág 107. Ministerio de Salud de la Nación. Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

⁹ Barómetro de la deuda social de la infancia Observatorio de la Deuda Social Argentina. Pontificia Universidad Católica Argentina: "La deuda social con la niñez y adolescencia: magnitud, evolución y perfiles. 2010" Fundación Arcor, UCA, Argentina, 2010

¹⁰ **Tabla 4.2.** Evolución de los indicadores de seguimiento. Argentina. Años 2000-2009. Indicadores ODM 4



La adolescencia es una etapa de la vida plena de oportunidades pero también de riesgos. Para reducir esos riesgos se necesita la participación activa del Estado y de la comunidad y, en especial, la de los y las adolescentes.

superior un 54,6% y en el terciario no universitario 68,9%. Esto indica un mayor nivel de escolaridad de las mujeres en relación a los varones, que aumenta a medida que asciende el nivel de la escolaridad. En el nivel secundario básico 1 de cada 2 estudiantes es mujer, en el terciario 2 de cada 3 escolarizados son mujeres. La mayor permanencia de las mujeres en el sistema educativo, y sus más altas calificaciones no siempre se reflejan en ventajas comparativas a la hora de ingresar y competir en el mercado de trabajo.

El trabajo infantil alcanza al 6,5% de los niños y las niñas, mostrándose con mayor incidencia en ámbitos rurales. Uno de cada cinco adolescentes trabaja, cifra que sube al 35,1% en el ámbito rural. En esta franja etaria se intensifican las diferencias derivadas de género (11% de los varones declaran que trabajan exclusivamente para su autoconsumo, en contraste con 2,3% de las mujeres). Además, sólo el 4% de adolescentes varones realizan tareas domésticas en forma intensa, frente al 18,9% de las mujeres.

En el 2009, el 30,8% de las personas entre 13 y 17 años en las grandes ciudades de la Argentina realiza-

ba tareas domésticas de modo intensivo, tenían bajo su responsabilidad el cuidado de hermanos, la limpieza de la casa, la preparación de comidas, y/o ayudaba a un familiar o persona amiga en un trabajo. Esto no registra cambios significativos entre 2007 y 2009. La propensión a estas actividades es levemente mayor en el interior urbano que en el Gran Buenos Aires (33,5% y 29,9%, respectivamente); en las mujeres que en los varones (34,1% y 28,4%, respectivamente) y a medida que desciende el estrato socioeconómico de las/los adolescentes. El 41,2% de los adolescentes que trabajan en actividades domésticas y/o ayudan a alguien en un trabajo registra una situación de déficit educativo, mientras que entre las/los jóvenes que no trabajan el déficit alcanza el 28,5%. Esto compromete el porvenir laboral y de ingresos económicos de esas personas jóvenes en el futuro.

La tasa de participación laboral de la población de 14 y más años de edad se incrementó en el país en poco menos del 10 por ciento entre 1996 y 2006, pasando del 55,4 al 60,1 por ciento. El cambio más notable en este período fue el incremento aún mayor en la tasa de empleo (del 45,8 al 54,9 por ciento) con la consiguiente caída de la tasa de desempleo de la población económicamente activa, que se redujo a la mitad entre el primero y segundo de los años mencionados: 17,4 y 8,7 por ciento, respectivamente.

En la última década la presencia de mujeres se incrementó en alrededor del 12 por ciento tanto en la población económicamente activa como en la población ocupada, pero su peso entre las personas desocupadas creció a una tasa doblemente mayor. Como resultado de ello, en 2006, el 44 por ciento de la población económicamente activa, el 42 por cien-

to de la población ocupada y el 55 por ciento de los desocupados eran mujeres. Entre las mujeres la desocupación se registra entre las menores de 25; a partir de esta edad se registran incrementos notables en la presencia de las mujeres de todas las edades en el mercado laboral.

En Argentina en el 2009, el 75% de los niños y las niñas menores de 18 años en el 25% más pobre tenía como única opción para la atención de su salud el sistema público de salud, mientras que en el 25% con ingresos más alto el 13% solo tenía acceso a los servicios públicos de salud.

El grupo de 15 a 24 años de edad constituye el de mayor exclusión y marginación en Argentina. En este grupo el peso de los y las jóvenes que no trabajan ni estudian es considerable y está integrado por ambos sexos. En las áreas urbanas estos jóvenes varones en general consumen drogas desde la niñez e integran las pandillas actuales. Las adolescentes mujeres por el contrario se embarazan precozmente como resultado de la reafirmación de su identidad a través de la maternidad, con el consiguiente aumento del embarazo en la adolescencia. Este es un problema social que no se ha logrado superar en el país y que debe ser motivo de políticas específicas.

¿De qué hablamos cuando hablamos de género?

Muchas veces, escuchamos que la gente habla de **"sexo"** y de **"género"** como si fueran sinónimos. Sin embargo, no significan lo mismo.

El sexo es un proceso genético por el que se combinan rasgos en los organismos, dando como resultado en la gran mayoría de dos variedades posibles: una

femenina y otra masculina. El sexo en los seres humanos se define por los gametos que éstos producen: los hombres producen gametos masculinos (espermatozoides) y las mujeres gametos femeninos (óvulos). En un muy pequeño número de personas se producen tanto gametos masculinos como femeninos. A estas personas se las denomina "hermafroditas", pero son muy poco frecuentes.

Como vemos, el **sexo** implica un aspecto meramente biológico. Se nace varón o se nace mujer. Los varones nacen con órganos genitales masculinos: pene y testículos, y las mujeres nacen con órganos genitales femeninos: vulva, vagina, útero y ovarios.

El **género** es la construcción social en base a lo que la sociedad en general espera que hagan, piensen y sientan las mujeres por ser mujeres y los varones por ser varones. Es decir, todas las sociedades definen funciones y características diferentes para las mujeres y los hombres, y todas las personas vamos internalizando estas funciones y características desde que nacemos. "A los bebés se los viste de diferentes colores según su sexo e inclusive las actitudes y palabras de afecto de las personas adultas, son diferentes según se dirijan a mujeres o varones"¹¹.

Cuando estos niños, mujeres y varones, van creciendo, los juguetes también marcarán la diferencia, así como la vestimenta, los muebles y otros productos de consumo para niñas y niños. Esto se simboliza en los colores asignados: el rosado para las nenas y el celeste para los varones.

Los juguetes para los varones en general se caracterizan por proponerles ser súper-héroes, guerreros, u otros personajes de la vida real, asociados a que tienen mucho poder. Todo dirigido a mostrarlos agresivos y sometedores de los otros a su voluntad.

¹¹ BBianco, M; Re. M. I. "Cartilla educativa para docentes. La prevención del VIH/SIDA y la equidad de género van a la escuela". FEIM y Proyecto Actividades de Apoyo para la Prevención y Control de VIH/SIDA en Argentina, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Argentina, 2007.

Para las mujeres por el contrario, se caracterizan por proponerles productos para que se sientan "princesas", o sea mujeres "idílicas" muy atentas a su imagen para gustar a los otros, por eso se promocionan cosméticos, ropa y formas de peinarse que en muchos casos las homologan a mujeres adultas y que varían de la imagen idealizada de la princesa a la de la mujer fatal, sexy. Simultáneamente se estimula el rol materno a través de las muñecas su cuidado, atención y amor. Todos elementos para cocinar o realizar las tareas domésticas, algo que nunca se ofrece a los varones y si estos los usan son mal vistos y considerados "raros" o distintos.

Y aún los juguetes que pueden ser usados por ambos sexos, como por ejemplo los instrumentos musicales y las notebooks de juguete, están diferenciados por los colores asignados a lo femenino y lo masculino.

De esta manera, desde que nacemos, la sociedad nos va "preparando" para lo que considera ser mujeres y varones.

El mercado, algo muy presente ofrece todos los elementos de consumo diferenciados por sexo. La publicidad también nos vende imágenes de varones y mujeres según estos modelos. Los primeros lideran las propagandas de autos, bebidas alcohólicas y cigarrillos, mientras las mujeres son las referentes de las publicidades de artículos de limpieza, electrodomésticos y cosméticos. Los mensajes para unos y otras son también muy diferentes: a los varones se les comunica que si usa tal o cual producto va a ser exitoso, tener más dinero, conseguir más chicas, mientras a las mujeres se les dice que serán mejores madres, estarán más lindas y serán más queridas.

Estos modelos o imágenes de ser varones y mujeres, siguen vigentes en nuestra sociedad e incluso recientemente se han profundizado. Se denominan roles estereotipados o estereotipos de género.

En resumen estos estereotipos nos dejan muy claro que la gente espera que las mujeres sean "femeninas" y que los varones sean "masculinos".

Se espera que

las MUJERES sean...	los VARONES sean...
frágiles	decididos
dóciles	valientes
delicadas	fuertes
obedientes	rudos
lindas	un poco revoltosos en el colegio
buenas alumnas en el colegio	quienes tomen la iniciativa en todo
madres, en algún momento de su vida	exitosos en sus trabajos
quienes asuman los quehaceres domésticos y la crianza de los/as hijos/as	quienes ejercen la autoridad en la familia

Pero más allá de las imágenes de mujeres y varones que la sociedad nos impone, las personas vamos creando nuestra propia identidad. Y en ese camino nos encontramos con niñas y adolescentes a quienes no les interesa ser como estos modelos de "ser mujeres" y a varones a quienes no les interesa ser según estos modelos de "ser varones".

Niñas y adolescentes mujeres que:

- Juegan al fútbol
- Se visten con ropa de colores y modelos que pueden ser de varones
- No quieren ser princesas
- No les gusta maquillarse ni parecer "sexy"
- No están tan interesadas en ser madres
- No son ni quieren ser frágiles, dóciles, delicadas, obedientes y lindas
- Eligen trabajos o actividades no típicas de mujeres, como ser jugadoras de fútbol, periodistas deportivas, policías, entre otras.

También los niños y adolescentes varones que:

- Juegan con muñecas
- Usan ropa de color rosa o tipo la de nenas
- Ayudan en las tareas domésticas, lavando platos, limpiando u otra actividad
- No son ni quieren ser fuertes, valientes, decididos, rudos, exitosos y quienes tomen la iniciativa en todo.
- Lloran
- Rechazan ser "super héroes"
- Sueñan con ser cocineros, modistos o diseñadores de moda

Por eso las personas van cambiando sus formas de ser pudiendo elegir identidades sexuales distintas al sexo con el que nacieron.

Todos estos aprendizajes de ser "mujeres" o "varones" que hacemos desde la niñez, van marcando nuestra elaboración de la femineidad, la masculinidad y las relaciones jerárquicas que se establecen a partir de ello. La diferencia de valoración de hombres y mujeres genera un desbalance de poder que asigna al varón un mayor valor y poder en detrimento de la

mujer. Esto es una injusticia que debemos desterrar ya que ambos tienen igual valor aunque sean diferentes. Esto es conocido como la equidad de género o la igualdad entre mujeres y hombres.

Género e Identidad Sexual

Cuando hablamos de género, comúnmente lo hacemos en referencia al femenino y al masculino. Es decir, a los dos géneros tradicionales.

Sin embargo, como el género incluye las diferentes formas o identidades sexuales en que las personas nos relacionamos socialmente, podemos decir que existen muchas y diferentes identidades sexuales.

Y esto es así porque las funciones socialmente atribuidas a varones y mujeres en una sociedad, están en constante cambio. Y porque en la sociedad existen muchas formas de identidad sexual, que siempre existieron, pero que recién en los últimos años se aceptan y reconocen más abiertamente.

"Gay", "travesti", "lesbiana", "bisexual" y "transexual" son palabras que actualmente circulan a menudo en el discurso social y en los medios masivos de comunicación.

Pero ¿qué es la homosexualidad? Cuando una palabra está cargada de connotaciones sociales negativas, es interesante definirla no solo por lo que ES sino también por lo que NO ES.

La homosexualidad no es una enfermedad ni una perversión sexual.

Es una orientación sexual, una forma de expresar la identidad sexual, diferente a la de la mayoría de las personas de su mismo sexo. Algunas orientaciones sexuales se ejercen durante toda la vida, y otras se adoptan de manera temporaria.

La palabra inglesa "gay" significa "alegre, divertido". Por ello fue el término elegido por la comunidad gay

de San Francisco (Estados Unidos), ya que su sinónimo "homosexual" tenía originariamente connotaciones sociales negativas.

En los países de habla hispana, la palabra "gay" generalmente remite al sexo masculino. Sin embargo, también puede usarse para el caso de las lesbianas, es decir de las mujeres homosexuales.

La palabra "lesbiana" proviene de la isla griega de Lesbos, que fue un importante centro cultural de la antigua Grecia, en donde nació y vivió la poetisa Safo. Esta poetisa enseñaba su arte a un grupo de mujeres jóvenes, y se supone que sentía amor sexual por algunas de ellas.

Se denominan "bisexuales" a las personas que se sienten atraídas sexualmente por personas de ambos sexos.

El "travestismo" consiste en utilizar la vestimenta y complementos socialmente adjudicados al sexo opuesto. La persona travesti es un hombre o una mujer que acepta su sexo y su cuerpo, pero interactúa socialmente con una identidad sexual diferente. Si es mujer se viste o interactúa como hombre y si es hombre lo hace como mujer.

La persona "transexual" considera que su cuerpo, o sea los genitales externos y otras características corporales, no se corresponde con el sexo al que siente pertenecer y con el que se identifica. Su sexo de nacimiento tiene una discordancia con el sexo socialmente "construido" para interactuar en su vida.

De la misma manera que la identidad sexual no se elige voluntariamente, tampoco cambia por voluntad propia. No la hará cambiar ni el rechazo y la discrim-

inación de la familia y/o la sociedad.

La aceptación familiar y social ayuda a que las personas puedan ejercer su identidad sexual sin ser forzadas a recluírse o esconderse con los peligros que esto implica. La discriminación en la familia y en la escuela disminuye sus posibilidades de desarrollo personal y de integración social. Además genera mayor vulnerabilidad para padecer violencia y abusos de distinto tipo.

Muchas personas travestis y transexuales son obligadas a prostituirse, ya que es la única forma de tener ingresos, porque no se les permite trabajar en otros oficios o actividades. Esta es una forma de violencia hacia ellas que las expone al sufrimiento psicológico y también a graves problemas de salud físicos.

Como vemos, la homosexualidad o las distintas identidades sexuales no son un problema en sí mismo, no son una enfermedad. En todo caso, la discriminación que muchas veces despierta, sí es un problema grave, ya que les impide a esas personas crecer y evolucionar normalmente.

Este tipo de discriminación se denomina "homofobia" en el caso de la homosexualidad y "transfobia" en el caso del rechazo a las personas transexuales. Como toda fobia social, la homofobia y la transfobia se basan en la irracionalidad y la imposibilidad de aceptar a las personas diferentes. Supone que existen formas de identidad sexual que son mejores que otras, o superiores. La sociedad nos transmite la heterosexualidad como lo "bueno" y únicamente aceptado. La persona homofóbica y transfóbica considera que su identidad sexual, que es la de mujer u hombre, es la única "normal" y entonces desvaloriza otras identidades sexuales.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

reconocer y construir el concepto de adolescencia.

Materiales:

hojas blancas, lápices.

Duración:

depende de la cantidad de grupos que se formen; seguramente necesitarás más de una hora.

Actividades:

- Dividir el grupo en equipos de cuatro o cinco personas, dependiendo del número de participantes.
- Pedirles que individualmente escriban cinco palabras con las que asocien el concepto de adolescencia.
- El coordinador o la coordinadora dirá "Érase una vez...", e invitará al grupo para que, en equipo, escriba una breve historia de un o una adolescente. En la historia deberán utilizar las palabras que cada uno de los integrantes del equipo anteriormente asoció al concepto de adolescencia.
- Cada equipo representará la historia que escribió. La representación será de 7 minutos cada una.
- Promover la discusión grupal después de cada una de las representaciones.

Ayudas para abrir la discusión

- ¿Cuáles fueron las palabras con las que asociamos el concepto de adolescencia?
- ¿Por qué?
- ¿Es un concepto aplicable a todos los adolescentes? ¿Hay diferencias entre las historias sobre mujeres y varones?
- ¿Cuáles son las expectativas de la sociedad respecto de los adolescentes?

¹⁵ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*, Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

**Objetivo:****Qué piensan las personas adultas sobre la adolescencia¹⁶**

reflexionar sobre los estereotipos que circulan respecto de los adolescentes y los efectos que dichos estereotipos producen en las personas.

Materiales:

papeles afiche (uno por grupo), marcadores, cinta adhesiva.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en grupos de no más de 10 o 12 integrantes.
- Desplegar el papel en el centro de cada grupo. Con la consigna de “Trabajar con lo que creen que los adultos piensan sobre la adolescencia”, proponer que vayan recordando y diciendo, como en una “tormenta de ideas”, todo lo que hayan escuchado o leído acerca de lo que se dice de los adolescentes. Escribir en el papel por lo menos una idea cada dos integrantes.
- **Plenario:** colocar los papeles en un lugar visible. Un representante de cada grupo leerá lo que escribieron.

Preguntas para guiar la reflexión

- ¿Qué imagen de la adolescencia dan las frases?
- ¿Describen tu realidad? ¿Por qué? ¿Cómo?
- ¿Existen diferencias entre las imágenes de los adultos sobre adolescentes mujeres y varones? ¿Cuáles?
- ¿Cómo te sentís cuando dicen algo así de vos o de tu grupo?

¹⁶ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/sida y ETS. Cuadernillo II*. MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Preguntas para relacionar lo que creen que piensan las personas adultas con los estereotipos de la adolescencia:

- ¿Qué efectos tienen estas frases de los adultos?
- ¿Qué es un estereotipo?

Tener en cuenta que esta técnica es muy útil para reflexionar sobre los efectos que causan los estereotipos.

**Objetivo:**

reflexionar sobre el diálogo entre generaciones y el cuidado mutuo.

Materiales:

preparar con anterioridad, tiras de papel de 10 x 20 cm (la cantidad depende del número de participantes) y un cuadro de papel (como el que se ve abajo).

Duración:

50 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos. En cada uno de ellos se discutirá y contestará la siguiente pregunta: "¿Qué piensan los adultos sobre la adolescencia?".
- Luego de charlarlo, escribir dos o tres respuestas en las tiras de papel.
- Puesta en común sobre el cuadro de papel grande (preparado antes del encuentro o dibujado en un pizarrón o en el suelo). Cada grupo irá clasificando y pegando las tiras de papel en el lugar del cuadro que crea conveniente.

Se equivocan	Están en lo cierto

¹⁷ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS. Cuadernillo II.* MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- **Plenario:** reflexionar sobre el porqué de los acuerdos o equivocaciones de las personas adultas.
- Agregar una tercera columna de "Propuestas". El cuadro quedaría así:

Se equivocan	Están en lo cierto	Propuestas

- Completar esta tercera columna de modo que el grupo pueda pensar alternativas que favorezcan el diálogo con los adultos.

Variación: se pueden agrupar las propuestas, priorizar una de ellas y expresarla como un plan de acción futuro. También se puede acordar una futura reunión para evaluar los resultados de ese plan de acción.

**Objetivo:****El género¹⁸**

analizar cómo las expectativas sociales influyen en la crianza de un “hijo o una hija”.

Materiales:

plastilinas de diversos colores, hojas o cartoncitos, dos afiches, marcadores de dos colores diferentes.

Duración:

dos horas aproximadamente.

Actividades:

- Entregar plastilinas a todos los participantes con la instrucción de que con ese material van a formar al hijo o la hija que desearían tener, definiendo: su sexo, su nombre, la edad en la que se lo imaginan, las características físicas y emocionales que desean que posea.
- Una vez terminada la creación de “los hijos”, se le pide a cada participante que presente el suyo.
- El coordinador o la coordinadora va anotando en dos afiches diferentes las características dadas a los “hijos” varones y a las “hijas” mujeres. Además, con un marcador de un color escribirá las características de los hijos e hijas de los participantes varones y con una fibra de otro color las características de los hijos e hijas de las participantes mujeres.
- Una vez hecha la presentación, el coordinador o coordinadora les pide a los participantes que reflexionen a partir de las siguientes cuestiones:
 - comparen los “hijos” de los varones y los de las mujeres;
 - comparen las “hijas” de los varones y las de las mujeres;
 - analicen las razones de la elección del sexo de los hijos;
 - discutan las cualidades atribuidas a varones y a mujeres;
 - comparen las expectativas deseadas para los hijos y para las hijas.

¹⁸ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.



Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

- Para concluir la reflexión se considera con el grupo la repercusión de la reproducción de roles y la posibilidad de cambio para promover relaciones equitativas entre los sexos.

Tener en cuenta, en la comparación entre las hijas y los hijos de un sexo y otro, cómo se refleja, expresa o transmite la misma forma cultural de ser varones y de ser mujeres que cada persona aprendió. También es importante explorar cómo asociamos el sexo a determinadas cualidades o habilidades.



**Objetivo:****Roles de género¹⁹**

analizar las actividades que tradicionalmente se asocian con el varón y la mujer y discutir cuáles son producto de la diferencia biológica y cuáles de la construcción social.

Materiales:

papeles afiche, marcadores, hojas blancas.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir el grupo en dos subgrupos. En caso de que el grupo sea mixto, asegurarse de que en los dos subgrupos participen varones y mujeres. Pedirle a un subgrupo que realice una lista de conductas masculinas, y al otro que realice una lista de tareas femeninas. Luego, pedirles que las escriban en las hojas en blanco.
- **Plenario:** pedir a cada subgrupo que presente su listado, que se pegará en un lugar visible para todo el grupo.
- Asignarle un número a cada conducta de las listas.
- Partir de la pregunta: "¿Están de acuerdo con que esa conducta sólo la pueden desempeñar las mujeres o sólo los varones?" Pedirles que vayan votando como grupo sobre cada conducta.
- Discutir entre todos sobre el porqué de sus votaciones y cuestionar qué pasaría si los varones llevaran a cabo conductas asociadas con la feminidad y las mujeres conductas relacionadas con la masculinidad.

A medida que se va desarrollando la discusión, la persona a cargo de la coordinación irá aclarando las dudas y preguntas que surjan.

¹⁹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

I N I C I O / D E S A R R O L L O

**Objetivo:**

favorecer que los chicos y las chicas descubran sus expectativas con respecto al otro sexo y reflexionen sobre qué es una pareja en la adolescencia.

Materiales:

papeles afiche para cada grupo y marcadores.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos que no sean mixtos. Entregarles un papel afiche y marcadores.
 - Consigna para los varones: "dibujar, por consenso, a la diosa; escribir, poniéndose de acuerdo, diez adjetivos que describan a esta mujer ideal".
 - Consigna para las mujeres: "dibujar, por consenso, al ganador; escribir, poniéndose de acuerdo, diez adjetivos que describan a este varón ideal".
- Cada grupo pega su afiche y lee las palabras o frases elegidas.
- **Plenario** guiado por las siguientes preguntas: ¿hay diferencias entre las expectativas de los chicos y de las chicas? ¿Cuáles son? ¿Hay coherencia entre los dibujos y las palabras/adjetivos? (Por ejemplo, imagen: chica sexy; adjetivo: hogareña, madre, etcétera.)

Variación: que las chicas dibujen a la diosa, y los varones, al ganador. Luego comparar los dibujos.

²⁰ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS. Cuadernillo II.* MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

**Objetivo:**

generar un espacio para revisar el proyecto de vida, reflexionando sobre la necesidad de ejercer la sexualidad sin presiones, de manera informada y responsable.

Materiales:

varios afiches, marcadores, revistas, tijeras, pegamento, hojas en blanco, cinta para pegar, crayones, lapiceras, fotos (propias o de revistas).

Duración:

dos horas y media aproximadamente.

Actividades:

Tener en cuenta que “un proyecto de vida es aquello que queremos ser, hacer en el futuro. Los jóvenes estamos construyéndolo y el abanico de posibilidades es amplio...”.

- En 15 minutos pensar “¿Cuál es tu proyecto de vida?”. Cada participante, ayudado por las fotos (que vos recolectaste con anterioridad), los crayones y las hojas, hará un dibujo, un collage o escribirá sobre “¿Cuál es tu proyecto de vida?” o “¿Qué querés hacer con tu vida?”.
- Formar grupos de cuatro o cinco personas. Cada uno comparte lo que reflexionó y representó. Intercambiarán impresiones. Deberán designar a una persona para que registre el debate. Luego tratarán de contestar algunas de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué sucedería con mi proyecto de vida si me anuncian que estoy esperando un bebé?
 - ¿Cómo cambiaría mi vida?
 - ¿Sería igual para las chicas que para los varones?
 - ¿Qué pasaría “en” y “con” mi familia?

²¹ Católicas por el Derecho a Decidir, *Acuarelas. Cuadernos inacabados para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos: con mujeres y jóvenes desde la perspectiva de Católicas por el Derecho a Decidir*, Argentina, 1998.

Herramientas metodológicas

INICIO / DESARROLLO



- ¿Qué deberíamos hacer para que nuestro proyecto de vida no se recorte por un hijo no buscado?
- ¿Qué podemos pedir en los centros de salud, en las escuelas, en los grupos y organizaciones donde participamos?
- ¿El gobierno tiene alguna responsabilidad en estas cuestiones?
- Cada subgrupo preparará las conclusiones del trabajo en un afiche.
- **Plenario.**
- Los coordinadores registran los trabajos síntesis en un afiche colectivo de cierre.

Tener en cuenta que si el grupo es numeroso sería oportuno contar con dos personas a cargo de la coordinación.

**Objetivo:****Tenés derecho a tu sueño, a tu proyecto de vida²²**

descubrir la posibilidad de pensar y planificar el futuro.

Materiales:

hojas en blanco, lápices de colores, lapiceras.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Cada participante en forma individual imaginará su futuro con todos los detalles. Se les dará un par de minutos para que realicen esta actividad guiados por las siguientes preguntas:
 - ¿Qué quiero ser de aquí a diez años?
 - ¿Dónde quiero vivir?
 - ¿Cómo quiero vivir?
 - ¿Qué trabajo u ocupación quisiera tener?
 - ¿Qué actitudes de las personas adultas me gustan y quisiera aprenderlas?
 - ¿Qué no me gusta repetir de los adultos que me rodean?
 - ¿Qué voy a hacer para vivir momentos felices?
 - ¿Cómo quiero que sea el mundo en el que voy a habitar con los otros seres humanos?
 - ¿Qué espero para mí de la vida?
- Luego cada uno escribirá un cuento o un poema sobre lo que esperan para su vida.
- **Plenario** para compartir lo que cada uno creó.

²² SNV-Ecuador/OPS-Ecuador, *Mi sexualidad. Guía de educación sexual, 9º año de Educación Básica*. Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud, Quito, 2000.



B. Salud y sexualidad



¿Qué es la salud?

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad”.

Por eso, “sentirnos bien” no implica solamente no estar enfermos, sino también gozar de un nivel de vida adecuado, con acceso a la educación, la vivienda y la alimentación, y con la asistencia adecuada de nuestra salud.

La situación de salud o enfermedad de una persona o grupo de personas es el resultado de diferentes factores. Menoni y Barrenechea¹ los clasificaron de la siguiente manera.

- Factores biológicos: genéticos, sexo, edad.
- Factores ligados al entorno: medio ambiente físico (calidad del aire, suelo, contaminantes), medio ambiente social (aspectos demográficos, vida de relación social, organización familiar y social, interrela-

ciones sociales y desigualdad social; condiciones de vida, como vivienda, empleo o desocupación, ingreso, distribución de la riqueza).

- Factores ligados a los estilos de vida: comportamientos de los individuos y los grupos, valores, creencias, roles que se ejercen en la familia y en la sociedad, costumbres, consumo, comunicación y nivel educativo y de formación.
- Factores ligados a la organización de los servicios de salud: características de la atención de la salud (si la atención es continua, accesible geográfica y culturalmente, está regida por las necesidades de la población o por el mercado; qué lugar se les asigna a las personas, la familia y la comunidad; cómo se hace la asignación de recursos: con base en las necesidades de la población o en relación al modelo de atención).

“La salud es un bien social que el Estado debería garantizar para toda la sociedad, con criterios de equi-

¹ MENONI, T. y BARRENECHEA, C., “Basta la salud...”, en *Derechos humanos. Salud integral*, IDES, Uruguay, 1999.

dad y universalidad, y también considerando las desigualdades de género.”²

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, la vivienda, la asistencia médica”. La Constitución de la Nación Argentina también contempla el derecho a la salud. Por eso, este derecho no implica solamente poder ir al médico, sino también poder vivir en una sociedad solidaria, donde se respeten las diferencias de las personas, como la edad, el sexo, la raza, la nacionalidad, la orientación sexual, etcétera.

La sexualidad también forma parte de la salud

El *sexo*, la *sexualidad* y el *género* son aspectos muy importantes de la vida de las personas. Están relacionados mutuamente, pero no son lo mismo.

“El *sexo* no se elige, se transmite genéticamente. Es una condición biológica determinada en el momento en que se unen las células reproductivas de un hombre y una mujer para producir la fecundación.”³ El *sexo* de una persona se reconoce por sus órganos genitales internos y externos:

- en la mujer: vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios;
- en el varón: pene y testículos.

Otras características que nos ayudan a identificar cada *sexo* son los que se denominan “caracteres sexuales secundarios”, que aparecen durante la pubertad y adolescencia.⁴

Muchas personas creen que la sexualidad es sinónimo de relaciones sexuales. Otras piensan que la sexualidad tiene que ver con nuestros genitales. Sin embargo, el concepto de sexualidad es mucho más amplio.

“La *sexualidad* es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos y se manifiesta de manera diferente a lo largo de nuestra vida. A medida que vamos creciendo, incorporamos pautas y comportamientos vinculados a nuestra sexualidad. La sexualidad se desarrolla por la interacción con los otros, en la familia, la escuela, los grupos sociales en los que actuamos y la sociedad en general.”⁵

La *sexualidad* es algo distinto de las relaciones sexuales. La primera está muy ligada a nuestra identidad y, a pesar de su significado central en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades para hablar de ella. La *sexualidad* la vivimos, la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos, relacionarnos con el entorno. “Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos”,⁶ aunque se exprese de manera diferente en las distintas etapas vitales.

Las y los adolescentes necesitan libertad para hablar y expresarse sobre su *sexualidad* y compartir ideas y puntos de vista. A menudo la *sexualidad* nos preocupa, nos inquieta; a veces nos atrae y otras no. Está re-

² CLIMENT, G. y cols., *Mujeres SaluDándonos*. Red Nacional por la Salud de la Mujer/FNUAP, Argentina, 1999.

³ BIANCO, M. y RE, M. I., *Qué deben saber padres y docentes sobre sexualidad y sida. Cartilla educativa*. FEIM, Argentina, 1998.

⁴ Este tema está desarrollado en el Módulo C, “Cuerpo, sexualidad y salud”.

⁵ BIANCO, M. y RE, M. I., ob. cit.

⁶ *Ibid.*



lacionada con nuestro sexo y nuestro cuerpo, con nuestra salud, nuestras ideas y sentimientos.

Cada persona vive su propia *sexualidad* de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, chicos o grandes y también según nuestro grupo familiar y social. La forma de expresar la *sexualidad* también varía según las distintas culturas, países y momentos históricos.

Los varones adolescentes suelen aprender las formas de comportamiento consideradas “masculinas”: ser fuerte y dominante, no mostrar emociones y ejercer autoridad sobre la mujer, ser exitoso y competitivo. Al varón se le exige saber “todo” sobre sexo y tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales. Incluso, a veces el grupo de amigos o sus familiares no ven con buenos ojos que a cierta edad los adolescentes varones no se hayan iniciado sexualmente.

Las adolescentes mujeres, por su parte, aprenden que la mujer es considerada un ser más “emocional”. Muchas veces está mal visto que desarrollen ciertos deportes o actividades consideradas “masculinas” o que tomen iniciativas para acercarse a los chicos. A ellas se les enseña a ser obedientes, sumisas y que no es bueno tener muchos novios, que deben casarse o formar pareja y tener hijos. Muchas veces se dice que las mujeres no pueden sentirse “completas” si no se casan y tienen hijos.

Estas expectativas sociales a menudo están muy lejos de nuestras expectativas personales y del futuro que soñamos para nosotros mismos. Por eso, en ocasiones, atentan contra nuestra salud porque nos hacen sentir tristeza y frustración. Debemos tener en cuenta que tenemos un abanico de posibilidades y

potencialidades para construir nuestra vida, y vivirla según nuestros intereses y necesidades.

La salud sexual y reproductiva

La *salud sexual y reproductiva* incluye la capacidad que tenemos de disfrutar una actividad sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir tener o no relaciones sexuales, con quién, cuándo y con qué frecuencia. Asimismo, la decisión de tener o no hijos, cuántos y cuándo tenerlos. También incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

Para que los y las adolescentes puedan tomar estas decisiones, contando con información adecuada y sin ningún tipo de coerción ni violencia, las personas encargadas de elaborar políticas, los padres y las madres, los responsables de sistemas de salud y los educadores deben trabajar para promover que los adolescentes se desarrollen y se conviertan en adultos saludables, proporcionándoles un ambiente de apoyo y seguridad, orientación e información completa, capacitación para la vida y servicios de salud accesibles y de buena calidad.

Inicio de las relaciones sexuales

Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. Es preferible no “apurarse” para iniciarse sexualmente. Aun así, muchas veces, durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales, que se manifiestan por la estimulación sexual entre dos



personas mediante besos, caricias y palabras, es decir, por medio del llamado "juego sexual", que en ocasiones termina en una relación sexual.

El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre. Pero contar con información adecuada no sólo es un derecho básico de todas las personas, sino que también es una manera de no correr riesgos innecesarios para nuestra salud y nuestra vida y nos ayuda a tomar decisiones más adecuadas.

Para iniciarnos sexualmente es importante que nos sintamos seguros. Cuando tenemos miedo, nos sentimos obligados o no tenemos ganas, no podemos disfrutar y nos sentimos mal. Por eso, debemos hacerlo sólo si realmente queremos, sin que nadie nos fuerce u obligue.

Ejercer la presión o coerción es no respetar los derechos de la otra persona. Cuando se pretende lograr una relación sexual a toda costa, o cuando éstas se concretan por la fuerza o contra la voluntad de la otra persona, nos encontramos frente a un caso de "acoso o abuso sexual".

"Lo ideal es que exista amor, afecto y atracción",⁷ ya que ayuda a una iniciación sexual placentera y con mayor sensación de seguridad. Un inicio sexual precipitado, cuando dudamos o no estamos ni preparados ni convencidos es contraproducente. Las relaciones sexuales son actos que requieren el deseo y el acuerdo mutuo, dentro de un marco de respeto hacia el otro.

En nuestros primeros acercamientos sexuales, no siempre "concretamos" las relaciones sexuales. A veces las personas se estimulan sólo con caricias y besos en diferentes lugares del cuerpo. Esto es lo que llamamos "juegos sexuales" o "juegos amorosos".

Durante la relación sexual puede producirse una sensación placentera que se denomina "orgasmo". El orgasmo se produce de manera diferente en varones que en mujeres. Los primeros expulsan semen por su pene, es decir "eyaculan". A las mujeres se les contraen involuntariamente una serie de músculos que se encuentran cerca de la vagina y segregan fluidos vaginales.

Como todas las personas somos diferentes, es positivo que comuniquemos lo que nos gusta y lo que no cuando tengamos relaciones sexuales, cuáles son las cosas que más nos estimulan o excitan, como por ejemplo: qué tipo de caricias y en qué lugares del cuerpo. Los besos, las caricias, las palabras estimulantes constituyen un aspecto muy importante de la relación sexual. Si a este "juego sexual" no se le dedica el tiempo adecuado es posible que la relación sexual no sea placentera por igual para quienes la integran".⁸

Abuso sexual

Puede considerarse una situación de abuso sexual, cuando un niño, una niña o una persona adolescente hombre o mujer es obligada por una o varias personas adultas a involucrarse en actividades sexuales que, debido a su edad, conocimiento y/o experiencia es incapaz de comprender o dar consentimiento.

⁷ Ibíd.

⁸ Ibíd.



El abuso sexual comprende un amplio abanico de conductas físicas: violación (penetración en la vagina, ano o boca con cualquier objeto); penetración digital; exposición inapropiada; penetración anal o vaginal con un objeto; caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración); contacto genital oral; obligar al niño a que se involucre en contactos sexuales con animales; implicar a niños en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía; promover la prostitución infantil; obligar a los niños a presenciar actividades sexuales de otras personas.

El Abuso Sexual Infantil o ASI existe desde siempre en todas las sociedades y en todos los niveles socioeconómicos. Y lo curioso es que todas las sociedades, incluida la nuestra, tienden a ocultarlo. El abuso sexual es un delito y no se debe ocultar.

Los/as niños/as o adolescentes que denuncian ser víctimas de ASI, en general han sufrido esta situación por muchos años. Pero ¿cómo soportan este sufrimiento durando tanto tiempo?

El siguiente cuadro, explica cómo es este proceso:

Precondiciones

1. Secreto. El agresor va preparando a su víctima a través de la seducción o la intimidación acompañada de amenazas encubiertas o abiertas y un mecanismo de premios. Por ejemplo: si a la niña le gustan los elementos de princesa le ofrece uno si hace lo que la persona adulta desea.

2. Desprotección. El niño dócil y retraído es más vulnerable. Por ello, la socialización con pautas estereotipadas de género expone a las niñas a mayores riesgos que los varones de ser abusadas sexualmente. Pero esto no es una regla fija, también los varones son susceptibles de ser abusados.

Consecuencias

3. Atrapamiento y acomodación. La víctima o sea la niña, niño o adolescente hace una disociación para separar la angustia que le genera la situación y poder continuar con sus actividades habituales, e incluso sentir afecto por el victimario o abusador.

4. Revelación tardía. Esto se oculta y el abusador obliga a respetar el pacto de silencio y ocultamiento. Por eso generalmente recién se da en la adolescencia. Es conflictiva y poco convincente y muchas veces no creíble por los padres u otros.

5. Retracción. Es importante que la niña, niño o adolescente víctima se sienta segura y contenida durante la revelación para evitar que se retracte, incluso sin amenaza aparente.

Debemos tener en cuenta que en la mayoría de los casos, el abusador establece una relación muy directa y próxima con su víctima, pudiendo ser su padre, padrastro, tío, amigo de la familia, vecino, u otro. Entonces, entenderemos mejor los contenidos del cuadro ya que la relación está teñida del afecto y reconocimiento familiar.

La situación de secreto es indispensable para el agresor, ya que sabe que lo que está haciendo está mal y necesita no ser delatado por su víctima. ¿Cómo logra el silencio del/de la niño/a o adolescente? A través de:

- Amenazas: "Si le contás a tu mamá, ella no te va a creer". "Nadie te va a creer". "Tu mamá te va a echar de tu casa". "Nadie te va a querer más". "Tu mamá te va a odiar". "Si se lo contás a alguien, voy a matar a tu mamá". "Si lo decís, voy a matar tu perro". "Si lo contás, te voy a castigar".
- Sobornos: "Si no le contás a nadie, te doy plata", "Te llevo a los jueguitos", "Te dejo salir con tus amigas".

Respecto de la desprotección, sabemos que en muchas familias, se enseña a los/as niños/as a evitar los contactos con personas adultas que ellos no conozcan, y a ser obedientes, cariñosos y simpáticos con cualquier adulto del círculo de pertenencia de su familia. Estas enseñanzas pueden resultar peligrosas, especialmente si el abusador es alguien del entorno familiar. La relación cotidiana con su abusador es uno de los aspectos que expone a los niños a la mayor desprotección, por la facilidad que tendrá el victimario para cometer los actos abusivos.

Además, y contrariamente a lo que muchas veces se piensa, no es sencillo reconocer a simple vista a un abusador, ya que su conducta violenta, suele disimularse en otros roles o conductas que estas personas

cumplen en su vida cotidiana: trabajan, estudian, participan en instituciones sociales, profesan su religión, son protectores y afectivos.

Otra fuente de desprotección la constituyen las construcciones sociales de género y los roles estereotipados que consideran al cuerpo de las mujeres y de las niñas como objetos sexuales. Y, de hecho, en la mayoría de los casos de ASI, las víctimas son niñas y adolescentes mientras. Algunas personas consideran que supuestamente estas niñas y adolescentes "seducen" o "provocan" al abusador, lo que le causaría a éste un deseo sexual imposible de frenar. Y así justifican la situación de ASI.

El atrapamiento y la acomodación suceden cuando la situación de abuso se instala y se hace crónica, sin que la víctima pueda hacer nada para salir de ella. Entonces, la víctima queda atrapada en la situación, y se acomoda a ella para soportarla: sigue asistiendo a clases, compartiendo la mesa con su abusador, y desarrollando su vida cotidiana como si nada pasara. En el caso en que el abusador sea el padre, cuanto menor sea la edad del niño o niña víctima, menores posibilidades tendrá de conceptualizar el abuso como un delito, ya que esto implicaría una debacle personal y familiar de la que se sentiría culpable. Preferirá pensar que él o ella provocó esa situación, y que podrá frenarla a través de la demostración de su bondad, ya que casi siempre el abusador realiza promesas de recompensas: "si te portás bien, te prometo que...". Estas promesas también pueden estar relacionadas con la "salvación" de otros miembros de la familia: "si no te tuviera a vos, tendría que meterme con tus hermanas menores", "si no estuvieras vos, buscaría otras mujeres y tu mamá me abandonaría". Bajo esta perspectiva, se le da al/a la niño/a o al/a la adolescente la responsabilidad de mantener "unida" a la familia, razón lo suficientemente poderosa para guardar el secreto y adaptarse a la situación.

Muchas personas jamás denuncian haber sido abusadas, pero cuando lo hacen, la revelación se da, en la mayoría de los casos, por un factor desencadenante: una discusión familiar, que una persona de la familia descubra accidentalmente la situación de abuso, una denuncia de una persona allegada, o una sospecha por las conductas en la escuela o el grupo de amigos, entre otras.

Los niños o adolescentes abusados eligen personas de su confianza para revelarles su secreto porque esperan y necesitan que su relato sea creído sin ningún tipo de cuestionamiento. Pueden ser madres, hermanos, vecinos, abuelos, docentes, amigos, etc. Ante la menor evidencia de no ser creídos por parte de la persona a quien le revelan la situación, los niños abusados no siguen hablando y ante eso se convencen de que no deben hablar porque no les creerán y esto les genera aun mas angustia.

Por otro lado, contrariamente a lo que se piensa habitualmente, las madres no se enteran fácilmente de los abusos sexuales que suceden en sus casas. Al tener los abusadores las características de personas normales e incluso mejores que otras, es difícil para las madres considerar que, cuando ellas están en sus trabajos o están durmiendo, su marido o compañero

abusa de sus hijos/as.

Como en la mayoría de los casos la revelación del abuso sucede casi por accidente, es muy posible que, luego de esta revelación sobrevenga la retractación, debido a la culpa que le genera en la víctima la "destrucción" de la familia o de la relación afectiva. Ante la revelación de un abuso, si el padre o padrastro es el agresor, éste es acusado de un delito por el que puede ir a la cárcel, las madres se quiebran, en ocasiones los hermanos pueden ser separados de sus padres. En muchos casos esto implica la desprotección económica de la madre y sus hijos.

Por eso, es indispensable que antes de la denuncia la niña o niños y su madre y algunos familiares sean asesorados, contenidos y preparados para lo que sobrevendrá a esa denuncia. Incluso se debe pensar como se mantendrán económicamente y donde –en qué lugar– para que no sean identificadas por el abuso. Esto no solo evitará que la víctima se retracte sino también su madre, hermano u otro familiar o allegado involucrado. En ese proceso, el apoyo de sus amigas y amigos resulta fundamental.

Existen algunos mitos sobre el ASI, y cada uno tiene una explicación que demuestra que no es verdadero.

Falso	Verdadero
La familia es por naturaleza un lugar de protección.	En la mayoría de los casos de abuso sexual infantil, el abusador es el padre, el padrastro de la víctima u otro familiar conocido y también a veces hay otros miembros de la familia que actúan como cómplices.
Se da solo en niñas.	Afecta más a las niñas, pero los niños también lo sufren.
Hoy se dan más abusos que antes.	Han existido en todas las épocas. Ahora existe una mayor difusión, se habla y se visibiliza más.
Los agresores son enfermos psiquiátricos o "viejos verdes". Consumen alcohol y drogas,	La mayoría de los agresores son personas de apariencia "normal" y de un promedio de 30 años de edad. El abusador no es un enfermo si entendemos por tal a alguien que no sea responsable de sus actos.
Sólo ocurre en contextos de marginalidad y en situaciones "peligrosas".	Ocurre en todos los sectores socioeconómicos y lugares, aunque son más probables en situaciones de hacinamiento y/o violencia familiar.
Las víctimas son normalmente niñas que se visten seductoramente y "provocan" al agresor.	El abuso sexual puede ocurrirle a cualquiera, independientemente de la edad, sexo, forma de vestir u otra característica.
Si ocurriera en nuestro entorno, nos enteraríamos.	La precondition para el abuso es el secreto y encubrimiento social, por ende resulta difícil enterarse acerca de él.
Va siempre asociado a la violencia física.	El agresor no emplea siempre la violencia. En muchos casos utiliza la persuasión o el engaño.
Si la madre se entera que su hija o hijo es abusado sexualmente, lo denunciará.	Algunas madres ocultan los hechos, sobre todo si el agresor es un familiar. Además, la mayoría se entera tardíamente de la situación de abuso. No existe una conducta única en la reacción de las madres frente al abuso sexual de sus hijos o hijas.

Pero, si la víctima está muy asustada y no revela su situación de abuso ¿cómo podemos darnos cuenta, para ayudarla? Hay algunos indicadores para tener en cuenta: Llanto fácil por poco o ningún motivo aparente, cambios bruscos en la conducta escolar, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar, conducta agresiva, destructiva, depresión, retraimiento, conducta excesivamente sumisa, pesadillas, regresiones, mentiras e incluso fugas del hogar, intentos de suicidio, conductas delictivas, y adicciones.

La adolescencia es un período en que se revelan muchas situaciones de abuso. Por eso, si sabemos que un/a amigo/a está pasando por esta situación, lo mejor es acercarnos a una persona adulta de mucha confianza, para solicitar ayuda y consejo sobre cómo ayudarla/o.

¿Qué es la trata de personas?

Se considera una situación de trata, cuando una organización delictiva que funciona con la complicidad de las fuerzas de seguridad y la justicia, recluta personas en contra de su voluntad. Nunca esto es consentido aunque lo quieran hacer parecer así. Los tres destinos más frecuente de estas personas son: la explotación sexual, la explotación laboral y el tráfico de órganos.

Sabemos que hay muchas chicas que son raptadas y obligadas a para trabajar en el mercado de la prostitución. En general son jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, que son reclutadas a través de engaño. Se les promete un trabajo digno con ganancias muy altas o se les ofrecen otras posi-

bilidades, y así son llevadas lejos de su lugar de residencia, les son retenidos sus documentos de identidad, viven en situación de esclavitud y a muchas de ellas se les administran drogas para minimizar su posibilidad de fuga. En Argentina, se estima que alrededor de 400 mil mujeres jóvenes y adolescentes padecen esta situación.

Por eso, cuando una persona "desaparece", es indispensable realizar la denuncia y además vincularse a instituciones que trabajan colaborando para que estas personas aparezcan.

Las y los adolescentes deben saber que existe el riesgo de ser víctimas de estas redes. Por eso, toda oferta de "ganar plata fácil y rápido" es sospechosa y debe hacer dudar de la intención y lo que oculta. También se debe evitar dar datos sobre lugares que se frecuentan, horarios y demás para evitar aportar información que les permita apresar a las/los adolescentes. Y recuerden que a todos nos puede pasar.

¿Qué es la pornografía?

Conocer la etimología de las palabras, muchas veces nos ayuda a entender su significado. La palabra "pornografía" deriva del griego:

- "Porno" alude a la prostitución.
- "Grafía" implica un texto con soporte narrativo, que puede ser escrito, oral o visual.

La pornografía busca generar fantasías sexuales a través de algo que se ve (fotos), se escucha (graba-

ciones o conversaciones telefónicas con personas desconocidas), o se ve y escucha a la vez (películas). Estas fantasías se generan hacia seres con los cuales la persona no establece ninguna relación o vínculo íntimo. En el acto pornográfico, no existe ninguna interacción ni compromiso afectivo, de cooperación o comunicación entre las personas.

La pornografía es una industria que mueve muchísimo dinero, principalmente a través de películas y revistas. Los clientes mayoritarios de la pornografía son los varones, ya que generalmente se supone que las fantasías sexuales de las mujeres se relacionan más con lo táctil que con lo visual.

La pornografía nos muestra modelos de género que no son reales ni deseables. Los cuerpos masculinos tienen músculos muy desarrollados y grandes penes. Los cuerpos femeninos tienen muchas curvas y pechos enormes. Incluso, en los últimos años, se han incorporado programas de computación para falsear estas proporciones y mentir en tamaños y curvas que en realidad no existen. Además, en general se exhiben escenas de absoluta sumisión de las mujeres, y también formas de violencia hacia ellas. Se trata de formas de sometimiento sexual donde ni el amor, el afecto ni respeto a las decisiones de la otra persona existen. Ahora internet ha favorecido y promovido nuevas formas de pornografía y las ha facilitado. Esto no es bueno ya que chicas y chicos pueden creer estas son formas adecuadas de vincularse. El consumo de alguna forma de pornografía nos impide diferenciar entre la fantasía y la realidad y podemos alterar nuestros vínculos y formas de inter-

acción en la vida real. E incluso perder amigas y amigos y hasta impedir un noviazgo feliz.

Internet ha favorecido la comunicación erótica de las personas y como no podemos saber si lo que el otro nos dice de su edad y otras características permite muchos abusos. También es un mecanismo de violencia hacia las personas. Las y los adolescentes son muy vulnerables a ser hostigados por alguna característica física o de conducta. Por eso tenemos que cuidarnos y no permitir que otros accedan a conocer nuestro cuerpo y otras informaciones que nos pueden luego lastimar.

Los mitos sobre la sexualidad

La sexualidad y las relaciones sexuales han dado lugar al surgimiento de muchos mitos en la sociedad, que fueron proliferando por el hecho de pensar la sexualidad como un tabú. Dichos mitos no reconocen bases científicas, sino que se basan en tradiciones y prejuicios que se han mantenido por generaciones, aunque varían y cambian con el tiempo. Aquí les presentamos algunos ejemplos.

- Durante la menstruación las mujeres no pueden bañarse, hacer actividad física y/o practicar relaciones sexuales. Esto es FALSO, ya que ninguna de estas actividades perjudica al proceso menstrual ni la salud de las mujeres.
- El tamaño del pene de los varones es una señal de



virilidad y otorga mayor placer a sus compañeras/os sexuales durante las relaciones sexuales. Esto es FALSO: no se es más ni menos "hombre" por el tamaño del pene, y el placer en las relaciones sexuales está ligado a otras cuestiones.

- Las mujeres son "naturalmente" pasivas durante las relaciones sexuales y los hombres necesitan físicamente practicar mayor cantidad de relaciones sexuales que las mujeres. Esto es FALSO porque la pasividad de las mujeres y la actividad de los hombres responden a patrones de conducta aprendidos por unos y otras.
- En la primera relación sexual no puede producirse una fecundación. Esto es FALSO y es importante saberlo para evitar embarazos no buscados.
- En la primera relación sexual todas las mujeres deben sangrar por su vagina. Esto es FALSO, porque el himen no necesariamente sangra con las primeras relaciones sexuales.
- La primera relación sexual es dolorosa para todas las mujeres. Esto es FALSO porque no necesariamente las mujeres experimentan dolor. Es importante que estén seguras de querer iniciarse sexualmente, que usen preservativos para estar tranquilas de evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual, que estén en un lugar privado y cómodo, que estén relajadas y felices.
- Durante la menstruación todas las mujeres andan malhumoradas o sensibles. Esto es FALSO porque, si bien durante el ciclo sexual y hormonal puede ha-

ber cambios en el cuerpo y en el humor, esto no les sucede a todas las mujeres ni en todos los ciclos.

- Si tenemos cuerpos lindos y delgados, tendremos mayor placer durante las relaciones sexuales. Esto es FALSO, porque la atracción sexual y el amor se manifiestan de maneras diversas. La apariencia física es uno de los elementos, como lo son también nuestra manera de sentir y de pensar, nuestra voz, nuestra mirada, nuestra manera de acariciar y otras muchas cosas más.
- Si usamos preservativos durante las relaciones sexuales, disminuye el placer. Esto es FALSO porque el látex del preservativo es muy delgado y no quita la sensibilidad. Además la capacidad de goce en una relación sexual sucede por diferentes cuestiones ligadas a nuestros sentimientos por la persona, nuestra capacidad de pedir y dar placer, nuestra tranquilidad de no producir embarazos no deseados o contraer una enfermedad de transmisión sexual, etcétera.
- El momento de la colocación del preservativo "corta el clima" de la relación sexual. Esto es FALSO, porque el preservativo puede incluirse en los juegos sexuales.
- Si el hombre se estimuló sexualmente debe tener una relación sexual, si no se puede enfermar o enloquecer. Esto es FALSO. Los hombres, como las mujeres, no tienen necesariamente que tener contacto físico si se excitan sexualmente.



Herramientas metodológicas

INICIO / DESARROLLO



Objetivo:

Los objetos y los chocolates⁹

reconocer los diferentes sentidos como fuentes de conocimiento y placer.

Materiales:

caja, objetos, por ejemplo, autitos, pañuelos, anillos, pelotas de diferentes materiales, dados, tapas, etc., chocolates (por lo menos uno por persona).

Duración:

30 minutos aproximadamente.

Actividades:

Tener en cuenta el número de participantes, para contar con los chocolates suficientes. ¡Qué nadie se quede con las ganas!

- Formar un círculo con los participantes.
- Colocar en una caja los diferentes objetos seleccionados. Hacer elegir uno a cada participante con los ojos cerrados para que lo reconozca a través de los demás sentidos.
- Pedir a dos o tres participantes que expliquen las características del objeto y mediante qué sentidos lo identificaron.
- A continuación repartir chocolates a los participantes y utilizar la misma técnica, luego pedir que establezcan la diferencia con el primer objeto.
- A partir de las respuestas anteriores el coordinador tiene que recalcar cómo los sentidos permiten conocer y relacionarnos con el mundo, pero también sentir placer.

⁹ SENDAS/Servicios para un desarrollo alternativo del sur. *En voz alta*. Una propuesta: Módulos para capacitación en derechos sexuales y reproductivos (Módulos 1 al 7), Cuenca, Bolivia, 1997.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

reflexionar sobre el concepto de sexualidad y producir mensajes preventivos para los pares.

Materiales:

diarios y revistas, tijeras, pegamento, papel afiche, marcadores, cinta adhesiva.

Duración:

una hora (recordá que depende de la cantidad de participantes).

Actividades:

- Las participantes se dividen en grupos de igual número de integrantes. Se reparten diarios y revistas a cada grupo. En esta primera etapa, *el trabajo es individual*. **Consigna:** "Buscar palabras e imágenes que para ustedes tenga que ver con la sexualidad" (10 minutos). La cantidad de imágenes y palabras depende del tamaño del grupo. Es importante subrayar que deben ser palabras y no frases.
- En esta segunda etapa se inicia el *trabajo grupal*. **Consigna:** "Cada participante, por turno, muestra a su grupo las imágenes y palabras elegidas, comentando por qué las eligió. Luego los demás pueden hacerle preguntas" (se calculan 5 minutos, aproximadamente, por participante).
- A partir de la selección de imágenes y del intercambio verbal, se propone elaborar afiches con un mensaje sobre sexualidad para otros jóvenes. No es necesario incluir todas las palabras o imágenes; también es posible que el grupo incluya alguna otra palabra o imagen para completar la idea que quieren comunicar (de 20 a 25 minutos).
- **Plenario de afiches:** todos los grupos se reúnen en asamblea y comparten sus trabajos. Cada grupo designa un relator para comentarlos, pero todos pueden colaborar en el relato. Los otros grupos pueden hacer las preguntas que consideren necesarias.
- **Síntesis y evaluación** de lo realizado.

¹⁰ Mujeres al Oeste. Haedo, Argentina, 2001.

**Objetivo:****Taller de prevención¹¹**

reflexionar y confrontar opiniones e informaciones con los demás; estimular el diálogo, el uso y la búsqueda de información para promover la toma de decisiones razonadas y responsables.

Materiales:

hojas en blanco y lápices. Copia de los enunciados a discutir para cada grupo (podés variarlos de acuerdo con la temática que quieras discutir); carteles de ACUERDO y DESACUERDO, o bien afiches con dos columnas para ubicar los enunciados, marcadores.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en grupos. **Consigna:** "Reflexionar sobre: a) ¿qué entienden ustedes por sexualidad?, b) ¿Qué entienden por salud sexual y reproductiva?, c) ¿Qué servicios de salud sexual y reproductiva conocen en nuestra ciudad?". Hay que aclarar que tienen que responder según lo que entiendan por cada uno de los ítems y que, si no saben algo, lo dejen en blanco.
- Puesta en común.
- Se distribuyen por grupo, carteles con los siguientes enunciados (*véanse* en la página siguiente). Cada grupo deberá colocar los enunciados en dos columnas de ACUERDO o DESACUERDO (o en el afiche así dividido) explicando el porqué de su decisión.
- Puesta en común para discutir, entre todos, los enunciados, los acuerdos y desacuerdos, o bien otra posibilidad. En esta instancia es donde surgen y se aclaran los interrogantes, las preguntas y las reflexiones, a partir de cada enunciado.

¹¹ ANTÍGONA-Centro de Estudio y Asistencia a la Mujer, Necochea, Argentina, 2001.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Ejemplo de enunciados para la reflexión

- La sexualidad se construye desde el momento mismo del nacimiento y perdura durante toda la vida.
- El ejercicio de la sexualidad en nuestra sociedad es igualitario entre varones y mujeres.
- Todas las personas tenemos derecho al placer.
- El fin último de la sexualidad es la reproducción.
- Genitalidad y sexualidad quieren decir lo mismo.
- Los varones tienen mayor necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres.
- Es importante respetar la sexualidad de las personas y no discriminar ni marginar a las personas que tengan prácticas sexuales diferentes de las nuestras.
- Las relaciones sexuales se deben tener sólo cuando realmente quieras, sin sentir que te están obligando o forzando.
- Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) habitualmente se transmiten durante las relaciones sexuales y tienen cura.
- Los adolescentes aprenden sobre su sexualidad en los programas de televisión.
- El uso del preservativo es el mejor modo de evitar y prevenir las ETS.
- VIH y sida es lo mismo.
- El VIH se transmite por la sangre, el semen y el flujo vaginal.
- El VIH y las ETS son enfermedades que pueden ocurrirnos a varones y mujeres por igual.
- No cuidarnos es un acto de amor, de entrega y de confianza en el otro.
- En la adolescencia se producen grandes cambios físicos, emocionales y sexuales.
- Es habitual que un adolescente sienta irritabilidad, confusión, cambios de ánimo.
- Mis amigos son las personas con las que quiero hablar de mis preocupaciones, dudas, inquietudes.
- La sexualidad ya no es un tema tabú y todos hablamos libremente de ella.
- Con los cambios que se están produciendo en mi cuerpo me siento seguro.
- Si una adolescente está embarazada es porque quiere.

Tener en cuenta que el coordinador debe conocer muy claramente la temática para poder guiar el debate o discusión, y en ese momento aclarar las dudas que surjan.

**Objetivo:****Ludo**¹²

animar a los participantes a dialogar abiertamente sobre sexualidad y sexo, ampliando los conocimientos y promoviendo la modificación de algunas pautas culturales.

Materiales:

tablero (*véase* la descripción del mismo, para prepararlo con anterioridad), dados, fichas, tarjetas con **mitos**, **preguntas** y **prendas** (te damos ejemplos de cada una; vos podés crear, antes del encuentro, las que te parezcan más adecuadas).

Duración:

se sugiere contar con más de 60 minutos, para poder jugar y responder a un número mayor de situaciones.

Actividades:

- Se forman equipos de tres o cuatro integrantes. Cada uno elige su ficha.
- Por turnos se tira el dado y se avanza por los casilleros del tablero. Si caen en uno de los casilleros de mito, retiran una **tarjeta-mito**; si caen en un casillero **pregunta**, retiran una **tarjeta-pregunta**; si caen en un casillero **prenda**, retiran una **tarjeta-prenda**.
- Una vez que sacaron la tarjeta del montón que corresponde, la leen en voz alta para que cada equipo se tome el tiempo para discutirla y llegar a un acuerdo. Luego cada equipo plantea su respuesta. La persona a cargo de la coordinación aclara la información que va surgiendo y la amplía.
- **Cómo se avanza:** si el grupo que retiró la tarjeta contesta bien, avanza dos casilleros; el resto de los grupos que responda correctamente, avanzará solo uno; si se responde en forma incorrecta o no se responde se retrocede un casillero.

¹² Programa Género del Departamento de Promoción Social y Extensión de la Asociación Cristiana de Jóvenes. Montevideo, Uruguay, 2001.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Descripción del tablero

Se puede realizar en cartulina o cartón y luego se puede plastificar. Tiene un casillero de salida y otro de llegada. El resto de los casilleros se numeran y, entre ellos, se seleccionan algunos en los que aparecerá la palabra **mito** o **pregunta** o **prenda**. Cuando se cae en estos casilleros, se retira la tarjeta correspondiente ubicada en algún sector libre del tablero que elijas para colocarlas.

Descripción de las tarjetas

Se pueden realizar en hojas de color o cartulina. De un lado tiene la palabra **mito** o **pregunta** o **prenda**; del otro aparece un contenido diferente en cada una (*véanse* los ejemplos abajo).

Ejemplos de tarjetas-mito

Se puede quedar embarazada por contacto con una toalla u otro objeto con semen.

Las mujeres eyaculan igual que los hombres.

Los testículos deben tener ambos el mismo tamaño.

Los orgasmos simultáneos provocan más placer.

DESARROLLO



Lavándome la vagina después de una relación no quedo embarazada.

Durante la lactancia no se corre riesgo de embarazo.

En la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo.

Si la mujer tiene orgasmo es mayor la posibilidad de embarazo.

Con el preservativo se siente menos placer.

Durante el embarazo no es bueno tener relaciones sexuales.

La masturbación puede producir debilidad o locura.

El tamaño del pene es decisivo en el goce sexual.

Durante la menstruación la mujer no debe bañarse.

No es conveniente mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

El alcohol es un afrodisíaco.

Tengo que cumplir con mi esposo o compañero.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

Ejemplos de tarjetas-pregunta

¿Una joven de 13 años puede tener relaciones sexuales y quedar embarazada?

¿Es más peligroso tener relaciones por el sida?

¿Con quién hablamos de sexualidad?

Las mujeres son diferentes de los varones en la sexualidad, ¿por qué?

¿Por qué se puede romper el preservativo?

¿Cuántas veces se puede usar un mismo preservativo?

¿La toma de cuántas pastillas se puede saltar sin que te pase nada?

¿Las pastillas engordan o te ponen más nerviosa?

¿El sida se puede contagiar por un beso?

¿Qué métodos anticonceptivos conocen?

¿Existe alguna manera de estar segura con un método anticonceptivo de no correr riesgos de embarazo o sida?

Sexualidad y sexo, ¿es lo mismo?



Ejemplos de tarjetas-prenda

Hacer una lista de las formas de nombrar los órganos genitales, masculinos y femeninos.

Mencionar tres palabras que signifiquen lo mismo que orgasmo.

Anotar por lo menos tres palabras que signifiquen lo mismo que coito.

Mencionar cuántos orificios tienen las mujeres, cómo se llaman y para qué sirven.

Mencionar tres afrodisíacos que conozcan.

Hacer una pregunta a otro equipo.

Pensar una prenda para otro equipo.

Mostrar una habilidad.

Imitar a un personaje.

Cantar una canción.

Imitar a un animal.

Contar un chiste.

Hacer un cuento para el grupo.

Expresar un mensaje a través de gestos.

Decir un mensaje para el grupo.



C. Cuerpo, sexualidad y salud



El cuerpo, nuestra primera casa

Si hay algo que yo venero más que las otras cosas, ese algo es la extensión de mi cuerpo y cada una de sus partes...

Walt Whitman, *Canto de mí mismo*

Vaya donde vaya estoy en mi casa, porque yo soy mi casa.

Anita, 7 años

Hay quienes piensan al cuerpo como una máquina. Un mero mecanismo, simple o complejo pero automática, casi independiente de nuestro pensamiento. Otros imaginan la existencia de un cuerpo sensorial que trasciende la dimensión mecánica o física, como un lienzo en blanco que iremos llenando de impresiones, colores, trazos, y claro, también de cicatrices, a lo largo de nuestras vidas. Y en esa manera de vivirlo, de *habitarlo*, deja el cuerpo de ser neutro y se vuelve algo totalmente personal.

Nuestro cuerpo es nuestra primera morada. La misma que nos acompañará día y noche mientras estemos

vivos. Crece nuestro cuerpo y nosotros crecemos con él en una sintonía estrecha. Un diálogo continuo. Es que no hay un nosotros –o un yo– sin cuerpo.

Nuestras sensaciones tienen voz en el cuerpo, tienen espacio en el cuerpo. Cuando reímos nos tiembla la barriga y nos duelen las mandíbulas; cuando nos sentimos tristes se nos encoge el pecho y se tensan las cejas. Cuando amamos, nos brillan los ojos y nos erizamos para caminar. Nuestro cuerpo es más que un espejo de nosotros. Nuestro cuerpo es una parte gigantesca de nuestra identidad.

El cuerpo es también la casa de nuestros sentidos. Con el cuerpo escuchamos nuestra música favorita y también otros sonidos menos armoniosos o deseables. Con el cuerpo nos estremecemos mirando el primer rayo de sol del día. O el último. Con el cuerpo bailamos, amamos, corremos, viajamos, nos defendemos. A veces, el cuerpo se lastima o se enferma, y esas experiencias no son sólo físicas sino que van cambiando nuestras maneras de percibirnos a noso-

tros mismos y de estar en el mundo. El cuerpo sufre cuando alguien nos agrede: uno de los umbrales más humillantes de la violencia es el del propio cuerpo.

Con el cuerpo nos comunicamos con otros. Nuestra voz habita nuestro cuerpo y se extiende más allá del mismo. Nuestra voz tiene cantidades de posibilidades y matices, desde el susurro hasta el grito, pasando por el canto y la onomatopeya. También nos comunicamos a través de la piel que nos cobija de pies a cabeza, de frente y de espaldas. Nos comunicamos tocando, acariciando, estrechando otras manos. O con la mirada... Tenemos un cuerpo con infinita capacidad de gesticular. Mucho más allá del límite del rostro. Transmitimos emociones con las manos, con la expresión de nuestro andar, con nuestros brazos que abrazan para comunicar cercanía o amistad, para proteger o para amar.

Por eso decimos que el cuerpo es nuestra morada, nuestra casa. La primera y la que siempre tendremos. La más próxima, la más inmediata, la más propia y también la más pequeña que jamás tendremos. Pero también la que presenta un universo de posibilidades, en esa aparente expresión de miniatura.

En una sola mano, comenzando a contar desde la muñeca, tenemos quince articulaciones. Son cientos los movimientos que podemos realizar combinando las diferentes posibilidades de estas articulaciones. En todo el cuerpo, ¿cuántas serán? Tenemos partes redondeadas y partes puntiagudas a lo largo y ancho del cuerpo. Partes mullidas y otras más rígidas. Cada cuerpo es un universo pequeño por descubrir. Cada cuerpo es único y puede ser habitado y disfrutado como tal.

Cotidianamente, circula demasiada información que parece pretender uniformar o domesticar nuestros cuerpos en un sentido limitado. Se indica cuál es el

peso socialmente aceptable que tenemos que tener, o cuáles son las formas deseables, el color de pelo o de ojos, el tamaño de las "lolas" o de la musculatura de los brazos. Se indica cuál es el tipo de ropa que tenemos que usar para cubrir nuestro cuerpo del frío y del pudor. Y pareciera difícil escapar a esos mandatos con que los medios de comunicación nos inundan. A veces, nos sentimos feos al mirar ese arsenal de beldades en las revistas o la televisión y nos cuesta aceptar formas de belleza diferentes de las publicitadas. Pero, ¿acaso la belleza no se encuentra en su esplendor en una sonrisa sincera, una mirada cordial, un abrazo arrullador de un cuerpo querido?

Disfrutar nuestro cuerpo tal como es supone también y sobre todo conocerlo y conocernos a nosotros mismos. Eso es un proceso permanente, que lleva tiempo, que supone aprendizajes. Aprender a percibir nuestras sensaciones, nuestros deseos y nuestros miedos. Aprender a tomarlos en cuenta, a ser honestos con nuestras necesidades, que a veces son distintas de las de otras personas que queremos y de lo que algunas personas quieren de nosotros. Aprender a cuidarnos es también aprender a disfrutarlos. Saber decir que sí mientras nos cuidamos y saber decir que no cuando algo que nos proponen es distinto de lo que deseamos.

Habitar plena y conscientemente nuestro cuerpo nos ayuda a conocerlo y también nos ayuda a cuidarlo. Para ello, es importante explorarnos, descubrirnos desde detalles como sacarnos los zapatos y mover los pies, sentirlos más libres, pisando la tierra o el piso de la casa o de la ducha, hasta en el encuentro más íntimo.

A veces, algunas personas tienen relaciones sexuales y no terminan de sentirse bien consigo mismas ni tampoco con el otro. Otras veces, otras personas se

dan el tiempo junto a su pareja para ir encontrándose, conociéndose y disfrutando de una sexualidad cercana, cariñosa y, por qué no, apasionada.

Nuestra sexualidad es algo muy diferente del número de nuestras relaciones o de nuestros compañeros o compañeras sexuales. Cada cuerpo nos transmite una energía particular y son muchas las sensaciones que compartimos cuando compartimos nuestra intimidad con otra persona. También por eso es importante saber discernir cómo, cuándo y con quién compartirla. Para cuidar consciente y amorosamente nuestro cuerpo, nuestra primera casa.

Conocimiento del propio cuerpo

La apropiación del cuerpo y de sus cambios que caracteriza a la adolescencia es un proceso complejo. Esos cambios van generando vivencias de alejamiento y desorientación, pues el cuerpo, nuestra primera casa, se va habitando de a poco.

La autoestima es primordial para nuestra vida, para nuestro hacer diario. Es la forma con que una persona se siente con respecto a sí misma y también a los demás. Por eso, está ligada al entorno en el que nos movemos (familia, amigos, escuela, trabajo, pareja, etcétera).

- 74 Hablar de autoestima es expresar los sentimientos e ideas que uno tiene sobre sí mismo, es reconocer nuestros valores y aptitudes para relacionarnos con los demás, es traspasar nuestras emociones, penas y alegrías, mostrándonos como realmente somos.

Cada día nos enfrentamos a situaciones que afectan nuestra autoestima; por ejemplo, si peleamos con un amigo o una amiga, si nos critica alguien que quere-

mos, ello influye en lo que sentimos respecto de nosotros mismos.

Los cambios en nuestro cuerpo y en nuestra manera de relacionarnos con los demás, generalmente, nos ayudan a crecer. Aunque a veces puedan angustiarnos, es importante vivir los cambios como algo positivo que nos permite conocernos y aceptarnos como somos. De nuestra aceptación depende en gran medida la aceptación que recibimos de las demás personas.

Es importante conocer nuestro cuerpo y lo que nos gusta de él, para disfrutar de nuestra sexualidad. El placer incluye, además de la satisfacción sexual, la autoestima, la confianza en uno mismo, el conocimiento y la aceptación de nuestro cuerpo. Todo esto nos brinda más elementos para apropiarnos de nuestro cuerpo, de nosotras y de nosotros, y para construir una identidad íntegra, también ligada a nuestra sexualidad.

Durante la adolescencia, las mujeres y los varones podemos aprender a querer y cuidar nuestro cuerpo, y para ello es importante conocer los cambios que estamos viviendo. Es necesario que contemos con espacios (la familia, la escuela o las instituciones comunitarias) donde podamos aprender acerca del cuerpo y la sexualidad.

Disfrutar de nuestro cuerpo también tiene que ver con la libertad y la responsabilidad de tomar decisiones sobre él. Por ejemplo, si tener o no relaciones sexuales, con quién tenerlas y en qué momento. Si bien lo hacemos durante toda la vida, la adolescencia es un momento ideal para explorar las cosas que nos hacen sentir placer y amor: en estas exploraciones, a veces nos vamos relacionando de diversas maneras con personas del sexo opuesto y con personas del mismo sexo.

Las modas también marcan la imagen que la sociedad espera que tengamos. Muchas veces la ropa que se usa no nos resulta cómoda; sin embargo, la usamos para conseguir la aprobación de nuestro grupo de amigos y de la sociedad en general. Cuando no podemos comprar la ropa que está de moda, muchas veces sufrimos porque nos sentimos “bichos raros” y en ocasiones nos discriminan.

No es fácil estar conformes con nuestra apariencia física. En general, en la adolescencia no nos gusta nuestro cuerpo y con los cambios nos sentimos “extraños”. Cambió nuestra casa y no la reconocemos. La valoración de una persona no depende de su cuerpo, pero en la adolescencia a veces creemos esto y, entonces, no nos valoramos si no tenemos un cuerpo “hermoso”. Como la belleza es subjetiva, creemos que si somos mujeres tenemos que ser altas y delgadas, si somos varones debemos ser altos y con musculatura desarrollada. Para parecernos a ese ideal de hermosura hacemos sacrificios enormes. Muchas veces nos embarcamos en dietas muy sacrificadas para vernos delgados o delgadas. En ocasiones, estas dietas atentan contra nuestra salud. La bulimia y la anorexia son trastornos de la alimentación que pueden causar graves consecuencias a nuestra salud e incluso la muerte. Otras veces hacemos ejercicios excesivos.

“En primer lugar, tenemos que comenzar por aceptarnos o gustarnos, querernos y mimarnos. La sonrisa, el pelo, la piel y nuestro cuerpo dependen en gran parte de una dieta equilibrada, del ejercicio y de la higiene.”¹ La higiene corporal es fundamental para el crecimiento y el desarrollo de un cuerpo sano. La du-

cha diaria trae beneficios a las mujeres y a los varones, tales como permitirnos reconocer los cambios y adaptarnos al nuevo cuerpo y quererlo. También es importante para evitar focos de infecciones, especialmente en las mujeres durante el período menstrual. Algo de lo que frecuentemente no se habla es de cómo higienizarse después de ciertos actos fisiológicos como orinar y defecar. Esto es algo importante en las mujeres dada las características de sus órganos genitales, tan cercanos a la salida de la orina y de la material fecal, como se describirá más adelante. Por ello, al higienizar su zona genital, es necesario que las mujeres lo hagan limpiándose de adelante hacia atrás, de lo contrario se corre el riesgo de promover infecciones como la cistitis en la vagina y en la orina. En los varones es importante que no se acumulen secreciones entre el glande y el prepucio porque pueden favorecer algunas infecciones.

Por otro lado, la autoestima es central para el desarrollo de nuestra *sexualidad*. Querernos a nosotros mismos forma parte del proceso de querer a los demás, a los otros seres vivos y al mundo que nos rodea.

Necesitamos de un espacio para conversar sobre estos temas sintiéndonos libres de juicios, respetando a los demás y haciendo respetar nuestras necesidades y nuestras dudas.

Y se vienen los cambios

En la adolescencia, el cuerpo de los varones y las mujeres se modifica dando lugar al desarrollo del cuerpo adulto. El ritmo de desarrollo es distinto en cada

¹ Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, *Chicas adolescentes. Salud VIII*, España, 1998.

varón o mujer, en algunos casos es progresivo, en otros, se presenta de golpe.

En la mujer, los primeros cambios suceden con la aparición de vello en la región del pubis y debajo de las axilas, y el desarrollo de los senos que crecen de tamaño mientras se marcan la areola y el pezón. Simultáneamente, se produce un estirón de estatura, se ensanchan las caderas y se afina la cintura. Finalmente, se produce la primera menstruación llamada menarca. La menarca se da más frecuentemente entre los 9 y 15 años, pero a veces es más tardía.

La primera menstruación es difícil de identificar. Algunas adolescentes creen que se lastimaron sin darse cuenta y otras piensan que no lograron llegar a tiempo al baño, por su color muy oscuro y amarronado.

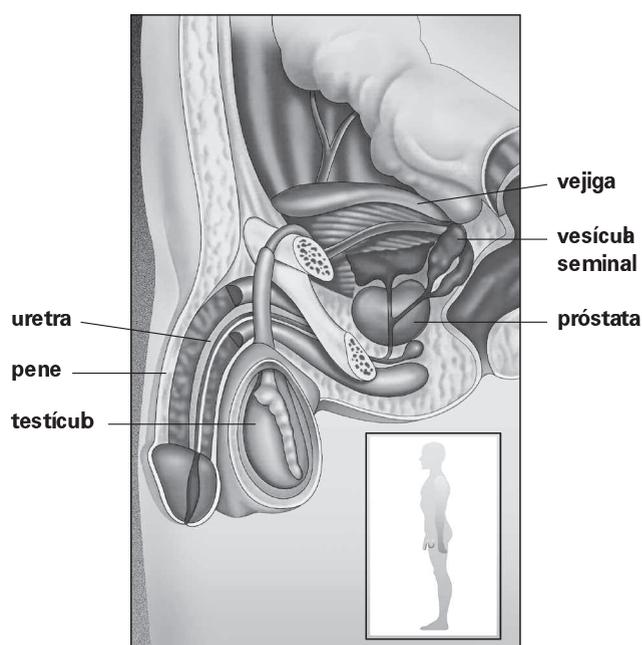
En muchos lugares y culturas la menarca es un hecho importante y valioso, porque marca el inicio de la femineidad y la futura maternidad de las mujeres. Las adolescentes inician el camino hacia la madurez sexual. Muchas veces se dice que pasan de ser niñas a ser "señoritas" o "mujercitas", y entonces se les otorgan otras responsabilidades dentro de la familia. Además, desde la primera menstruación, las mujeres tienen la capacidad de tener hijos. Lo importante es aceptar con naturalidad la primera menstruación, las ansiedades, los miedos y las expectativas por lo nuevo, ya que de alguna manera es comenzar a sentir y ver el convertirse en una mujer. Es conveniente estar informada de la menarca para no asustarse.

Existen algunos mitos acerca de la menstruación. Por ejemplo, que no se puede tomar sol, bañarse o tomar aspirinas porque "se te corta" o porque "la sangre se puede subir a la cabeza"; que no se debe hacer gimnasia porque "podés desmayarte". Estas creencias son erróneas y no tienen bases científicas.

Los varones también crecen en estatura. Se les ensanchan los hombros; les aparece vello en las axilas y el pubis, así como en distintas partes del cuerpo, incluida la cara, donde ya hay una sombra de bigote y de barba. También les cambia la voz, que se hace más gruesa. Luego sucede la primera eyaculación que es la liberación del semen por el pene. Esta eyaculación puede darse como resultado de una estimulación voluntaria, pero también es común que suceda durante la noche mientras duermen. En esos casos se las llama "poluciones nocturnas".

Estos cambios en los varones pueden empezar a los 11 años, pero también después de los 13 años.

Órganos sexuales y reproductivos masculinos

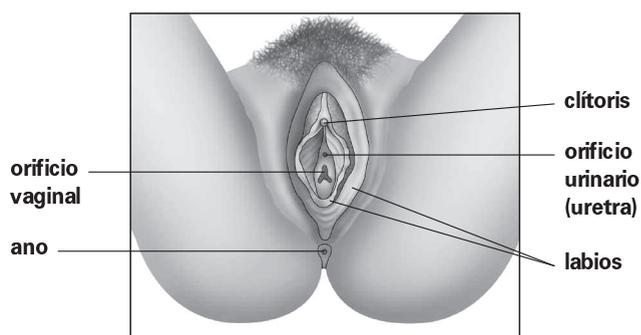


Los órganos sexuales externos son el pene y los testículos. El pene es un órgano de forma cilíndrica constituido por dos estructuras musculares, los cuerpos cavernosos, y una estructura llena de venas, el cuerpo esponjoso. Con la excitación, estas estructuras se llenan de sangre y el miembro se erecta aumentando su tamaño. El tamaño del pene es variable y no es importante para la satisfacción sexual. La erección se produce por una excitación sexual directa o indirecta que puede ser visual, auditiva o imaginada. El extremo del pene se llama glande, es redondeado y está cubierto de una piel delgada llamada prepucio.

Los testículos son dos glándulas del tamaño y la forma de una nuez contenidas dentro de una bolsa de piel, el escroto. El testículo cumple una doble función: la de producir las células reproductoras masculinas, los espermatozoides, y la de producir las hormonas sexuales masculinas, la testosterona. Los espermatozoides son producidos de manera ininterrumpida desde la pubertad y pasan por un proceso de maduración y capacitación para ser fecundantes, que se realiza en un órgano que está por encima del testículo que es el epidídimo. En este órgano se almacenan los espermatozoides hasta el momento de la eyaculación.

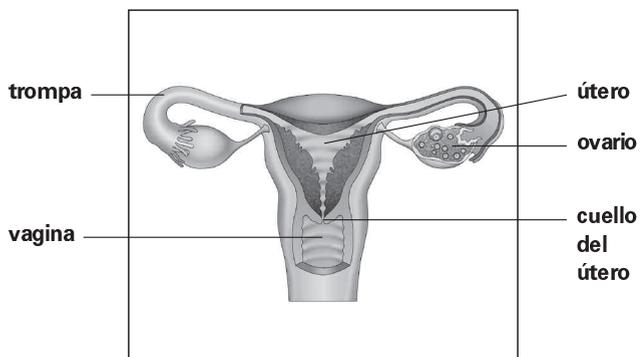
Órganos sexuales internos: del epidídimo, los espermatozoides ascienden por los conductos deferentes hasta desembocar en la uretra. La uretra es un conducto que atraviesa el pene por donde salen la orina y el semen. Las vesículas seminales son dos bolsitas a cada lado de la uretra que elaboran el semen, que es un líquido blanco, algo espeso y pegajoso, que se elimina en la eyaculación y transporta a los espermatozoides. Cerca de las vesículas seminales está la próstata, una glándula que segrega nutrientes para los espermatozoides del semen.

Órganos sexuales y reproductivos femeninos



Están constituidos por los órganos sexuales externos e internos. Los primeros son los que vemos a simple vista y podemos tocar. Tocar nuestros órganos sexuales es saludable ya que además de darnos placer, nos da la oportunidad de conocernos mejor. El Monte de Venus es la parte cubierta de vello y acolchada por la grasa debajo de la piel que está por encima del pubis, que es el hueso anterior y bajo de la cadera. Entre el Monte de Venus y el ano está la vulva formada por dos pliegues más o menos carnosos: los labios mayores por fuera y los menores por dentro. En la parte anterior donde se unen los labios menores y por debajo del Monte de Venus está el clítoris, que es un pequeño órgano muy sensible, excitable y que con la frotación provoca sensaciones placenteras.

Ambos labios de la vulva recubren dos orificios: el superior es el meato uretral por donde sale la orina; el otro orificio es la entrada a la vagina. Este orificio está rodeado de una membrana delgada llamada himen que tiene unos agujeros por donde se escurre el sangrado menstrual. Cuando tenemos las primeras relaciones sexuales, el himen se desgarrará. Por debajo de la vulva se encuentra un tercer orificio que es el ano.



Ciclo menstrual

Se llama ciclo menstrual a la serie de procesos que suceden en el ovario y el útero entre el primer día de una menstruación y el primer día de la otra. El tiempo en que transcurre este ciclo es habitualmente de 28 días, pero en algunas mujeres este lapso puede ser más corto o más largo, e incluso la duración del ciclo puede ser diferente en una misma mujer. El ciclo menstrual comienza el primer día de la menstruación, es decir, el primer día de sangrado.

La mujer tiene la mayor parte de sus órganos sexuales en el interior de la pelvis. La vagina es un órgano con paredes elásticas que mide de 8 a 10 cm de largo. Comunica el exterior con los otros órganos sexuales. A través de ella se menstrúa, se mantienen las relaciones sexuales coitales y es, además, la vía de parto natural.

El útero o matriz es un órgano único muscular con forma de pera invertida. Su interior está recubierto por una capa delgada de tejido llamado endometrio que mensualmente se desprende y se expulsa al exterior como sangrado, lo que se llama regla o menstruación. El útero tiene gran capacidad de distensión y en él se alberga el feto durante el embarazo. Del fondo del útero salen dos conductos de 12 cm de longitud, llamados trompas de Falopio, por donde llegan los espermatozoides para ponerse en contacto con el óvulo y se produce la fecundación. Cuando ésta ocurre, el huevo se desplaza por las trompas hasta anidarse en el interior del útero.

Los ovarios son dos pequeños órganos glandulares con forma de almendra situados a cada lado de las trompas. Tienen una doble función: contienen y maduran las células reproductoras de la mujer y producen las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) que regulan el ciclo sexual y la ovulación.

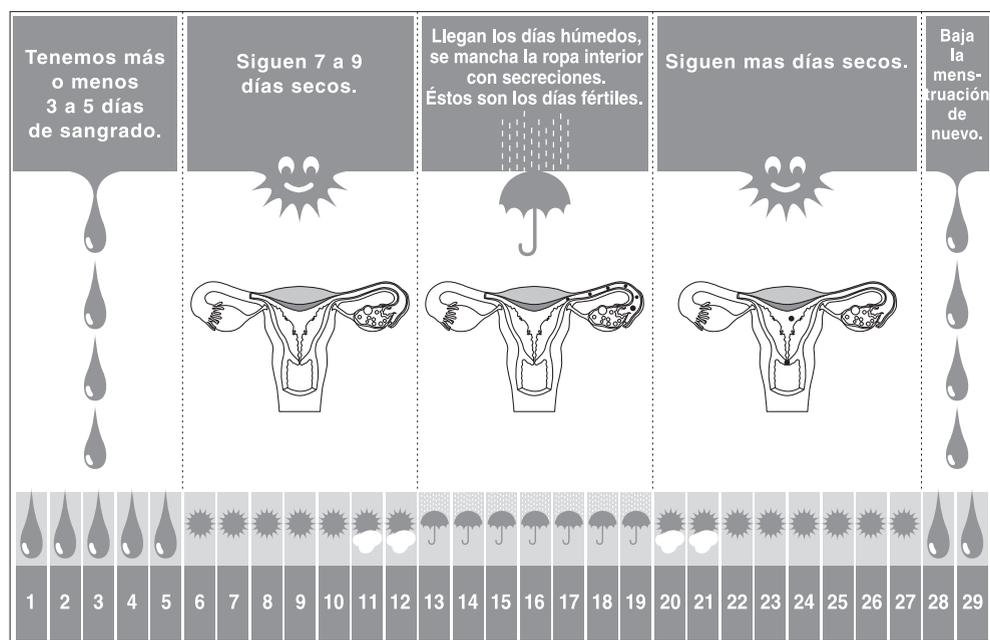
En cada ciclo los ovarios inician la maduración de uno de los óvulos. A medida que el óvulo crece y madura se acerca a la superficie del ovario y alrededor de la mitad del ciclo, es decir, más o menos en la mitad entre el primer día de la menstruación y el primer día de la siguiente, un óvulo sale de uno de los ovarios y entra en la trompa de Falopio. Esto se llama ovulación y es la que determina los días fértiles de la mujer.

A su vez, en el ovario se producen hormonas (estrógeno y progesterona) que regulan el ciclo menstrual y provocan cambios en la pared interna del útero que se llama endometrio (se hace más grueso y rico en vasos sanguíneos).

Si el óvulo no se encuentra con una célula masculina (espermatozoide) en la trompa, en 24 a 48 horas después de haber salido, muere. En este caso, 14 días después de la ovulación, debido a los cambios hormonales se desprende el endometrio de la cavidad uterina y se produce la menstruación, momento en el cual se reinicia el ciclo.

Es normal que los primeros ciclos de una adolescente no sean regulares e incluso pueden faltar por varios meses. Generalmente, a los dos años de la menarca toman el ritmo habitual. El sangrado de la





menstruación puede durar de tres a siete días. Como vimos anteriormente, la higiene personal es muy importante en estos días, siendo necesario recurrir al baño diario y a cambiar los paños o toallas absorbentes con una frecuencia regular (cada cuatro o cinco horas aproximadamente).

Luego de tantos cambios físicos, las mujeres y los varones inician una relación distinta con sus cuerpos. Los

dos conocerán sus nuevas necesidades, gustos, deseos. En síntesis, la importancia de saber de qué manera se producen estos cambios en profundidad tiene varios beneficios: nos ayuda a cuidarnos, a no incurrir en riesgos para nuestra salud y nuestro desarrollo personal y social, y también nos ayuda a conocernos, a habitar-nos, a apropiarnos de nuestros cuerpos y a querernos. Y eso será como un magnífico regalo que llevaremos puesto durante toda nuestra vida.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

reconocer los aspectos biológicos de la sexualidad, identificando las etapas del desarrollo físico y fisiológico de varones y mujeres.

Materiales:

papeles para dibujar, lápices, marcadores, lapiceras, láminas del cuerpo humano (que podés dibujar o conseguir en alguna biblioteca, escuela o centro de salud), papel o cartulina para el rompecabezas, texto informativo (se puede reemplazar por una exposición oral del tema).

Duración:

30 minutos aproximadamente; agregar unos 20 minutos más si se elige trabajar con el rompecabezas.

Actividades:

- Formar grupos de trabajo de cuatro o cinco personas y solicitarles que dibujen el cuerpo de una mujer y el de un varón, con sus respectivos órganos reproductores.
- Exponer los trabajos con la guía del coordinador e ir reflexionando a partir de los conocimientos, mitos, miedos, vergüenzas que se expongan durante la puesta en común. Podés utilizar láminas que ilustren la discusión después de que los grupos hayan realizado su dibujo.
- **Para reforzar el trabajo:**
 - con la ayuda de un texto informativo y utilizando láminas de biología, establecer un diálogo acerca de los cambios producidos en el desarrollo fisiológico y físico.

² SENDAS/Servicios para un desarrollo alternativo del sur. *En voz alta*. Una propuesta: Módulos para capacitación en derechos sexuales y reproductivos (Módulos 1 al 7), Cuenca, Ecuador, 1997.

**Actividades:****Rompecabezas³ (variación de la técnica anterior)**

- El coordinador prepara (previamente al encuentro) un rompecabezas con los diferentes órganos de los aparatos reproductores; cada órgano es una pieza recortada. Si el grupo es numeroso, será necesario armar más de un rompecabezas.
- Luego reparte las diferentes piezas para que los participantes armen, a partir de sus ideas previas, los aparatos reproductores con las piezas. Si armaste más de un rompecabezas, deberás tener cuidado en darle a cada grupo la cantidad correcta de piezas. Para facilitar esta tarea podés armarlos de diferentes colores, así todas las piezas de un mismo color pertenecen al mismo rompecabezas.
- Después de que cada grupo ordenó las piezas, les podés mostrar una lámina de los aparatos reproductores para compararla con el rompecabezas armado, descubrir errores u omisiones, verificando que estén todos los órganos en el lugar correspondiente. Se puede indicar la denominación científica en forma escrita u oral, redescubriendo, en esta forma de nombrar, sus equivalentes en la denominación del lenguaje de uso común.

Tener en cuenta que las láminas las podés conseguir en un centro de salud, una biblioteca, escuela, etc., pero también podés crear tu propia lámina dibujándola a partir de un modelo copiado de un libro de biología o enciclopedia.

³ Actividad observada en el Hospital Pirovano, en los talleres para adolescentes sobre salud reproductiva. Buenos Aires, 2001.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivos:

explorar cuáles son los principales cambios físicos durante la adolescencia; conocer los órganos sexuales y sus funciones.

Materiales:

dibujo del aparato reproductor femenino y masculino con los nombres de cada órgano expresados por escrito (uno por grupo preparado con anterioridad; podés conseguir una lámina en un centro de salud o copiarla de algún libro de biología o enciclopedia); lápices y hojas.

Actividades:

- Formar grupos de cuatro o cinco integrantes del mismo sexo.
- Identificar los órganos masculinos y femeninos de las ilustraciones, y explicar las funciones que conozcan. Escribir en las hojas las funciones de cada órgano.
- Compartir lo que cada grupo produjo.
- Repartir los carteles y pedirles que los agrupen por pares fundamentando la respuesta. Se les puede dar un juego de todos los carteles por grupo o darles un par de carteles al azar por grupo, incentivando a que los intercambien con el resto de los grupos; se puede presentar en forma individual, con una fotocopia para que los unan con flechas, etcétera.

Ejemplos de carteles

El útero

Las vesículas
seminales

Células
reproductivas
de la mujer

Dos conductos
que comunican
los ovarios
con el útero

⁴ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Guía de Educación Sexual, 6º año de Educación Básica. Preparándome a crecer.* Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud. Quito, 2000.

DESARROLLO



Los espermatozoides se producen en...

Crece cuando el bebé está adentro.

Los testículos

Los óvulos

Fabrican un líquido para alimentar a los espermatozoides.

Trompas de Falopio

• Plenario

Se les puede proponer que clasifiquen los órganos según pertenezcan al varón o a la mujer, completando una cartelera y tachando lo que no corresponda.

Las partes que me pertenecen porque soy mujer son...

Vulva	Senos	Testículos	Vesícula seminal	Vagina	Escroto
Uretra	Trompas de Falopio	Pene	Ovarios	Cuello del útero	

Las partes que me pertenecen porque soy varón son...

Vulva	Senos	Testículos	Vesícula seminal	Vagina	Escroto
Uretra	Trompas de Falopio	Pene	Ovarios	Cuello del útero	

Herramientas metodológicas

I N I C I O **Objetivo:**

reflexionar sobre sexualidad a partir de una carta.

Materiales:

copia de la carta para cada uno de los participantes.

Duración:

15 minutos aproximadamente; luego deberías agregarle alguna otra actividad para reflexionar más sobre el tema.

Actividades:

- Repartir a cada participante una copia de la carta que aquí te presentamos.
- Pedirles que la lean en forma individual comentando antes que: "Pablo es un chico de 12 años. Tiene una excelente relación con su tío, con quien habla sobre muchas cosas de la vida. El tío lo apoya y ayuda, le da consejos... Hace poco tiempo, se fue a vivir a otra ciudad. Desde entonces, se escriben cartas".

Carta del tío Jorge

Te saluda tu tío preferido.

Gracias por tu última carta, Pablo. Siempre me pongo feliz al leer tus noticias. No sé cuándo viajaré a Loja para visitarte, así es que voy a contestar algunas de tus preguntas por medio de esta carta.

En primer lugar, "hacer el amor", es decir, tener relaciones sexuales, es una experiencia que puede dar como resultado la concepción de un niño o una niña, aunque no siempre suceda esto. El acto sexual también se hace para recibir y dar placer y afecto.

⁵ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Guía de Educación Sexual, 7º año de Educación Básica. Me conozco y me cuido*. Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud, Quito, 2000.

DESARROLLO



Al comienzo sentimos deseo, que es el conjunto de sensaciones que tenés cuando ves a alguien que te gusta, y te dan ganas de estar muy cerca de esta persona: ganas de estar con ella o con él, conversar, tocarse, acariciarse, besarse. Una de las formas de estar cerca es teniendo una relación sexual.

Durante el acto o relación sexual, por lo general, el pene entra en la vagina de la mujer, y hay puntos muy sensibles que se rozan hasta llegar a sentir el mayor placer, llamado orgasmo, en diferentes momentos.

El acto sexual no sólo implica el encuentro del pene y la vagina, sino que también es una forma particular de expresar emociones, demostrar amor; de dar y recibir placer.

En cuanto a las preguntas que me hacés en la carta que recibí la semana pasada, como "¿Cuándo me llegará el momento de hacer el amor y con quién...?". A eso no puedo contestarte fácilmente. Es algo que vos responderás solo, a su tiempo. Lo único que quiero decirte es que tienes que pensar muy bien en las razones por las que querías hacer el amor, así como tendrás que prevenir las consecuencias. En todo caso, te recomiendo que esperes. ¡Hacer el amor es un acto de mucha responsabilidad para con uno mismo y para con la pareja!

Si sientes deseos de tener relaciones sexuales por las influencias de la televisión o de los amigos o amigas, es importante que sepas que siempre tenés más de una opción, y que no es obligatorio tenerlas o no tenerlas. Vale la pena pensar en las ventajas y desventajas de ambas posibilidades; también vale la pena conocer otras experiencias y consejos de tus padres, maestras, médicos, amigos, hermanos, consejeros, y de otras personas que vos respetás y en quienes confiás.

En la mayoría de las sociedades se asocia la actividad sexual con el matrimonio, aunque en la práctica no siempre sea así.

Cuando una pareja tiene relaciones sexuales, tanto el varón como la mujer deben tener presente la posibilidad de un embarazo. Y si todavía no quieren tener hijos, es indispensable que tomes las medidas de prevención necesarias, de acuerdo con sus valores.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Quienes deciden tener relaciones sexuales también deben asegurarse de no recibir, por contagio, una o varias enfermedades de transmisión sexual.

Hay centros de salud donde aconsejan sobre los métodos que se pueden usar para evitar los embarazos y para prevenir estas enfermedades de transmisión sexual.

Bueno, Pablo, son suficientes palabras por el momento. Entiendo que podés sentirte incómodo al tocar estos temas con tus padres. Siempre podés mandarme una carta o llamarme si es que tenés más preguntas.

Saludos cordiales

Jorge, tu tío favorito

Actividades:

Plenario: reflexión grupal a partir de lo leído.

**Objetivo:****Búsqueda del tesoro⁶**

explorar creencias, opiniones y actitudes frente a temas relacionados con la sexualidad.

comprender que existe gran cantidad de criterios que pueden no coincidir con el propio, pero que deben ser reconocidos y respetados.

Materiales:

lápices y una copia de la "búsqueda del tesoro" para cada participante (véase el modelo en las páginas siguientes).

Duración:

una hora como mínimo. Recordá que sería oportuno limitar el tiempo utilizado en la búsqueda de firmas para poder dedicarle un tiempo mayor a la discusión en el plenario.

Actividades:

- Entregar a cada participante una copia de la "búsqueda del tesoro".
- Solicitar al grupo que se mueva por el lugar y trate de conseguir el mayor número posibles de firmas que apoyen cada frase. Aclarar que sólo pueden firmarse aquellas con las que se está plenamente de acuerdo y que se debe buscar una firma diferente para cada frase.
- **En plenario:**
 - analizar cada una de las frases para que cada participante pueda cuestionar sus propios valores y creencias;
 - reflexionar con el grupo acerca del valor que ejerce la influencia social cuando una persona trata de conseguir la totalidad de las firmas aunque algunas frases sean contrarias a lo que la persona cree;
 - analizar la importancia de respetar el derecho de la persona de poseer sus propias actitudes, creencias y valores respecto de la sexualidad y de no ser manipulada por los otros.

⁶ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*, Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Búsqueda del tesoro

Éstas son algunas afirmaciones sobre la sexualidad. Tendrás que encontrar personas que estén de acuerdo con alguna de ellas. Pediles que firmen al lado de la afirmación. (Recordá que *no* se puede usar un nombre más de una vez.) En las hojas de otras personas, firmá solamente aquellas con las que estás de acuerdo, nunca las que rechazás o con las que no estás de acuerdo.

Afirmación	Firma
1. El sida cambiará la conducta sexual de la mayoría de la gente.	
2. En una sociedad ideal, las ideas acerca de las conductas sexuales deberían ser iguales para varones y mujeres.	
3. Las clínicas y los programas comunitarios deberían entregar preservativos a los y las adolescentes sexualmente activos.	
4. La gente que se contagia con el sida se lo merece.	
5. Me sentiría cómodo conversando con mi compañero o compañera sobre su interés hacia una persona del mismo sexo.	
6. Los hombres se preocupan más por el sida que por el embarazo.	



Afirmación

Firma

- 7. Las relaciones sexuales mejoran con la edad.
- 8. La mayoría de las mujeres, por lo menos una vez en la vida, son forzadas a tener contacto sexual cuando no lo desean.
- 9. Existen otras alternativas placenteras además del coito.
- 10. Está bien que una mujer esté preparada y lleve consigo preservativos.
- 11. La gente puede gozar sus relaciones sexuales usando preservativos.
- 12. Debe ser obligatorio que la gente que tiene prácticas de riesgo para contraer el sida se someta a la prueba de anticuerpos a este virus.

Tener en cuenta que es posible adecuar o cambiar las frases a la temática o necesidades del grupo y del momento. Además, sería oportuno limitar el tiempo utilizado en la "búsqueda de firmas", ya que lo más enriquecedor es la reflexión que se produzca durante el plenario.



D. Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva

¿Qué significa prevención?

La prevención en el campo de la salud implica actuar antes de que se presenten problemas o enfermedades en nuestro cuerpo y nuestra mente. El dicho popular “mejor prevenir que curar” alude a esto y resalta la potencialidad que todos tenemos para preservarnos de eventuales problemas de salud o enfermedades.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la “promoción de la salud es el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de, y mejoren, su propia salud”.¹

La promoción de la salud se consigue por medio de tres mecanismos (intrínsecos): el autocuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, y la ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras. Además, implica favorecer entornos sanos que propicien la salud.

En otras palabras: la promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunida-

des están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su estado de salud. La promoción de la salud, como principio, abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana; para ello es fundamental que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por lo tanto, implica una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, con vistas a asegurar que el entorno global promueva la salud.

Violencia de género

La violencia contra las niñas, las adolescentes y las mujeres se suele denominar “violencia de género”, ya que sucede porque los varones que las maltratan se encuentran en una posición de mayor poder que ellas y se valen de esta posición para violentarlas. La mayoría de estos varones tienen una relación con sus víctimas. Suelen ser sus: novios, padres, padrastros, her-

¹ *Promoción de la salud: una antología*. Publicación científica N.º 557, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1996.

manos, jefes, hijos, y otros. Esta situación de poder está basada en diferencia de edades, condiciones económicas, experiencias, jerarquía en el grupo familiar y/o en el ámbito laboral.

Existen tipos de violencia contra mujeres y niñas, las tres formas principales son:

- Psíquica: Conductas orientadas a la desvalorización de la víctima: desprecio, humillación, culpabilización, indiferencia ante sus necesidades, opiniones, actividades o trabajos, control de sus actividades. Todas estas producen en la mujer o niña un deterioro de su autoestima, de la seguridad en sí misma, su independencia y autodeterminación. Esto las debilita y las vuelve aún más vulnerables a la violencia.
- Física: Es una acción intencional que provoca o puede provocar daños o lesiones en el cuerpo de la víctima. Pueden ser empujones, golpes, quemaduras, cortes con armas cortantes e incluso heridas con armas de fuego.
- Sexual: Contactos sexuales practicados en contra de la voluntad de las mujeres, adolescentes o niñas, que las obliga a soportar o a realizar, bajo coacción y/o amenaza, actos de naturaleza sexual.

La violencia contra las niñas, las adolescentes y las mujeres sucede en todos los países del mundo y atraviesa a todas las condiciones socioeconómicas, creencias religiosas, etnias, orientaciones sexuales.

Como consecuencia de esta violencia, muchas de ellas sufren secuelas irreversibles, pero lo que es aún más grave es que muchas mujeres, adolescentes y niñas son asesinadas en situación de violencia de género. A este tipo de delitos se los denomina "femicidios".

Actualmente en Argentina, no se conoce el número real de mujeres víctimas del femicidio, ya que aún el

gobierno ha desarrollado estadísticas al respecto. Sin embargo, sabemos por los medios de comunicación que en 2009 fueron asesinadas 231 niñas, adolescentes y mujeres.

La violencia no empieza de un día para el otro. Suele ir aumentando, e incluso se empieza a padecer violencia psicológica y luego aparece la física y/o sexual. También es habitual que el agresor cuando lastima físicamente a la mujer luego le pide perdón y promete no hacerlo más. Pero al tiempo vuelve a hacerlo y así va aumentando la frecuencia y gravedad de las lesiones. En general, el femicidio constituye el corolario de una larga historia de maltrato. Pero ¿qué es lo que lleva a las mujeres a soportar situaciones de violencia que ponen en peligro su salud y su vida? ¿La víctima "nace" o "se hace"?

Evidentemente, el solo hecho de ser mujer, adolescente o niña constituye un factor de riesgo porque en la sociedad se las valora menos que a los varones. Sin embargo, no todas sufren violencia de género. Una víctima de violencia se va forjando a través de las pautas culturales que va recibiendo desde su niñez. La familia en primer lugar y la escuela en segundo, serán quienes asignen valor social a las niñas. En sociedades en donde se respetan por igual los derechos de las mujeres y los varones, es menos frecuente que ellas sufran algún tipo de violencia. En familias, escuelas y otras instituciones en las que se desvaloriza a las niñas, adolescentes y mujeres, en las que los varones son los más reconocidos, ellas estarán más expuestas a sufrir situaciones de violencia.

Es necesario aclarar que esta violencia es más habitual en las parejas. En la mayoría de los casos los agresores son los esposos o parejas de las víctimas, o sus ex esposos o parejas. En los noviazgos también puede haber violencia. Es necesario conocer cómo prevenir la violencia a través de los límites que hay



que establecer, independientemente del amor que se sienta. Los celos extremos, el deseo de saber siempre donde está la novia, el control por el teléfono, el alejamiento de amigas o amigos y compañeros de trabajo, son conductas que deben ser limitadas porque indican el aislamiento de la mujer y la pérdida de vínculos, algo necesario para que el agresor se vuelva imprescindible para la novia o pareja.

¡Por eso, la prevención de la violencia es posible y urgente! ¡¡Y las y los adolescentes tienen mucho para hacer!!

Embarazo: ¿decisión o accidente?

Cuando el pene se introduce en la vagina y se produce la eyaculación, libera semen, que contiene los espermatozoides, y éste se deposita en la vagina. Los espermatozoides entonces ascienden por el útero hasta las trompas de Falopio y, si la mujer está ovulando, podrán encontrarse con el óvulo maduro. La unión de un espermatozoide con un óvulo se llama fecundación y da origen a un embarazo. Esto ocurre en las trompas de Falopio y luego se sucede una serie de divisiones celulares que forman el huevo, el que se desarrollará como embrión y luego como feto dentro de la cavidad del útero.

Si bien cuando hablamos de embarazo adolescente generalmente nos referimos a las chicas menores de 19 años que están embarazadas, los varones de esa edad también pueden pasar por la experiencia de ser padres durante la adolescencia. Las mujeres adquieren la capacidad de reproducirse y pueden quedar embarazadas a partir de la primera menstruación. Los varones adquieren esta capacidad en la pubertad a partir de las primeras poluciones nocturnas.

La mayoría de los embarazos adolescentes no son buscados ni deseados por ninguno de los integrantes de la pareja, al menos conscientemente. La ocurrencia del mismo puede deberse a múltiples factores, entre los que se encuentran una baja autoestima, la falta de proyectos personales, las malas relaciones familiares, una historia familiar de violencia y el abuso sexual y físico. No obstante, uno de los factores más importantes es la falta de información adecuada sobre los temas de sexualidad y sobre los métodos de anticoncepción. Esto último determina que haya muchos falsos conceptos en torno a las relaciones sexuales y su inicio. Uno muy frecuente es la creencia de que la primera relación sexual no puede causar un embarazo.

Un embarazo en la adolescencia nos obliga a tomar decisiones y responsabilidades de personas adultas, para las que muchas veces no estamos preparados.

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias psicosociales tanto para la mujer como para el varón. Sin embargo, el impacto en los varones está menos estudiado, dado que muchas veces ellos no se hacen cargo del bebé por nacer. Generalmente ser madre o padre en la adolescencia conduce a un cambio sustancial del proyecto de vida: la interrupción o el abandono de los estudios, la necesidad de salir a trabajar (a menudo obteniendo una menor remuneración), la mayor posibilidad de desempleo, las restricciones para salir con amigos y la disminución del tiempo de esparcimiento y recreación. Las mujeres suelen ser las más afectadas y perjudicadas por estas situaciones, ya que muchas veces deben asumir la responsabilidad de la crianza y nutrición sin contar con un apoyo sostenido por parte de sus compañeros. La familia y la comunidad cumplen un papel fundamental en estos casos, cuando logran brindar el apoyo necesario a las y los adolescentes para colaborar en la crianza y permitirles desarrollar

² VIDELA, M., *Maternidad, mito y realidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.

³ Ar Archivo Argentino Pediátrico, vol. 108, n°6. Sociedad Argentina de Pediatría, Bs. As, 2010.

Estadísticas Vitales 2009, Dirección de Estadísticas e Información, Ministerio de Salud e la Nación, noviembre de 2009.

BIANCO, M. y otros, "La adolescencia en Argentina: Sexualidad y Pobreza", FEIM/UNFPA, Buenos Aires, 2003.

Observatorio de la Maternidad, n°39, febrero 2011.



una vida que no impida la continuidad de los estudios.

Las chicas embarazadas deben tener claro que uno de los derechos humanos básicos de los niños, las niñas y los adolescentes es la educación. Por lo tanto, es ilegal que sean expulsadas de la escuela primaria o secundaria por el solo hecho de estar embarazadas.

Pero las consecuencias del embarazo adolescente no son sólo sociales. En las chicas, pueden presentarse durante el embarazo complicaciones físicas que debemos conocer: mayor frecuencia de anemias por una mala alimentación, presión alta, desnutrición, mayor incidencia de partos prematuros y riesgos de complicaciones en el parto por la inmadurez del aparato reproductor, especialmente en las menores de 15 años, lo que puede conducir a un parto difícil y a un mayor número de cesáreas. El control médico prenatal adecuado puede disminuir estos riesgos, así como la buena contención familiar y comunitaria disminuye los riesgos psicosociales.

También los hijos e hijas de adolescentes pueden presentar algunas dificultades, como el bajo peso al nacer, el nacimiento antes de lo esperado y mayores probabilidades de desnutrición durante el primer año de vida y de recibir menos estímulos psicomotores.

Ser madre o padre es una tarea hermosa pero también complicada, por lo que es necesario que podamos elegir responsablemente el momento en que queremos cumplir con esta función.

A pesar de que mucho se habla del "instinto maternal",² la maternidad y la paternidad, más allá de ser un hecho biológico, son fundamentalmente un hecho cultural y social. Es por ello que no todos los hombres y mujeres desean ser padres y madres, y tampoco es

necesario parir a un hijo para sentir el amor y el cariño de padres y madres. Las sociedades establecen pautas o modelos sociales que reglamentan la forma en que debe establecerse el vínculo madre-hijo. Se aprende a ser padre y madre mediante lo que hemos vivido como hijos e hijas, de lo que absorbemos de la sociedad y de lo que queremos modificar.

Por ello, la maternidad y la paternidad tienen rasgos diferentes según el lugar geográfico y la época que vivimos.

Datos para tener en cuenta

Casi 117.000 mujeres adolescentes tuvieron un hijo en el 2009 en Argentina y el 14% de las muertes maternas registradas en el país en el 2010 corresponde a mujeres adolescentes cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años³. La principal causa de estas muertes fueron complicaciones del aborto.

La maternidad adolescente en Argentina presenta una tendencia al aumento sostenido desde hace años. Mientras que en 1980 el 13,5% de los nacimientos del país correspondían a mujeres menores de 20 años, en el 2007 esto aumentó al 15,6% y en el 2009 fue del 15,8%⁴.

La magnitud del embarazo adolescente varía según nivel económico y nivel educacional alcanzado. Las adolescentes de sectores carenciados económicamente tienen hijos a edades muy precoces y con mayor frecuencia que las de sectores económicos altos, "En general, la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel muy bajo de escolaridad. A nivel nacional, el 60% de las chicas que en el 2000 fueron madres adolescentes no terminaron la primaria."⁵

² VIDELA, M., *Maternidad, mito y realidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.

³ Archivo Argentino Pediátrico, vol.108, n°6. Sociedad Argentina de Pediatría, Bs. As, 2010.

⁴ Estadísticas Vitales 2009, Dirección de Estadísticas e información, Ministerio de Salud e la Nación, noviembre de 2009.

⁵ BIANCO, M. y otros, "La adolescencia en Argentina: Sexualidad y Pobreza", FEIM/UNFPA, Buenos Aires, 2003.

Entre los 15 y los 29 años de edad, el 28% de las mujeres son jefas de hogar y de ellas el 18,4% conviven y están a cargo de sus hijos, mientras que entre los varones desciende al 11,6%.⁶ Esto indica cómo las mujeres adolescentes jóvenes se hacen cargo ellas solas de sus hijos.

La políticas públicas frente al embarazo adolescentes se deben enmarcar en el respeto por los derechos de las niñas/os y adolescentes. Debemos respetar el derecho de ellas y ellos a la maternidad paternidad dentro del derecho a decidir informadamente. Esto es lo más difícil, ya que todavía hoy la mayoría de las y los adolescentes carecen de información necesaria por las falencias en la implementación de la ley de educación sexual integral. También por las restricciones al acceso a servicios de salud amigables que los asesoren, eduquen y provean servicios de salud integrales.

Información y utilización de los métodos anticonceptivos (MAC)

Se llama método anticonceptivo a aquel que se utiliza para evitar un embarazo. El método usado debe adaptarse a la situación y la necesidad de cada pareja, a sus condiciones de salud y a sus creencias y valores. Es nuestro derecho decidir si queremos o no tener relaciones sexuales, si deseamos o no tener hijos y cuándo tenerlos, como también es nuestro derecho acceder a la información adecuada para hacer la mejor elección posible.

- *Abstinencia periódica o métodos del ritmo:* consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer, cuando se produce la ovulación (salida del óvulo del ovario). La ovulación en una mujer que es regular sucede alrededor del día 14 del ciclo

sexual, contando los días a partir del primer día de la última menstruación. Como el óvulo dentro del aparato reproductor femenino vive de 12 a 48 horas y el espermatozoide de 48 a 72 horas, y como es difícil establecer el día de la ovulación con precisión, no se debe tener relaciones sexuales cinco días antes y cinco días después de la fecha probable de ovulación. Las variaciones del moco del cuello de útero nos ayudan a conocer el momento cercano a la ovulación porque se modifica y parece clara de huevo. Este método es poco seguro por lo difícil que resulta establecer el momento de la ovulación, especialmente en las mujeres que son irregulares.

- *Espermicidas:* son sustancias químicas en forma de cremas, óvulos, geles o esponjas que, introducidos en la vagina antes del coito, matan los espermatozoides. Se deben usar junto con otro método anticonceptivo porque solos son poco efectivos. Se recomienda utilizarlos junto con el diafragma o los preservativos para garantizar su seguridad.
- *Diafragma:* está constituido por una semiesfera de látex con un aro flexible que a modo de capuchón cubre el cuello del útero impidiendo el ascenso de los espermatozoides hacia el interior del útero. El diafragma lo introduce la mujer en su vagina junto con una crema espermicida antes de la relación sexual, y no lo debe retirar hasta ocho horas después del último coito o relación sexual. Podemos saber si está bien colocado cuando tocamos el cuello del útero a través del látex y cuando no sentimos ninguna molestia. El diafragma es reutilizable, por eso cuando se retira se debe lavar y secar bien, y guardarlo con fécula para que no se dañe el látex.
- *T de cobre o DIU (dispositivo intrauterino),* también llamado *espiral:* es un pequeño objeto de plástico con hilos de cobre o plata que se coloca en el in-

⁶ Observatorio de la Maternidad, n°39, febrero 2011.

⁷ GOGNA, M. y otros, "Los retos de la salud reproductiva: derechos humanos y equidad social", *La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición*, Buenos Aires, 1998.

⁸ UNICEF-CNM. *Guía de Salud N.º 5: Las mujeres*, Buenos Aires, 2002.

Es nuestro derecho decidir si deseamos o no tener relaciones sexuales, si queremos o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. También es nuestro derecho acceder a la información adecuada para hacer la mejor elección posible.

terior de la cavidad del útero. La colocación siempre la hace un profesional. Su acción consiste en dificultar el movimiento de los espermatozoides impidiendo que asciendan a las trompas de Fal-

pio y de esa manera evitar la fecundación. Hay varios tipos de dispositivos y según la cantidad de metal que tengan pueden durar entre dos y cinco años. Es un método altamente efectivo pero también puede ocasionar algunas complicaciones como hemorragias, infecciones o bien puede desplazarse. Por ello requiere su indicación precisa y controles médicos periódicos.

- *Anticonceptivos hormonales*: las pastillas son productos farmacéuticos compuestos por hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) sintéticas similares a las naturales. Su función es evitar que el ovario prepare y madure un óvulo para la fecundación, por lo que al no producirse la ovulación, no habrá un óvulo disponible para la fecundación. Este método es el más efectivo, pero no todas las mujeres pueden tomar las pastillas porque a veces

Métodos anticonceptivos	Prevención del embarazo		Prevención de ETS y VIH/sida
	Más seguros	Pocos seguros	
Abstinencia periódica o método del ritmo		X	NO
Espermicidas (solos)		X	NO
Diafragma (con espermicida)	X		NO
T de cobre/DIU o espiral	X		NO
Anticonceptivos hormonales:			
- pastillas	X		NO
- inyecciones	X		NO
- de emergencia	X		NO
Coito interrumpido		X	NO
Método de lactancia amenorrea (MELA)		X	NO
Preservativo masculino	X		Sí
Preservativo femenino	X		Sí

producen complicaciones en el organismo o están contraindicadas para esa mujer. Las pastillas las debe indicar un médico y se deben llevar a cabo controles periódicos ya que se trata de un medicamento. Se pueden tomar largo tiempo (años) sin necesidad de intervalos a los meses. Estos productos hormonales también se presentan en otras formas como inyecciones o en un dispositivo subcutáneo (que no está disponible en nuestro país).

- *Coito interrumpido*: consiste en que el hombre expulse el semen durante la eyaculación fuera de la vagina (acabar afuera). Este método requiere un muy buen control por parte del hombre para retirar su pene en el momento del orgasmo, lo cual hace que sea poco seguro. Por otra parte, el hombre antes de eyacular segrega un líquido llamado líquido preseminal que puede contener espermatozoides. Tampoco es seguro en el caso de que eyacule cerca de la entrada de la vagina, ya que, por la alta movilidad de los espermatozoides, éstos pueden entrar y ascender hasta las trompas y encontrarse con un óvulo.
- *Método de lactancia amenorrea (MELA)*: cuando la mujer amamanta a su bebé en forma exclusiva (sin ofrecerle agua, jugo o té) con mamadas muy frecuentes (ocho a diez por día) y no se presentan períodos menstruales, no ovulará hasta alrededor del sexto mes. Para este método la lactancia debe ser exclusiva; si la lactancia es parcial, no es un método anticonceptivo eficaz y la mujer puede quedar embarazada. Por otro lado, muchas mujeres reinician la ovulación sin advertirlo, antes de la primera menstruación luego del parto. Como todos los métodos, puede tener fallas, por lo que se recomienda consultar en el centro de salud sobre la conveniencia de agregar algún otro método anticonceptivo.⁸
- *Anticoncepción Hormonal de Emergencia AHE*: Son pastillas que contienen las mismas hormonas femeninas que se usan como anticonceptivos

habituales, pero en mayor cantidad. Actúan evitando que el espermatozoide fecunde al óvulo, impidiendo el embarazo. No lo interrumpen. Como su nombre indica, se usan en casos de emergencia: cuando se produjo una relación sexual desprotegida: sin preservativo, ni se usó otro método anticonceptivo, o se rompió el preservativo o se salió durante la relación, o en caso de violaciones, y se desea evitar un posible embarazo. Se deben tomar hasta en los primeros 5 días después de la relación sexual desprotegida, en lo posible en los 3 días siguientes (72 horas) para ser más efectivas. No se producen efectos colaterales o problemas de salud, pero no son de uso regular.

- *Preservativos*: existen dos tipos de preservativos: uno más conocido, usado por los varones, es el preservativo masculino, y también está el que utilizan las mujeres, el preservativo femenino. Ambos cumplen la misma función que es la de impedir la llegada de los espermatozoides a la cavidad uterina. *Además de su efecto anticonceptivo, son los únicos que previenen las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/sida.* La falla de este método se debe principalmente al mal uso o a la mala calidad de los preservativos, por eso es importante que tanto los varones como las chicas sepan cómo se usa.

¿Cómo se usan los preservativos?

A veces se dice que los preservativos no son seguros; esto se debe a que no se saben usar correctamente. Por eso es muy importante aprender cómo se usan.

– Preservativo masculino o profiláctico

En general se lo denomina “forro” y para usarlo correctamente se deben seguir los siguientes pasos.

1. Comprarlos preferentemente en farmacias o en lugares donde los preservativos no hayan estado expuestos al sol ni al calor.
2. Fijarse en el envase la fecha de vencimiento y, si son de fabricación nacional, que el lleven el sello IRAM. También debemos controlar que el envase esté cerrado herméticamente.
3. Abrir el envase cuidadosamente (no con los dientes) para evitar raspar o romper el preservativo.
4. Atención: ¡No debe desenrollarse antes de ser usado!
5. Fijarse si el color del látex es uniforme. Si está más oscuro en alguna zona, se recomienda tirarlo y usar otro preservativo.
6. Los preservativos vienen lubricados (mojados). Si no es así, agregarle un lubricante derivado del agua y no vaselina, porque daña el látex y el preservativo puede romperse.
7. Evitar todo tipo de penetración (vaginal, oral o anal) antes de tener puesto el preservativo.
8. Para ponerse el preservativo, el pene debe estar rígido. Ubicar el preservativo en la punta del pene y apretar la tetilla de la punta para que salga el aire. Desenrollarlo sobre el pene (manteniendo apretada la tetilla) desde la punta hasta la base del mismo. Recién cuando está colocado el preservativo puede realizarse la penetración.
9. Luego de la eyaculación y antes de que el pene deje de estar erecto, retirarlo y sacar el preservativo cuidadosamente para no derramar semen.
10. Después de sacarlo, se debe hacer un nudito para que no se derrame el semen y tirarse a la basura. Es peligroso dejar preservativos usados tirados en la calle o las plazas porque algún chico o adulto puede agarrarlos o pueden ser tocados por los recolectores de basura, y si el semen es fresco y tiene el VIH, puede transmitirse el virus a través de alguna herida en la piel.
11. Los preservativos masculinos no se reutilizan.

– Preservativo femenino

También se lo denomina “forro”. Su uso todavía no está muy difundido, sobre todo porque es muy caro. Tiene forma de tubo; no es de látex como el masculino, sino de otro material que se llama poliuretano, y es muy parecido a las bolsas de nailon. Este tubo tiene un extremo abierto y otro cerrado, con un anillo plástico muy flexible y blando, uno libre en su interior y otro adosado al extremo abierto. El anillo libre es más chico. Para usarlo correctamente deben seguirse los siguientes pasos.

1. Presionar el aro más chico de manera de formar un ocho e introducirlo en la vagina hasta el fondo de la misma. Estará bien colocado cuando ya no se sienta ni cause molestias. Los preservativos femeninos vienen lubricados y la introducción en la vagina no duele ni causa molestias.
2. Controlar que el aro más grande quede por fuera de la vagina, cubriendo la vulva, para que el pene pueda introducirse sin problemas ni riesgos de embarazo o de transmisión del VIH.
3. Luego de la relación sexual, retirar el preservativo de la vagina apretando el aro que cubre la vulva, girándolo y tirando suavemente hacia afuera. Es conveniente retirarlo mientras la mujer está recostada para evitar que se derrame semen.
4. Igual que los preservativos masculinos, los femeninos no deben arrojarse en la calle o en plazas para evitar riesgos a otras personas.
5. Los preservativos femeninos no se reutilizan.

Las personas con VIH/sida deben usar preservativos en sus relaciones sexuales, no sólo para no transmitir el virus a sus parejas, sino también para protegerse a sí mismas del riesgo de “re infecciones”, es decir que el organismo reciba más virus de otras personas.



Actos que no previenen el embarazo

- Lavados vaginales: lavar la vagina después de una relación sexual, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella, no sirve pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello de útero.
- Tener relaciones sexuales vaginales durante la menstruación: hay pocas posibilidades; teóricamente no hay óvulos maduros en los ovarios, pero la ovulación puede producirse en cualquier momento.
- Tener relaciones sexuales cuando la mamá amamanta y refuerza la alimentación del bebé con leche maternizada o papillas. En este período la mujer puede estar sin menstruar durante unos meses hasta que se normalice la función hormonal después del parto. Cuando una mujer amamanta a su hijo puede ovular y producirse el embarazo sin haberse restablecido los ciclos menstruales.
- La primera relación sexual: siempre que haya eyaculación dentro de la vagina y se produzca durante la ovulación, puede originar un embarazo.
- Tener relaciones sexuales de pie, con la pretensión de que el semen se salga rápido de dentro de la vagina y no se produzca embarazo. Esto es FALSO: la posición no evita ni facilita los embarazos.

Veamos algunas cifras...

“La Encuesta Permanente de Hogares aplicada solamente a la población femenina en 1994 reporta una prevalencia mayor del 50% de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres sexualmente activas.

“En todos los aglomerados analizados se observan diferencias significativas en la proporción de usuarias actuales según edad: en el grupo de 15 a 19 años (adolescentes) esta proporción varía entre el 31% y el 45%, mientras que en el resto de las mujeres en edad fértil esta proporción varía entre el 53% y el 68%. Una situación atípica es la de las adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, que reportan una prevalencia de uso de anticonceptivos de 86%, por encima de los niveles de prevalencia promedio para las mujeres adultas en todos los aglomerados relevados.

“También en todos los aglomerados puede observarse una relación positiva entre nivel de escolaridad y el uso de métodos anticonceptivos: a mayor nivel de escolaridad, mayor proporción de mujeres reportan usar un método anticonceptivo.

“Para el subgrupo de las mujeres adolescentes, se reportó la siguiente prevalencia según tipo de método en todos los aglomerados: píldora (52%), preservativo (34%), ritmo (20%), dispositivo intrauterino (3%), diafragma (0,3%) y otros métodos (4%).”⁹

⁹ GOGNA, M., ob. cit.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

“Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades infecciosas producidas por gérmenes (bacterias, parásitos, hongos y virus) que se adquieren principalmente durante las relaciones sexuales.”¹⁰ Estas infecciones se transmiten de una persona infecta-

da a otra “a través de relaciones sexuales desprotegidas, es decir, sin el uso del preservativo o condón”.¹¹

“El uso del preservativo es el mejor modo de evitarlas y prevenirlas. La realidad muestra un importante aumento en el número de personas afectadas por las ETS. Es necesario superar muchos prejuicios con respecto a las enfermedades de transmisión sexual. Pese a que en la mayoría de las sociedades son los hom-

ETS	Agente productor	Síntomas	Complicaciones
Sífilis	Bacteria <i>Treponema</i>	1ª etapa: úlceras, ampollas o llagas no dolorosas y ganglio inguinal. 2ª etapa: lesiones en la piel.	Daños en el corazón y el cerebro. Puede provocar malformaciones en el bebé de una madre infectada.
Gonorrea	Bacteria <i>Gonococo</i>	Secreción de pus por el pene y la vagina. Ardor y dolor al orinar.	Infertilidad. Inflamación crónica de la próstata.
Clamidia	Bacteria <i>Clamidia</i>	Secreción uretral de pus en el hombre.	Infertilidad.
Trichomonas	Parásito	Flujo verdoso, mal olor, picazón.	Favorece otras ETS.
Micosis	Hongo <i>Cándida</i>	Flujo blanco espeso, como leche cortada, picazón.	Favorece otras ETS.
Herpes	Virus <i>Herpes simplex</i>	Úlceras y ampollas dolorosas.	Favorece otras ETS.
HPV	Virus del Papiloma Humano	Verrugas en la vulva, la vagina y el cuello del útero.	Algunos tipos facilitan el cáncer de cuello de útero.
Hepatitis B	Virus de la hepatitis B	Pérdida de apetito, malestar general, vómitos, piel y ojos amarillos.	Cirrosis, insuficiencia de la función del hígado.
Hepatitis C	Virus de la hepatitis C	Puede no tener síntomas o presentar los mismos que la hepatitis B.	Cirrosis, insuficiencia hepática.
Sida	VIH	Cansancio, diarreas y vómitos que no ceden, tos, infecciones oportunistas, tumores. Ganglios que aumentan de tamaño.	Diversos problemas crónicos de salud.



bres quienes tienen mayor número de parejas sexuales, mucha gente aún considera, incorrectamente, que estas enfermedades son 'enfermedades de mujeres'. Las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar tanto a varones como a mujeres. La persona que padece una de estas enfermedades no debe sentirse culpable, sino asumir una conducta que la proteja e impida su propagación."¹²

"Actualmente, la mayoría de las ETS son tratables y curables. Es esencial que ambos miembros de la pareja realicen los tratamientos para prevenir reinfecciones."¹³

Muchas veces las mujeres conviven con flujo vaginal durante largos períodos de su vida sin consultar y, aunque les pique, tengan feo olor, se sientan húmedas e incómodas, piensan que esta situación es "normal". "La vergüenza es muchas veces la razón por la cual no se habla de estos temas y se demora la consulta y el tratamiento."¹⁴

En el siguiente cuadro se describen las características de las ETS.

VIH/sida

¿Qué es?

VIH quiere decir: virus de la inmunodeficiencia humana. Ahora veamos qué significa cada una de estas palabras. Un virus es un ser vivo muy pequeño, que sólo se puede ver en un microscopio especial.

Para cuidarse de las enfermedades, el cuerpo humano tiene un sistema de defensas que se llama "sistema inmunitario". El VIH lo ataca, dejando a las personas indefensas y favoreciendo que se infecten con otros virus y gérmenes. Cuando el sistema inmunitario comienza a tener estas deficiencias en su funcio-

namiento, hablamos de inmunodeficiencia.

El VIH vive en los fluidos (es decir, en los líquidos) del cuerpo humano. Fuera de él sobrevive sólo unas horas. En una persona infectada por el VIH, la sangre es el fluido que tiene mayor cantidad de virus, seguido por el semen (si es varón) y el flujo vaginal (si es mujer). El VIH también vive en la leche materna.

Si bien el virus también puede vivir en otros líquidos del cuerpo, como la saliva, la transpiración o las lágrimas, es tan poquita la cantidad que se encuentra en estos fluidos, que resulta imposible la transmisión del virus a otra persona. Por eso, es cierto lo que siempre nos dicen acerca de que el virus no se transmite por abrazos, besos, o por compartir el mate o la ropa.

¿Cuál es la diferencia entre vivir con el VIH y vivir con sida?

Las personas que viven el VIH no sufren ningún síntoma. Se sienten saludables. Pueden hacer una vida normal, aunque deben cuidar su sistema inmunitario.

Evitando:

- acercarse a personas con enfermedades contagiosas (como la gripe);
- exponerse a situaciones de estrés o depresión;
- tener relaciones sexuales sin usar preservativos y compartir elementos cortantes o punzantes, para prevenir reinfecciones.

Intentando:

- tener una dieta equilibrada;
- cumplir con las horas de descanso adecuadas;
- gozar de una buena contención familiar y de los amigos;
- cumplir con un tratamiento y recibir asistencia médi-

¹² UNICEF/Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, ob. cit.

¹³ BIANCO y cols., ob. cit.

¹⁴ Ibid.

ca, psicológica y social adecuada, para disminuir sus posibilidades de enfermar.

Las personas que viven con el VIH, cuando presentan síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la disminución de las defensas que produce el VIH en el organismo, se dice que tienen SIDA. En esto influyen diversos aspectos: el tiempo transcurrido desde que entró el VIH en el organismo, el tipo de tratamiento que se haya realizado, la alimentación, el estado de ánimo, la situación económica y laboral, entre otros.

Al quedarse el organismo sin defensas, aparece una variedad de problemas de salud. La pérdida de peso, la diarrea, la neumonía, la tuberculosis y algunos tumores son algunos ejemplos.

La realización de un tratamiento adecuado puede evitar o disminuir estos síntomas. Más aún, gracias a los avances en materia de tratamientos, existen personas que viven con el VIH hace casi dos décadas sin desarrollar síntomas. La comunidad científica está investigando la posibilidad de que el VIH se convierta en una infección crónica con la que las personas puedan convivir toda su vida sin desarrollar los síntomas de la enfermedad.

¿Cómo se transmite?

El VIH se transmite por tres vías: la sexual, la sanguínea y de madre a hijo. Debemos recordar que tanto las personas que viven con el VIH como las que viven con sida pueden transmitir la infección.

La vía de transmisión sexual ocurre por relaciones sexuales sin usar preservativos masculinos o femeninos. El

virus se transmite por relaciones sexuales vaginales (penetración pene-vagina), anales (penetración peneano) y orales (penetración del pene en la boca o de la lengua en relaciones homosexuales femeninas).

Las relaciones sexuales sin el uso de preservativos u otra protección son la forma más habitual de contraer el VIH en la Argentina. En los últimos años creció muchísimo el número de mujeres jóvenes y adolescentes que se infectaron por esta vía. Al contrario de lo que se suele pensar, esto no obedece a que hayan tenido relaciones sexuales con muchos varones; a menudo las mujeres no se cuidaron porque no se animan a exigir a los varones el uso del preservativo, por miedo a ser abandonadas o a que desconfíen de ellas, o porque no se animan a comprar preservativos y llevarlos porque les da vergüenza. Y menos todavía se animan a aprender la manera correcta de colocarlo, ya que muchas sienten que eso es "cosa de hombres". Lamentablemente en Argentina no se comercializa ni distribuye el preservativo femenino por eso tan solo nos referimos al preservativo masculino.

Por otro lado, la forma de los genitales femeninos hace que las mujeres sean más vulnerables que los varones a contraer el VIH por relaciones sexuales vaginales.

La vagina tiene forma de recipiente y el semen queda alojado allí mucho tiempo; también aumenta el riesgo la presencia de lastimaduras en la vulva o vagina, algunas de las cuales no se sienten pero constituyen una vía de entrada para el VIH. Las relaciones sexuales anales y orales sin preservativos son también riesgosas: el semen tiene mucha cantidad de virus y es común que en la boca existan pequeñas lastimaduras, debidas al cepillado de dientes o a

problemas en las encías, o que durante el coito anal se produzcan lesiones en las paredes del recto.

En los varones el riesgo es menor porque los genitales están "fuera de su cuerpo" y por ello, en las relaciones sexuales vaginales, no tienen tanto tiempo de contacto con el flujo vaginal de la mujer. Además, ven su pene todos los días cuando hacen pis y les es más fácil que a las mujeres percibir lastimaduras u otras anomalías y consultar rápidamente a un profesional de la salud.

La vía de transmisión sanguínea se produce cuando la sangre de una persona que vive con VIH/sida entra en contacto con la de otra persona. Actualmente, la manera más habitual de transmisión por la vía sanguínea es el uso compartido de jeringas y agujas contaminadas entre las personas que consumen drogas inyectables.

La vía de transmisión vertical ocurre cuando la mujer embarazada transmite el VIH al bebé durante el embarazo a través de la placenta, o en el parto a través del paso por el canal vaginal, o bien más tarde durante el amamantamiento, en cuyo caso el bebé contrae el virus por la leche materna.

Actualmente, esta transmisión es previsible a través de la detección de la infección en la embarazada y durante el tratamiento previo al parto, durante el mismo. Lo ideal es que ambos miembros de la pareja se hagan el test cuando la mujer se embaraza para saber el estado serológico e iniciar tratamiento precozmente.

¿Quiénes contraen el VIH?¹⁵

Si bien toda la población está expuesta al riesgo de contraer el VIH/sida, la epidemia no afecta de la mis-

ma manera a todos los continentes, a los dos sexos, a todas las edades y a todas las condiciones sociales, económicas y culturales.

Se estima que en Argentina en el 2010 viven alrededor de 130.000 personas infectadas por el VIH, la mitad conoce su condición. El 69% de los infectados se atienden en el sistema público de salud. En el 2009 había 29.886 personas en tratamiento en hospitales públicos.

La relación entre la cantidad de varones y mujeres con VIH ha sufrido una gran variación a lo largo del tiempo. En los primeros años de la epidemia se registraban 13 hombres enfermos por cada mujer. En el período 2007-09, por cada diecisiete hombres se notificó una mujer. Estos datos dan cuenta del crecimiento de la epidemia entre las mujeres

Respecto a las vías de transmisión, en el 2010 la principal forma en hombres y mujeres es la vía sexual con un predominio en las mujeres de las relaciones heterosexuales y en los hombres se comparte con las relaciones homosexuales.

La mortalidad ha disminuido debido al impacto de la medicación antirretroviral que, si bien no cura, consigue disminuir a niveles muy bajos, casi imperceptibles, los virus en la sangre, y disminuir las infecciones y enfermedades agregadas.

Si volvemos sobre la pregunta "¿Quiénes contraen el VIH/sida?", las pruebas epidemiológicas demuestran que, si bien todas las personas estamos expuestas, hay poblaciones más vulnerables que otras.

La situación de pobreza constituye un factor muy importante de vulnerabilidad frente al VIH/sida porque en muchos casos resulta un obstáculo para:

¹⁵ Los datos epidemiológicos se extrajeron de: Unidad Coordinadora Ejecutora en VIH/sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Informe: "El sida en la Argentina, la situación entre 1982 y 2000. La transmisión madre-hijo", marzo de 2000.

En la Argentina, la forma más habitual de contraer el VIH son las relaciones sexuales sin el uso de preservativo. Los jóvenes constituyen el grupo más afectado. Para cuidarte y cuidar a quien está con vos, exigí el uso del preservativo.

- acceder a la información adecuada;
- asistir de forma periódica a la escuela;
- acceder a los servicios de salud;
- adquirir preservativos;
- evitar que la prostitución (explícita o encubierta) sea una fuente de recursos para la subsistencia;
- prevenir que el malestar social promueva el consumo de alcohol y el uso de drogas;
- promover comportamientos preventivos del VIH/sida cuando la situación de salud y las condiciones de vida en general son inadecuadas.

Las mujeres niñas, adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a las pautas culturales que obstaculizan la negociación con los varones sobre el uso del preservativo. Desde chiquitas, las mujeres en general aprenden que los hombres son los que toman las decisiones, y este aprendizaje se traslada también al terreno de las relaciones sexuales.

Estas pautas hacen que muchas veces las chicas no se animen a solicitar a los varones el uso de preservativos y terminen teniendo relaciones sexuales que las exponen a riesgos de embarazos no planificados y a enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. Muchas veces, el "amor" que sentimos por

una persona o el hecho de conocerla desde hace mucho tiempo nos hace sentir como imposible que esa persona pueda estar infectada por el VIH/sida. Sin embargo, hay que tener claro que esta posibilidad existe, como lo demuestra el crecimiento de la epidemia entre las mujeres en la Argentina.

La propagación del VIH/sida entre las mujeres en edad de procrear aumenta la vulnerabilidad de los bebés y los niños a causa de la transmisión vertical.

Los adolescentes varones, en especial los que usan drogas, también constituyen un grupo vulnerable. Por determinantes culturales, la sociedad espera que los hombres sepan asumir riesgos, y la misma sociedad no ofrece estrategias para que estos riesgos no se vuelvan en contra de la salud y la vida. Por otro lado, también resulta difícil modificar la cultura del uso de drogas inyectables, donde el compartir los elementos de inyección e inhalación forma parte del ritual de consumo.

¿Cómo se previene?

La vía sexual

- Usando preservativos masculinos o femeninos en las relaciones sexuales vaginales, anales y orales. Los preservativos no sólo previenen el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, sino también los embarazos no buscados.
- Decidiendo de forma compartida el uso de preservativos. Muchas veces por "conocer" a la persona por "amor" creemos que no hace falta usarlos o bien dejamos que el otro tome la decisión sobre el uso del preservativo.
- Practicando relaciones sexuales "no penetrativas". Esto quiere decir evitando las penetraciones vagi-



nales, orales y anales. Las caricias, los besos y otros tipos de juegos amorosos constituyen importantes fuentes de placer con las cuales podemos experimentar sensaciones de plenitud, incluido el orgasmo.

- Previendo el consumo de alcohol y de todo tipo de drogas, que provocan “descontrol” y pérdida de conciencia, y nos exponen a relaciones sexuales sin el uso de preservativos.

La vía sanguínea

- Evitando compartir jeringas y agujas para el consumo de drogas inyectables, o el tubito en el caso de las drogas que se aspiran.
- Evitando compartir elementos cortantes, como cepillos de dientes u hojas de afeitar.
- Asegurando las “medidas de bioseguridad” en los servicios de salud: la sangre y sus derivados deben ser adecuadamente analizados, y los elementos de uso médico y odontológico deben estar esterilizados.
- Frente a una persona accidentada, lo ideal es llamar inmediatamente a un servicio médico, pero si es necesario brindarle los primeros auxilios con urgencia, es recomendable que usemos guantes u otra protección, como bolsitas de polietileno para cubrir lo más posible las manos y los brazos.

La vía vertical

Es recomendable que toda pareja que desee quedar embarazada se realice la prueba de detección del VIH. Pero si la mujer queda embarazada y no se hicieron el test, también es importante que se realice el análisis porque cuanto antes se detecte el virus y se comience el tratamiento, menos son las probabili-

dades de transmisión del VIH al bebé y mayores las posibilidades de las mujeres y padres de mantener una buena calidad en su salud.

El nacimiento por cesárea reduce el riesgo de transmisión al bebé en el momento del parto.

Es conveniente evitar amamantar al bebé, reemplazando la leche materna por leches maternizadas. Si esto no fuera posible por no disponer de medios económicos o de agua potable, es importante saber que el virus se transmite más fácilmente con el uso combinado de leche materna y maternizada. Por lo tanto, si no es posible el acceso a leches maternizadas, se sugiere el uso exclusivo de leche materna. Ésta debería utilizarse sólo en los seis primeros meses de vida del bebé, para reducir los riesgos de transmisión del VIH. Es decir, no se debe prolongar en estos casos el amamantamiento.

Barreras contra el VIH/sida

Existe una barrera contra la transmisión sexual del VIH/sida. Se llama preservativo. Hombres y mujeres pueden conseguirlos, llevarlos consigo y exigir su uso en las relaciones sexuales.

Pero hay otro tipo de barrera que tiene que ver con usar o no usar preservativos. Esta otra no es preventiva sino todo lo contrario. Se llama prejuicio. Si una chica lleva preservativos en el bolsillo ¿la sociedad considera este acto tan “normal” como si los llevara un varón?

Es tiempo ya de deshacernos de la barrera del prejuicio y poner en nuestras manos la de la protección, tomando las precauciones que nos protejan a chicos y chicas en nuestros vínculos y utilizando preservativos en cada una de las relaciones que tengamos.

¿Cómo se detecta el VIH?

El VIH se detecta con un análisis de sangre, que es el test de VIH.

El análisis, llamado "Elisa", debe realizarse transcurridas seis o más semanas de la situación en que sospechamos que estuvimos en riesgo de contraer el VIH. El análisis no detecta al VIH directamente, sino a los anticuerpos que éste genera. Al período que demora el cuerpo en producir estos anticuerpos se lo denomina "período ventana". El resultado "positivo" o "reactivo" indica la presencia de anticuerpos, mientras que el "negativo" o "no reactivo" indica la ausencia de los mismos. El análisis debe repetirse pasados tres meses, sin haberse expuesto al riesgo de contraer el virus durante este período. De esta manera, si ambos resultados dan "negativo" o "no reactivo" la persona confirma que no está infectada por el virus.

Existe otro análisis más complejo, que detecta al virus directamente y se llama Westernblot.

La realización del análisis de sangre para detectar el VIH constituye una decisión personal de cada individuo, amparada en la Ley Nacional de Sida. Para su realización se requiere el "consentimiento informado" de la persona a quien se le realizará el análisis. El consentimiento informado significa que la persona está adecuadamente informada del tipo de análisis que se le va a hacer y acepta que se lo realicen. Nadie puede ser obligado a someterse al análisis. Aunque a veces las empresas se lo soliciten a los aspirantes a un empleo, incluso las del Estado, debemos saber que esto es ilegal. También es ilegal que en los hospitales se obligue a las mujeres embarazadas o a las personas que deben someterse a operaciones a realizar la prueba de detección del VIH sin su conocimiento. En otras palabras: la obli-

gación de los profesionales de la salud es informar adecuadamente y dejar que el o la paciente decidan hacer el estudio y cuándo realizarlo.

¿Qué sucede con los tratamientos para el VIH/sida?

En la Argentina, las leyes 23.798, 24.455 y 24.754 establecen que el Ministerio de Salud de la Nación, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga están obligados a cubrir los análisis para la detección del VIH, como también su atención y tratamiento, incluidos los medicamentos antiretrovirales.

El acceso a los medicamentos para el VIH/sida es un derecho humano básico de las personas, reconocido por diferentes convenciones y declaraciones internacionales, e incorporado en la Argentina en 1990.

Estos medicamentos se indican en las personas que viven con el VIH aunque no tengan síntomas de enfermedad. Esto les permite no desarrollar esos síntomas o hacerlo en forma muy atenuada.

Seguramente, muchos ya han escuchado hablar de un tratamiento llamado "cóctel". Se trata de una combinación de varias drogas que permite a las personas con VIH/sida mantener o mejorar su salud. La mayoría de las personas que sigue estos tratamientos lleva una vida normal y muchos científicos estudian la posibilidad de que el virus viva para siempre en el cuerpo de estas personas, sin causarles problemas de salud y mucho menos la muerte.

Ahora ya hay personas que deben hacer tratamientos combinados con drogas más nuevas, ya que han desarrollado resistencia a las usadas más correctamente. El tratamiento no debe discontinuarse sin indicación médica.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:****Un hijo por 24 horas¹⁷**

Puede usarse como cierre de un primer encuentro al que seguirá otro en el que se debatirán las conclusiones que surjan de esta actividad.

Tener en cuenta que ésta es más rica si hay un encuentro posterior para sacar conclusiones a partir de las vivencias de cada participante.

reflexionar sobre la decisión de ser padre y ser madre;
analizar las responsabilidades de la maternidad y la paternidad.

Materiales:

un huevo crudo para cada integrante del grupo, una moneda, fotocopia de la hoja del convenio mediante el cual cada uno se compromete a cuidar al bebé por 24 horas (*véase* en página siguiente).

Duración:

15 minutos en el primer encuentro, para aclarar las consignas; 40 minutos o más para debatir en el siguiente encuentro después de haber realizado la experiencia.

Actividades:

- Repartir a cada integrante un huevo crudo (o pedirles que lo traigan de sus casas).
- Arrojar una moneda al aire, si cae ceca será mujer; si cae cara será varón. Esto se hará con cada uno de los "huevos-hijos" para definir el sexo del bebé.
- Recordarles que no lo pueden dejar alejado, ni ponerlo en la heladera, un cajón, etc. Sólo deben encargarlo a una persona responsable de quien estén seguros que lo va a cuidar bien.
- Proponerles que firmen el siguiente convenio:

¹⁸ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Me conozco y me cuido, Guía de Educación Sexual, 7º año de Educación Básica*, Proyecto Espacios Saludables, La Escuela Promotora de la Salud, Quito, 2000.



Actividades:

Un hijo por 24 horas

Lugar, fecha y hora:

Yo,, me comprometo a cuidar y me responsabilizo de este niño/niña, exactamente como si fuera mi hijo/a, por 24 horas, a contar desde este momento.

Mi niño se llama, tiene días, horas de nacido, y yo, como un padre o una madre responsable, voy a cuidarlo.

No dejaré a mi hijo/a abandonado/a y únicamente podré encargarme su cuidado a una persona responsable, por unos momentos. Procuraré evitar que se dañe o se lastime.

Firma de responsabilidad

- A continuación de la firma del convenio, solicitar a los participantes que anoten las anécdotas más importantes que les fueron sucediendo, así como las lecciones aprendidas durante las 24 horas. Anotar las principales conclusiones de esta experiencia.
- En el segundo encuentro, después de haber realizado la experiencia: se realiza un plenario de las conclusiones a partir de las vivencias que cada uno tuvo.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

El embarazo adolescente¹⁹

reconocer los cambios en la vida personal frente a un embarazo.

Materiales:

fotocopia de la "Carta a Norma" para cada participante, papeles y lápices para cada uno. Si se decide utilizar un plenario final habrá que contar con un afiche y fibras. Folleto con datos sobre embarazo adolescente (si se opta por este modo de cierre).

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Lectura en voz alta de la carta. También se puede proponer que cada uno la lea en forma individual y luego se discuta en pequeños grupos. Comentar brevemente la siguiente historia: "Ana es una chica que está en 9º año de Educación Básica; tiene una amiga que se llama Norma, que se fue a vivir a otra ciudad. Ellas se escriben cartas todas las semanas; se cuentan sus cosas".

Carta a Norma

Querida Norma:

¡Esta vez sí que me sorprendiste con tus noticias! ¿Cómo es posible que hayas quedado embarazada? No lo puedo creer todavía... ¿Qué se siente? ¿Qué vas a hacer? Cuando lo supe, pensé que a cualquiera le podía pasar. Pero, vos tenías otros planes: querías terminar la secundaria y entrar en la escuela de ballet... ¿Creés que ahora podrás

¹⁹ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Mi sexualidad, Guía de Educación Sexual, 9º año de Educación Básica*, Proyecto Espacios Saludables, La Escuela Promotora de la Salud, Quito, 2000.



hacerlo? ¿Cambiate alguno de tus planes? ¡Tengo ganas de que me cuentes tus nuevos proyectos!

Por lo que me contás de Santiago, creo que él está evadiendo la responsabilidad. Eso de que se irá a vivir con vos y con tu hijo después, cuando termine la carrera y consiga trabajo... ¿Sabés cuántas cosas pueden pasar en esos años?

Sólo se lo conté a Mónica –tal como quedamos– y se sorprendió mucho. Te imaginamos con tu bebé, dándole de comer, cuidándolo... Tu situación nos ha hecho reflexionar mucho. Nos ha puesto a pensar mucho, yo en Jorge, que me gusta cada vez más; pero todavía no me quiero casar, es pronto para tener hijos, aunque sí hago planes para el futuro. Por favor, escribíme pronto para saber cómo va todo. Mandáme una foto en la que se te note la panza para verte. Te deseo muchísima suerte. Un abrazo.

Ana

Actividades:

- Proponerles a los participantes que releen la carta y reflexionen a partir de las siguientes preguntas:
 - ¿Va a cambiar la vida de Norma? ¿Por qué?
 - ¿Cómo cambiaría tu vida con un bebé?
 - ¿Cómo crees que se siente Norma?
 - ¿Qué sentirías o pensarías si mañana fueras mamá o papá?
- Proponerles que le escriban una carta a Norma, diciéndole lo que cada uno piensa y siente. También se pueden compartir las reflexiones en un plenario y elaborar las conclusiones en una cartelera, proponer nuevos talleres sobre prevención de embarazos no deseados o repartir entre los participantes un folleto con datos actualizados sobre el tema.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

Preguntas, respuestas y análisis²⁰

ofrecer información amplia sobre planificación familiar.

Materiales:

textos, folletos, revistas que traten el tema de la planificación familiar, hojas de papel, lapiceras o fibras, balanza real o dibujada, papelitos para colocar las razones.

Duración:

dos horas aproximadamente.

Actividades:

Primera parte: disparador (30 minutos del encuentro)

- Motivar el diálogo de los participantes sobre la base de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué significa planificación familiar?
 - ¿Quiénes intervienen en esta planificación? ¿Por qué?
 - ¿Qué aspectos de la vida entrarían en una planificación?
- Recoger cada idea mencionada y hacer que el grupo reflexione sobre lo que implica la planificación familiar. Podés utilizar un afiche para ir anotando las ideas o escribirlas en un pizarrón, si tenés uno a tu disposición.
- Lectura de algún texto sobre el tema (podés prepararlo con anterioridad). Rescatar la idea: "Los métodos de planificación familiar son aquellos que ayudan a planificar y organizar la vida futura y no únicamente a definir el número de hijos que se va a tener".
- Al final, conectar lo leído con las ideas que antes había mencionado el grupo.

²⁰ SENDAS/Servicios para un desarrollo alternativo del sur. *En voz alta*. Una propuesta: Módulos para capacitación en derechos sexuales y reproductivos (Módulos 1 al 7), Cuenca, Ecuador, 1997.



Segunda parte: análisis

- Formar tres grupos, en torno de cada una de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué necesita una mujer con dos hijos para poder vivir?
 - ¿Qué necesita una pareja con dos hijos para poder vivir?
 - ¿Qué necesita una pareja con siete hijos para poder vivir?
- Una vez que intercambiaron sus ideas, cada grupo puede dibujar o escribir los resultados. Luego se compartirán en un plenario.

Tener en cuenta que es importante que la discusión se realice no sólo en torno de las necesidades materiales, sino también teniendo en cuenta la salud, la educación, la recreación, etcétera.

Tercera parte: análisis, conclusión

- Lectura de un texto o exposición oral para motivar el diálogo. Pedir que enumeren los riesgos de la salud y las responsabilidades tanto del varón como de la mujer.
- Anotar las ideas de los participantes utilizando una balanza real o dibujada. A un lado de la balanza, con el signo de la mujer, se colocan las razones de las ventajas de la planificación familiar para las mujeres. Al otro lado de la balanza, se colocan las razones de las ventajas de la planificación para los varones.
- **Plenario:** para compartir las conclusiones.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:****Métodos anticonceptivos: cómo cuidarse de un embarazo²¹**

conocer los principales métodos anticonceptivos y sus formas de utilización.

Materiales:

papeles afiche, marcadores, texto informativo y lámina sobre los diferentes métodos anticonceptivos (preparada con anterioridad).

Duración:

una hora y media aproximadamente.

Actividades:

- El o la coordinadora presenta el tema, remarcando que “las experiencias sexuales no buscan tener hijos. La anticoncepción es la manera de evitar que las relaciones sexuales conduzcan a un embarazo. Si una persona ha decidido tener relaciones sexuales, debe conocer los métodos anticonceptivos y los métodos que protegen de las infecciones o enfermedades de transmisión sexual”.
- Los participantes se reúnen en grupos de cuatro o cinco personas para preparar una cartelera sobre los métodos anticonceptivos que conocen.
- Comparar la lista de cada grupo con las de los otros, completando los métodos no tenidos en cuenta. Reflexionar sobre el modo de uso, las ventajas y los problemas de cada método, etcétera.
- Presentar una cartelera o lámina con los diferentes métodos anticonceptivos y explicarla al grupo. También puede ser reemplazada por una fotocopia de algún cuadro explicativo sobre cada método.
- Comparar la información de la cartelera con las listas preparadas anteriormente y, si es necesario, completarla.

²¹ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Mi sexualidad. Guía de Educación Sexual, 9º año de Educación Básica*. Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud. Quito, 2000.

**Objetivo:**

aprender a reconocer los mitos y tabúes sobre el tema para reemplazarlos por información científica y clara.

Materiales:

material de apoyo e informativo sobre sexualidad y planificación familiar, copia para cada participante de las consignas de trabajo (pueden aparecer escritas en un afiche), hojas en blanco, hojas de rotafolio para cada grupo, marcadores, lápices, muestrario de anticonceptivos (si fuera posible obtenerlos), video y videgrabadora para completar la información (esto es optativo y depende del tiempo del que dispongas, el lugar del encuentro y de si tenés o no la posibilidad de conseguir el material).

Duración:

una hora y media aproximadamente.

Actividades:

- Dividir el grupo en diez equipos. Cada uno trabajará en un método específico. Repartir la copia de las consignas de trabajo o colocar el afiche en un lugar visible. También repartir los marcadores, papel de rotafolio y todo el material que pueda utilizarse, como folletos, revistas informativas, muestras, etcétera.
- Cada uno de los grupos profundizará uno de los métodos anticonceptivos:
 - Equipo 1. Anticonceptivos orales e inyectables
 - Equipo 2. Dispositivo intrauterino (DIU)
 - Equipo 3. Anticoncepción de emergencia
 - Equipo 4. Preservativo femenino y masculino
 - Equipo 5. Diafragma
 - Equipo 6. Espermicidas
 - Equipo 7. Abstinencia durante el período fértil de la mujer.

²² IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*, Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Equipo 8. Ligadura de trompas
- Equipo 9. Vasectomía
- Equipo 10. Anticonceptivos de varones.
- **Consignas de trabajo:** completar y discutir dentro del grupo los siguientes puntos sobre el método que les tocó para preparar la presentación del mismo.
 1. Anotar todo los mitos y tabúes que han oído acerca del método.
 2. Relacionar el método con su importancia en la vida sexual de la persona y la pareja.
 3. Describir el método.
 4. Enumerar las ventajas e inconvenientes de su utilización. Marcar las señales de peligro al usar este método.
 5. Relacionar este método con la prevención de las ETS y del sida.
- **Plenario-presentación:** aclaración de dudas, preguntas.
- Si el tiempo es suficiente y tenés a tu disposición algún video sobre el tema, podés presentarlo para complementar la información.

Tener en cuenta que sería bueno comenzar este encuentro pidiéndoles a los miembros del grupo que mencionen los métodos anticonceptivos que conocen. Una vez que los nombraron, se completa la lista propuesta y se forman los equipos por temática. Para realizar esta actividad introductoria se debe disponer de tiempo suficiente (una hora y media aproximadamente). Recordá que la lista de métodos puede variar.

**Objetivo:****Enfermedades que se transmiten sexualmente (ETS)²³**

conocer algunos aspectos básicos del tema, creando conciencia de la necesidad de control médico.

Materiales:

cartelera sobre el tema preparada con anterioridad, o transparencias y proyector; papel afiche y marcadores o pizarrón y tizas.

Duración:

40 minutos.

Actividades:

- Es conveniente comenzar recordando al grupo que las relaciones sexuales espontáneas, esporádicas y sin protección pueden conducir el contagio de ETS o al embarazo.
- Se armará en un afiche o pizarrón, una lista de las ETS más comunes, partiendo de las que el grupo conoce.
- Se comentarán los diversos síntomas de las ETS, sin adjudicar el síntoma a una enfermedad específica. Una vez que se han comentado los síntomas sobre los que tiene conocimiento el grupo, se puede presentar un listado de ETS preparado con anterioridad en una cartelera o transparencia.

Nota: "La razón de no atribuir síntomas específicos a enfermedades específicas es que no se debe intentar adivinar la naturaleza de la infección de que se trata. Por ejemplo, decir que un síntoma específico está relacionado con la gonorrea, puede llevar a que el o la adolescente busque un amigo o amiga que haya recibido tratamiento para esta enfermedad a fin de obtener el mismo medicamento sin consultar a un profesional capacitado, con las consecuencias desastrosas que esto puede acarrear".²⁴ También hay que recordar que las ETS pueden existir sin signos externos.

²³ *Ibíd.*

²⁴ Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud de los adolescentes, División de salud de la familia, Ginebra, 1993, p. 52.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Pedir al grupo que comente, mediante un relato guiado por preguntas, los sentimientos que puede tener una chica o un chico que teme haber contraído una ETS.
 - ¿Qué sentimientos le provoca?
 - ¿Con quién habla de su problema?
 - ¿Qué hará? ¿Cómo reacciona?
 - ¿Adónde va?
 - ¿Quién más se enterará de su problema?
- **Puesta en común** de los relatos. **Debate.** Tratar de revisar las dificultades que tienen para abordar estos temas, entre ellos y con las personas adultas, intentando motivar un cambio de actitud.

**Objetivo:**

facilitar y alentar el diálogo sobre las ETS para promover su prevención.

Materiales:

copia de un cuadro informativo sobre las ETS (preparado con anterioridad) para cada participante. Lo podés armar vos reuniendo información de libros o revistas; también podés consultar en algún hospital o centro de salud si tienen alguno ya preparado. Una copia para cada participante de la ficha que aparece más abajo.

Duración:

una hora (puede variar de acuerdo con el desarrollo del encuentro).

Actividades:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos para que cada uno haga una lista con las enfermedades de transmisión sexual que conoce.
- Tratar de describir entre todos las ETS que nombraron en la lista.
- Entregar a cada participante una copia de un cuadro o folleto donde se enumeren las características de las ETS.
- Comparar las respuestas dadas con las de la información proporcionada en el paso anterior. Completar los listados si estuvieran incompletos.
- Completar la siguiente ficha individualmente con verdadero o falso:

1. Si vas con buenas compañías no tenés por qué preocuparte de los contagios:
2. Por una sola vez no te vas a contagiar:
3. Si ya pasaste una ETS no tenés por qué preocuparte, no volverás a tener esa misma enfermedad:

²⁵ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS, Cuadernillo II*, MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

D E S A R R O L L O



Actividades:

4. Si te lavás después de tener relaciones sexuales no tenés por qué contagiarte:
5. Es conveniente examinar médicamente a ambos integrantes de la pareja cuando a uno de ellos se le diagnostica una ETS:
6. El preservativo es el medio más eficaz en la prevención de las ETS:

Tener en cuenta que las respuestas correctas son: falso, falso, falso, falso, verdadero, verdadero.

- Puesta en común, leyendo las respuestas dadas por los participantes y justificándolas.
- Ampliar el tema conversando sobre las dudas y preocupaciones de los participantes.



s

Objetivos:**¿Cuál es tu riesgo?²⁶**

conocer las ETS, sus principales síntomas, causas posibles y sus formas de prevención;
evaluar los riesgos personales frente a las ETS.

Materiales:

lápices o lapiceras, fotocopia del test para cada participante.

Duración:

alrededor de 40 minutos.

Actividades:

- Distribuir entre los participantes el siguiente test.

Test

Colocar una **X** a las situaciones que **no** te parezcan riesgosas para contraer una ETS.

1. Tener relaciones sexuales *sin* preservativo.
2. Comer alimentos preparados por una persona con ETS.
3. Abstenerse de tener relaciones sexuales.
4. Tener relaciones sexuales utilizando el mismo preservativo más de una vez.
5. Ser picado por un mosquito.
6. Ir a la misma aula de clase que un joven que tenga una ETS.
7. Tener varias parejas sexuales sin ninguna protección.
8. Tocar o consolar a alguien que tiene una ETS.
9. Donar sangre.
10. Abrazarse y besarse con la novia o el novio.

²⁶ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Mi sexualidad. Guía de Educación Sexual, 9º Año de Educación Básica*. Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud. Quito, 2000.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- **Evaluación del test:** si colocaste una **X** frente a las preguntas 1, 4 y 7, tu riesgo es alto. Si pusiste la **X** en una sola de las tres preguntas, tenés poco riesgo. Si no respondiste positivamente a ninguna de las tres, por ahora, no tenés ningún tipo de riesgo. Seguí informándote y cuidándote.
- **Opción:** plenario de discusión de los resultados de cada uno para promover un cambio de actitud en aquellos que obtuvieron en sus resultados algún grado de riesgo.

Tener en cuenta que el coordinador o la coordinadora debe poder responder a las dudas que surjan a partir del test. Éste puede utilizarse como disparador del encuentro o como evaluación-cierre del mismo. En el primer caso sería útil tratar de revisar los equívocos o las dudas para luego trabajarlos a lo largo del encuentro.

**Objetivo:**

¿Qué sabés sobre el sida?²⁷ (disparador, revisar las ideas previas)

determinar los conocimientos que tiene el grupo sobre el sida, sus formas de transmisión y los modos de prevención.

Materiales:

fotocopia para cada participante de la “prueba corta” acompañada por la evaluación de los resultados (véase el modelo más abajo), lápices o lapiceras para cada participante.

Duración:

20 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Distribuir a cada participante una fotocopia de la “prueba corta”.
- Pedirles que la contesten en forma individual.

Modelo de “prueba corta”

1 El sida daña el sistema de defensas del cuerpo.	V	F
2 Por ahora, no hay curación para el sida.	V	F
3 Sida significa Sucesos Increíbles Duraderos Anómalos.	V	F
4 Una persona puede ser VIH positiva y no tener síntomas durante varios años.	V	F
5 Las mujeres no pueden contraer sida.	V	F
6 Si sos fuerte y sano, no podés contraer sida.	V	F
7 Las personas con sida pueden morir de enfermedades comunes.	V	F

²⁷ *Ibíd.*

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Actividades:

8	No hay forma de protegerse del sida.	V	F
9	Las personas con sida no deben ser marginadas.	V	F
10	El VIH se transmite por tener relaciones sexuales con una persona infectada sin utilizar protección.	V	F

Podés crear una lista con otras oraciones que consideres necesarias.

- Evaluación de los resultados:
 - Si tenés las 10 respuestas bien, sabés mucho sobre sida y podés ayudar a tus compañeros y compañeras.
 - Si tenés entre 8 y 9 respuestas bien, sabés bastante sobre sida y tenés información como para cuidarte.
 - De 5 a 7 respuestas correctas, conocés sobre sida pero debés leer para obtener más información.
 - Si tenés solamente 3 o 4 respuestas correctas, quiere decir que te falta mucha información.
 - De 1 a 2 respuestas correctas... ¡Tenés suerte de que ésta sea solamente una prueba! Informate y protegé tu vida.
- Revisar en grupo las respuestas. En la última columna realizar las correcciones que fueran necesarias.

A partir de aquí llegó el turno de elegir otra técnica para acercar información a los participantes, teniendo la ventaja de saber sobre qué temas hay que trabajar más. Probablemente el test funcione como un disparador de dudas.

Respuestas de la "prueba corta": 1-V, 2-V, 3-F, 4-V, 5-F, 6-F, 7-V, 8-F, 9-V, 10-V

**Objetivos:**

construir colectivamente saberes respecto del VIH/sida;
hacer notar que todos estamos expuestos al contagio del VIH/sida.

Materiales:

afiches y marcadores de diferentes colores para cada grupo, material de apoyo con información sobre el tema para el segundo momento (pueden ser libros, revistas, folletos, que vos hayas conseguido o que traigan los participantes; en este caso, tenés que solicitarlos con anticipación).

Duración:

40 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en grupos.
- Cada grupo escribe en un papel afiche todo lo que sabe respecto del VIH/sida, con un determinado color.
- Entregar materiales de lectura sobre VIH/sida, por ejemplo, una hoja con información que hayas elaborado a partir de diferentes materiales consultados. Los grupos no pueden modificar lo que ya escribieron.
- Una vez completado el afiche y la lectura del material informativo, se rotan los afiches y cada grupo completa y/o corrige con otro color lo que el primer grupo escribió. Se rotan los afiches de manera que pasen por todos los grupos.
- **Plenario:** reflexionar sobre los nuevos conocimientos incorporados.

²⁸ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/sida y ETS. Cuadernillo II*. MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

Ejemplos de preguntas para los diferentes grupos:

- ¿Qué es el VIH?
- ¿Qué es el sida?
- ¿Cuáles son las vías de transmisión?
- ¿Quiénes están expuestos?
- ¿Cómo se previene?
- Otras.

**Objetivo:****Información básica sobre VIH/sida²⁹**

actualizar los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida).

Materiales:

materiales de apoyo con información sobre el VIH y el sida, rotafolio, cinco hojas de rotafolio con una pregunta escrita en cada una (se puede reemplazar por afiches para cada grupo), marcadores, cinta adhesiva.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Proponer una lluvia de ideas sobre todo lo que se dice acerca del VIH/sida y sus formas de transmisión en los diarios, reuniones, etc. Se sugiere no utilizar más de 10 minutos para esta etapa de la actividad. Escribir en el rotafolio (un afiche o pizarrón) todas las ideas, tratando de que participen todos.
- Dividir al grupo en cinco equipos y dar un número a cada uno.
- Cada equipo recibirá una hoja de rotafolio con una pregunta (*véanse* en página siguiente); de esta manera, el equipo 1 contestará la pregunta 1; el equipo 2, la pregunta 2, y así sucesivamente. Pedir que respondan la pregunta que les tocó en forma sencilla y concreta ya que luego deberán compartir la respuesta durante la sesión plenaria. Aclarar que *no* deben ir más allá del tema de su pregunta, es decir que no pueden explicar otros temas. Se sugiere que realicen este trabajo en no más de 10 minutos.
- Cada grupo pegará su hoja de rotafolio en la pared o en algún lugar visible, y un integrante del equipo presentará la respuesta a su pregunta en la sesión plenaria. Comenzar con el equipo 1, o sea, con la pregunta 1 y terminar con el equipo 5. El coordinador deberá animar la participación de todos y completar o corregir la información producida por el grupo.

²⁹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Preguntas que los equipos deberían responder sobre la temática del VIH/sida. Estas preguntas se pueden cambiar y adecuar tanto al grupo como a otro tema que se desee trabajar de igual modo.

Pregunta 1 / Equipo 1.

¿Qué es el sida? ¿Qué es el VIH? ¿Cómo afecta al cuerpo el VIH?

Pregunta 2 / Equipo 2.

¿Cómo se transmite el VIH? ¿Cómo no se transmite?

Pregunta 3 / Equipo 3.

¿Cuáles son las etapas de contagio del VIH? ¿Cuáles son los síntomas durante cada etapa?

Pregunta 4 / Equipo 4.

¿Qué es lo que detecta la prueba del VIH sobre anticuerpos? ¿Es una prueba del sida? ¿Qué quiere decir un resultado positivo de la prueba? ¿Qué quiere decir un resultado negativo?

Pregunta 5 / Equipo 5.

¿Qué actividades o comportamientos pueden incrementar en una persona el riesgo de contagiarse el VIH? ¿Cómo se puede prevenir su transmisión?

**Objetivo:****Aprender sobre el sida: ¡una tarea de todos!**³⁰

analizar las creencias y mitos acerca del VIH/sida, dando información básica sobre el tema.

Materiales:

un tablero, un dado, una ficha para cada jugador, 72 cartones de preguntas "Una tarea de todos", 35 cartones de "Comunidad" (prepará todos los materiales con anterioridad al encuentro).

Duración:

no más de una hora.

Actividades:

- Se divide al grupo en parejas. Cada pareja coloca su ficha en el casillero de partida.
- Se tira el dado y la pareja que obtenga el número más alto inicia el juego. Tira el dado y mueve su ficha según el número que sacó en el tiro.
- Los jugadores siguen las instrucciones del tablero. Si cayeran en un cuadrado numerado, deberán recoger un cartón con una pregunta de "Una tarea de todos" y responder a ella (*véanse* ejemplos en página siguiente). Se verificarán las respuestas dadas. Los demás jugadores pueden participar. Si cayeran en una figura de una casa, recogen un cartón de "Comunidad" analizando la situación propuesta (*véanse* ejemplos en página siguiente).
- El juego culmina cuando alguien llega al último casillero del tablero.

³⁰ AHRTAG/REDE MAO-NA-MAO. *Trabalhar com jovens sobre saúde sexual e VIH/sida*, Londres, 1997.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Aquí te presentamos algunos ejemplos, pero podés diseñar tus propios cartones.

Ejemplos de cartones “Una tarea de todos”

- ¿Los síntomas del VIH son iguales para los hombres y para las mujeres?
- Los anticonceptivos ¿evitan la transmisión del sida?
- ¿Qué es el sida?
- ¿Beber o drogarse lleva a infectarse con el VIH?
- ¿El hombre puede contraer el VIH de una mujer?
- Explicar tres maneras de contraer el VIH.
- La gente casada no se infecta por el VIH. ¿Verdadero o falso?
- Otras.

Ejemplos de cartones “Comunidad”

- *Centros de salud, hospitales y salitas:* los preservativos ¿deben ser dados en los centros de salud? ¿Qué pensás sobre el tema?
- *Escuela:* un profesor dice: “si nosotros enseñamos a los niños y las niñas sobre el sida, eso los va estimular a ser sexualmente activos”. ¿Qué pensás al respecto?
- *Bar:* un amigo está por concurrir a un empleo como cajero de un bar. Ellos insisten para que se haga un test del sida antes de aceptarlo. ¿Las personas deben hacerse un test de detección del VIH antes de ser tomadas en un empleo?

DESARROLLO



- *Iglesia:* los jóvenes de una iglesia local piden clases o encuentros sobre sida e insisten en que esas cuestiones sean discutidas honesta y abiertamente. ¿Cómo creés que la iglesia reaccionaría al pedido?
- *Farmacia:* la farmacia local vende preservativos. Mediante una breve representación muestren cómo pedirían un preservativo. Pídanle a un compañero que represente el papel de farmacéutico.
- *Centro comunitario:* en un encuentro con la comunidad, una persona pregunta por qué razón no hay pruebas obligatorias de detección del VIH. ¿Qué pensás al respecto?
- Otras.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:****Juego del riesgo³¹**

descubrir e informar cuáles son las actividades en las que, si una persona tiene VIH, puede transmitir el VIH.

Materiales:

cartones de las actividades, por lo menos uno para cada pareja, y tres cartones con las palabras "ALTO RIESGO", otro con "BAJO RIESGO" y el último con "NINGÚN RIESGO".

Duración:

entre 45 y 60 minutos.

Actividades:

- Elegir o crear los cartones más apropiados para el grupo con anterioridad al encuentro.
- Explicar que todas las actividades propuestas se realizan con una persona infectada por el VIH.
- Hacer una línea en el suelo. Colocar el cartón de "ALTO RIESGO" en una de las puntas de la línea, el de "NINGÚN RIESGO" en la otra y el cartón de "BAJO RIESGO" en el medio.
- Dividir al grupo en parejas (o en grupos de cuatro personas si fueran muchos los participantes).
- Dar un cartón de actividades a cada subgrupo y pedirles que piensen cuál es el nivel de riesgo. Luego lo deberán colocar en la línea junto al cartón de riesgo correspondiente.
- Cada vez que un subgrupo coloca un cartón en el suelo, deberá leer en voz alta lo que dice el cartón y verificar con el resto del grupo si su respuesta es correcta.

Tener en cuenta que se pueden sustituir las frases por dibujos para quien no sabe leer y los cartones de riesgo por señales que expresen el nivel de riesgo.

³¹ AHRTAG/REDE MAO-NA-MAO. *Trabalhar com jovens sobre saúde sexual e VIH/SIDA*. Londres, 1997.

Cartones de riesgo

ALTO RIESGO

BAJO RIESGO

NINGÚN RIESGO

Cartones de actividades

Beso en la boca

Ayudar cuando
sangra la nariz

Sexo anal
con preservativo

Recibir
una transfusión
de sangre

Bañarse juntos

Caricias íntimas

Tener relaciones
sexuales por
primera vez

Usar jeringas
ya usadas

Perforar las orejas

Tatuarse

Relaciones sexuales,
cuidándose
con píldoras

Herramientas metodológicas

I N I C I O / D E S A R R O L L O



Objetivo:

- Conocer cuáles son las acciones o actitudes que generan mayores riesgos de transmisión del VIH.

Materiales:

papel o pedazos de cartón para hacer el rompecabezas, pegamento, tijera, lápices o fibras.

Actividades:

- Conversar con el grupo sobre las razones por las cuales una persona se puede infectar por el VIH; también se puede hacer una dramatización.
- En una hoja grande o cartón, diseñar un rompecabezas. Las piezas del rompecabezas pueden ser de cualquier forma, la única condición es que encajen entre sí. El rompecabezas puede prepararse con anterioridad para ocupar el tiempo del encuentro en la reflexión.
- Escribir VIH/sida en una de las piezas y dejar las otras en blanco.
- Cortar las piezas del rompecabezas y darle una a cada uno de los jugadores.
- Pedir a la persona que tenga la pieza marcada con VIH/sida que la coloque en el medio.
- Todos tendrán que encajar su pieza en el resto del rompecabezas. Mientras que los jugadores encastran las piezas, el coordinador deberá escribir, en las piezas, las formas de contraer el VIH/sida que fueron mencionadas y pedir que fundamenten cada idea.
- Al final el grupo puede hablar sobre cómo se relacionan entre sí los problemas.

³² *Ibíd.*

**Objetivo:****Niveles de riesgo frente al VIH/sida³³**

movilizar al grupo y generar un intercambio de ideas sencillas respecto de las prácticas sexuales.

Materiales:

tarjetas con diversas actividades y prácticas sexuales; carteles con las leyendas "ALTO RIESGO", "BAJO RIESGO", "SIN RIESGO", "SIN UBICACIÓN DETERMINADA"; cinta adhesiva, cartilla o folleto explicativo para cada participante.

Duración:

Tener en cuenta que cada participante deberá tener una tarjeta.

Actividades:

una hora.

- Dividir el espacio donde se realizará la actividad en cuatro. Asignar uno de los rincones para actividades de "ALTO RIESGO", otro para las de "BAJO RIESGO", otro para "SIN RIESGO", y el otro para "SIN UBICACIÓN DETERMINADA". Pegar en cada zona el cartel que corresponda (si no hay paredes podrás ubicar el cartel en el piso).
- Repartir las tarjetas con cada actividad sexual entre los participantes y pedirles que se las peguen en el tórax. A continuación se presenta una lista de ejemplos para estas tarjetas. Se pueden incluir otras consideradas más adecuadas con el tema a tratar y el grupo que participa.

Ejemplos de tarjetas

(AR) Relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección.

(BR) Relaciones sexuales en diversas posiciones usando preservativo.

³³ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- (AR) Inyectarse drogas por primera vez compartiendo las agujas o jeringas.
- (BR) Ayudar a alguien con hemorragia nasal sin guantes.
- (AR) Relaciones sexuales usando anticonceptivos orales.
- (SR) Pasearse con una persona infectada por el VIH.
- (SR) Bailar en un boliche con un desconocido.
- (AR) Tener relaciones sexuales ocasionalmente sin protección.
- (SR) Masaje manual.
- (SR) Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina o el ano.
- (BR) Relaciones sexuales usando preservativo.
- (BR) Recibir una transfusión sanguínea.
- (BR) Relaciones sexuales ocasionales usando preservativo.
- (BR) Sexo oral con preservativo.
- (AR) Sexo oral sin preservativo.
- (SR) Nadar en una pileta pública.
- (SR) Hacer un examen pélvico con guantes.
- (SR) Asistir al dentista, conociendo que siempre esteriliza el material de trabajo.
- (AR) Perforarse los oídos sin esterilizar la aguja.
- (SR) Besos apasionados sin intercambiar sangre.
- (SR) Acariciar a alguien con sida.
- (AR) Tatuarse sin esterilizar la aguja.
- (SR) Tener fantasías sexuales.



Actividades:

- Pedirle a cada participante que se coloque en el espacio-rincón que crea que le corresponde a la práctica que le ha tocado, de acuerdo con los niveles de riesgo que esa práctica conlleva.
- Una vez ubicados, pedirle a cada uno que describa la conducta y que diga por qué se encuentra en ese nivel de riesgo. Si al ampliar la información considera que debe cambiar de lugar, puede hacerlo.
- Las personas que se ubicaron en el lugar de "SIN UBICACIÓN DETERMINADA", pueden cambiar su posición con ayuda de los demás participantes.
- Complementar la información y confrontar las ideas si es necesario.
- Distribuir alguna cartilla o folleto con información sobre la temática del encuentro.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

discutir las dudas que surjan a partir de las situaciones propuestas.

Materiales:

dos copias iguales de cada cartón con imágenes relacionadas con el tema a tratar. Por lo menos se deberán preparar diez parejas de dibujos (20 cartones en total).

Duración:

se sugiere una duración de 30 minutos o más. Tener en cuenta que lo más importante no es descubrir los pares de dibujos sino los debates que surjan a partir de éstos.

Actividades:

- Colocar todos los cartones en el suelo o en una mesa con los dibujos hacia abajo.
- Explicar que cada jugador intentará, en su turno, encontrar dos cartones iguales.
- El primer participante en jugar elige dos cartones, los da vuelta para que todos vean los dibujos pero sin moverlos del lugar.
- Si los cartones no fueran iguales, los vuelve nuevamente dejando el diseño hacia abajo. Continúa el siguiente jugador.

³⁴ AHRTAG/REDE MAO-NA-MAO. *Trabalhar com jovens sobre saúde sexual e VIH/SIDA*. Londres, 1997.

DESARROLLO



- Si los cartones fueran iguales, el jugador tiene que decir al grupo si la actividad ilustrada en los cartones es SEGURA (ejemplo: comer del mismo plato de una persona con sida) o DE RIESGO (ejemplo: tener relaciones sexuales y no usar preservativo). El jugador tiene que explicar la razón de su respuesta. Si responde bien, se queda con los cartones y juega otra vez. Si responde mal, vuelve los cartones hacia abajo y pasa su turno al siguiente jugador.
- El juego termina cuando todos los cartones hayan sido reunidos por pares y dadas las respuestas correctas. Gana la persona que tiene más cartones. Pensá en la posibilidad de ofrecer un premio, por ejemplo, un preservativo.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

reflexionar a partir de situaciones cotidianas, evaluando los conocimientos que cada uno posee, modificando las ideas equivocadas.

Materiales:

un dado y un juego de tarjetas para cada grupo. Las tarjetas deben prepararse con anterioridad y se pueden adecuar a la realidad de cada grupo o a otra temática elegida para trabajar de este modo (*véanse* modelos en página siguiente). Hoja de registro para sistematizar las respuestas del grupo. Lápices para anotar.

Duración:

una hora y media aproximadamente.

Actividades:

- Los participantes se organizan en grupos de seis personas para jugar a los dados.
- Entregar a cada grupo una hoja de registro, un juego de tarjetas, un lápiz y un dado.
- En cada grupo los participantes deben tirar el dado por turnos. Quien consiga primero un 6 saca una tarjeta, la lee y contesta si lo que dice en ella es "VERDADERO", "FALSO" o "NO SÉ".
- Anotar cada respuesta en la hoja de registro. El juego continúa hasta revisar todas las preguntas.
- Cuando todos los grupos hayan terminado, se vuelve al plenario.
- **Plenario:** se elige una tarjeta y se le pide a cada grupo que diga la alternativa que marcó y por qué.
- Dar a conocer la respuesta correcta y cada grupo corroborará si acertó o no. Continuar con este procedimiento hasta revisar todas las tarjetas.
- Cada grupo calcula su propio puntaje, de acuerdo con la siguiente tabla:
Respuesta correcta: 2 puntos.
Respuesta incorrecta: 0 punto.
Respuesta "NO SÉ": 1 punto.

³⁵ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS. Cuadernillo II*. MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.



Modelos de tarjetas

1

Todas las prácticas sexuales tienen el mismo riesgo de transmisión del VIH.

6

El sexo oral no implica riesgo de transmisión del VIH.

2

Una persona infectada por el VIH puede vivir muchos años sin presentar síntomas de sida.

7

Los insectos pueden transmitir el virus del sida.

3

Los preservativos tienen una duración indefinida.

8

Una mujer con sida puede transmitir el VIH a un hombre durante la relación sexual.

4

Para saber si se ha adquirido el virus del sida hay que hacerse un examen de sangre llamado test de Elisa para el VIH.

9

En esta ciudad no hay niños infectados por el virus del sida.

5

Un solo contacto sexual con una persona infectada por el virus del sida es suficiente para adquirir el VIH.

10

El VIH no se adquiere por dar un beso a una persona con sida.



Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

<p>11 Sólo los homosexuales pueden contraer el virus del sida.</p>	<p>16 En la Argentina, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual.</p>
<p>12 El sida es una enfermedad incurable.</p>	<p>17 Compartir jeringas al consumir drogas inyectables no tiene riesgo para la transmisión del VIH.</p>
<p>13 En la Argentina, la epidemia del sida se concentra sobre todo en la ciudad de Buenos Aires, en la provincia de Buenos Aires, en Córdoba y en Santa Fe.</p>	<p>18 El preservativo es efectivo para prevenir el sida.</p>
<p>14 El período ventana dura cinco años.</p>	<p>19 Si una persona ha tenido varias parejas estables en su vida, está fuera del riesgo de adquirir el VIH.</p>
<p>15 El sida es la etapa avanzada de la infección por el VIH.</p>	<p>20 Una mujer embarazada, si está infectada del VIH, siempre lo transmite al hijo.</p>



Modelo de hoja de registro

N.º de tarjeta	Verdadero	Falso	No sé	Puntaje
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

aclarar mitos y corregir información equivocada respecto del VIH/sida.

Materiales:

una copia para cada participante de la "hoja de trabajo", afiches u hojas de rotafolio en blanco, marcadores, cinta adhesiva.

Duración:

aproximadamente una hora.

Actividades:

- Distribuir la hoja de trabajo (*véase* el modelo en página siguiente) y comentar que no se trata de una evaluación.
- Dividir el grupo en equipos de seis integrantes y darles un tiempo para que respondan individualmente.
- Pedirles que compartan sus respuestas tratando de llegar a un acuerdo sobre ellas. Si existe desacuerdo, discutirán y las aclararán durante el plenario. Cada grupo puede seleccionar un relator.
- **Plenario:** reunir a todos los participantes, motivando la discusión grupal. Repasar las preguntas aunque no sean respondidas con exactitud, ya que algunas pueden no tener una respuesta acabada. Tratar de resumir los puntos claves en una hoja de rotafolio o afiche.

³⁶ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.



Hoja de trabajo

Marquen cada una de las respuestas con las que estén de acuerdo; puede haber más de una. Pueden no estar de acuerdo con ninguna; en ese caso, escriban su respuesta.

1. Vos podés ser infectado por el VIH/sida por:

- a. abrazos y caricias;
- b. compartir cepillos de dientes;
- c. una transfusión sanguínea mal realizada;
- d. contactos casuales.

2. Las personas que contraen el VIH/sida:

- a. llevan a cabo prácticas anormales;
- b. son promiscuas;
- c. se lo merecen;
- d. necesitan cariño y protección;
- e. son desafortunadas;
- f. son débiles;
- g. se lo provocaron ellas mismas.

3. Cuando estás considerando tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o compañera es importante que:

- a. averigües su historia sexual;
- b. solicites a tu compañero o compañera que se someta a la prueba de anticuerpos al VIH/sida;
- c. uses preservativos y practiques sexo seguro;
- d. selecciones una persona de un grupo de bajo riesgo.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



4. Si vos sos VIH+ (seropositivo):

- a. tenés sida;
- b. morirás en cinco años;
- c. podés infectar a otra gente;
- d. es tu culpa y el resultado de un estilo de vida inmoral;
- e. tenés anticuerpos al VIH/sida.

5. Si vos sos VIH- (seronegativo):

- a. sos inmune al virus;
- b. no necesitás cambiar tu comportamiento sexual;
- c. no has estado en contacto con el virus;
- d. no has desarrollado anticuerpos al VIH/sida.

6. Una mujer embarazada VIH+ (positiva):

- a. puede transmitir el virus a su hijo al nacer;
- b. debe someterse al aborto;
- c. no se diferencia mucho de una mujer que no es VIH+;
- d. tiene mayor probabilidad de transmitir el virus si ya tiene síntomas del sida.

7. La estrategia más efectiva para prevenir la transmisión del VIH/sida es:

- a. promover el uso de preservativos en todas las parejas;
- b. promover la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad durante la vida de casados;
- c. promover prácticas sexuales que no incluyan la penetración;
- d. prevenir y dar tratamiento contra las ETS;
- e. dar información sobre sida a toda persona que acuda a una institución de salud;
- f. proveer una vacuna cuando esté disponible;
- g. aplicar la prueba del VIH a todos y aislar a los que resulten positivos.



8. Las medidas para prolongar la vida de un seropositivo pueden ser:

- a. la ingestión de antibióticos;
- b. las vacunas;

- c. la aspirina;
- d. el AZT;
- e. la reducción del estrés;
- f. el uso adecuado del preservativo;
- g. la buena alimentación y el descanso.

9. Los grupos de mayor riesgo de infectarse por el VIH/sida son:

- a. homosexuales varones (hombres que tiene sexo con personas de su mismo sexo);
- b. homosexuales mujeres (mujeres que tiene sexo con personas de su mismo sexo);
- c. bisexuales (personas que tiene sexo con personas de su mismo u otro sexo);
- d. heterosexuales;
- e. prostitutas;
- f. usuarios de drogas;
- g. hemofílicos;
- h. africanos;
- i. haitianos;
- j. brasileños.

10. ¿Es necesario el miedo para cambiar el comportamiento sexual?

- a. Cierto.
- b. Falso.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

11. Si a vos mañana te dijeran que sos VIH+, ¿se lo dirías a?:

- a. tu pareja;
- b. tus padres;
- c. tu mejor amigo o amiga;
- d. tus compañeros;
- e. tu médico;
- f. un sacerdote;
- g. nadie;
- h. otro (especificá).

**Objetivo:****Aceptándonos³⁷**

reflexionar sobre el apoyo que necesitan las personas infectadas por el VIH/sida y los modos de transmisión del virus.

Materiales:

se puede fotocopiar la historia para que cada uno la pueda leer o presentarla escrita en un afiche con letra clara y grande. También se puede leer la historia en voz alta y trabajar a partir de lo que escucharon.

Duración:

40 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Reunirse en grupos de cuatro o cinco personas.
- Lectura de la siguiente historia.

Héctor tiene 15 años y tiene VIH (el virus que causa el sida). No presenta síntomas de la enfermedad y quiere seguir asistiendo a clase, pero su comunidad se opone. Tanto las autoridades de la escuela como los docentes y los demás estudiantes piensan que Héctor podría contagiar a alguien. Al joven se le niega la matrícula en la escuela.

- Reflexionar y discutir en grupo teniendo en cuenta las siguientes preguntas:
 - ¿Creen que debe asistir a la escuela? ¿Por qué sí o por qué no?
 - ¿Qué riesgo de contraer el VIH correrían si Héctor se sentara junto a ustedes en la escuela?
 - ¿Qué deberían informar a la comunidad para que no haya oposición a que Héctor continúe con sus estudios?
- **Plenario:** se pueden armar carteleras con las conclusiones de cada grupo y luego exponerlas para debatir a partir de esas producciones.

³⁷ SNV-Ecuador/OPS-Ecuador. *Mi sexualidad. Guía de Educación Sexual, 9º año de Educación Básica*. Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud. Quito, 2000.



Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

Objetivo:

Frases incompletas...³⁸

reflexionar sobre el VIH/sida y su prevención.

Materiales:

fotocopia de las frases a completar y lapiceras para cada participante; papeles afiches y marcadores si se desea cerrar con las carteleras.

Duración:

30 minutos, el encuentro se alargará si se decide trabajar con la propuesta de la "Variación".

Actividades:

- Entregar a cada participante una copia con las frases a completar.
- **Consigna:** después de leer la primera frase incompleta escribí a continuación lo que creas que la completaría.

1. La gente que tiene sida es.....

2. Las personas con sida.....

3. Usar preservativo para evitar la infección por el VIH es.....

4. Las personas portadoras del virus del sida deberían.....

5. El temor al sida es.....

6. Negar la igualdad de oportunidades es.....

7. La solidaridad social hacia las personas enfermas de sida podría incrementarse mediante.....

³⁸ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS. Cuadernillo II.* MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.



D E S A R R O L L O



Actividades:

8. Para ayudar a prevenir el sida, yo podría
9. Si un amigo mío estuviera enfermo de sida, yo.....
10. Para prevenir la propagación de la enfermedad, yo.....

- Conversar en pequeños grupos acerca de las coincidencias y diferencias en las opiniones.
- **Plenario:** reflexionar sobre los prejuicios respecto del sida y las personas que viven con el VIH.

Variación: se puede utilizar la actividad anterior como disparador y luego hacer una presentación oral o escrita de la información relacionada con el tema, para finalizar con un plenario en el que las opiniones se enriquezcan a la luz de la información obtenida. Se puede proponer a los participantes que realicen carteleras para expresar las conclusiones del grupo.

Herramientas metodológicas

C I E R R E 

Objetivo:

Yo te propongo...³⁹

reflexionar a partir de las ideas obtenidas en los encuentros sobre las medidas de prevención del VIH/sida y las ETS.

Tener en cuenta que esta actividad se sugiere para realizar al finalizar uno o una serie de encuentros.

Materiales:

hojas de papel para escribir el esquema o una fotocopia del esquema, lápices o lapiceras para cada grupo.

Actividades:

- Repartir el esquema a cada grupo (o pedirles que lo copien).
- Pedirles que escriban, en la columna de la izquierda, historias, narraciones o situaciones en las cuales una persona haya adquirido el virus. (No usar la segunda columna.)

Esquema

Desarrollo	Medida que se podría haber tomado
1.	
2.	
3.	

³⁹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

C I E R R E



- Recoger los esquemas y repartirlos nuevamente, fijándose que cada grupo quede con uno diferente del que elaboró.
- Pedir a cada grupo que lea la historia que le tocó y que analice qué medidas de prevención se podrían haber tomado en cada caso para evitar la transmisión del VIH, anotándola en la columna: "Medida que se podría haber tomado"
- **Puesta en común.** Discusión final.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

Cuestionario para participantes sobre conductas preventivas en relación con el sida⁴⁰

Tener en cuenta que esta actividad es útil en tanto nos da una visión del grupo con el que vamos a trabajar. Sería interesante poder realizarla cuando tengas la posibilidad de organizar un taller de varios encuentros. Esta herramienta, usada durante el primer encuentro te permitirá organizar el resto de los encuentros a partir de la información obtenida.

Materiales:

una copia de cada cuestionario para cada participante, lápices.

Actividades:

- Pedir a los participantes que, individualmente, completen los cuestionarios.

Considerando las alternativas de la siguiente lista, respondé si pensás que una persona puede o no contagiarse el virus que provoca el sida de otra que está infectada (colocá una sola respuesta por fila).

	Sí puede	No puede	No sé
Manteniendo relaciones sexuales sin preservativo			
Dando la mano			
Recibiendo sangre (transfusión de sangre)			
Dando sangre (donación de sangre)			
Haciéndose acupuntura			

⁴⁰ KORNBLIT, A.; PECHENY, M. y MÉNDEZ DIZ, A., *Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación: ¿advertencia sanitaria o estímulo a la solidaridad?*, Lumen, Humanitas, Buenos Aires, 2000.

DESARROLLO



	Sí puede	No puede	No sé
Compartiendo hojitas de afeitar u objetos cortantes			
Durante un tratamiento odontológico			
Por picaduras de mosquitos u otros insectos			
A través de la saliva			
En una pileta de natación			
En un baño público			
Abrazando a una persona con VIH/sida			
Bebiendo del mismo vaso			
Depilándose con cera			
Tomando mate			
De una mujer embarazada a su hijo			
A través de las lágrimas			
Besándose en la boca			
A través de tatuajes			
Inhalando cocaína			
A través del coito interrumpido			

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Actividades:

	Sí puede	No puede	No sé
Inyectándose drogas con una jeringa limpia			
A través de la comida preparada en un restaurante			
Manteniendo relaciones sexuales con preservativo			
Estando hospitalizado en el mismo servicio que una persona con VIH/sida			

- Cotejar las respuestas en pequeños grupos, discutiendo las diferencias de opinión que puedan surgir.

Existen modos de protegerse del virus que provoca el sida. Marcar, en cada una de las siguientes alternativas, si pensás que una persona puede prevenirse o no del contagio de ese modo (colocá una sola respuesta por fila).

	Sí puede	No puede	No sé
Teniendo siempre la misma pareja sexual			
Utilizando cremas espermaticidas			
Practicando el coito interrumpido			
Tomando pastillas anticonceptivas			
Lavándose después del acto sexual			

DESARROLLO



Actividades:

	Sí puede	No puede	No sé
Consumiendo drogas no inyectables			
Inyectándose drogas con jeringas descartables			
Teniendo cuidado en la elección de las parejas			
Usando diafragma			
Estando bien informado acerca del sida			
No utilizando jeringas ya usadas			
Manteniendo relaciones sexuales con preservativo			
Relacionándose con pocas parejas			

- Cotejar las respuestas en el interior de los grupos, discutiendo las diferencias de opinión que puedan surgir entre los participantes. Si hay palabras o frases que no quedan claras, discutir las en grupo.

Expresar el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las siguientes frases.

	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo
El uso del preservativo resta placer en la relación sexual.			
Usar preservativo hace que la relación sexual deje de ser natural.			

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo
Que las mujeres lleven preservativos hace pensar que son fáciles.			
Los preservativos son caros.			
Los preservativos hacen al sexo seguro.			
Usar preservativos es lo único que previene las enfermedades de transmisión sexual.			

- Si tengo alguna inquietud con respecto a algún tema relacionado con la sexualidad, lo converso con (marcar dos respuestas, indicando el orden de preferencias: primero, segundo):

	Orden de preferencias
Mis padres	
Uno o más docentes	
Un profesional	
Mis amigos	
Mi novio/novia	
Otra persona, ¿quién?	
Nadie	

**Objetivo:****Relaciones sexuales sin protección⁴¹**

conocer e informarse, animándose a hablar de la sexualidad y la salud reproductiva.

Materiales:

transparencias y proyector (se puede reemplazar por una cartelera en papel afiche).

Duración:

40 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Pedirles a los participantes que comenten su opinión acerca del tema del encuentro, por ejemplo, las consecuencias del comportamiento sexual sin precauciones.
- Clasificar las opiniones de acuerdo con los puntos que sean similares.
- Presentación del tema con transparencias. Mientras se realiza la exposición, se propone al grupo que comente sus opiniones, preguntas o ideas acerca del tema tratado.
- Después del debate se le pide al grupo que represente alguna situación que enfrentan los y las adolescentes, por ejemplo, ante el embarazo.

Variación: realizar una representación de una historia única con los mismos personajes, que serán representados por los distintos grupos; de esta manera, la historia se va armando a medida que los grupos participan en la representación de papeles.

- **Debate.**

⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Programa de Salud de los Adolescentes. División de salud de la familia. *Capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. Guía para los facilitadores*, Ginebra, agosto de 1993.

Herramientas metodológicas

DISPARADOR

**Objetivo:****Carrera de “enferrados”⁴²**

enseñar de manera educativa y divertida la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, y sobre la colocación correcta del preservativo masculino.

Materiales:

hilo de atar, preservativos masculinos, choclos, pepinos y/o bananas de cotillón, tarjetas con preguntas.

Duración:

40 minutos aproximadamente (depende del número de participantes).

Actividades:

- Dividir el grupo en dos subgrupos iguales y los subgrupos en parejas.
- Los coordinadores deberán armar un circuito con línea de salida y llegada, y tres postas.
- Los dos subgrupos divididos en parejas se colocan en la línea de salida. Se ata la pierna derecha de uno de los participantes a la pierna izquierda del otro participante con el hilo de atar.
- Cada pareja deberá llegar a la primera posta donde se le entregará el preservativo masculino al responder correctamente una pregunta sobre ETS y VIH/sida que le formulará el coordinador; luego continúa a la segunda posta donde recibirá un choclo/pepino o banana de cotillón una vez aprobada su respuesta. En la última posta deberán colocar el preservativo masculino en el choclo/pepino/banana de cotillón en el menor tiempo posible.
- Cuando todas las parejas hayan terminado de colocar el preservativo, se evaluará de manera grupal cuál fue la pareja que colocó correctamente el preservativo en el menor tiempo. Además, se discutirán las estrategias y dificultades en el momento de colocarlo. El coordinador demostrará cómo debe colocarse correctamente el preservativo masculino.

Tener en cuenta que el número de participantes debe ser par.

⁴² Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). Técnica aplicada en talleres de capacitación desde 1998, Buenos Aires.

**Objetivo:****¡Difícil pero posible!⁴³**

reflexionar sobre la relación de pareja, la proposición del uso del preservativo y el riesgo de embarazo o de contraer alguna ETS, incluido el VIH.

Materiales:

viñetas o tarjetas con situaciones para reflexionar, afiches, marcadores, hojas o tarjetas en blanco.

Duración:

dos horas aproximadamente.

Actividades:

- Se dividen en grupos. Se les entrega a cada uno una tarjeta con una viñeta que describe alguna de las siguientes situaciones (si no te animás a dibujar, podés escribir la situación en tarjetas).

Tener en cuenta que las situaciones aquí presentadas son un ejemplo y que podés modificarlas.

Ejemplo de situaciones

- Pareja en la que el hombre es mucho mayor que la mujer. La mujer propone el uso del preservativo.
- Pareja con 15 años de vida en común, tienen ocho hijos y la mujer no tuvo un trabajo asalariado desde que iniciaron su convivencia. La mujer propone el uso del preservativo.
- Pareja en la que la mujer o el varón, que tiene fama de extravertida/o y fieste- ra/o, propone el uso del preservativo.
- Pareja de tres hijos, tanto el hombre como la mujer saben que el hombre tiene una activa vida sexual fuera de la pareja. El hombre propone el uso del preservativo en la relación sexual.
- Pareja de novios. La muchacha tiene 16 años y el muchacho 18 años. El muchacho propone el uso del preservativo.

⁴³ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Se les pide a cada subgrupo que represente la situación propuesta y que decida cómo termina la historia.
- Cuando cada subgrupo haya representado su viñeta, se le pide al resto del grupo (es decir, a los espectadores) que, de acuerdo con su experiencia personal, cambien el resultado de la historia eligiendo algún personaje que quieran sustituir para representar de manera diferente la situación.
- Una vez terminadas las representaciones se promueve la discusión en el grupo. Las siguientes preguntas pueden ayudarte a guiar el debate.
 - ¿Las parejas aquí representadas tienen alguna relación con alguna pareja que vos hayas conocido?
 - ¿Te planteaste que para protegerte necesitás usar preservativo con tu pareja?
 - ¿Cuáles son las dificultades que las parejas tienen que enfrentar para hacer uso del preservativo?
 - ¿Qué dificultades enfrentan las mujeres y cuáles los hombres en el uso del preservativo?
 - ¿Qué pone en riesgo la relación entre las personas?
 - ¿Vos creés que el uso del preservativo pondría en riesgo tu pareja?
- Luego se les distribuirá a cada participante una tarjeta u hoja en blanco para que anote una acción concreta que haya surgido de la actividad para mejorar, en el futuro, su autocuidado.

Tener en cuenta, durante el desarrollo del encuentro, la importancia de revisar la vulnerabilidad frente al VIH, las ETS y el embarazo no planeado para poder decidir cómo autocuidarse. Recordar que aguantar o aceptar reglas impuestas por la pareja no es garantía para que ésta perdure y sea positiva.

**Objetivos:**

conocer y realizar ejercicios prácticos respecto de cómo ponerse el preservativo;
reflexionar sobre los cuidados y las indicaciones fundamentales para el uso adecuado del preservativo.

Materiales:

preservativos masculinos y femeninos (dos por participante), bananas, pepinos, vasos de plástico transparente, gráficos ilustrativos sobre el tema, afiches.

Duración:

40 minutos aproximadamente (depende del número de participantes).

Actividades:

- Dividir el grupo en parejas y pedirles que elijan un nombre.
- Presentación de las parejas.
- Entregar a cada uno de los miembros de la pareja dos preservativos, uno femenino y otro masculino, y colocar en el centro del salón una fuente con plátanos, pepinos y vasos. Invitar a cada pareja a seleccionar el objeto donde desean colocar el preservativo masculino (un objeto por pareja). Aclarar que los vasos son para colocar el preservativo femenino.
- Explicar que, como pareja, deberán dialogar sobre los cuidados e indicaciones que conocen para el uso adecuado de los preservativos.
- Dar un tiempo para que cada pareja coloque ambos preservativos de acuerdo con su propia experiencia. Mientras uno o una practica cómo colocar cada uno de los preservativos, el otro observará las dificultades o la facilidad con la que su pareja coloca los preservativos. Al final deberán proponer una o varias estrategias que a su entender les ayudarían a superar las dificultades observadas.

⁴⁴ *Ibid.*

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Cuando todos hayan practicado la colocación de los preservativos, pedir a cada pareja que comparta la experiencia con el grupo. El coordinador irá anotando en afiches diferentes:
 - cómo se sintieron y vivenciaron la situación;
 - las facilidades para la colocación;
 - los obstáculos encontrados;
 - las estrategias para superarlos.
- Luego de la reflexión grupal, hacer una demostración de la colocación adecuada de los preservativos femeninos y masculinos, con énfasis en las indicaciones y precauciones.

Tener en cuenta que sería interesante poder entregarle a cada participante una muestra del preservativo femenino, otra del masculino y una copia o cartilla con gráficos y las instrucciones de uso de los preservativos. Es necesario tener presente el número de participantes para que todos tengan un preservativo tanto masculino como femenino y los costos de los mismos, ya que el último es costoso.

**Objetivo:**

reflexionar sobre la importancia y el modo de utilización del preservativo.

Materiales:

preservativos masculinos, una hoja grande de papel con una escalera diseñada, once cartones grandes escritos con cada etapa (sin los números escritos al lado de cada frase, ya que esto será lo que el grupo deberá hacer).

Duración:

30 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Darle a cada participante un preservativo. Pedirles que lo inflen como si fuese un globo para comprobar que el preservativo es muy elástico y se agranda mucho.
- Distribuir once cartones entre once participantes. Pedirles que los coloquen en el orden que crean que es el correcto.
- En el final, hacer que los participantes demuestren cómo se coloca un preservativo usando un modelo parecido a un pene, por ejemplo, una banana o un pepino.

Tener en cuenta que este juego se puede realizar con imágenes de las etapas correspondientes a cada peldaño. Se puede hacer descender la escalera una vez que se llegó al peldaño de la eyaculación, para reforzar la idea de que para tener de nuevo relaciones sexuales hay que tener los mismos cuidados y usar un nuevo preservativo.

⁴⁵ AHRTAG/REDE MAO-NA-MAO. *Trabalhar com jovens sobre saúde sexual e VIH/sida*. Londres, 1997.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Frases de los cartones (pueden acompañarse o reemplazarse por dibujos). El número que aparece es el orden correcto de ubicación en la escalera, pero en los cartones dados a los participantes el número no debería aparecer para que lo ubiquen en el orden que ellos crean correcto.

10. Retire el preservativo del pene.
6. Apretar la punta del preservativo.
8. Orgasmo masculino, eyaculación.
5. Excitación y erección.
2. Abrir con cuidado la envoltura del preservativo.
11. Desechar con cuidado el preservativo usado.
7. Colocar el preservativo, desenrollándolo sobre el pene.
1. Conversar y acordar con la pareja el uso del preservativo.
4. Verificar que el preservativo está en la posición correcta.
3. Verificar que no esté seco o pegajoso.
9. Retirar el pene asegurando el preservativo.

**Objetivo:****Red del cuidado⁴⁶**

identificar prácticas sexuales riesgosas y promover medidas para mejorar el autocuidado.

Materiales:

ovillo de lana, dos afiches, fibras.

Duración:

de una a dos horas.

Actividades:

- Pedir a los participantes que se sienten formando un círculo.
- Explicarles que construirán entre todos la historia de una persona que tiene prácticas sexuales riesgosas.
- Comentarles que cada uno deberá aportar una o dos frases explicando las circunstancias en las que ocurrió la situación de riesgo que están relatando. La historia debe finalizar con la idea del último participante.
- Se le pide a algún participante que inicie la actividad reteniendo la punta de la hebra lanzando el ovillo a otro de los participantes, quien comenzará a relatar la historia. Al término de su participación la lanzará a otro, y así sucesivamente hasta que todo el grupo haya intervenido, se haya finalizando el relato y hayan formado una red de lana.
- El coordinador, ubicado fuera del círculo, irá anotando las intervenciones en un afiche y al final leerá la historia construida por los participantes.
- Luego se les pedirá que comenten la historia que han construido y que simbólicamente tienen en sus manos mediante la hebra de lana que sostienen.
- Anotar en otro afiche los comentarios, analizando las prácticas de riesgo enunciadas en la historia y los sentimientos del grupo al respecto.

⁴⁶ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Pedirles que piensen durante algunos minutos posibles alternativas o estrategias que ayudarán a reducir y/o prevenir los riesgos enunciados en la historia.
- Se comienza a destejer la red: se pide al participante que culminó la historia que diga su estrategia para la reducción del riesgo y que luego tire el ovillo al otro participante, quien dirá su opinión, y así sucesivamente hasta llegar al que inició la red.
- Dar un tiempo para aclarar dudas y hacer preguntas o comentarios.

**Objetivo:****Juego de azar⁴⁷** (disparador de la reflexión)

Tener en cuenta que esta actividad puede utilizarse como cierre, después de trabajar con la temática del sida.

reflexionar sobre la capacidad de decisión de cada persona cuando se enfrenta a diferentes situaciones de riesgo;
comprender el riesgo de infección por el VIH.

Materiales:

globos de diferentes formas, tamaños y colores, que alcancen para darle uno a cada participante; 32 tarjetas del mismo color; espacio suficiente para que los participantes puedan moverse por el lugar.

Duración:

15 minutos para el juego y 20 minutos o más para la reflexión. No olvidar que el juego es una excusa y sólo tiene sentido si se reflexiona a partir de él.

Actividades:

- Antes de iniciar el juego, llamar a dos participantes y, en secreto, entregarles 16 tarjetas de color a cada uno. Explicarles que el juego consistirá en intercambiar globos. En cada intercambio de globos deberán entregar la mitad de las tarjetas que posean e indicar al compañero o compañera que repita la misma operación en el siguiente intercambio de globos. Es decir que todos los que posean tarjetas deberán entregar la mitad a la persona con la que intercambien su globo.
- Entregar un globo a cada participante e indicar que los inflen y aseguren con un nudo. Dejar en claro que el intercambio de los globos es voluntario y que los participantes que "no quieran cambiar" su globo pueden no hacerlo y seguir jugando, porque esa actitud también es parte del juego.

⁴⁷ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/SIDA y ETS. Cuadernillo II*. MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



- Pedir a los participantes que formen un círculo; el coordinador se ubica en el centro.
- **Consigna para los participantes:** cada uno deberá buscar a la persona que tenga el globo que más le guste, tratando de cambiárselo por su globo. Hecho el cambio, regresarán al círculo.
- El intercambio se realizará cada vez que el coordinador diga en voz alta la palabra "CAMBIO" (lo hará cuatro veces).
- Terminados los intercambios, pedir al grupo que se reúna y que identifique a los participantes a quienes dio las tarjetas de colores antes del juego, señalando que era muy importante su participación para el desarrollo de este juego.
- **Explicación:** las tarjetas de color representaban al VIH o virus del sida. Es decir que se supondrá que los dos participantes a quienes se les entregaron estas tarjetas (antes del juego) estaban infectados por el VIH. Indicar a los participantes que el intercambio de los globos representaba "relaciones sexuales sin protección" o "intercambio de agujas contaminadas".
- Señalar a los participantes que en la vida real las personas pueden rechazar propuestas para tener relaciones sexuales o para inyectarse drogas. Estas situaciones estuvieron representadas por aquellas personas que no quisieron cambiar su globo (si es que algunos no lo hicieron). Destacar y reflexionar con el grupo sobre la importancia que tiene la capacidad de decisión de cada persona, cuando se enfrenta a diferentes situaciones de riesgo, como en este caso la transmisión del VIH.
- Se les puede pedir que cuenten qué sintieron al enterarse de lo que el juego representaba.
- Se puede plantear una discusión conjunta a partir de las siguientes preguntas:
 - ¿Cuántas personas estaban infectadas al final del juego?
 - ¿Qué sintieron?
 - ¿Alguno decidió no cambiar los globos? ¿Por qué lo hizo?



- ¿Cuál fue la reacción de los otros frente a los que no querían intercambiar el globo?
- Los que decidieron cambiarlos, ¿por qué aceptaron?
- En el final del juego: ¿cómo se sentirían si hubieran usado preservativo?
- Otras.

Variación:⁴⁸

- Distribuir papeles o tarjetas con marcas como éstas:



- Para un grupo de 30 participantes: 24 tarjetas con el cuadrado, 3 tarjetas con el rombo, 1 tarjeta con el círculo, 2 tarjetas con el triángulo. Si hay menos participantes, reducir proporcionalmente el número de tarjetas y aumentarlo si es mayor a 30.
- Pedir a los participantes que caminen por el lugar buscando tres personas con alguna característica que el coordinador señale: zapatos iguales, color de ropa similar, color de cabello, etcétera.
- Pedirles que formulen una pregunta cada uno y que comparen y copien los dibujos de las tarjetas de los participantes que han elegido porque cumplen con la característica marcada.
- Comentarles que si en lugar de saludarse hubieran tenido relaciones sexuales sin preservativo habrían corrido el riesgo de contagiarse una ETS, ya que

⁴⁸ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



había X personas infectadas en el grupo al inicio del juego (el número de personas infectadas dependerá de las tarjetas con las correspondientes marcas).

- Solicitarles que todos los que tienen en sus tarjetas el rombo, levanten la mano: tienen gonorrea; los que tienen un círculo tienen sífilis y los que tienen un triángulo han contraído el VIH/sida.
- Comentar que los que tienen en sus tarjetas solamente cuadrados tienen suerte: las parejas que seleccionaron estaban sanas.
- Comentar que el ejercicio muestra la facilidad de contagiarse una ETS. Indicar el número de personas infectadas al inicio de la actividad.
- Continuar con la reflexión como en la actividad principal.

E. Derechos de los y las adolescentes



¿Qué son los derechos humanos?

Los derechos humanos son aquellos derechos inherentes a las personas por el solo hecho de ser seres humanos. Los derechos nacen con la persona y estipulan parámetros mínimos de dignidad y de relaciones sociales de respeto entre las personas. Su protección integral es responsabilidad de cada Estado.¹

El marco de los derechos humanos promueve condiciones mínimas para todas las personas en relación con su educación, salud, justicia, trabajo y participación. Pero, ante todo, promueve el respeto igualitario de los derechos y libertades de cada persona sin ningún tipo de discriminación. De este principio surge la idea de que los derechos humanos son “universales”, vale decir que protegen de igual manera a todas y cada una de las personas, al menos en su formulación teórica. Ahora bien, la distancia existente entre la formulación de un derecho y su cumplimiento es una cuestión que atañe al Estado y a la

sociedad. Ese recorrido sólo puede atravesarse si partimos del conocimiento de nuestros derechos y de la responsabilidad de los distintos actores sociales e institucionales en su cumplimiento.

Como es lógico, las responsabilidades del estado son distintas de las de la sociedad civil. El estado tiene la responsabilidad de proteger los derechos de todas las personas y para ello cuenta con dos herramientas básicas: a) las leyes y b) las políticas públicas. Por otra parte, las personas tenemos el derecho y la responsabilidad de conocer nuestros derechos y también de exigir su cumplimiento. Esto supone ante todo el reconocimiento del derecho a participar en cada una de las situaciones que afectan a nuestras vidas. Los derechos son, por definición, indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Esto quiere decir que todos los derechos son igualmente importantes para alcanzar la dignidad humana y que unos y otros se

¹ FAUR, Eleonor, “Derechos humanos y género: desafíos para la educación”, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2002.

Todas las personas tienen derechos y éstos deben ser respetados por encima de cualquier diferencia de sexo, edad, religión, nacionalidad, raza, orientación sexual, prácticas sociales y culturales, situación familiar, económica y social.

potencian entre sí. Vale decir que si las personas necesitamos tener un cierto nivel de salud, educación, respeto, acceso a bienes y servicios y participación no tenemos por qué renunciar a una de las cosas para acceder a la otra, sino que es nuestro derecho alcanzar el cumplimiento de cada uno de ellas, en una sociedad determinada en un momento histórico dado. Pero, como han estipulado las Naciones Unidas, *“la negación de los derechos humanos y libertades fundamentales no es sólo una tragedia individual y personal, sino que además crea condiciones de intranquilidad social y política”*.² También por ello, el Estado tiene una responsabilidad ineludible en trabajar por su satisfacción.

Adolescencia: derechos y ciudadanía

Como hemos señalado, todos tenemos derechos: los hombres, las mujeres, los adultos, los niños y las niñas, los y las adolescentes. Entre ellos, figura el

derecho a expresarse, a descansar, a educarse, a la salud, a participar aún teniendo diferencias de opinión, a vivir sin miedo, a ser tratado dignamente, a la privacidad y a la autonomía para tomar decisiones. El primer tratado internacional que aprobó la Asamblea General de las Naciones Unidas fue la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Posteriormente, el análisis de las violaciones de derechos o de situaciones especiales posibilitó la redacción y aprobación de otros tratados más específicos. Así, en 1979, se aprobó la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y, en 1989, la convención sobre los derechos del niño. Estos tratados son particularmente importantes para los adolescentes. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) abarca a las personas desde que nacen hasta los 18 años; por tanto, reconoce también los derechos de los y las adolescentes. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) especifica los derechos de las mujeres y todo aquello que se requiere para que los mismos se cumplan en condiciones de igualdad respecto de los varones. Por ejemplo, la CEDAW especifica, entre otras cosas, el derecho de las mujeres a acceder a información y a la salud incluida la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, y también a recibir una educación libre de estereotipos de género.

La CDN reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es decir, que legitima el derecho de éstos a decidir, opinar y participar en todos los asuntos que los involucren. La CDN, al igual que la CEDAW, fue incorporada a la constitución de la Nación Argentina en 1994. Ahora bien, para todos los seres humanos, la posesión de derechos y la con-

² Naciones Unidas, *Derechos humanos. Preguntas y respuestas*, Nueva York, 1987.

ciencia sobre los mismos forma parte del ejercicio de la ciudadanía. La ciudadanía es un concepto dinámico: no es algo que está dado, sino que la construimos en el ejercicio de nuestros derechos, desde que somos niños y niñas. La familia, la escuela, los amigos, el club y otras instancias donde interactuamos tienen un papel fundamental en la construcción de nuestra ciudadanía, porque nos van dando pautas de sus alcances y de cómo ejercerla. Todo esto supone que cuando hablamos de ciudadanía pensamos en una condición básica que las personas adquirimos al participar en una sociedad igualitaria y democrática. “esta condición de ser ciudadanas y ciudadanos implica el respeto a la igualdad y la libertad de las personas, así como el conocimiento y ejercicio de todos nuestros derechos humanos y de aquellos de los que de esta condición se desprenden: derechos del/la consumidor/a, derechos sexuales y reproductivos, de usuarios/as, etc.”³

La relación entre democracia y ciudadanía es una relación que se enriquece mutuamente. Es decir que, por un lado, las sociedades con una democracia plena abren cada vez más y mejores espacios para la participación de sus ciudadanos, mujeres y hombres desde pequeños. Por otro lado, cuanto más participan los niños, las niñas y los adolescentes en la construcción de su sociedad, más se fortalece la democracia. Aclaremos que esto no fue siempre así, las mujeres y los niños y niñas no eran incorporados en el concepto de ciudadanía inicialmente. La lucha de las mujeres por ser consideradas iguales en la diferencia se inició en el siglo XVIII, cuando se empieza a concebir la igualdad en el mundo y se proclama en Francia (1791) la declaración de los derechos del hombre y el ciudadano. Pero el reconocimiento no fue rápido ni fácil. En 1945 cuando se crea la organización de las naciones unidas se aprueba la carta

de naciones unidas, que afirma: “la fe en los derechos humanos fundamentales...y en la igualdad de derechos entre hombres y mujeres...”. Luego en 1948 cuando en Naciones Unidas se aprueba la “declaración universal de los derechos humanos” se especifica que los derechos establecidos caben sin distinción alguna de sexo, raza, color u otra característica. Transcurren casi tres décadas para que se elabore la CEDAW que establece los derechos de las mujeres y otros 10 años más para que se sancione la cdn, que otorga derechos a los niños. La existencia de estas dos convenciones internacionales nos dan un marco legal, pero esto no nos garantiza el pleno reconocimiento en cada país y sociedad.

Discriminación: un obstáculo para ejercer nuestros derechos

Discriminar quiere decir “hacer una distinción, distinguir, elegir, reconocer entre diferentes cosas”. Discriminar es el acto de reconocer las diferencias: no todo lo que nos rodea es lo mismo. Cada una de las personas tiene sus particularidades físicas, intelectuales, emocionales, tiene su propia historia, sus gustos, sus opiniones. A pesar de que la discriminación –en su connotación cotidiana– es un acto natural y necesario, su connotación jurídica se refiere al problema que se inaugura en el instante en el cual la distinción entre las personas facilita la restricción o violación de algún derecho de una persona o de un grupo. La igualdad como concepto jurídico (el decir que las personas somos iguales y por tanto tenemos los mismos derechos) no implica que haya que abandonar las diferencias, anularlas, esconderlas o dejarlas de lado, sino que deben reconocerse

³ OLEA, C., “Participación ciudadana para la vigencia del derecho a la salud y a los servicios de salud de calidad. Consorcio Mujer y de Feminismo y Ciudadanía”, en ALVA, J. y VARGAS, L., Piensa en ellos/as. Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de salud de los/as jóvenes. Flora Tristán - Centro de la Mujer Peruana - Fondo de Población de las Naciones Unidas, Lima, 2001.

Y permitir que se manifiesten, sin que ello dé lugar a situaciones de desigualdad en el ejercicio de los derechos humanos⁴ los/as niños/as y los/as adolescentes son muy vulnerables a la discriminación porque muchas veces las sociedades no pueden adaptarse a sus cambios y necesidades. A veces los discriminan las personas adultas y otras veces se discriminan entre sí. Un estudio reciente realizado en el marco de la campaña: Compromiso a favor de la infancia, contra la Discriminación de UNICEF⁵ en algunas ciudades de Argentina evidencia que las personas adolescentes entre 13 y 18 años fueron víctimas de discriminación en un 40%, o sea 2 de cada 5 adolescentes sufrió algún tipo de discriminación. Tres de cada cinco adolescentes presenciaron alguna discriminación. En relación a donde sufrió esa discriminación el principal lugar mencionado es la escuela, luego la calle y entre amigos. Los/as compañeros/as de la escuela son los principales discriminadores mencionados, luego las amistades, los "patovicas", la policía y los maestros y maestras. En cuanto a los motivos por los cuales fueron discriminados el principal es por el aspecto físico, debido ya sea a su peso, apariencia, color de la piel u otro, en segundo lugar por la nacionalidad con la misma frecuencia que el nivel socio-económico. Cuando se les preguntó el lugar donde ocurren más situaciones de discriminación contra menores la escuela es la más mencionada, seguida por la calle y los boliches. Cuando se les preguntó quiénes son las personas más discriminadas en Argentina, las personas inmigrantes de Bolivia son las más mencionadas, luego las personas de piel oscura, las personas con determinadas características: peso, tamaños; las personas en situación de pobreza y siguen otras. Esta encuesta evidencia el alto grado de discriminación que presencian y sufren los y las adolescentes y como esto ocurre en el ámbito donde deberían estar aprendiendo conductas que les permitan ejercer mejor su ciudadanía y el respeto a los derechos humanos. La discriminación hacia la inmigración, especialmente la boliviana es otro elemento preocupante porque indi-

ca el grado de xenofobia de nuestra sociedad y como esta se perpetúa a través de la adolescencia lo que permite suponer el crecimiento de la xenofobia en la sociedad.

Ejemplos de discriminación en la adolescencia

Por sexo: 1) cuando se desestima la capacidad de participar en determinadas actividades (grupos musicales, actividades deportivas o comunitarias, foros estudiantiles, entre otras) a una chica o a un chico por ser mujer o varón; 2) cuando los varones adolescentes discriminan a sus novias, ejerciendo sobre ellas violencia psicológica o física, o pretendiendo forzarlas a tener relaciones sexuales; 3) cuando en una familia las chicas deben permanecer en la casa cuidando a sus hermanos y hermanas menores, mientras sus hermanos varones van a la escuela o a jugar al fútbol.

Por edad: cuando muchos adultos desvalorizan a los y las adolescentes o niños /niñas porque piensan que no pueden tomar decisiones por ellos/as mismos/as.

Por religión: muchas veces los y las adolescentes sufren situaciones de discriminación entre las personas adultas y otros y otras adolescentes por pertenecer a una religión distinta de la mayoritaria en el grupo que lo discrimina (sean grupos judíos, musulmanes, católicos o de otros grupos religiosos).

Por nacionalidad: en la Argentina, los y las adolescentes de Chile, Perú, Bolivia, Corea, Rumanía o de otras nacionalidades sufren esta discriminación por ser extranjeros/as o de nacionalidad diferente a la mayoritaria.

Por raza o etnia: los y las adolescentes de pueblos originarios o de comunidades afroamericanas sufren situaciones específicas de discriminación por su ori-

⁴ KORNBLIT, A. y cols. Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación: ¿advertencia sanitaria o estímulo a la solidaridad?, Buenos Aires/México, Lumen, Humanitas, 2000.

⁵ Campaña: Compromiso a favor de la infancia, contra la discriminación, UNICEF, Bs. As., 2011



gen lo que a veces se expresa por el color de su piel u otra característica física. Esto se ve agravado en nuestro país, porque muchas de estas personas viven en situación de pobreza y son doblemente discriminadas.

Por orientación sexual: esto lo sufren los y las adolescentes que se sienten sexualmente atraídos por personas de su mismo sexo. También aquellos y aquellas que se sienten personas de otro sexo distinto al con el que nacieron y que se visten y comportan como tales.

Por prácticas sociales y culturales: adoptar conductas o hacer cosas diferentes a lo que hace el común de la gente suele ser motivo de discriminación. Sentarse en el cordón de la vereda, besarse o tener demostraciones ostensibles de afecto en la calle, teñirse el pelo de violeta o verde u otro color no habitual son algunos de los ejemplos de discriminación.

Por situación familiar: las adolescentes que son madres suelen sufrir este tipo de discriminación. También los y las adolescentes que tienen una situación familiar poco tradicional, como padres o madres del mismo sexo.

Por situación económica y social: muchas veces se restringe la posibilidad de acceder a ciertos servicios básicos por no disponer del dinero para pagarlos. Además, las situaciones de pobreza generan estigmas que hacen que fácilmente se asocie la juventud y la pobreza como sinónimos de delincuencia.

Por aspecto físico: cuando a las chicas o chicos

gordos se les hace burla, o no se los invita a fiestas. O cuando a los o las adolescentes muy bajas o muy altas no se los trata igual y son rechazados.

Por discapacidad: en esta sociedad altamente competitiva, los y las adolescentes con algún tipo de discapacidad física o mental son doblemente discriminados/as por ser adolescentes (edad) y por ser discapacitados/as.

Por problemas de salud específicos: por ejemplo por vivir con vih. Muchos y muchas adolescentes que viven con vih no son aceptados/as en las escuelas o se los obliga a tener cuidados especiales, además son tratados con desprecio o con compasión. Ambas actitudes resultan igualmente inconvenientes, ya que el desprecio y la compasión son el resultado de la falta de conciencia acerca de nuestros derechos humanos.

En la adolescencia, a veces se pertenece a grupos que tienden a diferenciarse de otros, ya sea por la forma de hablar, de relacionarse, de vestirse, u otras características. Si por alguna razón desvalorizamos a una persona o a un grupo por no conocerlo, por ser diferente o porque no son iguales a “nosotros”, la discriminamos. También cuando aislamos y/o evitamos a algunas personas por su aspecto físico, discapacidad u otra característica, no estamos respetando sus derechos y esto siempre es algo censurable. Por eso es importante entender que hay muchas actitudes de la vida cotidiana que se refieren a los derechos humanos y a las que tenemos que atender para no afectar los derechos de los otros. No debemos olvidarnos que cada persona es única y que posee derechos, por lo tanto, debemos respetarlos, independientemente de cualquier diferencia.

⁵ UNICEF/Consejo Nacional de la Mujer, ob. cit.

⁶ La definición de “derechos sexuales y reproductivos” es una adaptación de la de la International Women’s Health Coalition: “la mujer tiene el derecho individual y la responsabilidad social de decidir si debe, cómo y cuándo tener hijos, y cuántos tener. Ninguna mujer debe ser obligada a tener un hijo o impedida de tenerlo contra su voluntad. Todas las mujeres, cualquiera sea su edad, estado matrimonial o condición social, tienen derecho a la información y a los servicios necesarios para ejercer sus derechos reproductivos y sus responsabilidades”.



La Convención de los Derechos de los Niños

Como se menciona anteriormente, esta convención internacional aprobada en Naciones Unidas en 1989 fue ratificada por la Argentina en 1990 y a partir de 1994 cuando se reformó la constitución nacional se incorporó al derecho interno junto con otros tratados de derechos humanos. Es por ello que desde 1994 tiene rango constitucional, o sea, es de cumplimiento obligatorio y está garantizada por el comité internacional de expertos de Naciones Unidas que resguarda y supervisa el control de la convención en todos los países. El gran avance que implicó esta convención fue el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derecho. Esto no es menor ya que los niños/as fueron los últimos en ser reconocidos como sujetos de derecho. Quiere decir, que según la edad el niño/a va ejerciendo con mayor independencia sus derechos. Legalmente hasta la mayoría de edad, hoy 18 años en el país, los padres o tutores son responsables del niño/a, sin embargo esto no quita que se tienen derechos aunque no se es totalmente autónomo ante la ley.

Ser sujeto de derecho implica también tener deberes, cada derecho tiene un deber que lo acompaña y que establece el límite entre los derechos personales y los de los otros. Entre los derechos que reconoce la cdn esta el derecho a la educación, a la información, a la identidad, a la vivienda, a la salud, a ser juzgado -si se cometió algún delito- por un régimen especial denominado régimen penal juvenil, que no es igual

al de los adultos. Lamentablemente Argentina aun no ha aprobado el régimen penal juvenil, cada vez que este tema se reactiva y se discute en el congreso de la nación, la misma tiende a limitarse a discutir la edad de imputabilidad de los menores de edad, o sea la edad a partir de la cual se los penalice o apliquen penas por delitos cometidos. En general hay voces que defienden la disminución de edad algo que como medida aislada atenta contra la garantía de juicio y penalización especial que el estado debe darle a los menores. Por eso no es correcto, ni esta acorde con la cdn que se disminuya la edad de imputabilidad de los y las menores, sino que se establezca un régimen penal especial y diferente al de las personas adultas. En base a ese régimen se los juzgará y castigará si cometen un delito. Este régimen debe ser distinto al que rige los juicios de adultos que cometen delitos y esto es lo que no se llega a discutir en el congreso y por tanto carecemos de ese régimen que es un requisito de la cdn. Por eso ahora se los interna en institutos de menores hasta que alcanzan la mayoría de edad y luego son juzgados como adultos. Esto no es lo adecuado ni recomendable por el bien de esos niños y niñas.

La cdn al reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho les reconoce el derecho a decidir, opinar y participar en todos los aspectos de su vida que los involucra. Esto como se señaló antes es incremental de acuerdo al avance de la edad. Son derechos que todas las personas desde que nacen tienen por su condición de seres humanos y están asociados a la ciudadanía.

⁷ La confidencialidad implica que ningún miembro del equipo de salud (médico, psicólogo o trabajador social) difundirá ante otras personas sin nuestro consentimiento que concurrimos a consultar un servicio determinado, ni mucho menos el motivo de la consulta ni el diagnóstico.

⁸ El consentimiento informado incluye el derecho del "paciente" a dar su autorización para cualquier tipo de prácticas que se realicen en su cuerpo (por ejemplo, análisis de sangre, intervenciones quirúrgicas, etc.), previa una explicación clara del médico y demás profesionales de la salud (psicólogo o trabajador social) acerca de las implicancias de dichas prácticas.

⁹ RAMOS, S., *La salud y los derechos reproductivos: cuestiones de salud pública y derechos humanos*. Consejo Nacional de la Mujer. Argentina, 2001.



El derecho a la salud sexual y reproductiva

“la salud sexual y reproductiva son determinantes para la condición social de las mujeres y tienen un impacto decisivo en su desarrollo personal, su calidad de vida y sus oportunidades para integrarse plenamente a la vida social y política de una sociedad y ejercer de esta manera una ciudadanía plena. Aunque los marcos legales deben proteger la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones, es innegable que las mujeres comprometen su cuerpo en la gestación, el parto y el puerperio, y están particularmente afectadas por los embarazos, especialmente si éstos no son planificados.”⁶ Las naciones unidas han reconocido los derechos sexuales y reproductivos de las personas como derechos humanos. De esta manera, los derechos sexuales y reproductivos constituyen una ampliación del derecho a la salud integral y al desarrollo, e incluyen muchos otros derechos de los y las adolescentes.

Pero ¿qué implican estos derechos?

- el derecho a decidir tener o no relaciones sexuales libres de todo tipo de coerción y violencia. A ser

uno/a mismo/a, con libertad de tomar sus propias decisiones y expresar lo que piensa. A no ser víctimas de violencia de ningún tipo, como tampoco a sufrir consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales, como los casamientos forzados, los embarazos no planificados, el vih/sida y otras ets.

- el derecho a decidir tener o no hijos/as, qué número de hijos/as tener y cuándo tenerlos. Posibilidad de elegir con quién tenerlo/s. A criar y educar a sus hijos/as en caso de ser padres durante la adolescencia contando con el apoyo de la comunidad para tal fin.
- a recibir una educación sexual temprana y adecuada, principalmente en la casa y la escuela. El derecho a contar con información necesaria para evitar las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales: embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (ets), incluido el vih/sida. A no ser expulsados del sistema educativo y de ninguna otra organización en caso de estar embarazadas o tener hijos/as o vivir con el vih/sida.
- el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva.⁷ A participar en la planificación de programas o políticas relacionadas con sus dere-

⁶ UNICEF/Consejo Nacional de la Mujer, ob. cit.

⁷ La definición de “derechos sexuales y reproductivos” es una adaptación de la de la International Women’s Health Coalition: “la mujer tiene el derecho individual y la responsabilidad social de decidir si debe, cómo y cuándo tener hijos, y cuántos tener. Ninguna mujer debe ser obligada a tener un hijo o impedida de tenerlo contra su voluntad. Todas las mujeres, cualquiera sea su edad, estado matrimonial o condición social, tienen derecho a la información y a los servicios necesarios para ejercer sus derechos reproductivos y sus responsabilidades”.

⁸ La confidencialidad implica que ningún miembro del equipo de salud (médico, psicólogo o trabajador social) difundirá ante otras personas sin nuestro consentimiento que concurrimos a consultar un servicio determinado, ni mucho menos el motivo de la consulta ni el diagnóstico. Bianco, M y otros: Mujeres Sanas, Ciudadanas libres (o el poder para decidir), FEIM, CLADEM; Foro Derechos Reproductivos, UNFPA, Bs.As. Argentina, 1998, p85/7.

⁹ El consentimiento informado incluye el derecho del “paciente” a dar su autorización para cualquier tipo de prácticas que se realicen en su cuerpo (por ejemplo, análisis de sangre, intervenciones quirúrgicas, etc.), previa una explicación clara del médico y demás profesionales de la salud (psicólogo, trabajador social u otro) acerca de las implicancias de dichas prácticas.

¹⁰ RAMOS, S., La salud y los derechos reproductivos: cuestiones de salud pública y derechos humanos. Consejo Nacional de la Mujer. Argentina, 2001.



Los y las adolescentes tienen derecho a recibir información y educación sobre salud sexual y a acceder a los servicios de salud correspondientes.

chos sexuales y reproductivos. El derecho a acceder a servicios de salud adecuados que garanticen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la intimidad, privacidad y confidencialidad⁸. Estos servicios deben garantizar también el derecho a decidir en base al conocimiento y consentimiento informado.⁹

Defender el derecho a la salud sexual y reproductiva: una responsabilidad de todos

El estado y la sociedad civil tienen la responsabilidad de promover los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, aún cuando las obligaciones de cada uno son diferentes. En relación con las responsabilidades del estado y su representación en las distintas instancias de gobierno, tomamos a continuación los conceptos de una reconocida investigadora en el tema de salud sexual y reproductiva¹⁰ y los adaptamos a la situación de los adolescentes. Las diferentes instancias del gobierno con actuación en la temática de los adolescentes deben:

- reformar leyes y políticas para asegurar el acceso de la población, y en particular de las y los adolescentes, a información y servicios de salud reproductiva;

- implementar leyes y políticas que protejan la salud integral, especialmente la sexual y reproductiva, de los y las adolescentes;
- garantizar que todos los y las adolescentes tengan acceso a información precisa;
- ejercer el control y monitoreo del cumplimiento de las leyes y programas que protegen la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Por su parte, la sociedad civil (principalmente las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones sociales, las asociaciones juveniles, etc.) Deben:

- promover y respetar los derechos y libertades de los y las adolescentes de decidir sobre su propia salud y su propio cuerpo;
 - ayudar a los varones a comprender el papel que desempeñan y las responsabilidades que tienen
- Para evitar embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el vih/sida;
- sensibilizar a los demás actores (gobierno, iglesias, medios de comunicación, empresas y otros) acerca de la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes;
 - vigilar y monitorear el cumplimiento de las leyes y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva en todas las edades.

Resulta indispensable el trabajo conjunto y coordinado de los diferentes actores sociales, como la única forma viable de lograr una respuesta más efectiva frente a los desafíos de: difundir la necesidad de los y las adolescentes con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, y emprender acciones para promover el ejercicio libre, informado, responsable y sin riesgos de estos derechos.

Analizaremos a continuación cual es el estado real de la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina. Para ello, consideraremos tres temas diferentes pero muy relacionados entre sí: a) el estado de la legislación nacional y provincial, b) la



existencia de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, y c) la situación de los y las adolescentes y de su atención en los servicios de salud.

Legislación sobre salud sexual y reproductiva

Con la última reforma de la Constitución de la Nación en 1994, se otorga jerarquía constitucional a diferentes pactos, declaraciones y convenciones internacionales (artículo 75, inciso 22): Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Americana de Derechos Humanos; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW–; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial y Convención sobre los Derechos del Niño –CDN–. “Todos estos tratados de protección de derechos son aplicables a diversos campos, incluida la salud sexual y reproductiva.”¹¹

En la década de 1990 se produjeron grandes avances en los Derechos Humanos a través de distintas

reuniones internacionales convocadas por Naciones Unidas en las cuales los derechos sexuales y reproductivos se consagran específicamente. En 1993 en Viena se realizó la conferencia Internacional de Derechos humanos, en esta se reconoció por primera vez que la violencia contra las mujeres era un derecho humano.¹²

En 1994 se celebró en El Cairo (Egipto) la conferencia internacional de naciones unidas sobre población y desarrollo. En la plataforma de acción de esta conferencia se definieron por primera vez los términos “salud reproductiva” y “derechos reproductivos”.¹³ Estos conceptos se retomaron en la plataforma de acción de la conferencia internacional de naciones unidas sobre la mujer, realizada en 1995 en Beijing (China).¹⁴ Aun cuando las plataformas de acción de las conferencias mundiales no tienen carácter “vinculante” (no obligan a los gobiernos a su cumplimiento), posibilitan un avance en los temas que se discuten. Las plataformas de acción de ambas conferencias instan a los gobiernos del mundo a proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población, especialmente los de los y las adolescentes.

¹¹ Consejo Nacional de la Mujer. Notas técnicas N.o 2: Leyes de salud reproductiva: ¿por qué y para qué?, 2001.

¹² CoNDeRS (Consortio Nacional de Derechos Humanos, Situación de la Atención de la Salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de las/os usuarios, Argentina 2003, Argentina, 2003

¹³ Según el Párrafo 7 del Plataforma de Acción de esta Conferencia, “la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relativos al sistema reproductor, sus funciones y procesos. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse, y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Implícito en esto último está el derecho de hombres y mujeres a ser informados y acceder a métodos anticonceptivos seguros, efectivos, aceptados y accesibles que ellos elijan así como otros métodos de regulación de la fertilidad que no sean contrarios a la ley. El derecho a acceder a servicios de salud apropiados que le permitan atravesar saludable el embarazo y el parto, y provea a las parejas las mejores chances de tener niños sanos”.

¹⁴ El artículo 10 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) señala: “los Estados se comprometen a asegurar condiciones de igualdad en la educación entre hombres y mujeres, especialmente en el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”. En el artículo 12.1 se expresa que los Estados adoptarán “todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condición de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”. El artículo 16 expresa “los Estados se comprometen a adoptar medidas que [...] asegurarán condiciones de igualdad entre varones y mujeres en los derechos a elegir libre y responsablemente el número y el intervalo de los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos”.





En el nivel nacional, en octubre de 2002, se aprobó en el Congreso de la Nación la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673. La ley creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva –PNSSyR– en el Ministerio de Salud de la Nación y crea una partida en el presupuesto nacional para el desarrollo de servicios de salud sexual y reproductiva en todo el país, la compra y distribución de métodos anticonceptivos –MAC–, la atención de enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/sida, la atención de cánceres y patología genitomamarias, y de la violencia contra las mujeres. Algunas provincias ya habían sancionado sus leyes al respecto, y otras contaban con ordenanzas municipales en algunas de sus ciudades. (Véase el Anexo 1 sobre la legislación existente.)

Si bien la ley 25.673 estableció la educación sexual integral en las escuelas públicas, en el año 2006 se aprobó en el Congreso la ley 26.150 de Educación Sexual Integral que establece esta se debe brindar en todos los niveles escolares desde el inicial hasta el universitario y en todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país. Esta ley, que superó a la 25.673 al universalizar la educación sexual integral en todos los establecimientos educacionales, aún no se ha implementado totalmente en todo el país y esto constituye una limitación para garantizar a niños, niñas y adolescentes el derecho a la información y especialmente sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva, como lo establece la CDN.

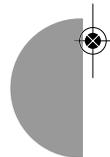
Situación de los y las adolescentes y los servicios de salud sexual y reproductiva

Si bien la ley 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva reconoce el derecho de todas las personas a recibir atención sin fijar límite de edad ni restricción alguna,

el decreto reglamentario estableció los 14 años como la edad a partir de la cual se brindarían estos servicios. La ley al establecer los objetivos del PNSSyPR en el artículo 2 especifica: c) prevenir embarazos no deseados y d) promover la salud sexual de los y las adolescentes. Es por ello que los y las adolescentes a partir de los 14 años tienen derecho a recibir atención, asesoramiento e incluso provisión de métodos anticonceptivos y preservativos para poder garantizar su derecho a la salud sexual y a prevenir embarazos no planificados.

Un estudio realizado para el CoNDeRS evidenció que aún persisten serias restricciones para el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la provisión de MAC, siendo una de los principales motivos aducidos para negarles los servicios concurrir solos o sin un adulto que las acompañe, o su edad o ambos. Esto cambia en el caso de las mujeres, cuando la adolescente es madre, a partir de ese momento se la atiende sin inconvenientes. Esto evidencia la falta de perspectiva de cuidado y prevención hacia la maternidad adolescente precoz por parte de los servicios de salud. Los adolescentes varones tienen otro problema que es la falta de servicios especializados para su atención y el rechazo frecuente en casos de consulta para realizarse el test del VIH/sida y cuando concurren para la entrega de preservativos. En algunos servicios de salud públicos les piden datos identificatorios como número de documento y otros para entrega de preservativos, lo que limita e inhibe el acceso de los adolescentes varones y mujeres a los servicios de salud. Estas debemos considerarlas “oportunidades perdidas” por parte de los servicios de salud, para aconsejar, informar y facilitar la prevención de enfermedades como ITS y VIH/ sida y también para orientar para un ejercicio saludable y placentero de la sexualidad en la adolescencia, objetivo central de la salud sexual.

¹⁵ “La Adolescencia: Sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable”, A.Brener y G.Ramos, CONDERS, Argentina, 2008.





Como dijimos anteriormente los y las adolescentes tienen derecho a la información y la educación sobre sexualidad. También tienen derecho a acceder a los mejores servicios de salud sexual y reproductiva. Estos servicios deben garantizar la intimidad, la confidencialidad y la privacidad de los y las adolescentes.

Pero esto está aún lejos de ser una realidad para todos los y las adolescentes en nuestro país. Así, vemos que la población adolescente se enfrenta día a día con algunas situaciones que dificultan el pleno ejercicio de su salud sexual y reproductiva, y que requieren de acciones concretas para su superación.

Situaciones cotidianas	Situaciones deseables
<p>Muchos adolescentes no cuentan con la situación familiar de apoyo para la prevención y atención de su salud sexual y reproductiva. En una investigación realizada por FEIM, una adolescente expresó sentir vergüenza para tratar temas con el ginecólogo cuando la madre está presente.¹⁶</p>	<p>La legislación no debería obligar a que los adolescentes concurren a los servicios de salud reproductiva acompañados por una persona adulta, sino sólo sugerirlo para los casos en que ello sea posible.</p>
<p>Muchas veces los adolescentes se derivan al servicio de pediatría y/o clínicos porque los profesionales de salud generalmente no están especializados en la atención de adolescentes. Esto implica que los adolescentes no acceden a servicios de salud adecuados a sus necesidades e intereses.</p>	<p>Los profesionales de la salud que atienden adolescentes requieren una capacitación especial, para garantizar que dicha atención sea adecuada a sus necesidades y expectativas, según su sexo, edad, situación socioeconómica, orientación sexual y antecedentes clínicos. Deben, además, alentarlos a que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos y a que respeten los derechos de los demás.</p>
<p>En ocasiones, los profesionales de la salud se rehúsan a prestar servicios a personas menores de cierta edad, aun cuando las leyes y reglas les permiten prestarlos.¹⁷</p>	<p>Es importante que los profesionales de la salud conozcan la normativa vigente y sus responsabilidades en la atención de los adolescentes, así como los aspectos sociales y culturales que convergen en la promoción de la salud de los adolescentes.</p>
<p>ocasiones, que el maltrato de los profesionales y la falta de percepción de las necesidades y temores de los usuarios es un hecho común. En el informe de FEIM citado más arriba, una adolescente relató: "la ginecóloga mujer me dijo 'abrite' y no explicó nada más".</p>	<p>Es muy importante que la relación con un profesional sanitario que los atienda favorezca una información clara y precisa, y la mayor libertad para expresar dudas y necesidades.</p>
<p>Muchas veces, los embarazos de niñas menores de 15 años son producto de un abuso o violación.</p>	<p>Los servicios de salud tienen la obligación de detectar y atender o derivar a centros especializados los problemas relacionados con la sexualidad: el abuso, la violación y la violencia física o psicológica.</p>

¹⁶ PAGANI, L.; RE, M. I. y MADRIGAL, P., "Informe proyecto: adolescentes, derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas", desarrollado por FEIM con el apoyo de la Dirección de la Mujer, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2000.

¹⁷ IPAS. Notas informativas. Estados Unidos, enero de 2001.



¿Cómo ejercer nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva?

Todos los y las adolescentes tienen derecho a participar de manera activa con sus pares y con los adultos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Los y las adolescentes tienen un gran potencial, creatividad y tienen la capacidad de expresar sus necesidades reales. Pueden presentar ideas, propuestas o proyectos, opinar, tomar decisiones y desarrollar actividades sobre sus propias necesidades y demandas. Trabajar como iguales y respetarse unos a otros es fundamental para la colaboración mutua entre adolescentes y adultos.

En sus relaciones sociales, es importante que hagan cumplir derechos básicos como el cuidado de embarazos no deseados o no planificados y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el vih-sida. También deben proteger el derecho a tomar decisiones sobre cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales y a que no se use la violencia contra ellos o ellas. Como población usuaria de servicios de salud, es importante que detecten servicios "amigables" en sus barrios o localidades. Los y las adolescentes pueden acceder a los servicios de salud por los siguientes caminos:

- los hospitales públicos, centros de salud o las salidas sanitarias en los barrios son parte del subsistema público de salud. Estas instituciones se sustentan económicamente con el presupuesto gubernamental, en parte constituido con los impuestos que toda la población aporta, en ellos todos tenemos derecho a ser atendidos en forma gratuita, o sea sin pagar en forma directa al atenderse. En algunos hospitales hay cooperadoras que cobran algún "bono contribución" para la atención a fin de recaudar dinero para comprar elementos para el hospital porque lo que provee el gobierno no alcanza. Es importante que sepamos que estos bonos no son obligatorios para acceder a los servicios de salud.

- cuando un miembro adulto de la familia tiene un trabajo "en blanco", generalmente tiene una obra social en la que puede incluir a otros miembros de la familia pagando un adicional. Mucha población adolescente está incluida en estas obras sociales, que cuentan con centros de atención propios, a los que pueden concurrir. Algunas familias, pagan una cuota mensual para acceder a un sistema privado de salud, llamado medicina prepaga, que también tiene sus propios centros de atención.

- en algunas localidades del país las facultades de medicina cuentan con hospitales escuelas, con Atención al público, mediando a veces el pago de un bono de consulta como mencionamos en el caso de hospitales públicos.

Es necesario considerar las posibilidades que tenemos de acceder a estos servicios de salud, según la cercanía geográfica, la necesidad de concurrir solos o en compañía de otros, las características de los servicios y la comodidad que se sienta con el personal de salud que nos atienda. Como vimos en el inicio de este manual, la sexualidad incluye muchísimos aspectos de nuestra vida, relacionados con nuestra identidad. Por eso, cualquier tipo de discriminación que suframos constituye también una violación a nuestros derechos sexuales. Ante esta situación, resulta útil conocer los instrumentos legales para defendernos. También es importante que sepamos que, en caso de que no se respeten nuestros derechos, existen instituciones adonde recurrir. Las instituciones que se encargan de la promoción de nuestros derechos y que también pueden atendernos y recibir denuncias cuando se vulnera cualquiera de nuestros derechos son las direcciones de juventud y de derechos humanos provinciales y municipales, las organizaciones no gubernamentales que trabajan por los derechos humanos de mujeres, niños y adolescentes y también las defensorías del pueblo, oficinas de ombudsman, la red de defensorías de la mujer y también de la niñez. Como se ha señalado en las páginas anteriores, nuestros derechos son centrales para



nuestra dignidad como seres humanos. Por ello, es importante conocerlos y reclamar por su cumplimiento. ¡la constitución de la nación está de nuestro lado!

Considerando a la sexualidad un derecho humano, y teniendo en cuenta la reciente inclusión de los derechos sexuales en el lenguaje de las naciones unidas, ha sido realmente sorprendente encontrar un marco de protección tan amplio. Se encontraron pautas de apoyo a los derechos sexuales de adolescentes en 31 tratados y declaraciones internacionales, así como en 24 normas y reglamentaciones nacionales. Aunque no todos ellos especifican con precisión los términos de la vida sexual, sí ofrecen pautas claras y puntos de apoyo sólidos para defender con grandes márgenes de seguridad estos derechos, pilares de peso moral y legal como para que las instituciones sociales, educativas y del sector salud se comprometan más seriamente a promover su ejercicio y exigibilidad.

No cabe duda de que las declaraciones y pactos fundamentales, y muy particularmente aquellos que abordan los derechos de las mujeres, los derechos de la niñez, así como los relativos a la prevención del vih/sida, ofrecen las principales pautas de defensa y promoción de los derechos sexuales, incluidos los de los y las adolescentes. Esto, sin dejar de reconocer que los principios fundamentales contenidos en la declaración universal de los derechos humanos, con esa visión originaria tan integral y esencial, contiene todos los derechos sexuales identificados en este trabajo, los cuales podrían resumirse en el derecho a la libertad, a la igualdad y a la solidaridad. Pero la mayor especificidad de los derechos sexuales tiene que ver con su diversidad y fluidez, de manera que pueden identificarse de primera, segunda y tercera generación, derechos civiles y políticos vinculados a las libertades y a la igualdad, derechos instrumentales que señalan la necesidad de hacer operativos servicios y normas en los programas de desarrollo social, del sector educativo y del sector salud, así como derechos que exigen acuerdos de carácter internacional. El marco internacional y nacional de los derechos sexuales identificado puede ser un punto de

partida para diseñar normas más específicas para la atención de los y las adolescentes, así como para homogeneizar leyes y tratados que, como se encontró en el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva, presentan puntos contradictorios que podrían subsanarse. Haber descubierto cuántos instrumentos y pautas protegen los derechos sexuales de adolescentes y menores de edad es sin duda un punto de partida para informar y capacitar a educadores y maestras y maestros, al personal proveedor de servicios de salud y a promotores y promotoras comunitarios/as. El conjunto de instrumentos y artículos identificados representan además una plataforma sólida para fomentar los derechos humanos como parte de una nueva cultura institucional, para mejorar la calidad de los servicios al garantizar los derechos sexuales de los y las adolescentes tanto en las aulas escolares como en los centros de salud, así como promoverlos en los programas comunitarios y en los medios electrónicos de comunicación.

La importante protección que actualmente brindan los instrumentos internacionales no significa que no haya necesidad de fortalecer los derechos sexuales en la agenda internacional. Falta un buen trecho por recorrer para que los tratados y los marcos jurídicos protejan el amplio y complejo espectro de la sexualidad humana, una dimensión que abarca desde las más íntimas necesidades emocionales hasta procesos cognitivos de toma de decisiones y elecciones en ámbitos relacionados con la vida familiar, laboral, recreativa y política. El mayor reto para el futuro es que los tratados y convenciones se acerquen más a la emergente sexualidad de los y las adolescentes de hoy. En las nuevas generaciones del siglo xxi la sexualidad cobra significación como espacio de búsqueda y de experimentación plural, como parte de una cultura juvenil que rechaza los modelos clásicos juveniles, y cuyos códigos son otros. A diferencia de la generación de sus padres, la actual cultura juvenil no está interesada en rutas pre-establecidas ni en direcciones concretas, y los instrumentos internacionales y nacionales tendrían que dignificar esa nueva visión.¹⁸

¹⁸ Situación de la población en Argentina / coordinado por Edith Pantelides y Martín J. Moreno. -1a ed. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD - UNFPA, 2009



Anexo 1

Legislación sobre salud, derechos y género para las y los adolescentes en la Argentina

Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ambito nacional	Ley no. 25.673 programa nacional de salud sexual y procreación responsable.	2002	Algunos de los objetivos del programa son: disminuir la morbilidad materno infantil; promover la salud sexual y reproductiva de los-as adolescentes y prevenir embarazos no deseados; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual incluido el vih-sida y patologías como el cáncer de mama y del cuello; garantizar el acceso a información, orientación, métodos y prestaciones a toda la población. La ley señala que se considerará en todos los casos el interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la convención internacional de los derechos del niño. La ley prevé educación sexual en las escuelas públicas.
	Ley no. 25.584 prohibición en establecimiento de educación pública de acciones que impidan el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas.	2002	Prohíbe toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada o por cualquier otra circunstancia vinculada con lo anterior que produzca efecto de marginación, estigmatización o humillación, en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad. Designa al ministerio de educación de la nación como autoridad responsable de su cumplimiento, dando el curso administrativo o judicial adecuado.
	Ley no. 25.584 acciones contra alumnas embarazada	2002	Prohíbe toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada o por cualquier otra circunstancia vinculada con lo anterior que produzca efecto de marginación, estigmatización o humillación, en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad.



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ambito nacional	Ley no. 25.808 adolescentes embarazadas	2003	Prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia y a los estudiantes en su carácter de progenitores. Las autoridades educativas del respectivo establecimiento estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado sean necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia.
	Ley no. 25.746 creación del registro nacional de información de personas menores extraviadas.	2003	Tiene como objetivos centralizar, organizar y entrecruzar la información de todo el país en una base de datos sobre personas menores de quienes se desconozca el paradero, así como de aquellos que se encuentren en establecimiento de atención, resguardo, detención o internación en todos los casos en que se desconociesen sus datos filiatorios o identificatorios y de aquellos menores que fueran localizados
	Ley no. 25.974 creación, en el ámbito del poder legislativo nacional, del fondo de reparación histórica para la localización y restitución de niños secuestrados o nacidos en cautiverio en argentina.	2004	
	Ley no. 25929 derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento	2004	
	Ley no. 26.061 protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	2006	Establece la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la república argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la nación sea parte. Estos derechos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. Financiamiento y disposiciones complementarias



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ambito nacional	Ley no. 26.064 día nacional contra el trabajo infantil.	2005	
	Ley no. 26.130 régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica.		Establece el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Requisitos. Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.
	Ley no. 26.150 programa nacional de educación sexual integral. Resolución del consejo federal de educación se aprobaron "lineamientos curriculares para la educación sexual integral".	2006	Crea el programa nacional de educación sexual integral en el ámbito del ministerio de educación, ciencia y tecnología, como derecho de todos los educandos de los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la ciudad autónoma de buenos aires y municipal. Entiende como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.
	Ley no. 26.206 educación nacional.	2006	Disposiciones generales. Sistema educativo nacional. Educación de gestión privada. Docentes y su formación. Políticas de promoción de la igualdad educativa. Calidad de la educación. Educación, nuevas tecnologías y medios de educación. Educación a distancia y no formal. Gobierno y administración. Cumplimiento de los objetivos de la ley. Disposiciones transitorias y complementarias. Abrogase la ley nro. 24.195, la ley nro. 22.047 y su decreto reglamentario nro. 943/84
	Ley no 26.150 programa nacional de educación sexual integral.	2006	Establece la educación sexual integral en todo el sistema educativo desde el nivel inicial hasta el universitario y en todos los establecimientos educacionales públicos y privados.
	Ley no. 26.316. Día nacional para la prevención del abuso contra los niños, niñas y adolescentes el 19 de noviembre.	2007	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ambito nacional	Ley no 26.233 promoción y regulación de los centro de desarrollo infantil.	2007	Tiene como objeto la promoción y regulación de los centros de desarrollo infantil entendiéndose por estos a los espacios de atención integral de niños y niñas de hasta cuatro (4) años de edad, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de los derechos de niños y niñas. La acción del centro de desarrollo infantil debe asimismo integrar a las familias para fortalecer la crianza y el desarrollo de sus hijos, ejerciendo una función preventiva, promotora y reparadora.
	Ley no. 26.227 consejo federal de la juventud.	2008	Creación crease en el ámbito del ministerio de desarrollo social de la nación el consejo federal de la juventud, cuya misión será colaborar con el diseño y coordinación interjurisdiccional de las políticas de juventud.
	Ley no. 26.653 prohibición del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente. Modificación de leyes 20.744, 22.248, 23.551, 25.013 y decreto ley no 326/56.	2008	
	Ley no. 26.396 trastornos alimentarios prevención y control - declarase de interés nacional.	2008	Declarase de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.
	Ley no. 26.364 prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas.	2009	
	Ley no. 26.485 protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.	2009	Reconoce todas las formas de violencia contra la mujer y establece la responsabilidad de cada ministerio en la prevención y atención de todas las formas de violencia. Crea el registro único de todas las formas de violencia y el observatorio.



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ambito nacional	Ley no. 26.529 derechos del paciente derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.	2009	
	Ley no. 26.586 creación del programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.	2009	
	Ley no. 26.657 salud mental.	2010	Reconoce la autonomía de personas con patologías psíquicas y prohíbe la construcción de manicomios. Derecho a la protección de la salud mental. Derogase la ley 22.914.
	Ley no. 26.618 matrimonio entre personas del mismo sexo. Modificación del código civil.	2010	Reconoce el derecho al casamiento entre personas del mismo sexo.
Buenos Aires	Ley no. 12.665 obligación de los comercios de venta de ropa femenina de la existencia de todos los talles. (ley de talles).	2001	Se exige a todo fabricante de ropa para "mujer adolescente" contar con seis talles: 38-40-42-44-46-48. Estas prendas deben ser etiquetadas con talle numérico acompañadas de una etiqueta de cartón con las medidas correspondientes a cada uno.
	Ley no.13.066 creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable.	2003	El Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable. Algunos objetivos son: reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana; respetar las pautas culturales, éticas y religiosos del demandante; contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias; las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, darán conocimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la autoridad de aplicación; otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescentes y la asistencia de la adolescente embarazada; capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual para ayudar a la familiar en la educación de los hijos en esta materia.



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Buenos Aires	Ley No. 13.298 Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.	2004	
	Ley No. 13.634 Principios Generales del Fuero de la Familia y del Fuero Penal del Niño.	2006	
	Ley No. 13.803 Creación del Programa Provincial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.	2007	
	Ley No. 13.688 Ley Provincial de Educación.	2007	
	Ley No. 14.171 Modifica artículos del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires	2010	
Catamarca	Programa de Atención Integral de la Mujer Subprograma de Salud Reproductiva. Existe un Proyecto de Ley en la legislatura provincial pero aun sin aprobación.	—	El Programa de Atención Integral de la Mujer, recibe insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
	Ley No. 5.180 Creación de un Centro de Atención Integral a la niñez y adolescencia.	2006	
	Ley No. 5.194 Crease el Programa de Prevención y Atención del maltrato infantil.	2006	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Catamarca	Ley No. 5.189 Creación del Programa Provincial de Prevención de la Violencia Escolar.	2006	
	Ley No 5.292 Adhiérase la provincia a los principios y disposiciones de la Ley nacional N° 26.061 de protección integral de niñas, niños y adolescentes.	2009	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley No 418 Salud Reproductiva y Procreación Responsable y su modificatoria	2000	Antecedente: Programa de Procreación Responsable, desarrollado desde la Secretaría de Salud de La jurisdicción desde 1986. La nueva ley fija un marco legal para que los hospitales públicos de la ciudad proporcionen el acceso gratuito a información y métodos anticonceptivos reversibles, así como a servicios de prevención De embarazos y de infecciones de transmisión sexual. Da prioridad a la atención de la salud reproductiva de las y los adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia De la adolescente embarazada. Se destina a la población en general, especialmente A las personas en edad fértil.
	Ley No 439 Modificación de la Ley No. 418	2000	
	Ley No. 481 - Textos escolares - Material didáctico - Eliminación de estereotipos - Programa.	2000	
	Ley No. 114 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.	2000	
	Ley No. 474 Plan de Igualdad real de oportunidades y de trato entre mujeres y varones	2000	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley No. 1.468. Programa Acompañar. Creación para la atención primaria de la salud de mujeres en edad fértil. Objetivos.	2004	
	Ley No. 1.688 - Prevención y Asistencia Víctimas Violencia Familiar y Domestica.	2005	
	Ley No. 1.865 Consejo de la Juventud.	2005	
	Ley 2.152 - Programa de Educación Comunitaria para la Salud - Creación.	2006	
	Ley No. 2.110. (P.L.C.I.B.A.). Educación sexual.	2006	Implementación de la Educación Sexual en todo el sistema educativo público de gestión estatal y privada, y en todas las carreras de formación docente. Objetivos. Responsabilidades institucionales
	Ley No. 2.443 - Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes - Erradicación.	2007	
	Ley No. 2.589 - Salud Escolar.	2007	
	Ley No. 2.491 - Obligatoriedad de Retirar, Borrar, Remover y/o Limpiar Toda Expresión Discriminatoria	2007	
Ley No. 2.596 - Otorga el acceso a la gratuidad del transporte público de pasajeros a pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.	2007		



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley No. 2.931 - Distribución Gratuita de Profilácticos en Lugares de Esparcimiento Nocturno - Establecimiento.	2005	
	Ley No. 3.062 - Derecho a Ser Diferente - Garantía		Establece el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Requisitos. Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.
	Ley No. 3.266 - Tecnologías de la Información y la Comunicación - Violencia Contra y entre Niños, Niñas y Adolescentes - Prevención y Erradicación.		
	Ley No. 1.004 - Uniones civiles en la C.A.B.A., crease el Registro Publico al efecto.	2006	Crea el programa nacional de educación sexual integral en el ámbito del ministerio de educación, ciencia y tecnología, como derecho de todos los educandos de los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la ciudad autónoma de buenos aires y municipal. Entiende como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.
	Ley No. 2.687 Instituye el "Día de lucha contra la discriminación por orientación sexual o identidad de genero		
	Ley No. 2.957 - Plan Marco de Políticas de Derechos y Diversidad Sexual - Creación.	2006	Disposiciones generales. Sistema educativo nacional. Educación de gestión privada. Docentes y su formación. Políticas de promoción de la igualdad educativa. Calidad de la educación. Educación, nuevas tecnologías y medios de educación. Educación a distancia y no formal. Gobierno y administración. Cumplimiento de los objetivos de la ley. Disposiciones transitorias y complementarias. Abrogase la ley nro. 24.195, la ley nro. 22.047 y su decreto reglamentario nro. 943/84
	Ley No. 2.916 - Día para la Prevención del Abuso contra los Niños, Niñas y Adolescentes - 19 de Noviembre - Institución.		
Ley No. 3.091 - Semana de Prevención del Embarazo Adolescente no Planificado - 26 de Septiembre de cada Año - Institución.	2007		



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley No. 3.330 - Indumentaria - Existencia de Talles - Garantía.	2009	
	Ley No. 3.428 - Prevención y Asistencia Víctimas Violencia Familiar y Domestica - Modificación.	2010	
Córdoba	Ley No 8.535 Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad (Vetada Parcialmente)	1996	Creación del Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad con el propósito de garantizar a las personas el poder de decidir libre y responsablemente El número y espaciamiento de sus hijos. La ley incluye en el currículum de las escuelas, programas de reproducción y educación sexual, si bien otorga el derecho a los padres de decidir si sus Hijos deben o no recibir dicha instrucción. El Poder Ejecutivo Nacional veto presupuesto para compra de insumos.
	Ley No. 9.073. Programa de Maternidad y Paternidad Responsables. Creación en el ámbito del Ministerio de Salud. Derogación de la ley 8535.	2002	
	Ley No. 9.161 Prevención, Investigación y Tratamiento de VIH, SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.	2004	
	Ley No. 9.344. Intervenciones de contracepción quirúrgica. Aplicación de la ley nacional 26.130 en el ámbito del Servicio Público de Salud de la Provincia. Procedimiento. Ley No. 9.396 Adhesión a la Ley Nacional N° 26.061	2006	
	Ley No. 9.396 Adhesión a la Ley Nacional N° 26.061	2007	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Córdoba	Ley No. 9.591 Crean Consejo Provincial de la Niñez, Adolescencia y Familia.	2008	
	Ley No. 9.694 Crean Sistema de Evaluación, Registro y Fiscalización de las investigaciones en salud (SERFIS).	2009	
	Ley No. 9.680. Creación del programa provincial de identificación seguimiento y control de delinquentes sexuales y de prevención de delitos contra la integridad sexual.Generalidades.	2009	
	Ley No. 9848 Protección de la Salud Mental.	2010	
Corrientes	Ley No 5.146 Creación del Programa de Acción a favor de la salud de la mujer y del niño. Resolución No. 878 del Ministerio de Salud Publica. Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable.	1996 - 2003	Objetivos del programa: acceso a la educación e información sobre la reproducción, prevenir la mortalidad materna e infantil, prevención y profilaxis de ETS.
	Ley No. 5.563. Programa de Prevención y Asistencia Integral de las Personas Víctimas de Violencia Familiar. Creación. Objetivos. Ejecución e implementación.	2004	
	Ley No. 5.773 de Adhesión a la Ley Nacional N° 26.061.	2007	de Protección Integral de la Niñez.

Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Corrientes	Ley No. 5.929 Crea Programa de Asistencia Laboral para Mujeres víctimas de violencia de género.	2009	
Chaco	Ley No 4.276 Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable	1996	Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable con el objetivo de capacitar agentes de salud y profesionales en temas de sexualidad y procreación humana, en los establecimientos De salud. El decreto 462/97 dispone la implementación del Programa en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia. Se aplica en hospitales, centros De salud y puestos sanitarios. Brinda asistencia Personalizada y se entregan anticonceptivos.
	Ley No. 5.681 Adhesión a la Ley Nacional N° 26.061	2006	
	Ley No. 5.811 Educación sexual integral. Inclusión como contenido de enseñanza en los establecimientos educativos con carácter obligatorio. Objetivos. Autoridad de aplicación.	2006	
	Ley No. 5.669 Plan de igualdad real de oportunidades y trato entre mujeres y varones.	2006	
	Ley No. 5.982 Programa provincial de prevención y disminución de la violencia con niños, adolescentes y jóvenes. Ley No. 6.136 Creación de la oficina contra la discriminación, la xenofobia y el racismo	2007	
	Ley No. 6.292 Programa "Jóvenes líderes para la prevención del VIH sida y enfermedad de transmisión sexual.	2008	

Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Chaco	Ley No. 6.634 Crea registro de condenados por delitos contra la integridad sexual.	2009	
	Ley No. 6.638 Adhiere a la Ley Nacional N° 26.316 "Día nacional para la prevención del abuso contra niños/as y adolescentes".	2009	
	Ley No. 6.548 Establéese en el territorio provincial la aplicación del "Protocolo de actuación policial ante situaciones de violencia contra las mujeres".	2010	
Chubut	Ley No. 4.347 Ley de Protección integral de la niñez, la adolescencia y la familia.	1997	
	Ley No 4.545 Programa de Salud Sexual y Reproductiva	1999	Crea el Programa de Salud Sexual y Reproductiva En el ámbito del Área de Salud. Está en proceso de ser reglamentada. Tiene como objetivo implementar políticas sanitarias destinadas a promocionar la salud individual y familiar garantizando el derecho que tienen las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas. Ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho.
	Ley No. 4.950. Autorización a la aplicación de métodos de contracepción quirúrgica voluntaria.	2002	
	Ley No. 5.465 Establece un régimen de subsidio no reintegrable a las mujeres embarazadas en estado de indigencia.	2005	
	Ley No. 12 Protección contra la violencia familiar Ley XV N° 12.	2009	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Entre Ríos	Ley provincial No. 9.501. Vetada por el Poder Ejecutivo Provincial Decreto modificatorio Ley 9501/03.	2003	Consistía en un Programa de Salud Reproductiva cuyo objetivo incluía brindar información y asesoramiento sobre educación sexual y procreación.
	Creación del Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual.		
Formosa	Sin Ley.		
Jujuy	Ley No. 5.107 Ley de atención integral de la violencia familiar.	1998	
	Ley No 5.133 Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.	1999	Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.
La Pampa	Ley No 1.363 Creación del Programa de Procreación Responsable	1991	Programa de Procreación Responsable: se brindan Información, orientación y servicios. Uno de los objetivos es educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción.
	Ley No. 2.514 Implementar medidas tecnológicas y educativas en la provincia de la pampa, destinadas a prevenir riesgos de uso de internet en niños, niñas y adolescentes.	2009	
	Ley No. 2.511 Estableciendo nueva ley de educación	2009	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
La Rioja	Ley No 7.049 Creación del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva. Vetada	2000	Creación del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva. Su autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud articulado con el Ministerio de Educación para el Componente educativo formal.
	Ley No. 7.590 Protección integral del niño y del adolescente. Creación del consejo provincial de la niñez, adolescencia y la familia.	2003	
	Ley No. 7.863 Creación del fuero de familia, niñez y adolescencia.	2005	
	Ley No. 8.032. Métodos de contracepción quirúrgica "ligadura de trompas de Falopio" y "Vasectomía". Requisitos y condiciones para su aplicación en establecimientos públicos y privados habilitados de la Provincia	2006	
	Ley No. 8.066 Protección integral del niño y el adolescente.	2006	
	Ley No. 8431 Adhesión provincial a la Ley nacional No. 26150. Programa nacional de educación sexual integral.	2008	
Mendoza	Ley No 6.433. Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva.	2007	El responsable es el Ministerio de Desarrollo Social y Salud, ejecutado en los centros sanitarios públicos y en la Obra Social de Empleados Públicos. Además, promueve la creación de gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar, integrando en ellos procesos de información y educación a los y las adolescentes.



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Mendoza	Ley No. 7.456. Contracepción quirúrgica con métodos reversibles. Autorización para su realización en establecimientos habilitados. Consentimiento. Incapaces. -Deber de información. Fomento de la investigación y estudios.	2009 2010	
	Ley No. 7.634 Creación del programa provincial de prevención de trastornos alimentarios.	1996	
	Ley No. 8.130 Prestaciones medicas obligatorias a embarazadas.		
Misiones	Decreto N° 92/98 Creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral.	2002 2004	Creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral. Uno de sus objetivos es promover cambios sociales y políticos que posibiliten crear en la comunidad una clara conciencia sobre salud reproductiva, con base en una libre elección de los métodos, de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano, y asegurar la información, capacitación, orientación y libre discernimiento para la elección del método anticonceptivo más adecuado.
	Ley No. 3.820 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	2006	
	Ley No. 4.017. (P.L.P.). Prevención del embarazo adolescente.		
	Ley No. 4.114 Protección y atención psicofísica al niño, niña, adolescente y adulto víctima de violencia familiar.	2007	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Misiones	Ley No. 4.140 Educación sexual integral en los establecimientos educacionales dependientes del consejo general de educación y del ministerio de cultura y educación de la provincia.	2007	
	Ley No. 4.388 Sistema provincial de salud.	2007	
Neuquén	Ley No 2.222 Crea el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.	1997	Promoción y garantía a la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres. La autoridad de aplicación es la Subsecretaría de Salud en coordinación con la Subsecretaría de Acción Social y el Consejo Provincial de Educación. Esta ley fija entre sus objetivos establecer políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes-
	Ley No. 2.431 Modificación de la Ley 2.222 Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.		
Río Negro	Ley No 3.059 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana.	1996	Se implementa el Programa en la provincia, destinado a la población en general, sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos. Asimismo fija entre sus objetivos priorizar las políticas de prevención y atención a la salud de los y las adolescentes por considerarlos un grupo de población de alto riesgo. Además incorpora la educación sexual desde la etapa preescolar media e incluye asesoramiento sobre ETS y embarazos no deseados. Crea el registro de mujeres embarazadas para asistir a madres con dificultades para la crianza de sus hijos.
	Ley No. 3.450. (P.L.P.). Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana. Beneficiarios. Objetivos. Sustitución de la ley 3059.	2007	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Río Negro	Ley No. 4.109 de Protección Integral de las Niñas, los Niños y los Adolescentes. Texto consolidado por el Digesto Jurídico de la Pcia. De Río Negro, Ley 4270 Art. 1 Anexo B (B.O. No 4584, 10-01-2008)	2009 2010	
	Ley No. 3.157. (P.L.P.). Prevención, control y asistencia integral de enfermedades de transmisión sexual. Normas. Ley No. 3.730 Educación y capacitación para la prevención de la violencia. Texto consolidado por el Digesto Jurídico de la Pcia. de Río Negro, Ley 4.270 Art. 1 Anexo B (B.O. No 4584, 10-01-2008).	1996	
	Ley No. 3.040 Ley de protección integral contra la violencia en el ámbito de las relaciones familiares en la provincia de río negro	2002	
	Ley No. 2.569 Libreta de salud infante juvenil	2004	
	Ley No. 4.220 Adhiere a la Ley 25.763 que aprueba el Protocolo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía.	2006	
	Ley No. 2.393 Lucha contra el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.		
	Ley No. 3.055 Establece el derecho innato de las personas a una orientación sexual.	2007	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Río Negro	Ley No. 3.209 Crea registro de mujeres embarazadas para asistir a madres con dificultades para la crianza de sus hijos.	2007	
	Ley No. 4339 Adhesión provincial a Ley Nacional Nº 26.150 sobre educación sexual.	2007	
	Ley No. 4.557 Reconoce el derecho a la descendencia como parte de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos como derechos personalísimos.	1997	
	Ley No. 4.457 Día Nacional para la prevención del abuso contra los niños, niña y adolescentes. Adhesión provincial a la Ley Nacional No. 26.316.		
Salta	Ley No. 7.039 de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.		
	Ley No. 7.311 Régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida.	1996	
	Ley No. 7.403 Protección de víctimas de violencia familiar.		
	Ley No. 7.546 Ley de Educación de la Provincia	2007	Garantiza que "los padres y en su caso los tutores tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban en la escuela pública la educación religiosa que esté de acuerdo con sus propias convicciones", en cumplimiento del artículo 49 de la Constitución de la provincia de Salta.



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
San Juan	Ley No. 6.796. (P.L.P). Consejo Provincial contra la Explotación Sexual del Niño.	1997	vCreación en el ámbito de la Dirección de Protección al Menor. Integración. Funciones.
	Ley No. 5.930. Asistencia económica social a madres que tuvieren partos múltiples.	1998	Provee el aconsejamiento y provino de algunos métodos anticonceptivos.
	Ley No. 7.511 Modificatoria de Ley 7.338 sobre ley de protección del niño. Creación de la dirección de la niñez, adolescencia y familia.	2004	
	Ley No. 7.768 Crea comisión intersectorial de salud integral del adolescente.	2006	
	Ley No. 7.943 Prevención y sanción de la violencia en el ámbito familiar.	2008	
	Ley No. 8.001 Programa provincial de prevención de violencia familiar.	2009	
206 San Luis	Ley No. 5.344. Procreación Responsable, información, asistencia y orientación. Derogada	2002	El servicio de PR brindara a toda la población que lo requiera, asistencia y orientación para la procreación responsable, a los fines de asegurar y garantizar el derecho humano a decidir libre y responsablemente sobre las pautas reproductivas y la planificación familiar.
	Ley No. III-0068-2004 (5429 "R") Procreación responsable. Pautas reproductivas. Planificación familiar.	2004	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
San Luis	Ley No. Iii-0069-2004 (5662) Salud sexual y procreación responsable. Adhesión a ley nacional nº 25.673.	2004	
	Ley No. 5.430 de Adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.	2004	
Santa Cruz	Ley No. 2.325 de Adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.	1993	
	Ley No. 2.656 Adhesión de la Ley Nacional 25.673.	2003	
	Ley No. 2.937. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Adhesión a la ley nacional 26.130.	2006	
	Ley No. 2.856 Adhesión a la Ley Nacional nº 25.273 - Derechos de adolescentes embarazadas dentro del sistema educativo.	2006	
	Ley No. 2.955 Creación del sistema integral provincial de la juventud.	2006	
	Ley No. 2.922 Obligación de las fabricas textiles a confeccionar prendas en todos los talles	2006	
	Ley No. 3.061 Adhesión a ley nacional nº 26.316 "Día nacional para la prevención del abuso contra niños, niñas y adolescentes".	2009	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Santa Cruz	Ley No. 3.062 Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.	2009	
	Ley No. 3.043 Adhesión Ley 26.150 "Programa nacional de educación sexual integral".	2009	
	Aprobaron el presupuesto para el programa provincial de Ley No. 2.656.	2010	
Santa Fe	Ley No. 10.947. Educación sexual. Incorporación de su tratamiento en los establecimientos educacionales oficiales.	1992	
	Ley No. 11.888. Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.	2002	La Ley indica que este Programa forma parte de la estructura de los programas provinciales en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación. Entre sus objetivos se indica "garantizar a la población el acceso a información completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal". En el caso de que el profesional de la salud considere necesario la presencia de padres o tutores en la consulta de personas menores de edad, se le transmitirá la solicitud a las mismas.
	Ley No. 12.323. Acceso a métodos de anticoncepción quirúrgicos denominados ligaduras de Trompas de Falopio para las mujeres y vasectomía para los hombres. Condiciones.	2004	
	Ley No. 12.545 Creación del "registro provincial de información de niños, niñas y adolescentes desaparecidos".	2006	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Santa Fe	Ley No. 12.841 Confección de prendas en talles necesarios para cubrir las medidas antropométricas de la mujer adolescente. (Ley de talles).	2007	
	Ley No. 12.967 Modifica leyes 0160/1987, ley 11452/1996 promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	2009	
	Ley No. 12.978 Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto, aprobada por la resolución nº 989/2005 del ministerio de salud y ambiente de la nación.	2009	
Santiago del Estero	Ley No.6.759. (P.L.P). Programa Nacional de Sexualidad y Procreación Responsable. Adhesión de la Provincia a la Ley nacional 25.673.	2005	El Programa Nacional articula con el Programa Provincial de Procreación Responsable.
	Ley No. 6.876 Educación-derecho de enseñar y aprender en el territorio de la provincia.	2007	
	Ley No. 6.915 Protección integral de niñas, niños y adolescentes de Santiago del estero.	2008	
	Ley No. 6.962 Salud Publica.	2009	
Tierra del Fuego	Ley No. 384 Implementación de programas de educación sexual.	1989	



Provincia	Legislación y disposiciones	Sancionada	Otros
Tierra del Fuego	Ley No. 509. Creación el Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.	2000	
	Ley No. 503 Poder ejecutivo provincial: acción social - programa de orientación y seguimiento a niños, adolescentes y mujeres en situación de riesgo: creación.	2000	
	Ley No.521. Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias.	2000	
	Ley No. 533. Modificación de la Ley N 509 para Métodos Quirúrgicos.	2001	
	Ley No. 787 Poder ejecutivo provincial: institución del 19 de noviembre como día para la prevención del abuso en niños, niñas y adolescentes.	2009	
Tucumán	Sin Ley.		
	Ley No. 8293 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.	2010	

Bibliografía

- LEGISALUD funciona en el área de "Regulación e Información Sanitaria Legislativa y Documental" (RISLyD) dependiente de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: <http://leg.msal.gov.ar/>
- Honorable Cámara de Diputados: <http://www.diputados.gov.ar/>
- Senado de la Nación : <http://www.senado.gov.ar/>
- Sistema Argentino de Informática Jurídica: <http://www.saij.jus.gov.ar/>
- Centro de Documentación e Información del Ministerio de Económica de la Republica Argentina / Área Información Legislativa y Documental: <http://infoleg.mecon.gov.ar/default1.htm>
- Legislaw: El banco jurídico argentino: <http://www.legislaw.com.ar/index.htm>
- Sitios webs de Gobiernos y Cámara de Diputados provinciales.
- CoNDeRS: <http://www.conders.org.ar>



Anexo 2

Red de Defensorías del Pueblo

NACION

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION
 defensor@defensor.gov.ar
 Montevideo 1244 (1018) Capital Federal
 Tel.: 4819-1600/1601 Fax: 4819-1581 y 1586

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DEFENSOR DEL PUEBLO
 DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

defensoria@defensoria.org.ar
 Venezuela 842 (1095) Capital Federal - www.defensoria.org.ar
 Tel.: 4338-4900 (Líneas rotativas) Fax: 4338-4900 interno
 7597

Sedes de la Defensoría:

Sede "San José" Parque Patricios - Pompeya
 Días y horarios de atención: lunes a viernes de 9 a 17
 Dirección: Guaraní 242
 Teléfono: 4912-9892 / 4912-0578
 Correo electrónico: sedesanjose@defensoria.org.ar

Sede Colegiales
 Días y horarios de atención: lunes a viernes de 9 a 17
 Dirección: Delgado 771
 Teléfono: 4552-6054
 Correo electrónico: sedecolegiales@defensoria.org.ar

Sede Villa Luro - Mataderos
 Días y horarios de atención: lunes a viernes de 9 a 17
 Dirección: Zelada 4655
 Teléfono: 4683-5091
 Correo electrónico: sedevillaluro@defensoria.org.ar

PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE AVELLANEDA

defensoravellaneda@hotmail.com
 Av. Mitre 2464 (1872) Sarandi - Prov. de Buenos Aires
 Tel. 4203-3746 / 4491

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE GENERAL PUEYRREDÓN

defensoria@mardelplata.gov.ar
 Belgrano 2740 (7600) Mar del Plata - Prov. de Buenos
 Aires
 Tel. 0223-499-6502 / 6503 - 492-1978 - 493-8593

DEFENSORÍA CIUDADANA DE LA PLATA

defensorialaplata@yahoo.com.ar
 Calle 59 N° 632 (1900) La Plata - Prov. de Buenos Aires
 Telefax: 0221-4270531

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE PILAR

defensoria_pilar@argentina.com
 Víctor Vergani N° 579 (1629) Pilar - Prov. de Buenos Aires
 Tel: 02322-15550484 (Diego Fernández López, Secretario
 Coordinador)

DEFENSOR DEL PUEBLO DE QUILMES

defpueblodequilmes@argentina.com.ar
 Alvear 460 (1878) Quilmes - Prov. de Buenos Aires
 Tel. 4253-0112 / 4254-8479

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE VICENTE LOPEZ

constenla@defensorvlopez.gov.ar
 Mariano Pelliza 1401 2° Piso (1636) Vicente López - Prov.
 de Buenos Aires
 Tel. 4799-5119/5127/5146 - www.defensorvlopez.gov.ar

PROVINCIA DE CÓRDOBA.

DEFENSOR DEL PUEBLO DE CORDOBA

hectormariano.filippi@cba.gov.ar
 Tucumán 25 2º, 3º y 4º Piso (5000) Córdoba
 Tel.: 0351-423-9816/434-2060 al 62 Fax: 0351-434-2060
 al 62

AUDITOR GENERAL DE LA CIUDAD DE VILLA MARIA

auditorgeneral@www.villamaria.gov.ar
Chile 327 (5900) Villa María - Córdoba
Tel: 0353-452-7913 -
www.adpra.org.ar/Es/Defensorias/villamaria

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE CORRAL DE BUSTOS -
IFFLINGER

defensoriacorral@hotmail.com
Calle Córdoba y Av. Belgrano (2645) Corral de Bustos -
Ifflinger - Córdoba
Tel. 03468-429625 Fax: 03468-429620/621

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA
CIUDAD DE RIO CUARTO

ombudsmrio4argentina@arnet.com.ar
Sobremonte 549 - Entrepiso (5800) Río Cuarto - Córdoba
Telefax: 0358-46-71211/46-27777 46-71352.

PROVINCIA DE CORRIENTES

DEFENSOR DE LOS VECINOS
DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

defensoriadecorrientes@hotmail.com
Ex Regimiento Nº 9 - Av. 3 de Abril y Costanera (3400)
Corrientes
Tel : 03783-466333 int.299 Fax.43-3883 -
Cel. 03783-15-52-6613

PROVINCIA DE CHUBUT

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE CHUBUT

defpueblo@legischubut.gov.ar
Conesa 138 (9103) Rawson - Pcia. de Chubut
Telefax: 02965-484848 / 483659

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE PARANÁ

defensoriaparana@argentina.com
Monte Caseros Nº 159 Paraná - Pcia. de Entre Ríos
Teléfono: 0343 4218336

PROVINCIA DE FORMOSA

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA
PROVINCIA DE FORMOSA

depuefor@arnet.com.ar
Padre Patiño Nº 831 (3600) Formosa - Capital
Telefax: 03717-436379

PROVINCIA DE LA RIOJA

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA CIUDAD DE CHILECITO -
LA RIOJA

Arturo Marasso 142 - Módulo 04 Casa 02 (5360)
Chilecito-La Rioja
Telefax: 03825-429491 - Part. 03825-422387

PROVINCIA DE JUJUY

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

defdelpueblo@imagine.com.ar
Tel: (0388) 422-6795

PROVINCIA DE MENDOZA

ricardompuga@yahoo.com.ar
Morón 245 - (5500) Mendoza.
Tel.: (0261)-437-0125/0148.

PROVINCIA DE MISIONES

DEFENSOR DEL PUEBLO DE POSADAS

defensor_posadas@yahoo.com.ar
Félix de Azara 1200 (3300) Posadas - Misiones
Telefax: 03752-433712

PROVINCIA DE NEUQUEN

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE
LA CIUDAD DE NEUQUEN

Sargento Cabral 36 (8300) Neuquén
Tel.(0299)442-2251/449-1200 int. 4600
Fax: 0299-4483747
defensor@speedy.com.ar
consultas@defensorianqn.org

DEFENSORA DE LOS VECINOS DE
LA CIUDAD DE CENTENARIO

Juan B. Cabral 338
(8309) Centenario - Neuquén
Provincia de Neuquén
Tel: (0299) 489-8112
E-mail: def.delvecino@neunet.com.ar

PROVINCIA DE RIO NEGRO

DEFENSOR DEL PUEBLO DE RIO NEGRO
defensoria@defensoriadelpueblo.rionegro.gov.ar 25 de
Mayo 565 PB (8500) Viedma - Río Negro
Tel.: 02920-422045/422168 Fax: 02920-422259

PROVINCIA DE SALTA.

DEFENSOR DEL PUEBLO DE SALTA
aulloa2005@yahoo.com.ar
Adolfo Güemes 376 (4400) Provincia de Salta
Tel: (0387) 4329657 / 58

Colegio de Abogados y Procuradores de Salta.
Gral. Güemes 994 (4400) Salta - Salta
Tel: (0387) 431-3074

PROVINCIA DE SAN JUAN

DEFENSOR DEL PUEBLO DE SAN JUAN

Rivadavia 362 - Este (5400) San Juan
Telefax: 0264-4211992 / 4226163

PROVINCIA DE SAN LUIS

DEFENSOR DEL PUEBLO DE SAN LUIS

dpueblo@sanluis.gov.ar
Hilario Ascasubi y Ruta Provincial N° 19 (5700) San Luis
Telefax: 02652-457392/457393/456111/456112

DEFENSOR ADJUNTO: Héctor Daniel Toranzo

Rafael Cortez y Gral. Paz (5730) Villa Mercedes-San Luis
(02657) 431513

PROVINCIA DE SANTA FE.

DEFENSOR DEL PUEBLO DE SANTA FE

defstafe@ssdnet.com.ar

Sede SANTA FE:
San Martín 1731 (3000) Santa Fé
Telefax: 0342-4593800/4572990/4572991/4572992

Sede ROSARIO: def_s_fe@citynet.net.ar
Pasaje Alvarez 1516 (2000) Rosario -
www.defensorsantafe.gov.ar
Telefax: 0341-472
1108/1112/1113/1301/1602/1500/1505

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

defpuepciase@ar.inter.net
Independencia 258 (4200) Sgo. del Estero
Telefax: 0385-4225758 / 421-2030

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA BANDA
- SANTIAGO DEL ESTERO

defbanda@arnet.com.ar
Sarmiento 161 - Altos (4300) La Banda
Telefax: 0385-4271000
Fax: 0385-4272368 (Secretaría de Economía)
ó 4272032 (Secretaría de Gobierno)

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA CIUDAD
DE SANTIAGO DEL ESTERO

Libertad 417 (4200) Santiago del Estero
Telefax: 0385-4225959/4212319

PROVINCIA DE TUCUMÁN

DEFENSOR DEL PUEBLO DE TUCUMAN

defensoria@tucuman.gov.ar
San Martín 358 3º Piso (4000) Tucumán
Telefax: 0381-4220860/4220862



Herramientas metodológicas

INICIO / DESARROLLO



Objetivo:

reflexionar y animar al grupo para que participe.

Materiales:

historia o relato sobre salud reproductiva.

Duración:

20 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Formar un círculo y contar una pequeña historia sobre el tema a tratarse. Esta historia contendrá palabras claves como: "mujer", "adolescente", "derecho", "sexualidad", "salud" u otras. Indicar a los participantes que cada vez que escuchen una de las palabras cambien de posición (pararse, moverse, cambiarse de lugar, tocar el piso, etcétera).
- Promover una discusión grupal sobre lo escuchado.

²² SENDAS/Servicios para un desarrollo alternativo del sur. *En voz alta*. Una propuesta: Módulos para capacitación en derechos sexuales y reproductivos (Módulos 1 al 7), Cuenca, Bolivia, 1997.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:****Análisis de los derechos²³**

conocer los derechos a la sexualidad sana y libre provocando un cambio de actitud.

Materiales:

afiche, marcadores y un texto sobre los derechos previamente preparado (podés buscar información en el texto de este Manual, en libros o folletos; luego tenés que preparar una copia para cada participante. ¡Qué nadie se quede sin una copia!).

Duración:

Tener en cuenta que tenés que buscar, recopilar y comprender los derechos que se van a leer en el encuentro para poder guiar el análisis del grupo.

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Leer los derechos de la copia que preparaste. (Podés elegir que cada uno los lea en silencio previamente o que los vayan leyendo en grupo o que alguien los lea en voz alta para que todos escuchen y trabajen juntos. Elegí la opción que te resulte más cómoda.)
- Se analizará cada derecho, recogiendo las impresiones e ideas de los participantes y discutiendo las posibilidades reales de iniciar cambios que faciliten su cumplimiento.
- Escribir los puntos más importantes del debate en un afiche.

²³ *Ibíd.*

**Objetivos:**

descubrir cuáles son las opiniones, conocimientos e ideas previas del grupo respecto de la discriminación y los derechos humanos;
relacionar la perspectiva de derechos humanos con la cuestión del sida.

Materiales:

lápices, un cuestionario para cada participante, preparado con anterioridad (te damos un modelo pero recordá que lo podés modificar).

Duración:

necesitás disponer de 20 minutos como mínimo para que el cuestionario sea contestado; luego se producirá la puesta en común y para eso precisarás otros 20 minutos o un poco más.

Actividades:

- Repartir un cuestionario a cada participante y comentar la **consigna**: contestar las siguientes preguntas, con los conocimientos que tengas en el momento (individualmente o en grupo, elegí la posibilidad que creas más adecuada):
 - ¿Qué es la discriminación?
 - ¿En qué consisten para vos los derechos humanos?
 - ¿Has oído hablar de "discriminación positiva"? ¿En qué consiste?
 - ¿Por qué discriminamos?
 - ¿Qué formas de discriminación conocés?
 - Según tu opinión, ¿a quiénes se discrimina?
 - Expresá tus opiniones con respecto a los enfermos de sida contestando si estás de acuerdo o no con las siguientes frases.

²⁴ KORNBLIT, A., PECHENY, M., MÉNDEZ DIZ, A. *Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación: ¿advertencia sanitaria o estímulo a la solidaridad?* Lumen, Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



	De acuerdo	En desacuerdo	No sé
Debería prohibirse que los niños enfermos de sida concurran a las escuelas comunes.			
Debería aislarse a los enfermos de sida del resto de los enfermos.			
Para hacer el análisis del sida debería ser indispensable que la persona acepte hacérselo.			

Si te enteraras de que una persona conocida tuya –hombre o mujer– está enferma de sida (una respuesta por fila)...

	Sí	No	No sé
¿Continuarías frecuentándola?			
¿Trabajarías con ella?			
¿Dejarías a tus niños (futuros) en su compañía?			
¿Te casarías con ella?			
¿Írías a comer con ella?			

D E S A R R O L L O



Actividad:

- Trabajar en pequeños grupos para que los participantes expliciten los intereses sobre los temas a tratar en el taller.
- Puesta en común.

Tener en cuenta que se puede realizar la actividad proponiendo que se complete un solo cuestionario por grupo. El tiempo necesario para esta parte de la actividad será mayor, ya que se tienen que poner de acuerdo entre todos (... y a veces eso no es fácil).

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

expresar diferentes puntos de vista sobre situaciones cotidianas o hechos conocidos y aprender a respetar las diferentes opiniones.

Materiales:

afiches y marcadores; copia del documento “¿Qué es la discriminación?” que te presentamos a continuación. Recordá que será mejor que cada participante tenga una copia.

Actividades:

- Leer el documento “¿Qué es la discriminación?”.
- Proponer a los participantes que piensen casos concretos donde, según su criterio, hubo discriminación.
- Conformar pequeños grupos para que discutan lo leído y los casos que cada uno eligió.
- **Plenario:** pueden armar una cartelera con las conclusiones.

¿Qué es la discriminación?

Según el diccionario, “discriminar” quiere decir “hacer una distinción, distinguir, elegir, reconocer, entre diferentes cosas”. El verbo deriva de la palabra en latín “*discrimen*”, que quiere decir “diferencia”. O sea, discriminar es el acto de reconocer las diferencias.

La capacidad de discriminar es fundamental, ya que lo que nos rodea no es uniforme, no todo es lo mismo. Por fortuna, tampoco los seres humanos son fabricados en serie. Cada uno tiene sus particularidades físicas, intelectuales, emocionales, tiene su propia historia, sus gustos, sus opiniones.

Si la discriminación es un acto natural y necesario, cabe preguntarse entonces por qué se habla tanto de la necesidad de no discriminar, de la discriminación como un problema grave de violación de los derechos humanos, de aquellos que “sufren” la discriminación...

²⁵ *Ibíd.*



Actividades:

- **Más propuestas**

- Pensar en situaciones de la vida cotidiana que ejemplifiquen las "operaciones" mediante las cuales tiene lugar la discriminación. Desarrollo.
- Pensar ejemplos en los que a tu juicio se dan actos discriminatorios, en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Desarrollo.
- Pensar cómo llevarías a cabo en la escuela una campaña contra la discriminación del enfermo de sida. Cierre.
- Pensar el texto de un mensaje preventivo de la discriminación de enfermos de sida y organizar un "concurso de mensajes". Elegir el que les parezca mejor. Organizar una campaña de difusión de la prevención de la discriminación de los enfermos de sida, basada en el afiche elegido. Cierre.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

reflexionar sobre algunos efectos del respeto o la violación de los derechos.

Materiales:

copias de las historias que te presentamos, afiches y marcadores para cada grupo.

Duración:

una hora y media, aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los participantes en tres grupos. Entregar una historia inconclusa a cada grupo.

Historia 1:

Federico tiene cinco años y le pregunta a su mamá, que está embarazada:

—Mami, ¿por qué voy a tener un hermanito? ¿Cómo hiciste para tenerlo dentro de la panza?

—Mirá, Fede, hay cosas que todavía no te puedo explicar. Ya las vas a entender cuando seas grande. Dentro de unos años papá te va a explicar todo. Ahora seguí jugando.

Historia 2:

Mariana y Florencia, ambas de 12 años, conversan en el vestuario del club:

Mariana: —Vení, ¿no se lo vas a contar a nadie? Mirá lo que encontré en la mesita de luz de papá —saca un preservativo—. Yo nunca había visto uno de verdad, sí en fotos o propagandas contra el sida. Si se enteran en casa me matan...

²⁶ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/sida y ETS. Cuadernillo II*, MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.



Actividades:

Florencia: —¿Por qué te van a matar? ¿En tu casa no te hablaron de esto? Un día mis viejos se sentaron a charlar conmigo y me dijeron que cuando llegara el momento de tener relaciones, tenía que usar esto, por el sida y para no quedar embarazada. También hablamos del amor, de cómo ellos se enamoraron y de otras cosas. Fue bárbaro.

Historia 3:

En una sobremesa, están reunidos Marcelo, de 14 años, su mamá y su papá.

Madre: —¿Estuviste con Paula ayer a la tarde?

Marcelo: —Sí.

Padre: —¿Y qué tal anda eso? ¿Ya están por casarse? (*Se ríe.*)

Marcelo: —No digas tonterías.

Madre: —No te enojés, queremos saber cómo te sentís, si están bien juntos, si necesitás que charlemos...

Marcelo: —No, no necesito nada. Estoy bien y lo que tengo que hablar lo hablo con mis amigos. (*Se levanta y se va.*)

- Lectura de los diálogos que le tocó a cada grupo.
- **Discusión grupal:** cómo reaccionaron frente a cada uno de ellos, qué pensaron, con qué acuerdan, con qué no..., etcétera.
- Completar en un papel afiche un cuadro donde figure sobre qué cosas acuerdan y sobre qué cosas no.
- Cada grupo lee la historia y muestra sus conclusiones escritas en el papel, reflexionando sobre: ¿qué pasa con la información en tu historia? ¿Qué derechos se respetan? ¿Quién los respeta? ¿Qué derechos se violan? ¿Quién los viola? ¿Cuál es tu opinión frente a las situaciones planteadas?, etcétera.
- Reunirse nuevamente en los grupos anteriores. Pensar los posibles efectos que trae respetar los derechos o los efectos que provoca la violación de los derechos en cada una de las historias.
- **Plenario** para poner en común las reflexiones sobre el último aspecto trabajado.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

Para saber más²⁷
(presentación de una temática)

aclarar conceptos e ideas relacionados con la discriminación.

Materiales:

libros, apuntes, diccionarios, revistas, etc. (podés pedírselos al grupo cuando lo invitás a participar del taller o buscarlos en alguna biblioteca); hojas de papel y lapiceras.

Duración:

dos horas aproximadamente. El tiempo dependerá de la cantidad de material que tengan los participantes y si el tema es nuevo o no para ellos; tené esto en cuenta al planear la duración del encuentro.

Actividades:

- Dividirse en grupos de cuatro integrantes para buscar y acordar las definiciones de tantas palabras como acuerden con el coordinador.
- Armar un cuadro como el de página siguiente en las hojas preparadas.

²⁷ *Ibíd.*



Conceptos	Definiciones	Fuentes
Diversidad		
Diferencia		
Discriminación		
Solidaridad		
Sexismo		
Racismo		
Xenofobia		
Tolerancia		
Otros		

Actividades:

- Puesta en común aclarando las dudas.
- Nuevamente en grupos, los participantes expondrán con un dibujo, una escultura humana, una canción o aquello que decidan crear, cómo se da el concepto (por ejemplo, el sexismo) en la vida cotidiana, y propondrán una solución sin discriminar.
- **Plenario.**

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

Juicio a...²⁸

Elegir la problemática en relación con el tema que se vaya a desarrollar.

descubrir los diversos puntos de vista frente a las situaciones problemas, promoviendo un análisis comprometido y profundizando los aspectos del mismo.

Materiales:

hojas en blanco y lapiceras, objetos para caracterizar a los personajes y situaciones de la dramatización.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Se propone realizar un juicio a alguna problemática que necesite una decisión, por ejemplo, decidir si un alumno infectado por el VIH continúa o no en la escuela o un juicio a la calidad de atención de algún servicio de salud, etc. El coordinador deberá decidir con anterioridad la situación problemática en relación con la temática del encuentro. Se les pide que dramatizen un juicio donde intervengan los personajes característicos: juez, fiscales, defensores, jurado, demandantes, demandados, testigos...
- Cada participante elige el personaje que desea representar. Debe cuidarse que se cumplan todos los roles.
- Una vez asignados los personajes, se comienza el juicio con la presentación de la problemática. Se prepara la escena colocándose cada personaje en su lugar. Las personas damnificadas exponen su problema; luego intervienen los fiscales y defensores, exponiendo sus argumentos.
- El jurado delibera. Es conveniente que el resto del grupo observe el debate que se da entre los miembros del jurado. El jurado emite su veredicto. Finalmente el juez dicta sentencia.
- **Plenario** para compartir las impresiones y opiniones de cada participante.

²⁸ *Mujeres SaluDándonos*. Red Nacional por la Salud de la Mujer/FNUAP, Argentina, 1999.

**Objetivo:****Los derechos y la sexualidad²⁹**

reflexionar sobre los derechos que cada uno posee, la mejor manera de ejercerlos y respetarlos.

Materiales:

copia del texto "Derechos que pueden hacer tu vida sexual placentera y sin riesgos"; afiches, fibras, cinta adhesiva, lápices.

Duración:

una hora o un poco más.

Actividades:

Tener en cuenta que el tiempo de discusión es el más enriquecedor, por eso es mejor dedicarle un tiempo mayor.

- Repartir a cada participante una copia de los derechos.
- Pedirles que los lean en forma individual o en voz alta.
- Pedir que completen el noveno y décimo derecho sexual.
- Compartir en los grupos el noveno y el décimo derecho elegido, explicando por qué lo hicieron.
- Imaginar cómo sería la sociedad si estos derechos, incluidos los que crearon los grupos durante el encuentro, fueran realidad. Sería bueno incluir en el debate las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo cambiarían las relaciones hombre/mujer?
 - ¿Se vería afectada la autoestima de las personas con algunos de estos cambios? ¿De qué manera?
 - ¿Habría algún cambio en el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida?
 - Otras.
- Anotar los nuevos derechos en algún lugar visible.

²⁹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*, Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Los derechos y la sexualidad: guía para los participantes

Derechos que pueden hacer tu vida sexual placentera y sin riesgos

Hoja de trabajo

A continuación encontrarás ocho derechos sexuales que pueden hacer tu vida sexual placentera y sin riesgos. Son derechos que todos y todas poseemos y que nos ayudarán a manejar nuestra sexualidad y a establecer relaciones personales de respeto y de equidad con los y las demás.

Después de leerlos, escribí tus propios noveno y décimo derechos.

Derecho 1

Nunca presiones o fuerces a alguien a tener relaciones sexuales. Nunca permitas que otro u otra te presione o fuerce.

No está bien hacerlo, ni siquiera si ya has tenido relaciones sexuales con esa persona, o si ya están de acuerdo en tenerlas, o si estás casado/a. ¡NUNCA!

Derecho 2

Respetá el derecho de la persona a decir "no". Ejercé tu derecho a decir "no".

La base de la sexualidad es la comunicación. Hay que respetar lo que la persona trata de decir sobre su sexualidad. Cuando una mujer dice que "NO" quiere decir "NO". Ella no está diciendo "insistí para ver si me convencés". Cuando un hombre dice que "NO" quiere decir "NO". Él no está diciendo "realmente quiero ser seducido".

**Derecho 3**

Respetá el derecho de otro/a a decir "detenete". Tenés el derecho de decir "detenete".

Cualquier persona tiene el derecho de decir "prefiero no hacer esto", "pienso que debemos detenernos" o cualquier otra frase para comunicar que ya no quiere empezar de nuevo o continuar la actividad, en cualquier momento durante una relación sexual.

Derecho 4

Las personas deben saber que acariciarse públicamente los genitales o tener relaciones sexuales en lugares públicos atenta contra el derecho de los demás.

Esto no quiere decir que las parejas no deben mostrarse afecto frente a los demás. Pero las caricias en los genitales o tener relaciones sexuales en lugares públicos atenta contra el derechos de los demás.

Derecho 5

Ambos, el hombre y la mujer, son responsables de sus acciones respecto de su actividad sexual.

Si una pareja decide tener relaciones sexuales es responsabilidad de ambos buscar medios eficaces de prevención de la salud.

El tener relaciones sexuales sin usar preservativos NO es más "natural" o "romántico". Los varones que eligen no usarlos no son más "hombres". Las mujeres que tienen pareja que no lo usa no son más "inocentes" ni "quieren más a su pareja".

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Derecho 6

Respetá el derecho de los demás a expresar sus deseos y sus decisiones. Tenés el derecho a expresar tus deseos y decisiones.

La comunicación es la base de una relación sexual placentera. Aunque hablar de sexo puede ser difícil, expresar sentimientos o maneras de pensar a la pareja es un gran paso hacia la intimidad que tantos y tantas desean en la relación. El diálogo debe incluir los temas de anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, las preferencias sexuales, así como los hábitos y gustos.

Derecho 7

Nadie tiene el derecho de humillar y atropellar los derechos de otras y otros. No permitas agresiones y defendé tus derechos.

Nadie debe hablar o actuar de una manera humillante o agresiva con el compañero o compañera. Esto se conoce como "abuso emocional". Es más dañino cuando viene de los padres, la pareja o la persona en la que se confía. Puede herir mucho y debe detenerse.

Existe el derecho de estar a salvo de cualquier asalto sexual o violento y de negarse a realizar actividades sexuales indeseadas. A esto se llama "abuso sexual" y debe detenerse, es ilegal.

Derecho 8

El hostigamiento sexual no es un chiste. No permitas que nadie te hostigue o acose. Tenés el derecho a denunciar cualquier abuso.

Si alguien se aproxima cuando no se desea o amenaza con actividades sexuales, debe ser denunciado. La gente comúnmente es asaltada sexualmente por alguien conocido.



D E S A R R O L L O

Cualquier tipo de acoso u "hostigamiento" puede ser peligroso si no es detenido a tiempo. El hacer comentarios ofensivos sexualmente a una persona, tocar cualquier parte de su cuerpo sin su consentimiento, aun cuando sólo sea "un chiste", es un ejemplo de hostigamiento sexual.

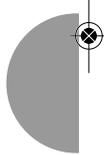
En las siguientes líneas escribí dos derechos del varón o la mujer, que incluyan la conducta sexual.

Derecho 9

.....
.....
.....
.....
.....

Derecho 10

.....
.....
.....
.....
.....



Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

sensibilizar, reconocer y prevenir todo tipo de violencia contra las mujeres.

Materiales:

tarjetas para cada participante (podés tomar el modelo de la página siguiente); papeles afiche y marcadores para cada grupo.

Duración:

dos horas aproximadamente.

Actividades:

- **Presentación:** inicio.
 - Cada uno se presenta con su nombre y una cualidad (aunque sean compañeros, pueden aparecer aspectos desconocidos o ignorados). Ver si aparecen en las chicas muchas características que respondan a lo que se espera de una mujer, por ejemplo, que sea comprensiva, buena, trabajadora, y reflexionar sobre esto.
- **Representación gráfica de la violencia contra las mujeres:** desarrollo.
 - Dividí a los participantes en grupos de seis a ocho personas.
 - Pediles que representen en un afiche "qué es la violencia contra la mujer".
 - Se comparte el trabajo de los grupos, reflexionando sobre los distintos tipos de violencia y su origen.
- **Trabajo con la tarjeta:** desarrollo.
 - Repartí las tarjetas para trabajar en los mismos grupos: leyendo las frases, comentándolas y tratando de reconocer cuál/cuáles de estas situaciones es/son de violencia.
 - Compartir el trabajo con el grupo mayor.

³⁰ Red Nacional por la Salud de la Mujer. Taller desarrollado en la Municipalidad de Tigre, Secretaría de Salud y Acción Social, 2000.



- **Dramatización de escenas de la tarjeta:** desarrollo.
 - En cada grupo, elegir para dramatizar una situación similar a alguna de las propuestas en la tarjeta y una manera posible de resolverla constructivamente, es decir, sin someterse, sin enojarse con la pareja, sin desvalorizar al otro, etcétera.
- **Graffitis:** cierre.
 - Expresar por medio de graffitis algún mensaje que quieran dejarle a otras chicas o chicos. Utilizar como soporte el papel afiche.

Frente de la tarjeta

No uses la pollera tan corta, parecés una atorranta.
 Preferís a tus amigas antes que a mí...
 ¿Para qué vas a estudiar?
 Te pegué porque te la buscaste.
 Si seguís así te voy a dejar. ¡No sabés ni elegir una película!
 ¿A bailar con tus amigas, sola... y así pintada?
 Sos una chiquilina... nunca querés.

Dorso de la tarjeta

¿Te suenan conocidas estas frases?
 Para las chicas que las acatan, no es amor, es sometimiento.
 Para los chicos que las dicen, no es amor, es violencia.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:****Respetando las diferencias³¹**

rescatar la importancia de respetar las diferencias individuales de los compañeros, parejas, amigos, sin presionar para que los otros asuman los mismos valores.

Materiales:

hojas de rotafolio, lápices, hojas blancas, afiches, etcétera.

Duración:

una hora y media aproximadamente. El tiempo necesario dependerá del número de equipos e integrantes de los mismos para que TODOS puedan participar.

Actividades:

- Dividir el grupo en equipos de cuatro o cinco personas.
- Asignar a cada grupo una de las siguientes prácticas sexuales: masturbación, abstinencia, relaciones sexuales antes del matrimonio, prostitución, pornografía, sexo oral, sexo anal.
- Solicitar al grupo que elabore una presentación del tema, imaginando que los demás participantes hicieron preguntas al respecto. En este momento no se pueden consultar libros o manuales, y el coordinador tampoco puede proporcionarles información al respecto.
- Señalar que todos los integrantes del equipo deberán participar en la exposición del tema. Cada uno de los integrantes del equipo tendrá cinco minutos para decir la parte que le corresponda.
- Dar entre 20 a 25 minutos para que trabajen en los equipos preparando la exposición.
- Cada equipo presenta su tema, pudiendo hacer uso de pizarrón, suelo, carteles creados, etc. (lo que haya disponible en el lugar).
- Aclarar al resto del grupo que no se pueden hacer preguntas hasta que todos los grupos hayan terminado sus presentaciones.

³¹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.



- Anotar en un papel las palabras que utilicen durante su discurso, tales como: “es mejor”, “es peor”, “es malo”, “es normal”, “es anormal”, “es antinatural”, “es adecuado”, “yo les recomiendo”, yo les aconsejo”, “es bueno”, “no lo hagan”, “sí háganlo”, “es preferible”, etc., que tengan una carga valorativa; así como gestos de aprobación o desaprobación y la tendencia de cada discurso.
- Analizar la carga valorativa de cada discurso y presentación, los sentimientos producidos en cada uno (en los que presentaron el tema y en quienes escucharon).
- Aclaración de dudas y preguntas no resueltas o generadas durante todas las presentaciones.

Tener en cuenta que se puede utilizar la misma técnica pero permitiendo el uso de material de consulta para que preparen las presentaciones. También podés obviar el trabajo con la carga valorativa, si tu objetivo es informar y profundizar más los momentos de preparación y presentación de los temas por parte de cada equipo. No te olvides, en este último caso, que la puesta en común y la aclaración de las dudas es fundamental y que debés conocer el tema con bastante profundidad.



Ejercicios comodines

Los siguientes ejercicios constituyen técnicas alternativas, son “comodines” que pueden adaptarse para trabajar cualquier tema. Están divididos para ser utilizados en los distintos momentos de un taller: inicio, desarrollo o cierre.

Herramientas metodológicas

I N I C I O **Objetivo:**

poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y, colectivamente, llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.

Materiales:

pizarrón y tizas o papel y marcadores para anotar las ideas que surjan.

Duración:

10 o 15 minutos.

Actividades:

- El coordinador debe hacer una pregunta clara, que exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia e ideas previas.
- Luego, cada participante debe decir una idea a la vez sobre lo que piensa acerca del tema.
- No se permite que se discutan las ideas que van surgiendo. Sólo se pide que se aclare aquello que no se haya comprendido.
- La cantidad de ideas que cada participante exprese puede ser determinada de antemano por los coordinadores, aunque puede no tener límites.
- Todos los participantes deben decir por lo menos una idea.
- Mientras los participantes van expresando sus ideas, el coordinador va anotándolas en un pizarrón o papel. Otra forma es que algunos participantes las anoten en un cuaderno o papel.
- La anotación de la "lluvia de ideas" puede hacerse tal como va surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión del grupo o sus ideas sobre el tema. Una vez terminado este paso se discute para escoger aquellas ideas que resuman las de la mayoría, o se elaboran en grupo las conclusiones, realizándose un proceso de eliminación o recorte de ideas.

¹ SON. ProtagonistaS del EspaciO JoveN, *Manual de herramientas*, Capacitación de promotores en conductas saludables, Mimeo.

- También se pueden anotar las ideas siguiendo un determinado orden, o bien agrupando las ideas similares, obteniendo así varias columnas o conjuntos de ideas.

Por ejemplo, se puede hacer una lluvia de ideas en relación con los siguientes temas:

- sexualidad;
- género;
- adolescencia;
- derechos;
- otros.

Herramientas metodológicas

I N I C I O **Objetivo:**

poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada participante tiene sobre un tema para llegar colectivamente a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.

Materiales:

papeles pequeños, lápices, cinta adhesiva.

Duración:

15 a 20 minutos.

Actividades:

- Se realiza igual que la “Lluvia de ideas”, sólo que las ideas se escriben en tarjetas: una idea por tarjeta. El número de tarjetas puede ser limitado (por ejemplo, tres tarjetas por persona) o indefinido. Las tarjetas pueden elaborarse en forma individual o en grupos.
- Cada participante lee su tarjeta y luego se las va pegando en forma ordenada en la pared o en un papel, clasificándolas de acuerdo con su similitud por temas. Quedarán formadas varias columnas.
- Una vez colocadas todas las tarjetas, se regresa sobre cada columna para repasar el contenido y darle un nombre a cada columna, que sintetice la idea central expresada por el conjunto de tarjetas.

Tener en cuenta que esta técnica sirve como disparador de la temática a trabajar para ver cuáles son los conocimientos, experiencias, opiniones e ideas de los participantes sobre el tema del que tratará el encuentro en el momento del **desarrollo**. Pero también puede utilizarse en el momento del **cierre**, para elaborar las conclusiones del encuentro o evaluación.

² *Ibíd.*

Objetivo:

Materiales:

Duración:

Actividades:

Pido ayuda³

reflexionar sobre las habilidades que se ponen en juego en las relaciones humanas.

hojas de papel y lápices para cada integrante, copias del cuestionario para cada participante.

30 minutos aproximadamente.

- Distribuir las copias del siguiente cuestionario y pedir que lo completen en forma individual:
 - Describí tres situaciones o problemas en los que has necesitado o puedes necesitar pedir ayuda. Por ejemplo: pedir a un profesor o profesora que te explique algo que no has entendido, pedir a un amigo o amiga que te acompañe a algún sitio, pedir consejo en casa sobre una decisión que tenés que tomar, etcétera.
 - 1ª
 - 2ª
 - 3ª
 - ¿Qué personas podrían prestarte ayuda o te han prestado ayuda en esas situaciones?
 - 1ª
 - 2ª
 - 3ª
 - ¿Qué dificultades encontraste o podés encontrar para conseguir la ayuda? Por ejemplo: te da vergüenza, no sabés a quién acudir, te lo impide tu amor propio, etcétera.
 - 1ª
 - 2ª
 - 3ª

³ LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Componente de Educación. Educarnos para la vida. *Dinámicas para la prevención del VIH/sida y ETS. Cuadernillo II*, MCEN/MSASN, Buenos Aires, 1998.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO ○ ● ●

Actividades:

- Compartir las respuestas en pequeños grupos, intercambiando apreciaciones y conclusiones.
- **Plenario:** elaboración de una conclusión-síntesis grupal.

**Objetivo:****¿Cómo nos comunicamos?⁴**

reconocer que la comunicación es un proceso donde se envían y reciben mensajes, mediante el lenguaje, la expresión facial, los gestos, las posturas, los tonos de voz, el silencio; y que una comunicación adecuada permite un mayor crecimiento y facilita la convivencia.

Materiales:

espacio suficiente, preferentemente al aire libre.

Duración:

40 minutos como mínimo.

Actividades:

- Dividirse en parejas e identificarse, uno con la letra A y otro con la letra B. Cada pareja elige un tema de conversación que mantendrá durante el desarrollo de toda la actividad.
- Se les propone a los participantes los siguientes ejercicios.
 - *Ejercicio 1:* los participantes con la letra A permanecen sentados y los B de pie frente a los A. Durante un minuto conversan sobre una situación divertida, luego cambian de posición y continúan su conversación.
 - *Ejercicio 2:* A y B de pie, pero dándose la espalda, siguen la conversación por un minuto.
 - *Ejercicio 3:* A y B de pie separados por 5 metros de distancia continúan hablando por uno o dos minutos.
 - *Ejercicio 4:* A y B de pie o sentados frente a frente y a poca distancia (50 cm aproximadamente) continúan hablando.

⁴ *Ibíd.*

Herramientas metodológicas

I N I C I O ○ ● ●

- Puesta en común siguiendo las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo nos sentimos durante el ejercicio 1? ¿Por qué?
 - ¿Cómo nos sentimos durante el ejercicio 2? ¿Por qué?
 - ¿Cómo nos sentimos durante el ejercicio 3? ¿Por qué?
 - ¿Cómo nos sentimos durante el ejercicio 4? ¿Por qué?
 - ¿Cómo influye la discriminación en la comunicación?
- **Reflexión final:** reflexionar sobre los efectos de la discriminación; se puede consultar algún material bibliográfico sobre el tema.



Objetivo:
Materiales:
Duración:
Actividades:

Cuento dramatizado⁵

dar elementos de análisis sobre un tema.

cuento o historia sobre el tema a tratar.

30 minutos aproximadamente.

- Se elige una cantidad de participantes según el número de personajes de la historia, para que la representen en forma de mímica, mientras el coordinador o un participante va leyendo el texto.
- Se ensaya.
- Se presenta al conjunto de los participantes.
- Se realiza una discusión a partir de las ideas reflejadas en la presentación.

Se sugiere que el número de participantes supere la cantidad de personajes de la historia a representar para que haya público.

⁵ SON. ProtagonistaS del EspaciO JoveN. *Manual de herramientas*. Capacitación de promotores en conductas saludables. Mimeo.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

ayudar a los participantes a colocarse en determinadas situaciones y a reflexionar a partir de la vivencia.

Materiales:

ejemplos de las situaciones a representar relacionadas con la temática del encuentro escritas en un papel.

Duración:

40 minutos aproximadamente.

Actividades:

- Pedirles a dos participantes que representen una situación, por ejemplo:
 - dos amigos o amigas que conversan; uno está a favor del uso del preservativo y el otro no;
 - un chico que intenta convencer a su novia para usar preservativo; ella no quiere y piensa que el preservativo "puede quedársele adentro";
 - una chica que quiere salir con amigos o amigas después de la escuela, pero su madre no la deja porque sospecha del comportamiento de sus amigos;
 - otras.
- Pedirle al grupo que se reúnan en parejas.
- Dar a cada par un papel donde esté escrita la situación que deben representar o la descripción de los personajes para que los interpreten.
- Cada pareja realiza su representación frente el grupo.
- Después de que la representación haya terminado, invitar al grupo a realizar preguntas o comentarios sobre lo que vieron.

Variación: cuando el grupo tiene más experiencia, o si ya se conoce, se puede proponer el ejercicio siguiente.

⁶ AHRTAG/REDE MAO-NA-MAO, *Trabalhar com jovens sobre saúde sexual e VIH/sida*, Londres, 1997.

DESARROLLO



- Dos voluntarios comienzan a representar una situación; por ejemplo, "Un chico tratando de convencer a una chica para tener relaciones sexuales con él jurándole que le es fiel".
- Después de un tiempo de dramatización, cuando llega a un momento importante, se les pide que se detengan. Se le pregunta al grupo si piensa que esa situación puede existir y qué es lo que debería suceder.
- Cuando alguien realiza una sugerencia, se le pide que cambie el lugar con alguno de los actores.
- Otra opción es introducir nuevos personajes, siguiendo el ejemplo anterior: que aparezca otra novia del chico, etcétera.
- En el final, se resumen las conclusiones útiles para los participantes del encuentro.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO

**Objetivo:**

expresar de manera creativa la opinión acerca de un tema propuesto.

Materiales:

tijeras, pegamentos, papeles afiche, cartulinas u hojas de diarios, papeles de colores, legumbres, retazos, diarios, revistas, etcétera.

Duración:

depende de la consigna dada.

Actividades:

- Consiste en combinaciones de figuras, palabras y frases que proceden o se forman de distintas fuentes y son realizadas con distintos materiales (papeles de colores, legumbres, retazos, diarios, revistas, etc.), seleccionados o contruidos y pegados sobre una hoja grande.
- El colage puede ser realizado por una o más personas, y permite la expresión creativa del tema que se proponga.
- Al terminar, cada colage debe ser comentado para explicar el sentido de sus elementos, lo cual dará lugar al intercambio y la discusión grupal.

⁷ SON. ProtagonistaS del EspaciO JoveN. *Manual de herramientas*. Capacitación de promotores en conductas saludables. Mimeo.

**Objetivo:****El semáforo⁸**

Puede utilizarse también como cierre o evaluación del encuentro o como material para recoger información para un próximo encuentro. Se pueden adaptar las consignas dadas para los colores.

Materiales:

conocer los intereses e ideas de los participantes, comparándolos y compartiéndolos para lograr un clima de trabajo armónico y de intercambio personal.

Duración:

hojas, afiches, marcadores y lápices de colores para cada participante.

Actividades:

más de 20 minutos, dependerá del número de participantes.

- Cada participante tendrá algunos minutos para armar un semáforo en una hoja. En él ubicará, en el color rojo, aspectos de la temática del encuentro con los que tenga mayores dudas y sobre los que desee indagar. En el color amarillo, aspectos sobre los que tiene dudas menores. Y en el color verde anotará los aspectos sobre los que no tiene dudas o no desea profundizar.
- En equipos, los participantes comentarán, completarán y/o ratificarán lo escrito en sus semáforos individuales y construirán el semáforo del equipo.
- Luego se analizarán los semáforos en un **plenario** para que todos los grupos puedan conocer los intereses de cada uno de los grupos.

⁸ Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos. *Memoria. Reunión latinoamericana y caribeña de jóvenes. ¿Y después de El Cairo +5 qué?*, México DF, 1999.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Objetivo:

Discusión de gabinete⁹

ejercitarse en la toma de decisiones a partir de hechos concretos, llegando a conclusiones concretas e inmediatas de un problema determinado.

Materiales:

documento con el problema a discutir (debe ser seleccionado y preparado con anticipación), copias para cada uno de los participantes del grupo.

Duración:

50 minutos como tiempo mínimo, pero puede variarse en función de las necesidades e intereses del grupo.

Actividades:

- Se reparte al conjunto de participantes el documento con el caso a discutir.
- Se les da un tiempo determinado para que puedan investigar, consultar y analizar. (Puede ser breve, 30 minutos; o extenso, tres horas, dependiendo del tiempo disponible para el encuentro.)
- En la "sesión de gabinete" un participante designado por el grupo o por el coordinador será el "presidente" del gabinete y dirigirá la "sesión". También se nombrará un "secretario" que vaya anotando los acuerdos.

Tener en cuenta que esta técnica consiste en representar una reunión al estilo de un grupo directivo o de ministros. También hay que recordar que es muy importante la preparación del documento en el que se plantea el problema y que esté disponible para todos los integrantes del grupo. La cantidad de participantes no debería ser mayor a 20 personas.

El coordinador debe tener presente el objetivo concreto del encuentro, el tiempo disponible, el nivel de información que tiene el grupo y su nivel de decisión, para determinar hasta dónde se puede profundizar el tema.

Es conveniente que el coordinador juegue el papel del "preguntón" para que el grupo fundamente sus opiniones o para plantear aspectos de la problemática que no surjan espontáneamente.

⁹ SON. ProtagonistaS del EspaciO JoveN. *Manual de herramientas*. Capacitación de promotores en conductas saludables. Mimeo.



<p>Objetivo:</p> <p>Materiales:</p> <p>Duración:</p> <p>Actividades:</p>	<p>Discusión de panel¹⁰</p> <p>conocer diversas orientaciones, enfoques o aspectos de un mismo tema. <i>Esta herramienta es especialmente recomendada para grupos numerosos.</i></p> <p>no se necesitan.</p> <p>depende de la cantidad de presentaciones y del grupo que las escucha, pero por lo menos se debe contar con un tiempo estimado de 20 a 30 minutos por presentación y disponer de 15 minutos más para que el grupo participe al finalizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocar a distintos especialistas o personas que asuman distintas posiciones acerca de una temática. Esto deberá estar organizado con anterioridad al encuentro. • Presentación, a cargo de cada uno de los especialistas, de sus puntos de vista. También pueden discutir entre ellos, frente al resto del grupo. • El grupo que escucha las presentaciones puede formular preguntas o realizar aportes después de la presentación. <p>Variación: puede utilizarse esta técnica para plantear las ventajas o desventajas, con ciertos actores convencidos de una u otra postura. El resto del grupo luego opina, da sus propias razones a favor o en contra de cada una de ellas. El coordinador debe tratar de sintetizar.</p>
--	---

¹⁰ KORNBLIT, A.; PECHENY, M. y MÉNDEZ DIZ, A., *Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación: ¿advertencia sanitaria o estímulo a la solidaridad?*, Lumen, Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Discusión¹¹

Es una actividad durante la cual un grupo de personas habla sobre algún problema o tema que conoce y se busca profundizar o compartir diferentes puntos de vista. Se utiliza preferentemente en grupos pequeños. Éste puede subdividirse en equipos y compartir en un plenario los resultados obtenidos.

Oraciones incompletas¹²

Los participantes terminan una o más oraciones. Por ejemplo: *La maternidad adolescente es... Siento que...* Se pueden discutir en grupos pequeños o grandes, o entregar al coordinador para algún fin determinado, por ejemplo, para una evaluación.

Películas, audiovisuales, videos, folletos¹³

Son medios de comunicación que pueden constituir un excelente complemento para la presentación de una temática. Pueden servir para introducir un tema, apoyar el trabajo o concluirlo, y también como disparadores del análisis y la discusión. Conviene revisar siempre el material antes de utilizarlo para que no genere desconcierto.

¹¹ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

¹² *Ibíd.*

¹³ *Ibíd.*

**Objetivo:****Presentación de un caso¹⁴**

comprender la situación planteada, descubriendo que no hay una perspectiva única.

Materiales:

copia del caso a trabajar para cada participante o escrito en un afiche con letra clara y grande para que todos lo vean; también se puede leer.

Duración:

una hora aproximadamente.

Actividades:

- Presentación de la situación real o inventada (ya preparada) en forma verbal, escrita o en un video. El "caso" puede ser un problema de cualquier índole que permita la reflexión sobre el tema elegido.
- Análisis del caso en forma grupal, compartiendo las ideas que surjan. La intención es "comprender" la situación planteada y su relación con otras situaciones o hechos.
- **Plenario:** puesta en común de los diferentes análisis posibles, complejizando así la comprensión del caso.

Tener en cuenta que si el grupo es numeroso, se puede plantear la división en subgrupos para trabajar el tema, y luego, comentar las conclusiones de cada subgrupo en el plenario.

¹⁴ KORNBLIT, A. y cols., *Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación: ¿advertencia sanitaria o estímulo a la solidaridad?* Lumen, Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Herramientas metodológicas

DESARROLLO



Modo de presentar el caso

El caso debe ser real o, por lo menos, verosímil. Debe ser una situación problemática, que requiera un diagnóstico y posibles soluciones. Debe incluir los datos necesarios para poder llegar a conocer la situación. No debe ser demasiado extenso. Si los participantes piden más datos, pero el coordinador piensa que los que se han dado son suficientes, éste podrá plantear que son necesarios y suficientes para trabajar sobre el caso. Si se da cuenta, a partir de las preguntas de los distintos subgrupos, que realmente faltan datos, puede suministrarlos, teniendo cuidado de darlos a todos los subgrupos.



Objetivo:
Materiales:
Duración:
Actividades:

Simposio¹⁵

desarrollar, por grupos, diferentes temáticas y darlas a conocer al resto del grupo.

no se necesitan.

una hora aproximadamente.

- Dividir el grupo en subgrupos.
- Cada subgrupo trabaja con un subtema de un tema en general, que es el del encuentro.
- Cada subgrupo designa un relator, que toma notas de lo que se plantea y luego las comenta en el plenario grupal.
- **Plenario:** el resto del grupo puede opinar a continuación de las exposiciones de los relatores de los subgrupos.
- El coordinador trata de hacer una síntesis donde queden planteadas las conclusiones y posibles nuevos temas para próximos encuentros.

¹⁵ *Ibíd.*

Herramientas metodológicas

C I E R R E



Recursos alternativos para compartir ideas e información con adolescentes

Títeres¹⁶

Se pueden usar para tratar temas que son difíciles de abordar con un grupo determinado y hablar en una forma más abierta. Si esta técnica se amplía, puede permitirse un diálogo con el público. Combina lo visual con lo auditivo y fija el aprendizaje.

Conferencia o discurso¹⁷

Es una charla formal sobre un tema específico. Puede ser un modo adecuado de proporcionar información organizada, en un mínimo de tiempo. Sin embargo, la ausencia de participación de quienes la reciben genera dificultad en conocer a fondo el nuevo contenido o en retener los datos importantes. Puede hacerla el propio coordinador o alguna persona invitada.

Compartir información¹⁸

Reemplaza a una conferencia cuando se desea una participación más activa de las personas que comparten el encuentro. Se les pide a los participantes que desarrollen una lista o diagrama. Luego discuten en una "lluvia de ideas" todo lo que han producido. El coordinador complementa con detalles, cuando sea necesario, y agrega información pertinente. Se reconocen y utilizan los contenidos e ideas del grupo realzando la autoconfianza de sus miembros.

¹⁶ IPPF/RHO, Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. *Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual*. Estados Unidos. Versión original, 1992; versión revisada, 1998.

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ *Ibíd.*



<p>Objetivo:</p> <p>Materiales:</p> <p>Duración:</p> <p>Actividades:</p>	<p>Charlas:¹⁹</p> <p>Tener en cuenta que es útil dividir la charla en tres partes: introducción, cuerpo y conclusión. También es importante adaptarla al tiempo disponible y a las características del auditorio (edad, sexo, escolaridad, etcétera).</p> <p>desarrollar un tema, explicarlo y orientar al grupo hacia la temática o problemática que se desee trabajar.</p> <p>espacio adecuado para que no haya interrupciones; sillas o algún lugar donde los participantes puedan sentarse cómodamente.</p> <p>depende del tema a desarrollar. Se sugiere que no se utilice, en la charla, más de 40 minutos para asegurar la atención de todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción: una buena introducción hace que la gente quiera escuchar el tema que se desarrollará, y señala cómo estará organizada la charla, presentando como máximo cinco ideas principales. Una sugerencia sería comenzar con una frase o pregunta interesante, que oriente al público hacia el tema central. • Cuerpo: se desarrolla el tema presentando la información necesaria para conseguir que éste sea entendido por el grupo. El cuerpo estará integrado por las ideas principales mencionadas en la introducción. Bajo cada idea principal podrán existir subtítulos que incluirán hechos, ejemplos, anécdotas y otras informaciones ilustrativas, referentes al tema a trabajar. • Conclusión: significa un final seguro y claro de la presentación, reforzando el tema de la charla.
--	--

¹⁹ SON. ProtagonistaS del EspacIO JoveN. *Manual de herramientas*. Capacitación de promotores en conductas saludables. Mimeo.

Herramientas metodológicas

C I E R R E ○ ● ●

Tener en cuenta que las charlas o presentaciones pueden ser acompañadas por materiales audiovisuales para apoyar y enriquecer la exposición. Esos materiales pueden ser:

- afiches o carteles con letra clara y grande y colores;
- música;
- pizarrón, que permite escribir y borrar repetidamente durante la exposición;
- transparencias;
- rotafolios: hojas grandes de papel, montadas sobre un caballete, un tablero o sujetas a la pared;
- diapositivas;
- videos y fotografías;
- otros.



FUNDACIÓN
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN
DE LA MUJER

Paraná 135, piso 3° dpto. 13. (C1017AAC)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
www.feim.org.ar
feim@feim.org.ar
Tel /Fax: +54 11 4 372 2763