

manual de capacitación para mujeres



Derecho a una
vida libre de violencia,
derechos sexuales y
derechos reproductivos

- Sesión 7 -

Mitos y creencias sobre la sexualidad

¿Qué queremos lograr?

Que las mujeres reflexionen y analicen cómo se han ido formando los mitos y creencias sobre la sexualidad que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida.



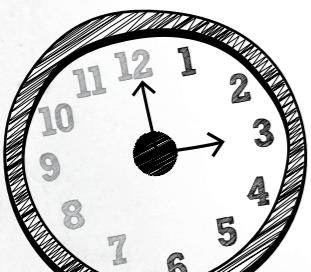


¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

Leer el Anexo 1:
Creencias en sexualidad

Preparar los materiales.

¿En cuánto tiempo lo haremos?



3 horas

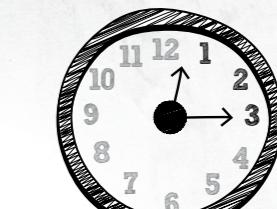
¿Qué necesitamos?

- Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- Lista de asistencia.
- Cartel con derechos.
- Papelógrafos.
- Cinta maskyn tape.
- Plumones.
- Dibujo de un árbol y siluetas de manzanas y hojas.
- Tarjetas de cartulinas.
- Hoja de evaluación de la sesión.



¿Cómo lo haremos?

- Saludamos a las mujeres y las felicitamos por su asistencia y participación en esta nueva sesión de capacitación.
- Luego preguntamos ¿cómo les ha ido con el compromiso que asumieron en la sesión anterior?
- Recogemos sus comentarios en un papelógrafo y si observamos que les cuesta participar, las animamos a compartir sus experiencias aplaudiendo las intervenciones.



15 min

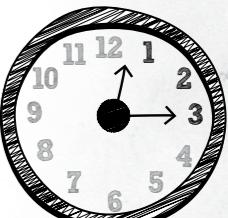
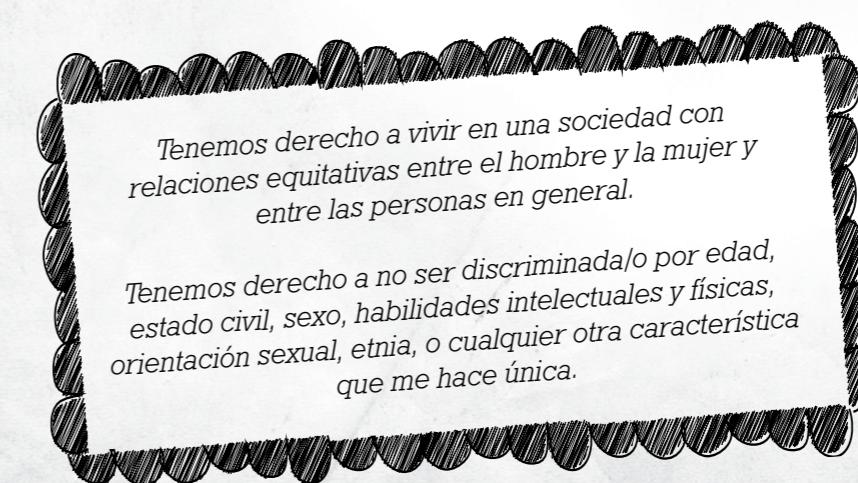
Podemos ayudarnos con preguntas como: ¿cómo se han sentido al hacerlo? ¿tuvieron dificultades? ¿cuáles? ¿por qué? ¿qué sentimientos, emociones, sensaciones les trajo?



Saludos y recojo de resultados de compromisos

Construyendo nuevos valores La Sexualidad

- Posteriormente conversamos con las participantes respecto de cómo el género influye de una manera decisiva en nuestra sexualidad.
- Para ello coloca el cartel con los siguientes derechos:



15 min



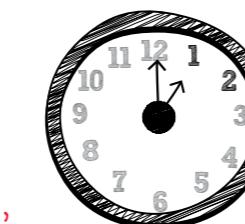
Mitos, cuentos y leyendas sobre la sexualidad

→ Les indicamos que realizarán un trabajo grupal: Recordando mitos, cuentos y leyendas sobre la sexualidad, y para ello les decimos que la única condición es que logremos:

"Estar libres de temor, vergüenza, culpas, creencias impuestas, u otras formas que inhiban nuestra sexualidad o menoscaben nuestras relaciones sexuales"

→ Les pedimos que se organicen en grupos de a tres. Si se forman más de 6 grupos, les proponemos lo siguiente:

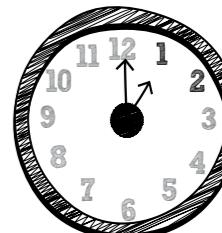
- ✓ Tres grupos trabajarán en la identificación de mensajes referentes a la sexualidad aprendidos cuando eran niñas; situaciones que recuerden haber vivido y/o escuchado en la infancia.
- ✓ Tres grupos identificarán mensajes referentes a la sexualidad que aprendieron cuando eran adolescentes; identificar situaciones que recuerden haber vivido y/o escuchado que contengan un mensaje explícito en relación con el cuerpo y la sexualidad (el enamoramiento, las relaciones sexuales, el amor, el matrimonio, el embarazo, la infidelidad).
- ✓ Tres grupos identificarán mensajes referentes a la sexualidad aprendidos en su edad adulta, situaciones que han vivido o viven, escuchan y/o han escuchado que contengan un mensaje explícito en relación con el cuerpo y la sexualidad (relaciones sexuales, el amor, el matrimonio, el embarazo, la infidelidad, etc.).
- ✓ Una vez que cada grupo ha terminado, deben agruparse según el periodo que hayan analizado: niñez, adolescencia y adultez, para que sigan dialogando y por consenso o por mensajes comunes elijan:
 - Una canción en el caso del periodo correspondiente a la niñez.
 - Un juego para el periodo adolescente.
 - Un sociodrama para la época adulta.
- ✓ En cada una de estas opciones deben transmitir modelos del ser mujer, del ser varón y del ejercicio de la sexualidad, que aprendieron.
- ✓ Si existen frases con las que no se ponen de acuerdo, deben dejarlas para compartirlas en el trabajo en plenaria.



60 min.

Compartiendo en grupo

- Solicitamos a los grupos que socialicen sus trabajos de manera voluntaria.
- Luego de cada presentación, entre todas analizamos las situaciones y mensajes elegidos.
- Debemos estar atentas para registrar mitos y creencias identificados por las participantes. Analizar si estas creencias y mandatos culturales tienen el mismo sentido para mujeres y para varones.
- Es importante recordar los conceptos de género y equidad.
- Podemos ampliar la discusión, con las siguientes preguntas:



60 min.

Ideas Fuerza

El ser humano es un sujeto socio histórico y cultural. Podemos afirmar que no existe una sola manera de vivir la sexualidad. Existen diversas sexualidades que remiten a distintos tiempos históricos, sociales y culturales. Por ejemplo, los valores predominantes asociados a la sexualidad a comienzos de siglo pasado en nuestro país difieren de los actuales; la manera de concebir la sexualidad en las sociedades occidentales difiere de las sociedades orientales, etc.

A nivel individual, la forma como las personas viven su sexualidad se construye a lo largo de la vida. No se nace con una concepción sobre la sexualidad, se aprende.

La sexualidad es un proceso de construcción social y cultural, y por lo tanto puede transformarse, puede ser diversa y hacen parte de la identidad de género de cada persona.

Desde niños y niñas las personas reciben una serie de mensajes explícitos e implícitos, verbales y actitudinales respecto a la sexualidad y el cuerpo. Estos mensajes portadores de valores, mitos, creencias, son aprendidos en los juegos, canciones, bailes; en la familia, en la escuela, a través de los medios de comunicación. La influencia social es distinta para varones y mujeres. Por ejemplo: a los adolescentes varones les dicen "consigue todas las enamoradas que quieras" y a las mujeres "no seas provocativa, no seas coqueta".

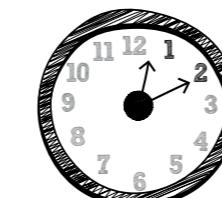
El no hablar sobre la sexualidad no significa que ésta no exista. Así como el dialogar sobre ella no habilita su práctica.

Los comportamientos arriesgados de los hombres perjudican a las mujeres: se los alienta a tener relaciones sexuales por pura satisfacción física, a tener múltiples parejas y a tratar a las mujeres con poco respeto e incluso con violencia.

Es importante conocer las costumbres, mitos y creencias de las personas, para buscar mecanismos de cambio en el comportamiento de hombres y mujeres que permitan la responsabilidad, el autocuidado y la toma de decisiones a ambos.



Haciendo compromisos



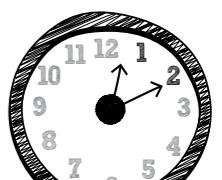
10 min.

- ✓ Luego preguntamos a las participantes ¿Cuál será su compromiso luego de haber trabajado estos temas? ¿Podrían identificar cuáles son sus miedos y temores en el ejercicio de su sexualidad?
- ✓ Cada participante se compromete a realizar esta reflexión, a escribirla en su cuaderno y a compartir en la siguiente sesión sus sensaciones y sentimientos.

Evaluación de contenidos

Dinámica “Árbol del bienestar de las mujeres”:

- Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta una idea que sienta que ha cambiado en ella al conocer el derecho a decidir de las mujeres, y otra tarjeta para una idea que haya sido reforzada en esta sesión.
- Les explicamos la importancia de expresar nuestros sentimientos y compartir los aprendizajes generados en esta sesión. Estos sentires deben escribirlos en las hojas o frutos, que les estamos entregando, de tal manera que construyamos el árbol.



10 min.

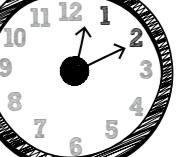
Evaluación de la sesión

Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.

	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?			
¿La expositora conoce el tema?			
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?			
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?			
¿Le agrado la manera como se desarrolló el tema?			
Sugerencias para la facilitadora:			

Lugar y fecha: _____

Nos despedimos de las participantes recordándoles la fecha de la siguiente sesión



10 min.

Anexos de la Sesión 7

Anexo 1:

Creencias en sexualidad

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano. Pero como el ser humano es un sujeto socio-histórico y cultural, podemos afirmar que no existe una única manera de vivir la sexualidad. Existen diversas sexualidades que remiten a distintos tiempos históricos, sociales y culturales. Por ejemplo, los valores predominantes asociados a la sexualidad a comienzos de siglo pasado en nuestro país difieren de los actuales; la manera hegemónica de concebir la sexualidad en las sociedades occidentales difiere de las sociedades orientales, etc. La sexualidad es pues un proceso de construcción social y cultural, y es por tanto plausible de transformación también a nivel individual la manera en cómo las personas viven su sexualidad se construye a lo largo de la vida. No se nace con una concepción sobre la sexualidad, sino que se aprende en la vida. Esto significa que desde niñas y niños las personas reciben una serie de mensajes explícitos e implícitos, verbales y actitudinales respecto a la sexualidad y el cuerpo. Estos mensajes portadores de valores e ideologías son aprendidos en la familia, en la escuela, a través de los medios de comunicación, y los mismos difieren para mujeres y varones. Es decir, se transmiten códigos, valores, normas, permisos y prohibiciones a través del lenguaje velado, se evita hablar sobre ella en las familias, en las instituciones educativas, pero al mismo tiempo está siempre presente. El no hablar sobre la sexualidad no significa que

ésta no exista. Así como el dialogar sobre ella no habilita su práctica.

La mayoría de las veces este saber sexual es un saber no reflexionado por las personas, y es un saber determinado por creencias y mitos fuertemente arraigados. El modelo hegemónico construido en relación a la sexualidad en nuestra cultura señala que la sexualidad forma parte de la vida adulta de las personas; según este modelo, sexualidad y genitalidad son sinónimos, el fin privilegiado es la reproducción, el placer es para los varones o para las "malas mujeres", la masturbación es peligrosa y temida especialmente en los adolescentes y jóvenes, y no permitida en las adolescentes y jóvenes, el pudor y "la pureza" son valores positivos en las mujeres quienes serán introducidas en la vida sexual por su pareja varón, la homosexualidad es concebida como una "desviación" de la sexualidad "normal", entre otros puntos. Por ello, es muy importante trabajar a partir de estas creencias ya que las mismas tienen una poderosa incidencia en cómo las personas significan y viven su sexualidad (es decir, las maneras de ejercerla, concebirla, los afectos e ideas a ella asociadas).

Sesión 8

Tomando decisiones libres e informadas

¿Qué queremos lograr?

Que las mujeres conozcan y reflexionen acerca de los métodos anticonceptivos como recursos para el ejercicio de su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y procesos reproductivos.



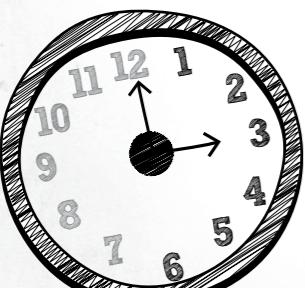
¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

Leer el anexo de la sesión: Los métodos Anticonceptivos

Preparar los materiales.



¿En cuanto tiempo lo haremos?



3 horas

¿Qué necesitamos?

- Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- Lista de asistencia.
- Papelógrafos.
- Cinta masking tape.
- Plumones.
- Kit de muestras de métodos anticonceptivos (que puedan explorarse, abrirse, reconocerse).
- Dibujo de un árbol y hojas.
- Tarjetas de cartulinas.
- Hoja de evaluación de la sesión.

¿Como la haremos?

- Saludamos a las participantes y les damos la bienvenida.
- Les preguntamos sobre cómo les ha ido con los compromisos o tareas que asumieron en la sesión anterior. Recogemos sus experiencias, anécdotas, dificultades y/o logros vinculándolos con lo trabajado la sesión anterior.

Saludo y compartir compromisos



20 min.

Recordando la última sesión



- Para ayudarnos a recordar, formamos parejas y les indicamos que comparten una idea nueva que hayamos aprendido sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad o nuestros derechos.

- Luego invitamos a las parejas (dos o tres) que quieran compartir algunas de las ideas nuevas que recuerdan y por qué les pareció de importancia o utilidad.

Recuperando saberes

Derechos sobre mi sexualidad

- Les explicamos que en esta parte se trata de que ellas reflexionen sobre su derecho a decidir en sexualidad, sobre la maternidad, y los factores sociales y culturales que influyen y recortan su autonomía.
- Luego les indicamos que van a trabajar en 4 grupos, dos de ellos van a discutir sobre las razones o causas que tienen las mujeres para querer tener hijos, y los otros dos, las razones que tienen para no querer tener hijos.
- Para formar los grupos podemos ayudarnos de una técnica o dinámica de formación de grupos.



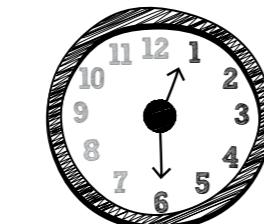
30 min.

→ Los grupos trabajarán los siguientes temas:

Grupos 1 y 3: ¿Por qué las mujeres desean tener hijos?

Grupos 2 y 4: ¿Por qué las mujeres no desean tener hijos?

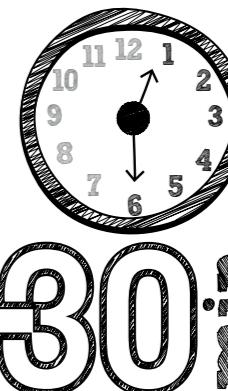
→ Les indicamos que luego escriban en un papelote aquellas ideas en las que la mayoría estuvo de acuerdo, aquellas que más se han repetido y también aquellas que el grupo quiere compartir de todas maneras aunque no sean de la mayoría.



Construyendo nuevos aprendizajes

Trabajo en Plenaria

- ✓ Le pedimos a cada grupo que presente las conclusiones de su trabajo.
- ✓ Una vez que los 4 grupos presentan sus conclusiones, hacemos una síntesis de las intervenciones en cada una de las preguntas, recuperando aquellas razones que señalan las mujeres como las más comunes en relación a las decisiones, aspiraciones, expectativas y circunstancias por las que las mujeres desean tener hijos.



- ✓ Luego, hacemos lo mismo con aquellas ideas de los otros dos grupos sobre las razones por las que las mujeres no desean tener hijos.
- ✓ Sacamos conclusiones señalando las siguientes ideas fuerza:

Ideas Fuerza

La maternidad es, desde un enfoque de derechos humanos, una posibilidad, una elección, una decisión de las mujeres.

También hay mujeres que por varias razones (sociales, económicas, culturales, personales) deciden incluso nunca tener hijas/os.

Pese a que por derecho las mujeres deberían decidir sobre la maternidad, hay un conjunto de factores del entorno que les impiden ejercer ese derecho: no tener educación sexual, no tener información, no tener acceso a métodos anticonceptivos, no tener control sobre el modo en que viven sus relaciones sexuales, la irresponsabilidad de los varones sobre su comportamiento sexual, la violencia sexual y todas las causas que seguramente cada grupo ha mencionado.

La maternidad no es el único destino de las mujeres ni una obligación, aunque por muchos siglos se ha sostenido como un mandato social y cultural para las mujeres.

No siempre las mujeres tienen las hijas e hijos que desean tener, en el momento ni en las circunstancias o condiciones en que los desean.

Ideas Fuerza

Los derechos humanos reconocidos para las mujeres incluyen el derecho a la autodeterminación, es decir, a poder decidir sobre sus vidas y sus destinos; esto incluye lo que desean para su vida reproductiva y la vivencia de su sexualidad.

No existen buenas o malas razones para tener o no tener hijos, para embarazarse o no, para continuar con un embarazo o decidir interrumpirlo o abortar. No es posible considerar las que son "morales" o "inmorales", porque cada mujer decide de acuerdo a su conciencia y a sus particulares circunstancias, por lo que al Estado le corresponde reconocer este derecho y a la sociedad respetar estas decisiones.

Muchas mujeres deciden no tener hijas/os aún cuando hayan quedado embarazadas.

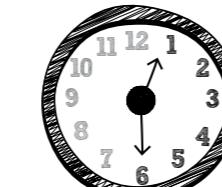
La maternidad debe ser voluntaria siempre.



Sobre métodos anticonceptivos

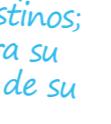
- Antes de empezar con los siguientes pasos, realizamos una dinámica de animación, para que las participantes se relajen y se sigan sintiendo a gusto.
- Luego, les contamos la siguiente historia:

Inés y Pedro tienen tres hijos, Inés tiene 36 años y no quiere volver a quedar embarazada, pero Pedro se opone al uso de cualquier método anticonceptivo porque piensa que una pareja debe tener los hijos que Dios les manda. Inés no sabe qué hacer....



30 min.

- Luego preguntamos: ¿qué le dirían a esta pareja? o ¿qué harías tú en el lugar de Inés? ¿qué deben hacer Inés y Pedro para evitar el embarazo?
- Posteriormente conversamos con ellas sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Al ser los métodos anticonceptivos recursos importantes para que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir sobre su reproducción, debemos ampliar sus conocimientos sobre el tema.

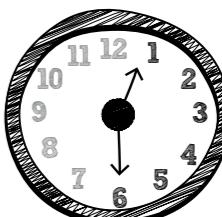


Trabajo en Plenaria

✓ Les pedimos que formen tres grupos y a cada uno le entrega mas tarjetas con los nombres de los diferentes métodos anticonceptivos: píldoras, inyección, condón masculino, condón femenino, DIU, Vasectomía, ligadura de trompas, anticoncepción oral de emergencia (AOE), método del ritmo, MELA, norplant.

✓ Cada grupo analiza el método que le tocó en las tarjetas:

- ¿Cómo funciona?
- ¿Cómo se usan?
- ¿Qué hace para evitar el embarazo?
¿Cómo actúa?
- Ventajas y desventajas que conozcan.
- Dudas en relación al método



30 min.



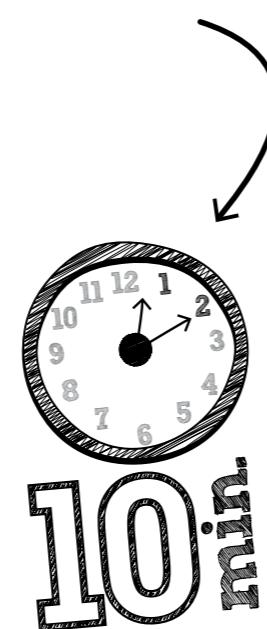
✓ A cada grupo le entregamos una muestra de los métodos anticonceptivos que trabajarán para su reconocimiento.

✓ Intercambiamos información sobre cada uno de los métodos anticonceptivos, (revisar anexo) aclarando dudas de las participantes y poniendo énfasis en la importancia de que las mujeres tengan la libertad de decidir sobre su salud sexual y reproductiva.

Haciendo compromisos

- Para terminar, les indicamos que, como tarea, cada una entreviste a una vecina, a alguien de la familia o a una amiga, sobre su experiencia en el uso de algún método anticonceptivo:

- ¿Qué método utiliza?
- ¿Qué dudas o temores tiene sobre él?
- ¿Cómo se informó?
- ¿Cómo lo usa?



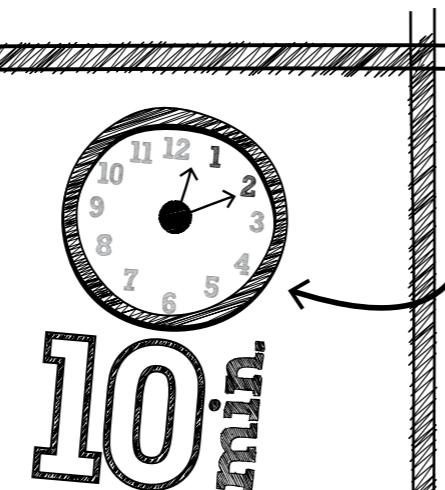
- Como parte de su compromiso le informan acerca de lo que ha aprendido en la sesión.
- Les pedimos que anoten sus compromisos en su cuaderno.

Evaluación de contenidos

Dinámica “Árbol del bienestar de las mujeres”:



- Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta una idea que sienta que ha cambiado en ella al conocer el derecho a decidir de las mujeres, y otra tarjeta para una idea que haya sido reforzada en esta sesión.
- Les explicamos la importancia de expresar nuestros sentimientos y compartir los aprendizajes generados en esta sesión. Estos sentires deben escribirlos en las hojas o frutos, que les estamos entregando, de tal manera que construyamos el árbol.



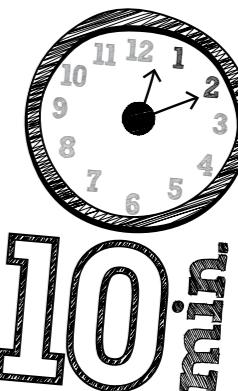
Evaluación de la sesión

- Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.

	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?	😊	😢	
¿La expositora conoce el tema?	😊	😢	
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?	😊	😢	
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?	😊	😢	
¿Le agradó la manera como se desarrolló el tema?	😊	😢	
¿Usted quedó satisfecha con la información brindada en esta sesión?	😊	😢	
Sugerencias para la facilitadora:			

Lugar y fecha: _____

Nos despedimos de las participantes recordándoles la fecha de la siguiente sesión



Anexos de la Sesión 8

Anexo 1:

Los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son los métodos que nos ayudan a tener relaciones sexuales sin el riesgo de quedar embarazadas.

Durante mucho tiempo se creyó que una mujer y un hombre debían tener relaciones sexuales para "tener hijos". Con el tiempo esta idea está cambiando y ahora podemos vivir nuestra sexualidad plenamente sin temor a una gestación no deseada. Esto significa que:

- Tú decides tener o no tener relaciones sexuales
- Tú decides en qué momento tenerlas
- Tú decides tener o no tener hijos y en qué momento tenerlos

Esto significa también que las mujeres comenzamos a tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y las riendas de nuestra vida.

Es en el siglo 20 principalmente en que se ha dado una revolución en la forma de cuidarnos, de tal forma que se pueda tener una relación sexual sin temor a un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual pues existen ahora diversos métodos anticonceptivos y de fácil acceso. Cada persona o cada pareja, decidirá cuál le conviene.

Aquí presentamos los métodos más utilizados y conocidos:

A.- Métodos tradicionales

1) MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO



Mediante este método, se tienen relaciones sexuales en determinados días del mes evitando tenerlas en aquellos días en que la mujer es "fértil". Así

como la tierra tiene un tiempo para la siembra, si por ejemplo, queremos sembrar maíz y es tiempo de helada, no va a crecer la semilla, igual sucede en el cuerpo de la mujer, hay unos días del mes en que es "fértil", si su óvulo se junta con la semilla del hombre, va a ser fecundada y luego va crecer un bebe (una guagua) en su matriz. Pero, si el hombre pone su semilla en un tiempo en que ella no está fértil, así como el maíz si se quiere sembrar en tiempo de helada no va a brotar, ella tampoco se va a embarazar porque las semillas del hombre no van a encontrar sus óvulos maduros. Este método también es conocido como "Cuidarse con la regla o menstruación".

¿Cómo es?

Se puede tener relaciones sexuales:

- Durante los ocho días desde el primer día de la menstruación y
- Diez días antes del inicio de la siguiente menstruación.

En estos días, el óvulo no está maduro por lo tanto no hay riesgo de una gestación no deseada.

Entonces, no se tendrán relaciones sexuales sin protección a partir del día 9 hasta el día 18. En ese tiempo el óvulo está maduro y el riesgo de una gestación es muy alto.

Este método puede ser adecuado para mujeres que son regulares en su menstruación, es decir, que tienen períodos iguales cada mes, por ejemplo, la menstruación les ocurre siempre cada 28, 29 días.

Es importante si se va a decidir el uso de este método, tener, de preferencia, una pareja estable y una buena comunicación con ella, estar de acuerdo ambos en que ese es el método que quieren seguir y recordar que en los días que son fériles, es necesario usar condón o abstenerse.

Este método puede ser muy seguro si:

- Tienes un ciclo menstrual regular.
- Tu pareja está de acuerdo con este método y respeta los días "peligrosos".
- Sabes cómo usarlo.

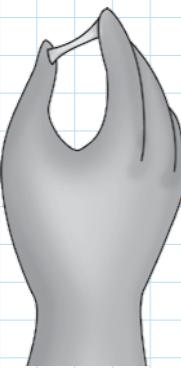
No es un método adecuado si:

- Tu pareja no te apoya con este método.
- Tienes parejas ocasionales.
- No eres regular en tu menstruación pues no sabes exactamente en qué momento el óvulo ha madurado, esto sucede generalmente durante la adolescencia.
- Estás dando de lactar y todavía no estás menstruando.

El método del Ritmo no protege de las infecciones de transmisión sexual ni del SIDA. Hasta ahora, la única protección es a través del uso del condón.

2. MÉTODO DE BILLINGS

Consiste en cuidarse mediante el conocimiento del "moco cervical". Es necesario que la mujer observe durante dos o tres meses qué características tienen sus fluidos o "jugos" que salen por la vagina para saber cuál es el moco cervical. En ese tiempo, y hasta que aprenda a conocerlo, si tiene relaciones sexuales, debe utilizar otro método como forma de cuidarse.



Para conocer el tiempo que puede tener o no relaciones sexuales, se debe sacar un poco de moco introduciendo su dedo índice hasta adentro de la vagina.

Cuando "no son días fértiles", es decir, cuando sí puedes tener relaciones sexuales tranquila, el moco es espeso y medio oscuro; por el contrario, en los "días fértiles", el moco es claro, se parece a la clara de huevo cruda y si lo agarras, se estira antes de romperse.

Pero, atención, antes de usar este método, debemos conocer muy bien cómo es nuestro moco y eso nos va a llevar un tiempo de más o menos seis meses.

No es un método adecuado si:

- Estás dando de lactar.
- Sufres de descensos o "regla blanca", tienes muchas infecciones vaginales o una infección de transmisión sexual.
- No te sientes cómoda metiéndote el dedo a tu vagina todos los días, tocándote tus "partes".
- Tu pareja no respeta el método.
- No estás segura de cómo usarlo.

3. MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA – MELA

Durante la lactancia puede que los óvulos no maduren y, por lo tanto, no haya ovulación, por eso, si se tienen relaciones sexuales coitales en esta época, no saldremos embarazadas.

Este método sirve para los primeros seis meses pero sólo es adecuado si se cumple lo siguiente:

- Si el bebé toma pecho a cada rato, mínimo doce veces al día /es decir, durante las 24 horas, un promedio de dos horas de intervalo.
- El bebé debe alimentarse de leche materna exclusivamente, no tomar agüitas, ni otras leches.
- Si el método se realiza desde que el bebé nace hasta los seis meses.
- Sólo sirve si todavía no te ha vuelto la regla. Una vez que te vuelve la regla o menstruación, quiere decir que estás ovulando y debes cambiar de método.



B. - Métodos hormonales

1. PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES

Las píldoras son unas pequeñas pastillas preparadas con componentes químicos muy parecidos a las hormonas sexuales de nuestro cuerpo. Antes de utilizarlas, es importante asistir al centro de salud para que nos hagan un examen y saber si las podemos tomar.

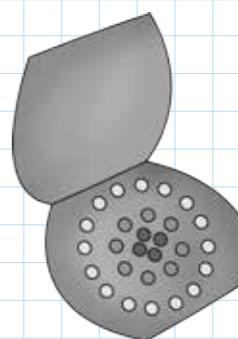
¿Cómo se toman?

Hay que tomar una píldora cada día, dependiendo de la marca, puede ser desde el primero al quinto día de la menstruación. Por acción de la píldora, nuestro organismo produce menos de las hormonas estrógenos o progestógenos porque ya tiene una sustancia parecida a través de la pastilla; el efecto es que el óvulo no va a madurar, es decir, no va a estar fértil para ser fecundado.

Si se toman píldoras anticonceptivas, hay que hacerlo durante todo el mes, así no se tengan relaciones sexuales. Si se te olvida tomarla un día, puedes tomar dos seguidas al día siguiente. Pero, si los olvidos son frecuentes, entonces, es mejor buscar otro método.

Las píldoras anticonceptivas fueron la revolución del siglo pasado pues, por ser un método muy seguro, muchas mujeres comenzaron a ejercer el control de su fecundidad, tuvieron la posibilidad de tener relaciones sexuales sin temor a una gestación no deseada, es decir, a tener sexo "recreativo" y no "sexo procreativo".

Algunas molestias que se pueden presentar (no en todas las mujeres), son dolores de cabeza, hinchazón de senos o náuseas ocasionales, especialmente en los primeros meses de comenzar a usarlas.



¿Qué píldoras conocemos?

- Lo-Feminal, que se adquiere en los en Centros, Puestos de salud y Hospitales.
 - Microgynon, que se puede adquirir en las farmacias.
 - Existen diversas marcas más.
- No es un método adecuado si:**
- Tienes várices.
 - Sospechas que estás embarazada.
 - Tienes sangrado vaginal sin explicación.
 - Cuando tomas la píldora te pones amarilla.
 - Tienes presión alta.
 - Has tenido parálisis facial o de alguna otra parte del cuerpo, es decir, si se te ha muerto o torcido alguna parte del cuerpo.
 - Eres fumadora constante.
 - Has tenido cáncer al útero.
 - Te han diagnosticado cáncer de mamas o si tu madre y/o hermanas lo tienen.

Las píldoras anticonceptivas no protegen de las infecciones de transmisión sexual ni del VIH/SIDA.

2. LA INYECCIÓN

Dependiendo de la marca, su efecto dura uno o tres meses. La inyección tiene mayor cantidad de hormonas que la píldora, a ello se debe que su efecto dure también más tiempo. Consiste en la aplicación de una inyección intramuscular, es decir en la nalga (poto), en los primeros 5 días de la menstruación.

Inmediatamente después de dar a luz o aun dando de lactar, es posible ponerse la inyección.

¿Qué inyecciones conocemos?

- Depoprovera, que se adquiere en Centros, Puestos de salud y Hospitales.
- La Mesigyna, que es la inyección que se aplica mensualmente y la adquirimos en las farmacias.

No es un método adecuado si:

- Piensas que puedes estar embarazada.
- Tienes sangrado vaginal sin explicación.
- Te han diagnosticado cáncer de mamas o si tu madre y/o hermanas lo tienen.
- Has tenido alguna enfermedad al hígado o te pones amarilla cuando te pones la inyección.
- Tienes depresiones fuertes.

Tengamos presente que si bien es un método bastante seguro, el uso de la inyección puede producir en algunas mujeres (no en todas) dolores de cabeza, ocasional aumento de peso o irregularidades menstruales.



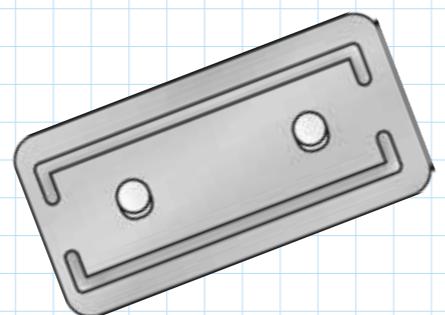
3. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Se refiere a las pastillas anticonceptivas que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo, luego de una relación sexual no protegida y hasta las 72 horas (3 días) posteriores. Hoy se sabe que se puede usar incluso hasta las 120 horas (5 días) posteriores.

Cuanto más pronto se tome la AOE, mayor será su efecto de protección, disminuyendo su eficacia a medida que pase más tiempo.

¿Cuándo se puede utilizar la AOE?

- Si se ha tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo seguro (inyectable, pastillas, condón u otro).
- Si el método regular no se ha usado correctamente.
- Si se olvidó de tomar las pastillas tres días seguidos.
- Si se resbaló o se rompió el condón.
- Si la inyección trimestral no se ha colocado dentro de las 4 semanas.
- Si se ha sido víctima de violación.
- Si se ha tenido retraso de más de 7 días para la aplicación de la inyección mensual.



Ambas formas de FEMENINA impiden la óvulo y del espermatozoide, por lo tanto no es abortiva.

¿Cómo funciona la AOE?

- Impide o retrasa la ovulación, es decir no hay óvulo que fecundar.
- Espesa el moco cervical, impidiendo que los espermatozoides avancen hacia las trompas de Falopio.(lugar de fecundación)

¿Cómo se toma la AOE?

- Se usan píldoras de levonorgestrel, que vienen en distintos nombres comerciales y en UNA (1.6 mg.) o DOS (0.75 mg) dosis.
- La píldora de dos dosis se toman separadas por un espacio de 12 horas, iniciando tan pronto como se pueda y antes de las 120 horas (5 días) después de la relación sexual no protegida.
- También se usa el "método de Yuzpe", que es la forma en que se emplea desde hace muchos años. Consiste en tomarse de uso diario la píldora en dosis de 4 pastillas primero y 4 después de 12 horas (es el caso de las conocidas como Lo-femenal o microgynon).

¿Cuáles son los efectos secundarios de la AOE?

En algunos casos se pueden sentir molestias pasajeras que no suelen durar más de 24 horas, como:

- Náuseas: para evitarlas puedes tomar un medicamento para las náuseas una hora antes de cada dosis de AOE. (Gravol)
 - Vómitos: si se vomita dentro de las 2 horas después de tomar las píldoras, debes repetir la dosis. De lo contrario, NO tomar píldoras extra porque no aumentan la eficacia del método, pero pueden aumentar la náusea.
 - Mareos y dolor de cabeza.
 - Sensibilidad en las mamas.
 - La próxima menstruación podría adelantarse o retrasarse una semana. Si esta no se presenta, es mejor hacerse una prueba de embarazo.
- A tomar en cuenta:**
- La AOE, como su nombre lo indica, se usa para una emergencia!!!! Y no debe ser considerado como una forma regular de evitar un embarazo.
 - Si se tiene relaciones sexuales frecuentes y no se desea un embarazo, es importante que se inicie un método de uso regular.
 - La AOE no te protege de las infecciones de transmisión sexual o del VIH.

La Organización Mundial de la Salud dice que no existe ninguna contraindicación para su uso, por lo tanto no requiere examen médico, ni prueba de embarazo para su uso.

4. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es un aparato muy pequeño de un plástico especial que se coloca en el útero (por un personal capacitado), que hace que los espermatozoides no avancen a encontrarse con el óvulo.

Existen de diversos tipos, hay algunos de plástico, otros de metal con plástico y el que más conocemos es la T de cobre. Dependiendo de la marca, pueden durar hasta 5, 8 ó 10 años, pero es importante ir cada cierto tiempo a que nos hagan un control médico, por ejemplo, cuando nos vamos a hacer el examen de papanicolaou.

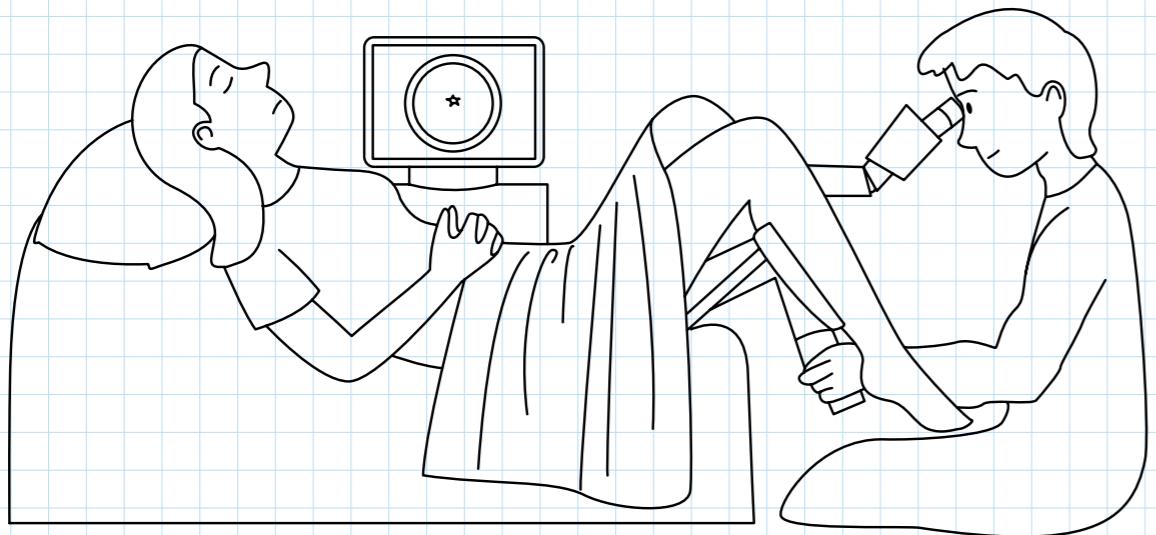
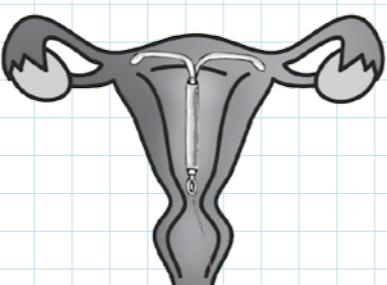
La T de cobre o cualquier DIU, puede producir dolores de cintura leves, que aumenten los flujos o jugos de la vagina, que haya más menstruación o sangrado en días que no te toca. durante los primeros meses.

Este es también un método bastante seguro, sin embargo, no se recomienda su uso si:

- Sospechas que estás embarazada.
- Sufres de inflamaciones pélvicas en el vientre bajo o la matriz.
- Tienes menstruación abundante o irregular.
- Tienes regla blanca o descensos amarillentos, verdosos y/o con mal olor, si tienes una infección vaginal.
- Tienes cáncer uterino.
- Si sufres de anemia severa.

¿Dónde los pueden aplicar?

En Centros de salud, Hospitales.



5. ANTICONCEPCIÓN QUÍMICA

1. CONTRACEPCIÓN ORAL (PILAS)

Es una forma de anticoncepción que consiste en tomar una píldora cada día. Se toma una sola píldora que contiene hormonas que impiden la ovulación.

Existen de diversos tipos, hay algunos de plástico, otros de metal con plástico y el que más conocemos es la T de cobre. Dependiendo de la marca, pueden durar hasta 5, 8 ó 10 años, pero es importante ir cada cierto tiempo a que nos hagan un control médico, por ejemplo, cuando nos vamos a hacer el examen de papanicolaou.

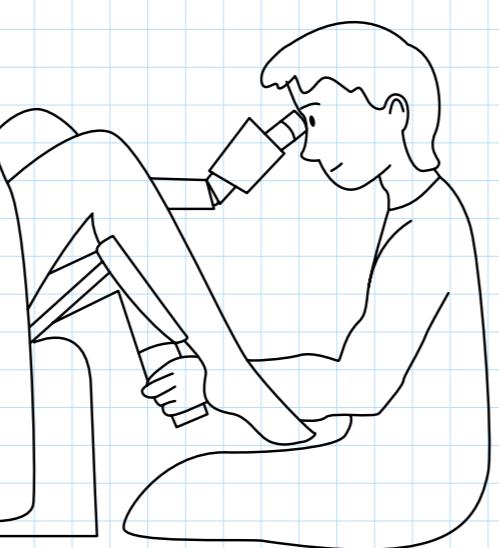
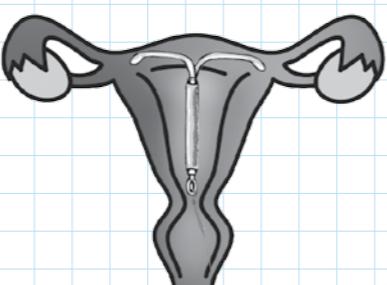
La T de cobre o cualquier DIU, puede producir dolores de cintura leves, que aumenten los flujos o jugos de la vagina, que haya más menstruación o sangrado en días que no te toca. durante los primeros meses.

Este es también un método bastante seguro, sin embargo, no se recomienda su uso si:

- Sospechas que estás embarazada.
- Sufres de inflamaciones pélvicas en el vientre bajo o la matriz.
- Tienes menstruación abundante o irregular.
- Tienes regla blanca o descensos amarillentos, verdosos y/o con mal olor, si tienes una infección vaginal.
- Tienes cáncer uterino.
- Si sufres de anemia severa.

¿Dónde los pueden aplicar?

En Centros de salud, Hospitales.



C.- Métodos permanentes

1. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA: LIGADURA DE TROMPAS Y VASECTOMÍA

La anticoncepción quirúrgica puede ser de dos tipos: Ligadura de Trompas si es realizada a mujeres o Vasectomía si es a hombres.

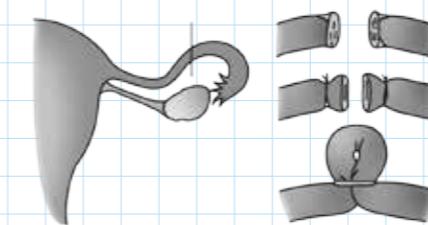
Ligadura de Trompas

Conocida en nuestro medio como AQV, o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, este método consiste en cortar y amarrar las Trompas de Falopio para que, de esa manera, los espermatozoides no lleguen a tener contacto con el óvulo. Para realizarlo, tenemos que ir al hospital y nos tienen que poner anestesia. Este método fue utilizado de manera abusiva en nuestro país ocasionalmente numerosos atropellos a los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a quienes se lo practicaron sin su consentimiento, con engaños o amenazas ó sin adecuada información.

Es importante considerar que éste es un método irreversible, es decir, si te lo haces, ya no será posible que tengas hijas o hijos.

No es un método recomendado para mujeres que:

- No han tenido hijos y no saben si van a decidir no tenerlos (o si los tienen y no saben si van a querer tener más).
- Tienen inflamación pélvica severa o una ITS.
- Tienen hemorragias vaginales o nasales.
- Han tenido un aborto reciente.



Vasectomía

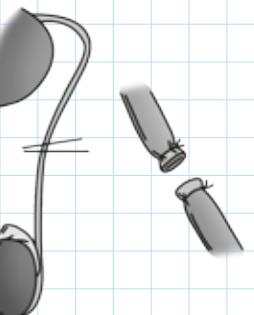
Esta es una operación más sencilla que la Ligadura, también se realiza en los hospitales. Se practica a los hombres, cortando y amarrando los conductos deferentes para, de esta forma, evitar que los espermatozoides salgan al momento de eyacular. La operación recién tiene efecto completo (100% de efectividad), luego de tres meses; en ese tiempo, se deberá usar otro método de protección. Si bien este es un método muy seguro para aquellos hombres que no desean tener hijos o no desean tener más si ya los han tenido, son muy pocos hombres que se lo practican pues hay una asociación mal entendida entre la vasectomía y la "virilidad".

Al igual que la Ligadura, es también un método irreversible.

No es un método recomendado para hombres que:

- No han tenido hijos y no saben si van a decidir no tenerlos (o si los tienen y no saben si van a querer tener más).
- Tienen uno de los testículos o los dos inflamados.
- Tienen anemia.
- Tienen algún tipo de infección a la piel, en la ingle o en el escroto.
- Tienen hernia inguinal.
- Sangran frecuentemente por la nariz.
- Tienen alguna ITS.

Recordar que este método no produce importancia



D.- Métodos de Barrera

1. EL CONDÓN

El condón es un método muy utilizado. Es un latex (jebe) que se pone como un ponchito en el pene cuando se inicia una relación sexual.

¿Cómo se coloca?

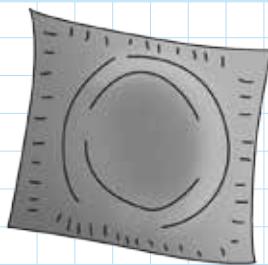
Con la yema de los dedos, se coloca en el pene a modo de "sombrero" y se va desenrollando hasta cubrirlo, dejando la punta del condón suelta y sin aire.

Hay que retirarlo inmediatamente después de la eyaculación antes que el pene se vuelva blando cuidando de no derramar su contenido (el semen). Luego se hace un nudo y se echa al tacho de basura.

Información a tener en cuenta para el buen uso del condón:

- Comprártelos en la farmacia o el Centro de salud. Los condones que venden los ambulantes pueden estar deteriorados por su continua exposición al sol, pueden estar vencidos o se pueden romper con facilidad.
- Siempre hay que chequear la fecha de vencimiento.
- Los condones se deben guardar en la mochila o la cartera, el bolsillo de la camisa o de la blusa, que generalmente son más anchos y sueltos. No se deben guardar en la billetera ni en el bolsillo del pantalón pues se pueden deteriorar con facilidad. Imagina qué sucede si guardas un chocolate en un bolsillo apretado, pues sí, se va a derretir o deteriorar, lo mismo sucede con el condón.
- Para sacarlos de la envoltura usa los dedos, si lo haces con tijeras o los dientes, los puedes malograr.

El condón es el único de todos los métodos que nos da casi 100% de protección frente a una infección de transmisión sexual –ITS- incluida el VIH /SIDA.



Precaución

Podría darse el caso que el condón se rompa o se quede dentro de la vagina, si bien no es usual que esto suceda, es bueno saber qué hacer en caso que esto ocurra. En este caso, es recomendable utilizar la Anticoncepción Oral de Emergencia – AOE.

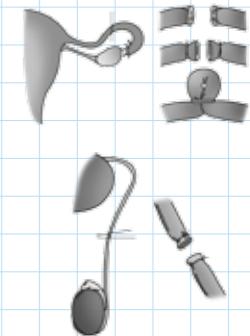
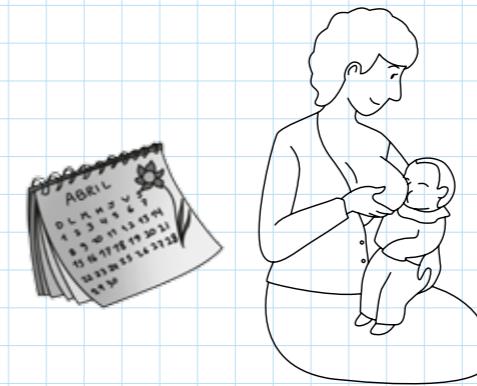
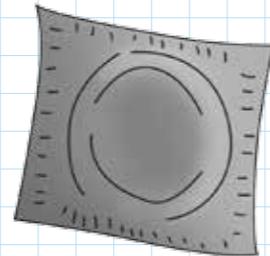
¿Dónde se puede conseguir?

Los condones los podemos conseguir en los Centros, Puestos de salud, Hospitales y farmacias.

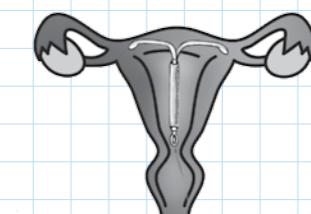
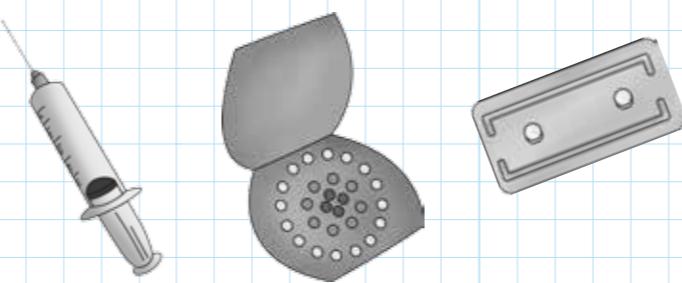
¿Cómo ayudaremos a las mujeres a hacer una elección informada sobre un método anticonceptivo?

Para que una mujer pueda escoger un método de planificación familiar es importante que ella tenga toda la información que pueda acerca de las ventajas y desventajas de cada método. Tal vez tú puedas ayudarla diciéndole que debe conseguir información sobre las siguientes preguntas:

- ¿El método evita el embarazo siempre, casi siempre o sólo a veces?
- ¿El método da protección contra las infecciones de transmisión sexual?
- ¿El método tiene efectos secundarios (molestias o efectos en la salud)?
¿Cuáles?



	METODOS DE BARRERA		METODOS HORMONALES				METODOS NATURALES		LOS DIU	METODOS PERMANENTES
	Condón para hombre	Condón para Mujer	Implantes	Inyecciones	La pastilla o Píldora Combinada	Mini-Píldora (Sólo progesterona)	Planificación Familiar Natural	Amamantamiento (Sólo los primeros 6 meses) MELA	La T	Esterilización
PROTECCIÓN CONTRA LAS ITS	BUENA	BUENA	REGULAR	NADA	NADA	NADA	NADA	NADA	NADA	NADA
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS			Náuseas, dolores de cabeza, cambios en la regla.	Náuseas, dolores de cabeza, cambios en la regla.	Náuseas, dolores de cabeza, cambios en la regla.	Cambios en la regla, dolores de cabeza de vez en cuando.			Una regla más abundante y más dolorosa	
INFORMACIÓN IMPORTANTE	Es más eficaz cuando se usa con espermicida y lubricante (una crema o jalea que lo hace menos seco).	Es menos eficaz si la mujer está encima del hombre durante el acto sexual.	Este método puede ser peligroso para las mujeres que tienen ciertos problemas de salud. Consulte a un trabajador de salud.	Este método puede ser peligroso para las mujeres que tienen ciertos problemas de salud. Consulte con un trabajador de salud.	Este método puede ser peligroso para las mujeres que tienen ciertos problemas de salud. Consulte a un trabajador de salud.	Este método puede ser peligroso para las mujeres que tienen ciertos problemas de salud. Consulte a un trabajador de salud.	Para utilizar este método correctamente, las mujeres necesitan entender cuándo está fértil.	La mujer debe dar pecho a su bebé y nada más. No funciona después de que le vuelva a bajar la regla.	Este método puede ser peligroso para las mujeres que tienen ciertos problemas de Salud. Consulte a un trabajador de salud	Después de la operación, la mujer o el hombre ya nunca más podrán tener hijos.



Sesión 9

Cuidando mi cuerpo y mi salud

¿Qué queremos lograr?

- ✓ Que las mujeres identifiquen e internalicen la importancia del cuidado del cuerpo y de la salud para tener una vida saludable.
- ✓ Que las mujeres identifiquen las barreras a nivel individual, colectivo, normativo, para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.



¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

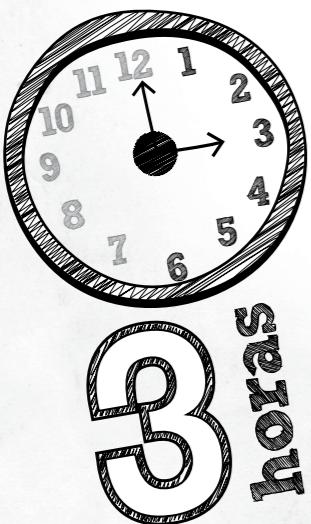
Leer los anexos de la sesión.

- Anexo 1: Cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Anexo 2: El Papanicolaou.
- Anexo 3: ¿Cómo realizarse el auto examen de mamas?
- Anexo 4: Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Preparar los materiales.



¿En cuánto tiempo lo haremos?

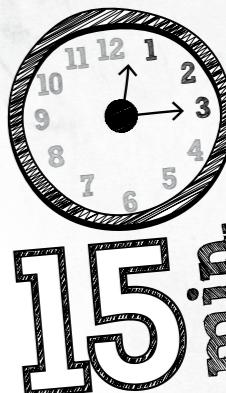


¿Qué necesitamos?

- ✓ Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- ✓ Lista de asistencia.
- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Cinta maskyn tape.
- ✓ Plumones.
- ✓ Láminas de higiene de la mujer.
- ✓ Láminas del autoexamen de mamas.
- ✓ Folletos con temas de PAP.
- ✓ Lista de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- ✓ Dibujo de un árbol y siluetas de manzanas y hojas.
- ✓ Tarjetas de cartulinas.
- ✓ Hoja de evaluación de la sesión.

¿Cómo la haremos?

- Saludamos a las participantes y les preguntamos cómo les ha ido con el ejercicio y los compromisos que asumieron en la sesión anterior. Pedimos que en forma voluntaria compartan la información recogida.
- Recogemos las experiencias expresadas por las participantes y conversamos acerca de las propuestas que dan para que esas situaciones cambien.
- Les preguntamos cómo se sintieron al hacer el ejercicio y si cumplieron con su compromiso. Entre todas intercambiamos puntos de vista.



Saludo y recojo de resultados de compromisos

Recuperando saberes

Así cuido mi cuerpo y mi salud

- Explicamos a las participantes que el tema que se va a trabajar es parte del derecho a cuidar nuestro cuerpo y del acceso a los servicios de salud, para ello presenta por escrito lo siguiente:

Tenemos derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, que incluyan la prevención, la detección oportuna y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, de mamas, etc.

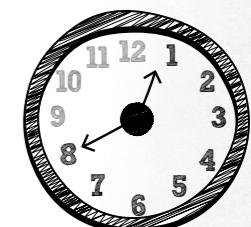
- Les decimos que a continuación realizarán un trabajo grupal, para lo cual deben organizarse en tres grupos y harán lo siguiente:

El grupo 1

trabajará los cuidados sobre nuestro cuerpo- órganos sexuales y reproductivos. Para ello se ayudarán de la siguiente pregunta: ¿qué cuidados tienen con respecto a su salud sexual y reproductiva?

Presentan sus conclusiones con un socio drama y/o dibujo.

- Invitamos a cada grupo a presentar sus conclusiones y sobre ellas profundizamos, clarificamos y/o confirmamos aspectos que contribuyan al auto cuidado del cuerpo y de la salud sexual y reproductiva.



45 min.

El grupo 2

identificará y describirá aquellas prácticas que se realizan en su zona, para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Presentan sus conclusiones como una lista de prácticas.

El grupo 3

Construyendo nuevos aprendizajes

Prácticas saludables en el cuidado del cuerpo y de la salud

- Recordando las diferentes etapas que vive una mujer: menstruación, fecundación/embarazo, menopausia.
- Reforzamos las siguientes ideas:

Ideas Fuerza

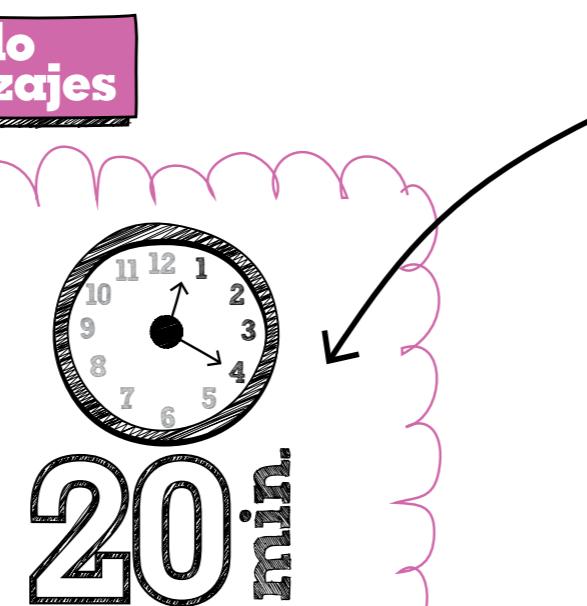
Los cuidados que debemos tener son:

En la alimentación:
Las mujeres hacemos un trabajo que nos desgasta y merecemos sentirnos bien. Es importante saber que, especialmente durante el embarazo y la lactancia, las mujeres debemos contar con alimentos buenos y suficientes para proteger nuestra salud y la del bebé.

Descanso:
Debemos descansar algunos momentos durante el día y dormir lo suficiente en la noche, para que nuestro cuerpo se recupere de los esfuerzos que hacemos.

Realizarnos un auto examen de mamas permanentemente (Anexo 3).

!Para sentirse bien hay que estar bien!



Cuidar nuestra salud y nuestro cuerpo es importante para cumplir mejor nuestras funciones y para sentirnos bien.

Higiene:

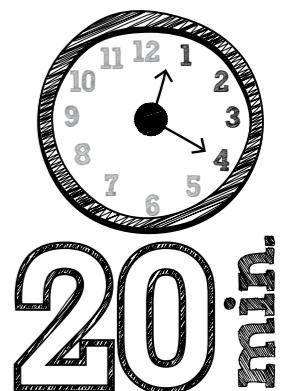
Debemos lavar con agua y jabón los pelitos de nuestro monte de venus. Nuestra vagina la lavamos por fuera solo con agua, rociándola con un jarrito si no tenemos ducha. Hay que secarse bien para evitar que la humedad pueda favorecer la formación de hongos.

No debemos hacernos lavados internos; nuestra vagina se limpia sola, tal como lo hacen los ojos. Despues de hacer la caca debemos limpiarnos con papel de adelante hacia atrás, hacia la espalda.

Hacernos un examen de Papanicolaou una vez al año (Anexo 2).

Aspectos que influyen en el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos

- Les recordamos que hemos trabajado diversos temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, los cuales forman parte de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.
- A continuación colocamos en un papelógrafo, los carteles con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que fueron presentados durante las sesiones anteriores y pedimos a algunas participantes que los lean en voz alta.
- Posteriormente les decimos que van a identificar situaciones en que se vulneran o no se respetan estos derechos, así como las limitaciones o barreras que impiden, a las mujeres ejercer estos derechos.
- Para ello les indicamos que se organicen en cuatro grupos y a cada uno le entrega uno de los siguientes casos:



Caso 1

Carmen está en el octavo mes de su tercer embarazo y nota que sus manos y pies se están hinchaendo. Va al Centro de Salud y le dicen que debe descansar, le han dado una receta y le han recomendado que tenga su parto en el establecimiento de salud. **César**, su esposo, rompe la receta y le dice que no tiene plata para comprar la medicina, que el parto es algo natural y que su comadre la va a atender. Además ¡cómo se va a ir al centro de salud! Si ella va, ¿quién va a cuidar a sus hijos?

Caso 2

Emilia, una adolescente que cursa el cuarto año de secundaria, pide a sus profesores que en la hora de tutoría les den información en temas como: sexualidad, embarazo adolescente, métodos anticonceptivos. Sus profesores le dicen que no pueden hacer eso porque no es su responsabilidad, ella tiene que preguntarle a sus padres o, en todo caso, al personal de salud, que esa es función de ellos/as.

Caso 3

Maria Elena tiene 34 años de edad y 8 años de estar viviendo con su pareja. Acude a la comisaría a denunciar a su pareja porque la ha violado. El policía le dice que no debe denunciarlo porque al fin y al cabo es su pareja y en la pareja no puede haber violación, porque estar con él es su obligación.

Caso 4

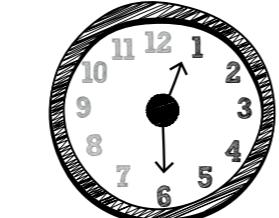
Josefina tiene problemas con su pareja, ella no quiere tener relaciones sexuales porque tiene mucho dolor en su vagina, además que tiene descensos. Ella no quiere decirle la verdad a su pareja, tiene temor de que el piense que ella le ha sido infiel.

- Pedimos a las participantes que lean el caso que les ha tocado e identifiquen qué derechos fueron vulnerados y las razones por qué las mujeres no han podido ejercerlos libremente.
- Luego invitamos a los grupos a presentar su trabajo y, conforme van presentándolo, identificamos o resaltamos las razones y creencias que limitan, impiden o restringen, el ejercicio sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Finalmente, conversamos sobre las siguientes ideas fuerza:

Ideas Fuerza

Los Derechos Sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad y la dignidad inherente a la condición humana, así como en la igualdad entre todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son los relativos a las decisiones sobre la propia vida reproductiva de manera libre e informada y de ejercer el control voluntario y seguro de la reproducción, libre de discriminación, coerción y/o violencia.

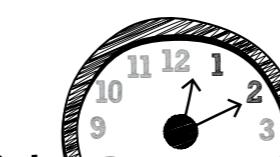


30 min.

Para que los seres humanos desarrollen una sexualidad saludable, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades en todas las circunstancias. La salud sexual y reproductiva es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos.

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud y de los derechos humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Haciendo compromisos



10 min.

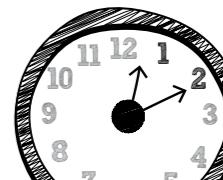
- Pedimos a las participantes que recuerden cuántas veces han ido este año a los servicios para cuidar su salud, hacerse un chequeo o atender algún malestar.
- Les preguntamos si se han hecho un papanicolau este año y si se han palpado las mamas para revisarse y comprobar que están bien de salud.
- Les sugerimos que, como parte de su compromiso, sigan las indicaciones sobre cómo revisar sus mamas y les pedimos que escriban sus reflexiones y respuestas en el cuaderno (ver Anexo 3).

Evaluación de contenidos

Dinámica “Árbol del bienestar de las mujeres”

Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta una idea que sienta que ha cambiado en ella al conocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y otra tarjeta para una idea que haya sido reforzada en esta sesión.

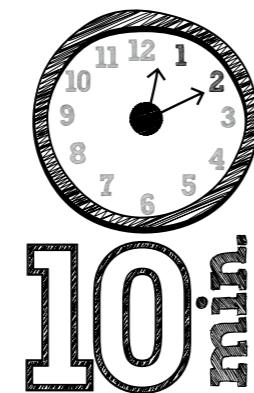
Les explicamos la importancia de expresar nuestros sentimientos y compartir los aprendizajes generados en esta sesión. Estos sentires deben escribirlos en las hojas o frutos, que les estamos entregando, de tal manera que construyamos el árbol.



10 min.

Evaluación de la sesión

Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.



	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?			
¿La expositora conoce el tema?			
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?			
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?			
¿Le agració la manera como se desarrolló el tema?			
¿Usted quedó satisfecha con la información brindada en esta sesión?			
Sugerencias para la facilitadora:			

Lugar y fecha: _____



Nos despedimos de las participantes recordándoles la fecha de la siguiente sesión

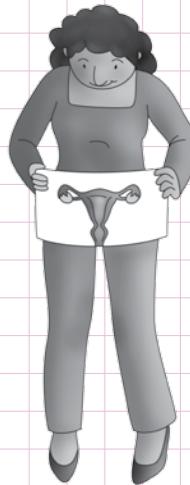
Anexos de la Sesión 9

Anexo 1:

Cuidado de la salud sexual y reproductiva

El cuidado de la salud sexual y reproductiva en las mujeres es un elemento central para el desarrollo de una vida plena. Habitualmente las mujeres postergan la consulta ginecológica como instancia de prevención y de detección de afecciones ginecológicas que, diagnosticadas y tratadas oportunamente, no comprometerían su integridad física y emocional. Existen barreras de diverso tipo para el acceso de las mujeres a los servicios de salud:

- a) Las barreras económicas: se refieren a las dificultades de accesibilidad económica relativas al costo de los servicios, de los tratamientos, a la no cobertura en salud, a la dificultad para cubrir los costos de traslado, etc.
- b) Las barreras funcionales: se refieren a las formas de organización de los servicios (horarios limitados de consulta, tiempo de espera, tiempo de la consulta) y también a la calidad de atención que se brinda, que obstaculiza (cuando ésta no es lo suficientemente buena) que las mujeres retornen a la consulta. Pero en las que nos detendremos en este apartado es en las barreras psicosociales y culturales que inhiben y/o limitan el acceso a la consulta.



Entre las barreras mencionadas se destacan como las más influyentes:

La postergación personal de las mujeres en el cuidado de su propia salud: mientras las mujeres tienen disponibilidad interna para conocer, detectar y cuidar de las necesidades de atención de quienes la rodean (en especial de su familia), no existe un correlato en lo que respecta a sus propias necesidades de atención en salud. Las mujeres son un pilar en el sistema doméstico de la salud, pero la más de las veces esto se produce sobre el costo de la postergación personal.

por el personal de salud por su actitud de "abandono" frente a sus asuntos de salud. Esta fantasía tiene su anclaje no sólo en la culpa que la mujer siente por no atenderse a sí misma, sino también en la actitud de muchos profesionales que refuerzan esa culpa mediante críticas y "advertencias" frente a la postergación en la atención de su salud por parte de la mujer.

El desconocimiento de su cuerpo y sus genitales: habitualmente las mujeres desconocen su propio cuerpo, y en especial sus genitales. Esta conlleva a no relevar como importantes algunos síntomas que pueden presentarse y que, de contar con

✓ **El temor a ser mal tratadas en la consulta:** las mujeres temen ser "criticadas"

elementos acerca de sus posibles causas y consecuencias, permitiría que la mujer actuara con mayor conciencia de los riesgos de no consultar.

✓ El temor al juicio por su vida sexual y sus opciones reproductivas: la consulta ginecológica integra (o debería integrar) aspectos relativos a la vida sexual y las decisiones reproductivas de las mujeres, a los efectos de una orientación médica más adecuada a las circunstancias de vida de cada persona en particular. Esto implica dialogar con la usuaria sobre aspectos referidos a su actividad sexual, a su trayectoria reproductiva, a sus proyectos, a su circunstancia actual de vida.

✓ Las mujeres temen ser juzgadas por el profesional y no sienten la confianza suficiente para exponer estos aspectos en el marco de la consulta. Asimismo, la más de las veces los/as profesionales de la salud no están entrenados para integrar estos elementos en la consulta, en un marco de respeto a los derechos de las personas; y cuando lo hacen, muchas veces es desde sus propias valoraciones y moral sexual.

✓ La creencia que al no tener actividad sexual no se producen problemas de salud reproductiva, y la creencia de que la consulta ginecológica sólo tiene sentido cuando la mujer desea embarazarse o está embarazada: estas creencias frecuentemente ofician de barreras. Por un lado, el creer que mientras no se mantiene actividad sexual se está "libre" de contraer afecciones en el aparato genital y que, por tanto, la consulta no tiene mayor sentido. Por otro lado, la creencia que la consulta ginecológica adquiere real sentido cuando la mujer está embarazada (y por tanto concurre para el control del embarazo, habitualmente "por el bien del bebé") o cuando desea embarazarse y por tanto es importante que su cuerpo y sus genitales estén preparados para ese acontecimiento.

✓ Las dificultades para entender el lenguaje técnico y el temor a preguntar: las mujeres habitualmente sienten que el/la profesional no habla un lenguaje comprensible y claro, y temen preguntar lo que no entienden y/o lo que necesitan saber, por temor a que la respuesta del profesional refuerce su

"ignorancia" frente a estos asuntos. Esto genera que la usuaria no retorne a la consulta en tanto siente que la misma no responde a sus inquietudes y necesidades, y que las mismas son "impertinentes" o "inoportunas" para el profesional. Éste muchas veces refuerza -con su actitud de mostrarse "molesto" frente a las preguntas de la usuaria- el sentimiento antes mencionado en la mujer que consulta.

✓ El temor frente al examen

ginecológico: este temor se traduce en miedo al dolor, vergüenza, pudor. El mismo se ve reforzado cuando el profesional no explica a la usuaria las características del examen, o cuando el servicio no cuenta con condiciones de privacidad para que la usuaria se prepare para el examen (biombo, sábanillas para cubrirse, etc.) sintiendo que debe desnudarse frente a otro. Por ello, es muy importante trabajar con las mujeres en la identificación y reconocimiento de las barreras mencionadas que operan en cada una inhibiendo y/o limitando el acceso al cuidado de su salud. Entender las razones que obstaculizan el autocuidado y cuidado en salud es un paso fundamental para el cambio de actitud de la mujer frente a la consulta ginecológica preventiva, como un componente central de la salud sexual y reproductiva. La consulta ginecológica preventiva permite chequear el estado de los genitales (mediante el examen ginecológico), la detección oportuna de cáncer genital (mediante la realización del Examen Papanicolaou o PAP y de colposcopia cuando corresponde la detección oportuna del cáncer de mama (mediante la realización del examen de mama y la enseñanza en el marco de la consulta de la realización del **autoexamen de mama** por parte de la mujer), la detección oportuna de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La posibilidad de detectar oportunamente afecciones en el aparato genital y reproductivo, favorece su tratamiento y evita riesgos de salud y de vida muchas veces irreparables. Por ello, es fundamental sensibilizar a las mujeres la importancia del derecho que las asiste de contar con una consulta ginecológica de calidad, de su derecho a exigir respuestas comprensibles y un examen ginecológico completo, y de su derecho a ser considerada integralmente en tanto persona y no como un órgano (mujer-útero). Así como del tratamiento oportuno de la pareja, a fin de evitar la reinfección.

Anexo 2: El Papanicolaou

Es un examen que nos permite detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino en sus primeras etapas y otros cambios que pueden conducir a un cáncer.

¿Cómo se realiza el examen?

Se hace de forma simple, rápida y no debe causar dolor. Se utiliza un espéculo que se introduce en la vagina y ayuda a visualizar el cuello uterino. Con una espátula o un citocepillo se recoge suavemente las células del cuello uterino, que luego se extienden en una lámina de vidrio y se envía al laboratorio para ser examinada por un/a especialista.

Debemos hacernos el examen de Papanicolaou una vez al año durante dos años seguidos. Cuando el resultado de esos

dos años es negativo, quiere decir que el cuello de nuestro útero está sano, y entonces podemos esperar tres años para el siguiente examen.

Anexo 3:

¿Cómo realizarse el autoexamen de mamas?

1. Observar la mama estando de pie frente al espejo para ver si existe:

- Alguna hinchazón o bulto.
- Sangrado o líquido que sale por el pezón.
- Cambio en su forma o tamaño.
- Hundimiento o aplastamiento de la piel.
- Hundimiento del pezón.
- Enrojecimiento.

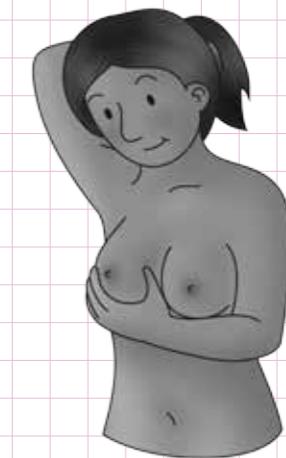
→ Levantar un brazo y cruzarlo detrás de la cabeza y con la otra mano, haciendo movimientos circulares, revisar con toda la palma y los dedos toda la mama.

→ Presionar suavemente la mama para ver si hay salida de secreción por el pezón.

También es importante hacerse una "mamografía" una vez al año a partir de los 35 años.

2. Palpar la mama en la misma posición:

- Levantar un brazo y cruzarlo por detrás de la cabeza.
- Con la otra mano y la punta de los dedos palpar en forma circular.
- Presionar suavemente la mama para ver si hay salida de secreción por el pezón.



3. Palpar la mama echada en la cama:

- Colocar una almohada detrás de la espalda.

Anexo 5:

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Tenemos derecho a:

- ✓ Que nos den una educación sexual oportuna, integral, científica y con enfoque de género.
- ✓ Ejercer la sexualidad de una manera sana y placentera, independiente de que queramos tener hijos o no.
- ✓ Contar con servicios de salud de calidad que brinden información y atención de calidad y que no nos juzguen por nuestra vida sexual.
- ✓ No morirnos por razones de maternidad o aborto.

Pero la realidad nos muestra que:

- En nuestro país no se brinda una educación sexual adecuada en la educación básica regular pública.
- El mensaje que las mujeres recibimos sigue siendo que el objetivo principal de las relaciones sexuales es la procreación, es decir, tener hijos o hijas.
- Si vamos a los centros de salud, muchas veces nos dan información pero nos niegan los métodos anticonceptivos si hemos decidido usar alguno.
- Muchas mujeres, especialmente las más pobres, mueren en nuestro país por realizarse abortos clandestinos.

Tenemos derecho a adoptar decisiones referentes a la reproducción

- ✓ A decidir libremente si queremos ser madres o padres y que no nos obliguen a ello.
- ✓ A decidir en qué momento queremos tener un hijo.
- ✓ A tener información, elegir libremente y conseguir métodos anticonceptivos.

Pero la realidad nos muestra que:

- Todavía se vive la maternidad como una obligación.
- Muchas mujeres tienen gestaciones no deseadas porque no tienen información sobre su cuerpo ni sobre métodos anticonceptivos.

Tenemos derecho a condiciones de igualdad y equidad entre hombres y mujeres

- ✓ A que no nos rechacen o nos saquen del trabajo o la escuela por estar embarazadas.
- ✓ A que no nos rechacen por nuestra preferencia sexual.
- ✓ A participar, hombres y mujeres, con iguales responsabilidades en la crianza de los hijos e hijas.
- ✓ A que no nos discriminen si queremos hacer cosas que se cree que sólo deben hacer las mujeres o sólo deben hacer los hombres.

Pero la realidad nos muestra que:

- Se sigue exigiendo en muchos centros laborales que las mujeres que van a contratar sean solteras y sin hijos/as.
- Hay mucha discriminación hacia homosexuales y lesbianas.
- Las mujeres siguen siendo las que se encargan de la crianza de los hijos e hijas.
- Todavía nos limitan en nuestras aspiraciones porque se considera que hay tareas que pertenecen solamente a uno de los sexos, como sucede por ejemplo con hombres diseñadores o peluqueros y mujeres mecánicas.

Tenemos derecho a la seguridad sexual y reproductiva

- ✓ A tener relaciones sexuales sin riesgo para la salud y la vida.
- ✓ A la relación sexual libre de cualquier forma de violencia, abuso o acoso.

Sesión 10

Cómo hacer la orientación o consejería

¿Qué queremos lograr?

Que las mujeres conozcan y comprendan las principales técnicas de consejería para poder aplicarlas en la orientación con otras mujeres de su localidad u organización.



¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

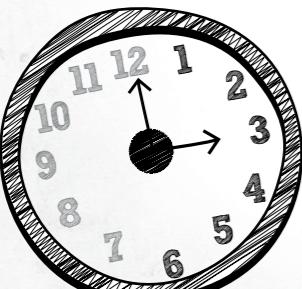


Preparar los materiales.



- Leer los anexos de la sesión.
Anexo 1: Ficha: Auto – reconociendo mis cualidades.
- Anexo 2: Pasos de la consejería.
Anexo 3: Características y cualidades una consejera.

¿En cuánto tiempo la haremos?



3 horas

¿Qué necesitamos?

- ✓ Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- ✓ Lista de asistencia.
- ✓ Copias de Ficha: Auto-reconociendo mis cualidades (anexo 1).
- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Cinta maskyn tape.
- ✓ Plumones.
- ✓ Crayolas y plumones delgados.
- ✓ Presentación sobre información, motivación y consejería.
- ✓ Dibujo de un árbol y siluetas de manzanas y hojas.
- ✓ Tarjetas de cartulinas.
- ✓ Hoja de evaluación de la sesión.

¿Cómo la haremos?

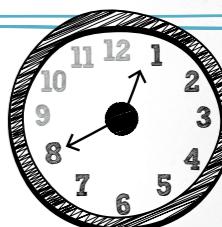


Saludo y recojo de resultados de compromisos

- Saludamos a las participantes y les preguntamos cómo les ha ido con el ejercicio y los compromisos que asumieron en la sesión anterior. Pedimos voluntarias para que compartan la información recogida y si se hicieron o no la revisión de mamas.
- Entre todas comentamos acerca de las respuestas y las propuestas que dan para que esas situaciones cambien.
- Les preguntamos cómo se sintieron al hacer el ejercicio y si cumplieron con su compromiso. Intercambian puntos de vista.

Recuperando saberes

- Luego pedimos a las participantes que formen tres grupos, cada uno de los cuales va a analizar las diferencias entre información, motivación y consejería. Para ello deben llevar a cabo las siguientes indicaciones:



45 min.

El grupo 1,

desarrollará una sesión informativa dirigida a un grupo de mujeres.

- Luego invitamos a los grupos a presentar su trabajo a través de un socio drama.
- Una vez finalizada cada presentación les preguntamos:

¿Cómo se sintieron al hacer el ejercicio?

¿Tuvieron dificultades? ¿cuáles?

El grupo 2,

desarrollará una sesión de motivación. Les mencionamos que la idea es que vendan algún producto.

- Recogiendo los aportes de las presentaciones grupales, promovemos el diálogo entre las participantes para obtener conclusiones de consenso.
- Anotamos los comentarios e ideas principales en papelógrafos que dejaremos pegados en una de las paredes.

El grupo 3,

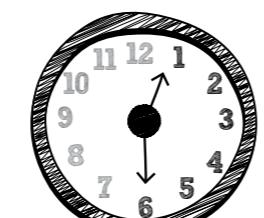
desarrollará una sesión de orientación a una mujer de su organización. Es decir, una sesión explicativa respecto a un tema.

Construyendo nuevos aprendizajes

- Retomamos las ideas y comentarios recogidos en la actividad anterior, precisando las siguientes ideas fuerza:



La orientación o consejería es un contacto directo y privado con la usuaria, que permite entender en forma más profunda sus necesidades. Ayuda a clarificar dudas, disminuir temores, despejar mitos, tabúes y rumores sobre los temas a abordar.

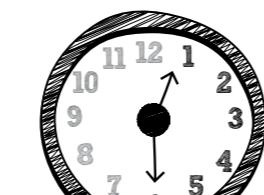


30 min

Recomendamos usar el término orientación pues resulta más coherente con nuestra propuesta de trabajo, centrada en las demandas de nuestras usuarias y en el rol informativo y de apoyo de la orientadora o consejera para que sean las usuarias quienes ejerzan el derecho de tomar sus propias decisiones.

Identificando mis barreras personales en la orientación de las usuarias

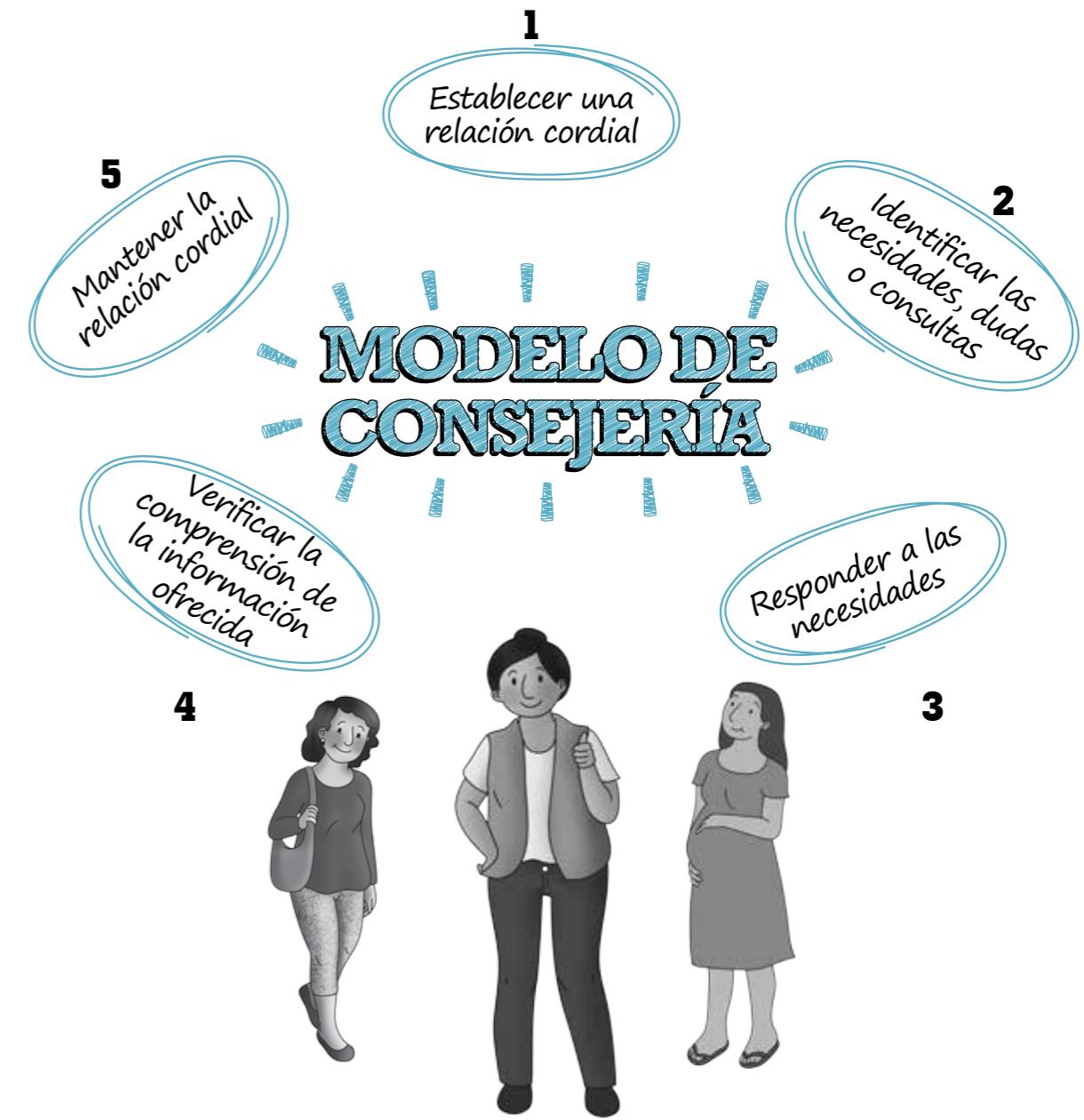
- Posteriormente, pedimos a las participantes que cierren los ojos por un momento y que reflexionen sobre las cualidades que posee cada una. Deben de ser lo más sinceras posibles.
- Luego le entregamos a cada una la hoja de "Auto-reconociendo mis cualidades" (ver Anexo 1) para que marquen en ella las cualidades con las que se sientan más identificadas. También podrán escribir cualidades que no están enunciadas y que consideran que las tienen.
- Cuando todas terminen, las invitamos a discutir qué cualidades de las mencionadas son innatas o naturales, y cuáles pueden ser aprendidas y de qué forma.
- Reforzamos la importancia de tener siempre presente las cualidades que tenemos.
- Presentamos en un papelote las características o cualidades de una consejera u orientadora (Anexo 3).



30 min

Pasos y características de la orientación o consejería

- A continuación presentamos el siguiente esquema que explica los pasos a seguir en una sesión de orientación o consejería:

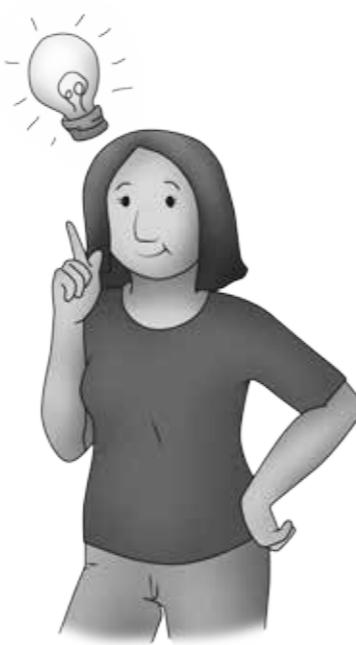


- Explicamos los aspectos tomar en cuenta en cada uno de los pasos (ver Anexo 2: Pasos de la consejería).

Ideas Fuerza

- ✓ ¿Por qué es importante estos pasos durante la sesión de la consejería?

La escucha activa es importante porque nos permite:



Mostrar empatía:

Escuchar activamente las emociones de los demás, es tratar de “meternos en su pellejo”, y entender sus motivos. Es escuchar sus sentimientos y hacerle saber que “nos hacemos cargo”, intentar entender lo que siente esa persona. No se trata de mostrar alegría, ni siquiera de ser simpáticos, se trata simplemente de ser capaces de ponernos en su lugar. Sin embargo, esto no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro. Para demostrar esa actitud, usaremos frases como: “entiendo lo que sientes”, “noto que...”:

Parafrasear:

Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que la otra persona acaba de decir. Es muy importante en el proceso de escucha ya que ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y permite verificar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: “Entonces, según veo, lo que pasaba era que...”; “¿Quieres decir que te sentiste...?”

Emitir palabras de refuerzo o cumplidos:

Sirven para demostrar que uno está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos serían: “Esto es muy divertido”; “Me encanta hablar contigo” o “Debes ser muy bueno jugando al voley”. Otro tipo de frases menos directas sirven también para transmitir el interés por la conversación: “Bien”, “umm” o “¡Estupendo!”

Resumir:

Mediante esta habilidad informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. Expresiones de resumen serían:

“Si no te he entendido mal...”

“O sea, que lo que me estás diciendo es...”

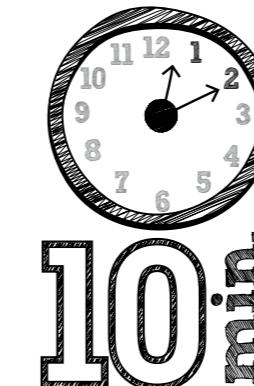
“A ver si te he entendido bien...”

Expresiones de aclaración serían:

“¿Es correcto?”

“¿Estoy en lo cierto?”

Haciendo compromisos



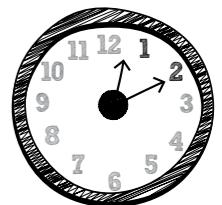
- Le preguntamos a las participantes ¿cuál será su compromiso luego de haber trabajado este tema? ¿podrían hacer una sesión de orientación o consejería? ¿a quién y dónde la realizarían? ¿qué tema están en condiciones de tratar?
- Cada participante se compromete a realizar una sesión de orientación o consejería y a compartir en la siguiente sesión sus sensaciones, sus impresiones, dudas y aprendizajes.
- Anotan sus compromisos en su cuaderno.

Evaluación de contenidos

Dinámica “Árbol del bienestar de las mujeres”:

- ✓ Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta una idea que sienta que ha cambiado en ella al conocer la importancia de compartir lo aprendido, y otra tarjeta para una idea que haya sido reforzada en esta sesión.

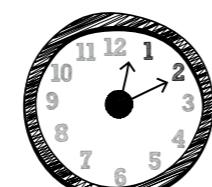
- ✓ Les explicamos la importancia de expresar nuestros sentimientos y compartir los aprendizajes generados en esta sesión. Estos sentires deben escribirlos en las hojas o frutos, que les estamos entregando, de tal manera que construyamos el árbol.



10 min

Evaluación de la sesión

Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.



10 min.

	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?			
¿La expositora conoce el tema?			
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?			
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?			
¿Le agrado la manera como se desarrolló el tema?			
Sugerencias para la facilitadora:			

Lugar y fecha: _____

Nos despedimos de las participantes recordándoles la fecha de la siguiente sesión



Anexos de la Sesión 10

Anexo 1:

Ficha: Reconociendo mis cualidades

Marca con una X aquellas cualidades que tú tienes.

Si hubiera alguna cualidad tuya que no esté escrita en la ficha, anótala.

Mis Cualidades

Autocontrol	Comprensiva	Justa	Sensible
Positiva	Comprometida	Leal	Servicial
Afectiva	Emprendedora	Objetiva	Sincera
Alegre	Flexible	Optimista	Sociable
Amable	Generosa	Ordenada	Solidaria
Amistosa	Agradecida	Paciente	Tolerante
Auto confiada	Acepto mis errores	Perseverante	Trabajadora
Bella	Cariñosa	Puntual	Valiente
Bondadosa	Honesta	Respetuosa	Tolerante
Cautelosa	Honrada	Responsable	
Compañerismo	Humilde	Sé perdonar	
Compasiva	Inteligente	Divertida	

Anexo 2: Pasos de la consejería

Paso 1 →

Establecer una relación cordial

- ✓ Debemos saludar e identificarnos.
- ✓ Es importante garantizar un momento agradable.
- ✓ Es clave garantizar la privacidad.
- ✓ Debemos dar confianza y establecer una relación cordial, amable, basada en el mutuo respeto.
- ✓ Tenemos que facilitar el proceso de comunicación.
- ✓ Siempre tenemos que preguntar por el motivo de la consulta.

Paso 2 →

Identificar las necesidades de la usuaria

- ✓ Es el paso más importante en el proceso de la Consejería.
- ✓ Es el momento del diagnóstico.
- ✓ Debemos especificar las necesidades de cada persona.
- ✓ Debemos preguntar sobre la salud, meta reproductiva, relaciones de pareja, situación familiar, problemas, etc.
- ✓ Es importante escuchar con atención, aclarar y repetir la información que la usuaria nos da.
- ✓ En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según el caso.

Paso 3 →

Responder a las necesidades de la usuaria

- ✓ Es nuestra obligación ofrecer información.
- ✓ Debemos aclarar los temas que se requieran.
- ✓ Tenemos que usar un lenguaje sencillo.
- ✓ Necesitamos escuchar con atención.
- ✓ Debemos ofrecer las opciones de solución.
- ✓ Es nuestra tarea aclarar las dudas y conceptos erróneos.
- ✓ Debemos hacer preguntas adecuadas.
- ✓ Es necesario usar material educativo de apoyo

Paso 4 →

Verificar la comprensión

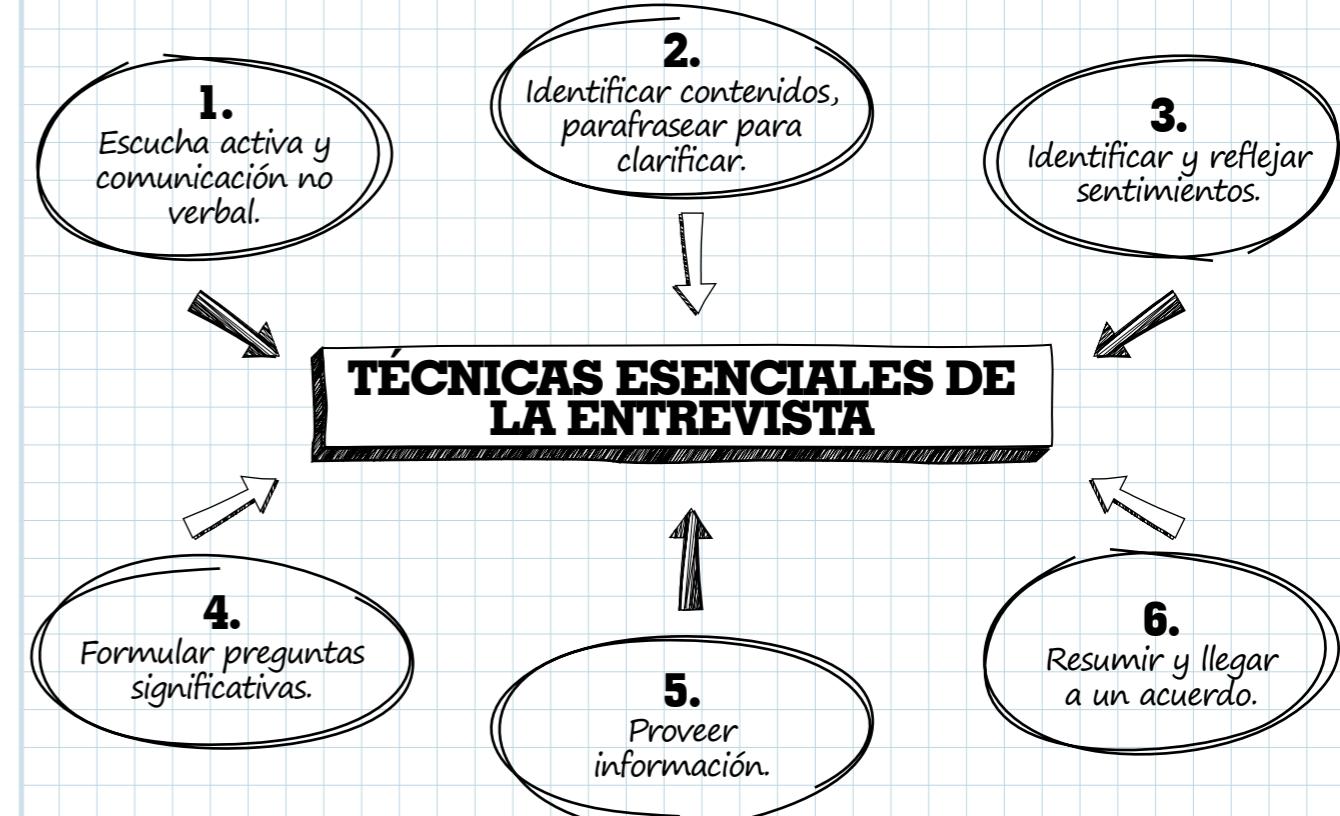
- ✓ Siempre es necesario verificar la comprensión de la información.
- ✓ Debemos preguntar adecuadamente.
- ✓ Es importante pedir a la persona que repita la información (repaso).
- ✓ Es nuestra obligación aclarar información y dudas.
- ✓ Es necesario brindar un momento de reflexión.

Paso 5 →

Mantener la relación cordial

- ✓ Debemos dar confianza.
- ✓ Tenemos que asegurar nuestra presencia y disposición cada vez que sea necesario para brindar alguna información adicional.
- ✓ Es clave programar un nuevo encuentro.

TÉCNICAS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA



Anexo 3:

Características y cualidades de un/a consejero/a

1. Empatía

Es saber ponerse en el lugar de la otra. Es entender cómo debe sentirse la otra persona en una situación específica.

2. Congruencia

Es ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se es.

3. Actitud positiva

Es saber transmitir a la usuaria la información sin criticar su juicio o su conducta, sin evaluarla, ni desaprobarla, aunque no se esté de acuerdo con su actitud.

4. Respeto

Es permitir la libertad de expresión en los términos que la usuaria tenga, es no imponer, es no invadir, no forzar.

5. Discreción

Es mantener confidencialmente lo que ha dicho una usuaria. Es ser respetuosa de la información recibida, tanto en la reunión como en el consultorio y en la comunidad.

6. Responsabilidad

Es comprometerse con las personas, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.

7. Honestidad

Es hablar con la verdad a una usuaria. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y un consentimiento responsable, producto de la información imparcial.

8. Comprensión

Es entender los diferentes valores y condiciones de cada usuaria con experiencias distintas.

9. Convicción

Es creer que atender los problemas de violencia familiar y de salud sexual y reproductiva es vital para mejorar la salud de la mujer y de la familia, y que es un problema de derechos humanos.

10. Seguridad

Es sentir comodidad con el manejo de la propia historia, sea de la sexualidad como de eventos violentos, ya que se estará expuesta en una forma íntima con la historia de violencia de los demás. Es estar convencida de lo que se está haciendo.

11. Sociabilidad

Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarias de distintas edades, historias y personalidades.

12. Responsabilidad

Es abrirse a los imprevistos, a los cambios de opinión o de decisión de una usuaria y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

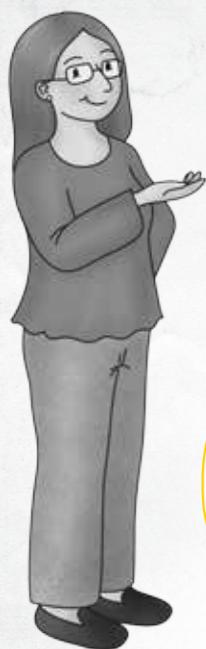
Sesión 11

El uso de los medios para comunicar

¿Qué queremos lograr?

Que las participantes reconozcan la importancia de los diferentes medios para comunicar y cómo la cultura influye directamente en ellos.





¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

Preparar el anexo de la sesión

Anexo 1: Comunicando ideas produciendo cambios.

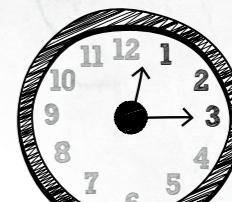
Anexo 2: Estrategias de campañas comunicacionales.

Preparar los materiales

¿Cómo la haremos?

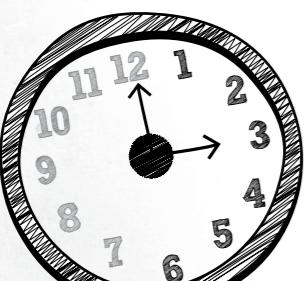
- Saludamos a las participantes y les preguntamos ¿cómo les fue con el compromiso asumido en la sesión anterior? ¿hicieron la sesión de orientación o consejería? ¿qué pueden compartir de su experiencia?
- Recogemos las participaciones en un papelógrafo, reforzando las características que debe tener un orientador o consejero.

Saludo y recojo de resultados de compromisos



15 min.

¿En cuánto tiempo lo haremos?



3 horas

¿Qué necesitamos?

- ✓ Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- ✓ Lista de asistencia.
- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Cinta maskyn tape.
- ✓ Plumones.
- ✓ Tarjetas.
- ✓ Diarios.
- ✓ Lap top.
- ✓ Data.
- ✓ Grabadora de mano.
- ✓ Cámara fotográfica.
- ✓ Periódicos.
- ✓ Crayolas y plumones delgados.
- ✓ Dibujo de un árbol y siluetas de manzanas y hojas.
- ✓ Tarjetas de cartulinas.
- ✓ Hoja de evaluación de la sesión.

Recuperando saberes **Todas somos comunicadoras**

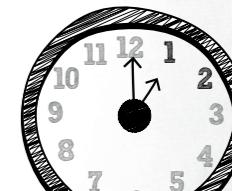
- Pedimos a las participantes que formen 4 grupos y les indicamos que cada uno debe elegir una de las siguientes formas de comunicación, discutir acerca de ella y preparar una pequeña presentación de la difusión de un derecho sexual o derecho reproductivo que será compartido en plenaria:

Noticiero

Spot

Plantón

Programa radial



60 min.

- Para ello entregamos al grupo que corresponda la grabadora de mano, la cámara fotográfica, los periódicos, papelógrafos, plumones, crayolas. Les damos un tiempo para preparar su presentación.

- Luego, cada grupo hace su presentación y comentan en plenaria si cumple con las siguientes condiciones:

El derecho que se quiere difundir queda claro.

Los datos de lugares y fechas son precisos.

Las imágenes que presentan son motivadoras.

Construyendo nuevos aprendizajes

La comunicación

- Las participantes vuelven a reunirse en sus grupos y esta vez discutimos sobre qué es la comunicación.
- Se indica que una de las integrantes de cada grupo deberá exponer las conclusiones a las que han llegado.
- Posteriormente, utilizando el Anexo 1 de la sesión: "Comunicando ideas produciendo cambios" vamos presentando la información.
- Para concluir esta parte les recordamos, a manera de resumen, las siguientes ideas fuerza.



Todo proceso de comunicación involucra la "común acción" entre seres humanos, por lo tanto de lo que se trata es de coordinar compromisos entre personas.

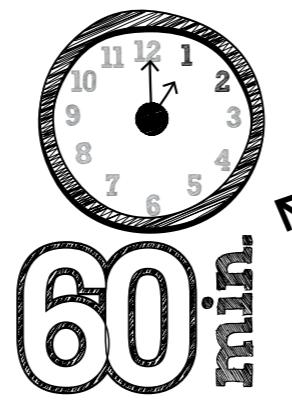


Si bien la comunicación considera emisor - mensaje - receptor, todas las personas interpretamos los mensajes desde nuestra cultura y esta tiene que ver con tres factores muy importantes:

Historia

Lenguaje

Biología



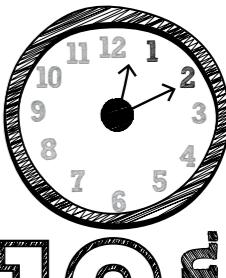
La comunicación es un intercambio de ideas, sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante el habla, la escritura, la visualidad o cualquier otra expresión.

Haciendo compromisos

- Indicamos a las participantes que en esta oportunidad van a llevar como compromiso que cada una piense en alguna acción de una campaña comunicacional que les haya cambiado la manera de pensar respecto a un tema relacionado con los Derechos Sexuales y/o Derechos Reproductivos. Deben anotar en su cuaderno:

Cuáles fueron sus ideas fuerza.
A qué público estaba dirigida.
Qué técnicas comunicativas utilizó.

- Les precisamos que la acción elegida puede ser una página de internet, una protesta callejera, un video, un cartel o un anuncio.
- Les explicamos que sus conclusiones, así como alguna documentación que puedan recopilar de esa acción, serán compartidas y utilizadas en la última sesión del programa.



Evaluación de contenidos

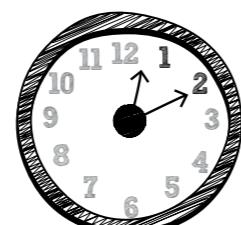
Dinámica "Árbol del bienestar de las mujeres":

- Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta una idea que sienta que ha cambiado en ella al conocer las diversas formas de comunicar una idea, y otra tarjeta para una idea que haya sido reforzada en esta sesión.

- La facilitadora explica la importancia de expresar nuestros sentimientos y compartir los aprendizajes generados en esta sesión. Estos sentires deben escribirlos en las hojas o frutos, que les estamos entregando, de tal manera que construyamos el árbol.

Evaluación de la sesión

Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.



10 min

	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?			
¿La expositora conoce el tema?			
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?			
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?			
¿Le agradó la manera como se desarrolló el tema?			
¿Usted quedó satisfecho con la información brindada en esta sesión?			
Sugerencias para la facilitadora:			

Lugar y fecha: _____

Nos despedimos de las participantes recordándoles la fecha de la siguiente sesión



Anexos de la Sesión 11

El uso de los medios para comunicar

Anexo 1: Comunicando ideas, produciendo cambios

Comunicar es

La comunicación está en el aire es imposible no comunicar. Comunicar es:

- Intercambio de ideas, sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura, visualidad o cualquier otra expresión.
- Una red o un sistema.
- Un activo de la organización.
- Es poder.

Funciones de la Comunicación:

- Conocer al sujeto de manera integral. El OTRO de la comunicación en su vida cotidiana. El OTRO en su forma de ver (se) y reconocer (se) en sociedad.
- Analizar el contexto no solo en su estructura y funcionamiento sino como tejido social y político de CONSTRUCCION DE SENTIDOS y posibilidades de cambio compartidos.
- Promover DIALOGOS y TRANSFORMAR RELACIONES sociales entre ciudadanos para una mejor convivencia, las instituciones/organizaciones y autoridades para darle sostenibilidad a los cambios.
- Impulsar procesos de CONSTRUCCION DE CIUDADANIA, no solo productos, estructuras, leyes, comportamientos específicos.

NO PUEDE:

Resolver problemas de desarrollo, pero sí contribuye a su resolución.

¿Para qué nos comunicamos?

Nos comunicamos para:

- **Compartir:** nos permite compartir información, noticias, productos, servicios y mensajes.
- **Formar:** nos permite generar opinión, tomar conciencia, percibir las necesidades y problemas de los demás, expresar nuestras ideas, sentimientos y experiencias y, sobretodo, transformar la realidad que nos rodea
- **Interpelar:** nos permite intervenir sobre los relatos y discursos (qué se piensa, se siente y se dice) interpelando los prejuicios y desinformación, el reto más importante es hacer que la gente imagine y se comprometa con el cambio.
- **Mediar:** nos permite intervenir sobre las relaciones (cómo nos tratamos) mediar en conflictos, visibilizar y empoderar, reconocimiento de otros y un trato respetuoso, el reto es que la gente realice cambio, y permita mejorar la calidad de las relaciones.

Medios modernos de comunicación



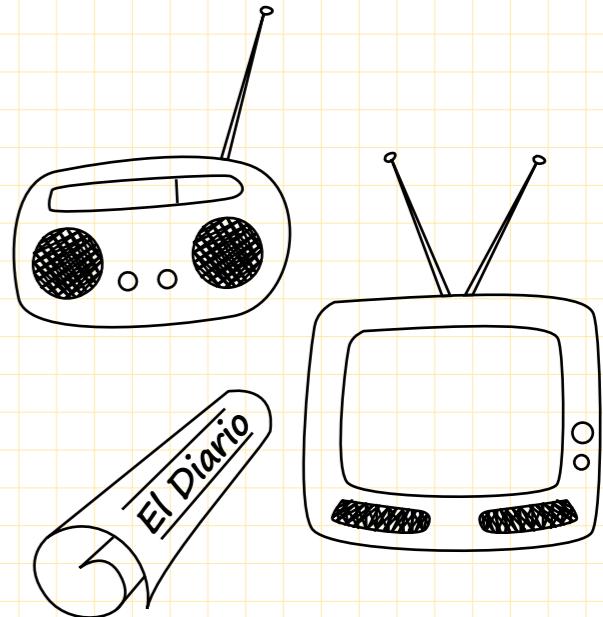
A practicar

Representar un hecho noticioso de tu comunidad de acuerdo al formato de cada medio de comunicación.

Medios de comunicación masiva

Mass media

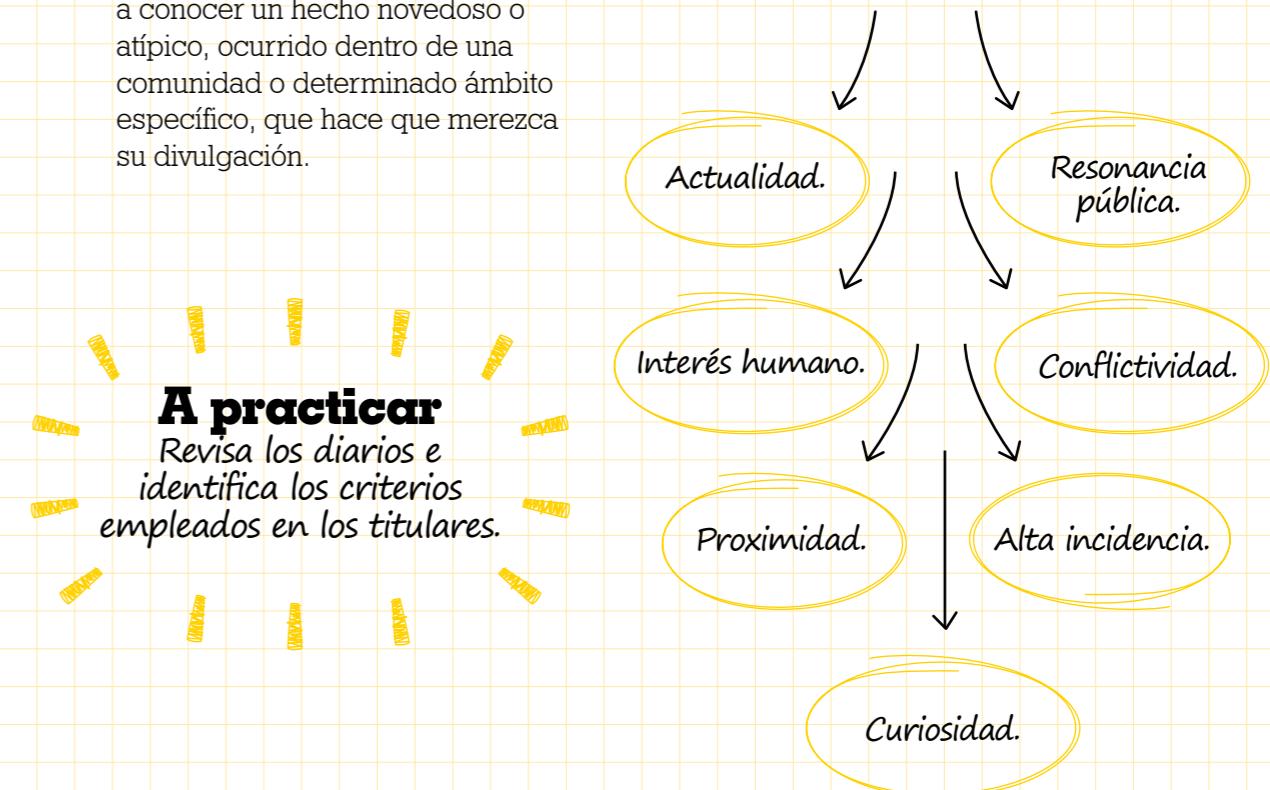
- Mass media son aquellos medios que llegan a una gran audiencia para formar, informar y entretenir al público que tiene acceso a ellos. Atendiendo a los intereses que defienden, buscan el beneficio económico del empresario o grupo empresarial que los dirige.



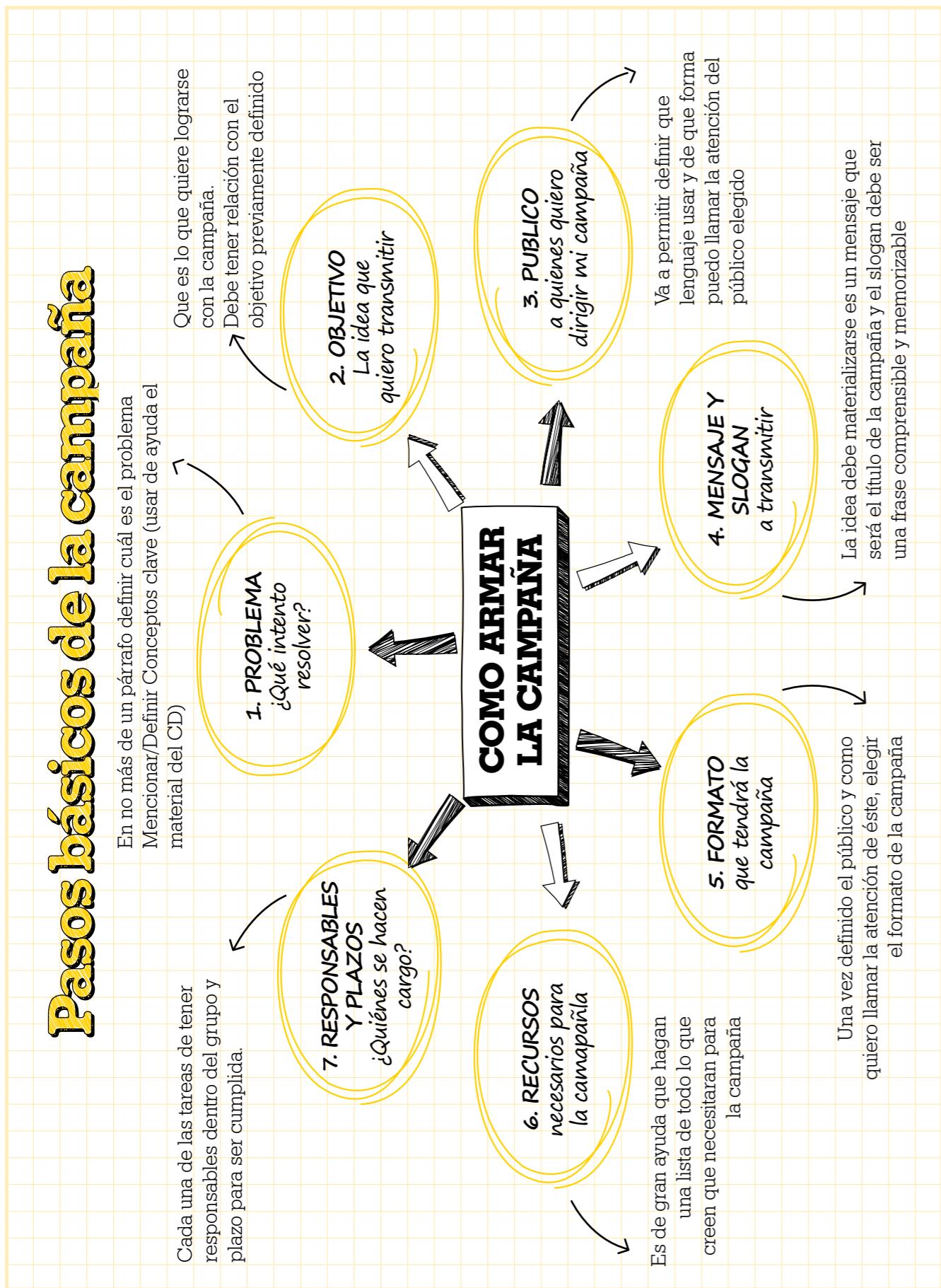
Noticias

- Toda noticia debe responder a las preguntas: qué, quién, cuándo, dónde y cómo.
- Es el relato o redacción de un texto informativo en que se quiere dar a conocer un hecho novedoso o atípico, ocurrido dentro de una comunidad o determinado ámbito específico, que hace que merezca su divulgación.

Criterios para construir un hecho en noticia



Pasos básicos de la campaña



Anexo 2: Estrategias de campañas comunicacionales

¿Qué es una estrategia de campaña?

Es un esfuerzo organizado y decidido para crear el cambio y debe guiarse mediante un cuidadoso proceso de planificación.

Toda estrategia de campaña debe responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué problema está enfrentando?
- ¿Cuál es su visión sobre cómo será el mundo una vez que se resuelva este problema?
- ¿Qué cambio o cambios generará esta visión?

Públicos interesados, relaciones, grupos meta

- ¿Quién resulta afectado o afectada positiva y negativamente por el problema?
- ¿De qué manera están relacionados estos grupos o personas mutuamente y con el problema?
- ¿A quién está intentando llegar?
- Si su campaña tiene éxito, ¿quién resultará afectado o afectada?

Desarrolle una visión común

Determine en grupo el problema a resolver, la visión y los cambios que se buscan. Ello estimulará ideas en torno a las posibles acciones a tomar, y también ayudará a su grupo a permanecer motivado y centrado durante la campaña.

Alcance de la campaña

Si su campaña tiene componentes múltiples (subcampañas). Decida si se limitará el aspecto central de su campaña o creará una estrategia para una campaña múltiple.

Por ejemplo, si queremos hacer una campaña que permita mejorar la calidad de los servicios de salud, debemos tener en cuenta los discursos diversos, tanto de los prestadores de salud como de la población. Tenemos estos dos discursos:

Discurso de los prestadores del servicio:

Los servicios de salud se dan con calidad y calidez en la atención, brindando seguridad y confianza.

Discurso de la población:

Los servicios de salud brindan inseguridad y generan desconfianza.

Frente a estos discursos, debemos tener en cuenta lo que está en la opinión pública, en

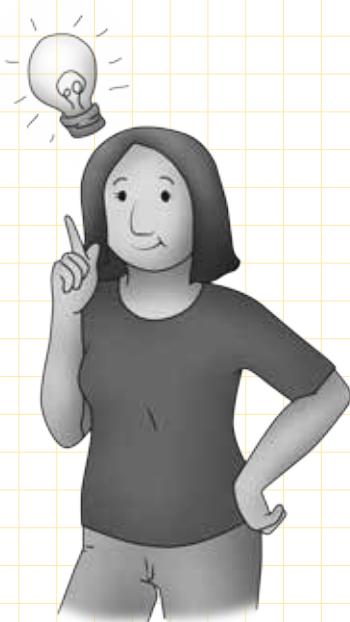
Sesión 11 El uso de los medios para comunicar

relación a la prestación de los servicios de salud:

- La ciudadanía no reclama sus derechos.
 - Los prestadores de servicios de salud no dan información adecuada.
 - La cultura occidental no respeta el saber popular.
- Los maltratos en la atención de los servicios.
 - Las carencias infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.
 - El poco acceso a servicios de salud.
 - Entre otros.

No olvidar

Los encargados y las encargadas de la campaña deben utilizar este conocimiento para desarrollar su estrategia, la cual los y las guiará en la planificación, ejecución, mercadotecnia, monitoreo, mejoramiento y estrategia de campaña y la evaluación de su campaña (constantemente).



Sesión 12

Iniciándonos en la elaboración de una campaña comunicacional

¿Qué queremos lograr?

Que las participantes conozcan las técnicas básicas para realizar una campaña comunicacional.



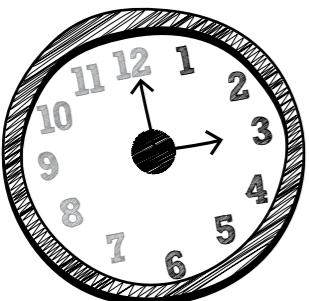


¿Qué debemos conocer antes de iniciar la sesión?

Leer los anexos de la sesión
Anexo 1: Campañas comunicacionales efectivas.

Preparar los materiales.

¿En cuánto tiempo lo haremos?



3 horas

¿Qué necesitamos?

- ✓ Preparar la hoja de planificación de la sesión.
- ✓ Lista de asistencia.
- ✓ Copias del Anexo1: Cómo realizar campañas comunicacionales efectivas.
- ✓ Proyector.
- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Cinta maskyn tape.
- ✓ Plumones.
- ✓ Tarjetas de cartulina.
- ✓ Crayolas y plumones delgados.
- ✓ Dibujo de un árbol y siluetas de manzanas y hojas.
- ✓ Hoja de evaluación de la sesión.

Recuperando saberes

Buscando inspiración

- ✓ Saludamos a las participantes y les indicamos que esta será la última sesión del Módulo Educativo que han seguido.
- ✓ Las felicitamos por su participación constante y por los aportes que han dado para el buen desarrollo de cada una de las sesiones.
- ✓ Les preguntamos si trajeron las conclusiones de su reflexión sobre alguna acción de una campaña comunicacional.
- ✓ Les explicamos que una forma de buscar inspiración y desarrollar sus ideas para elaborar acciones de una campaña es observar y analizar las campañas existentes.

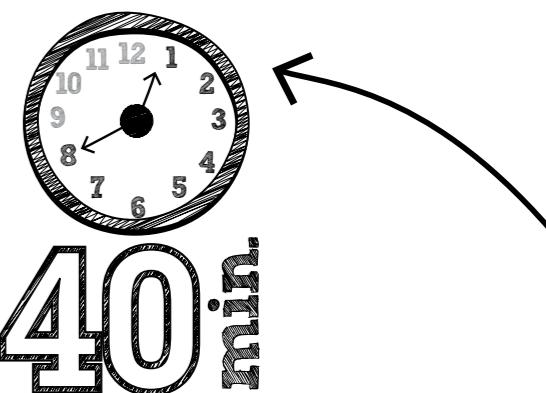
- ✓ Les pedimos que se organicen en 4 grupos y les indicamos lo siguiente:
 - Compartan las conclusiones que trajeron por escrito.
 - Elijan aquella acción que consideren que cambió más la forma en que pensaban acerca de algún derecho sexual y/o derecho reproductivo.
 - En un papelote escriban las respuestas a las siguientes preguntas:

¿Dónde estaban cuando se dieron cuenta por primera vez de la acción de la campaña?

¿Qué hizo la acción y qué logró?

¿Por qué fue creativa?

¿De qué forma las motivó?



- Una representante de cada grupo presenta sus conclusiones durante dos o tres minutos. Si el grupo tiene documentación (una copia del anuncio, una fotografía, un volante etc.), la puede mostrar a la plenaria.
- Luego de cada presentación les hacemos una o dos preguntas que nos permitan completar la información requerida.

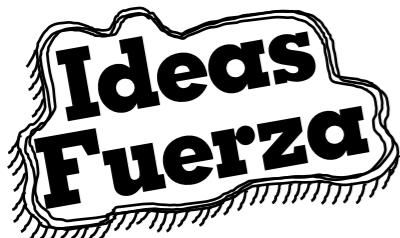
Construyendo nuevos aprendizajes

Analizando acciones comunicacionales

✓ Les explicamos que, para profundizar su análisis de las acciones presentadas, es necesario que tengan claridad respecto a tres aspectos muy importantes:

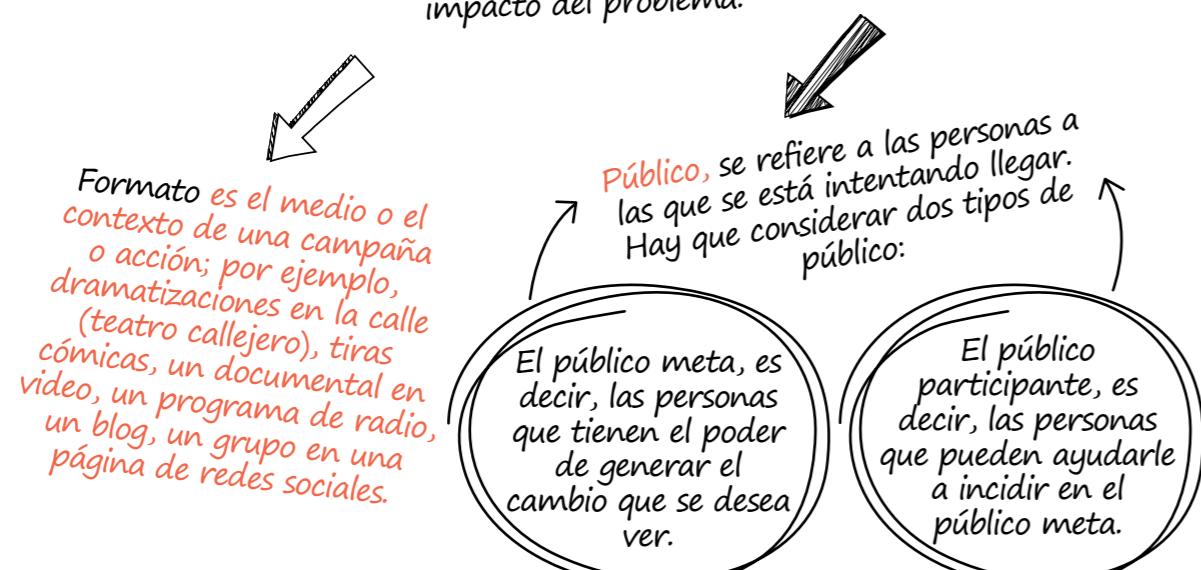
- La táctica o estrategia que se usa.
- El formato elegido.
- El público al que va dirigida.

✓ Complementamos la información con las siguientes ideas fuerza:



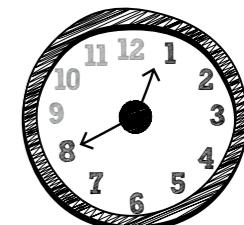
Táctica o estrategia, es el enfoque que se aplica para dirigirse a un público específico. Debe ser atractiva para los gustos, hábitos, intereses y el sistema de valores de ese grupo.

Entre las tácticas se pueden incluir el humor para atraer a un público joven, la movilización grupal para generar una acción colectiva, la expresión visual de información compleja para transmitir un mensaje claro o la difusión de historias personales para hacer evidente el impacto del problema.



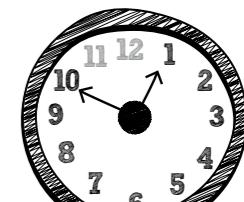
Conociendo de tácticas y estrategias comunicacionales

- Les pedimos a las participantes que vuelvan a juntarse en los grupos y les indicamos que, utilizando la información que acaban de recibir, elijan una de las presentaciones de los otros grupos y escriban en una tarjeta, con pocas palabras, la táctica o estrategia y el formato que se utilizó en esa acción y en otra tarjeta el público al cual está dirigida.
- Les indicamos que coloquen las tarjetas debajo del papelote de la presentación correspondiente.
- Luego reflexionamos con ellas cómo las "tácticas o estrategias" y los "formatos" se eligen en función del "público" a quien se dirige la acción.



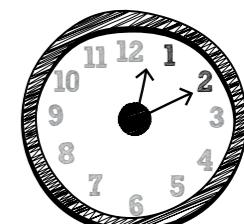
Preparándonos para hacer acciones comunicacionales

- Concluimos la sesión señalando a las participantes que la preparación de acciones para una campaña comunicacional requiere de mucho tiempo, preparación y de la participación de alguna persona o un equipo especializado.
- Les mencionamos que lo que se ha trabajado en esta sesión es básicamente lo referido a la inspiración, el primer aspecto a considerar en el desarrollo de una campaña.
- Les entregamos una copia del Anexo 1 de la sesión: Cómo realizar campañas comunicacionales efectivas y les explicamos que en ese documento se desarrollan los otros tres aspectos básicos: innovación, perspectiva e ideas, que utilizarán para desarrollar el compromiso que harán a continuación.



Haciendo compromisos

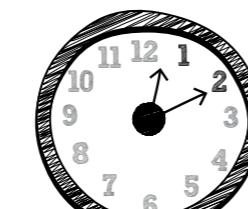
- Les indicamos a las participantes que el compromiso que tendrán es la preparación de una acción comunicacional efectiva para difundir uno o dos derechos sexuales y/o derechos reproductivos entre la población con la cual trabajan.
- Les pedimos que se comprometan a hacerlo de manera participativa para garantizar que las tácticas o estrategias y el formato respondan a los intereses del público al que se quieren dirigir.



Evaluación de contenidos

Dinámica “Árbol del bienestar de las mujeres”:

- Les pedimos que cada una escriba en una tarjeta lo que les ha parecido todo el Programa Educativo. ¿Cuál fue la sesión que más las impactó y por qué?.
- Les pedimos que escriban en una tarjeta sus sugerencias para mejorar el Programa y qué harían ellas para mejorar su participación.
- Finalmente, les pedimos que expresen sus sentimientos al finalizar el Programa y que los escriban o lo dibujen en las tarjetas.



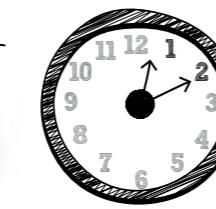
10 min.

Evaluación de la sesión

Entregamos a cada participante una ficha para que evalúe su satisfacción respecto de la sesión desarrollada.

	SI	NO	COMENTARIOS
¿La sesión se realizó en las horas programadas?			
¿La expositora conoce el tema?			
¿El lenguaje y material utilizado en el desarrollo del tema fue fácil de comprender?			
¿El local donde se ha trabajado fue el adecuado?			
¿Le agradó la manera como se desarrolló el tema?			
Sugerencias para la expositora:			

Lugar y fecha: _____



10 min.

Anexos de la Sesión 12

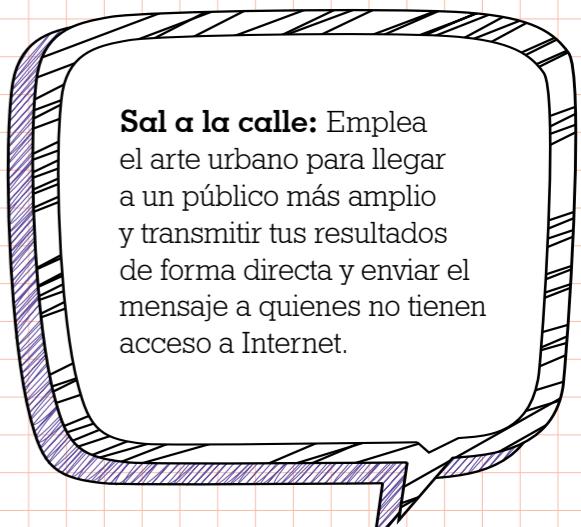
Iniciándonos en la elaboración de una campaña comunicacional

Anexo 1: Campañas comunicacionales efectivas

Aún con muy pocos recursos, si eres creativa, puedes crear campañas efectivas que informarán, motivarán e incidirán en el público.

Hay cuatro aspectos importantes para el desarrollo de campañas creativas:

1. **Inspiración:** Las campañas que recuerdes pueden ser una fuente de inspiración y ayudan a concebir nuevas ideas.
2. **Innovación:** Para poder persuadir a su público necesitas nuevas ideas y/o nuevas formas de expresarlas.
3. **Perspectiva:** Para crear campañas que motiven a las personas a tomar acciones, debes ver las cosas desde la perspectiva de éstas.
4. **Ideas:** Al ofrecer a tu grupo la oportunidad de generar y poner a prueba nuevas ideas de forma conjunta, podrás identificar las que sí funcionarán.



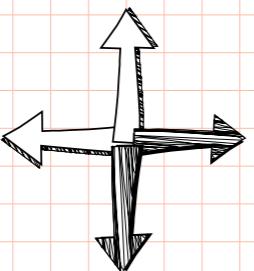
Conozca muy bien a su público

Al diseñar su campaña debe identificar quienes son sus públicos interesados o stakeholders. Ellos y ellas son personas, grupos, organizaciones o instituciones que se relacionan con el tema o el asunto que está abordando. Los stakeholders podrían apoyar su campaña, resultar afectados o afectadas adversamente, tener el poder de cambiar la situación, o ser los causantes del problema que ha identificado.

- Determinar la habilidad y la buena disposición de los públicos para ayudarle o para dañar su campaña Identificar en cuáles de estos públicos se deberá concentrar su campaña para crear el cambio que desea lograr
- Comprender la relación de cada público con el problema y la solución que su grupo propone
- Definir las relaciones entre los diferentes públicos interesados

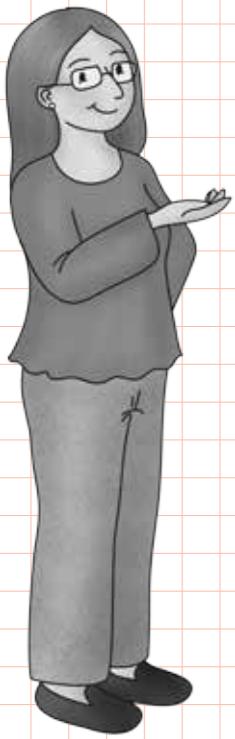
Más influyente o poderoso (en términos de su objetivo)

Se opone enérgicamente a su objetivo o postura



Respalda enérgicamente su objetivo o postura

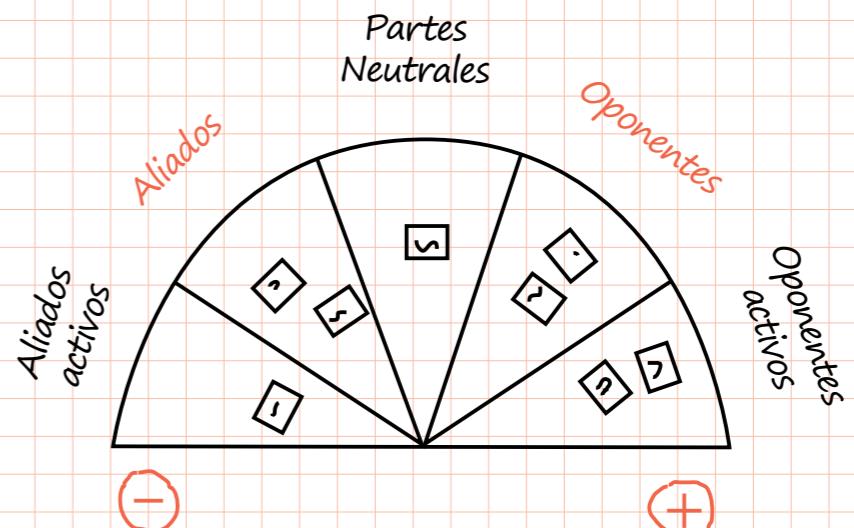
Menos influyentes o poderoso (en términos de su objetivo)



Piensa creativamente

Si ya tiene identificado los posibles grupos meta con los que se debe comunicar en su campaña, al igual que los grupos participantes que desea motivar es hora de pasar a la acción y definir qué tácticas abordarán de mejor forma a sus públicos.

Basándose en la información obtenida del diagrama anterior y ubíquelos en un semicírculo, dividido en cinco fracciones. Así como figura en la imagen:



El diagrama le permitirá decidir qué tácticas debe tomar en consideración, dependiendo de la ubicación de cada público en el espectro. Por ejemplo:

- ✓ Prestan apoyo: utilice tácticas de movilización
- ✓ Son neutrales: utilice tácticas educativas de visualización
- ✓ Se oponen: utilice tácticas de interrupción, de interferencia

Ha llegado el momento para que usted y su grupo hagan volar su imaginación. Se aceptan ideas positivas, fantásticas,

ingenuas y también ideas sutiles y pesimistas para el mensaje de la campaña, también puede retomar ideas de campañas exitosas y adaptarlas a su realidad.

No olvide acompañar su idea con una ilustración o slogan para que todos puedan comprenderla y de que ésta se dirija a alguno de los grupos de interés. Mientras más propuestas se presenten más fácil será escoger aquellas que funcionen mejor para el cumplimiento de los objetivos de la campaña. Las mejores propuestas deben ser validadas entre sus familiares o amigos para ver su efectividad.

TacTICas para hacer una campaña prácticamente gratis

Que el dinero no limite tu creatividad.
Las Tecnologías de la Información y
Comunicación (TIC) pueden ayudar a que
tu campaña sea exitosa:

Concursarte: Si no te alcanza
para hacer un video, tomar fotos
espectaculares o spots radiales
convoca a concursos sobre el tema
que está abordando y solicita a
las personas que voten por sus
favoritos.

Reutiliza: Utilice imágenes
que existen libremente en
Internet y adaptalas para
crear afiches, volantes o
stickers. También puedes
hacer videos de esta forma.

Menos es más: No todas
las campañas necesitan
un público masivo importa
más encontrar al público
que sea adecuado. Puedes
movilizar el poder de un
público pequeño y entusiasta
y enviar posteriormente sus
resultados a las instancias
decisorias o a la prensa.

Por correo: Escribe correos
a aquellas personas o
grupos que tienen el
poder de generar el
cambio que se propone
tu campaña, incluso si se
oponen a ella.

Alternativo: Si los medios
masivos de comunicación no
están prestando atención
o enfrentas problemas de
censura utiliza herramientas
como Facebook o Twitter
para informar acerca de las
acciones.

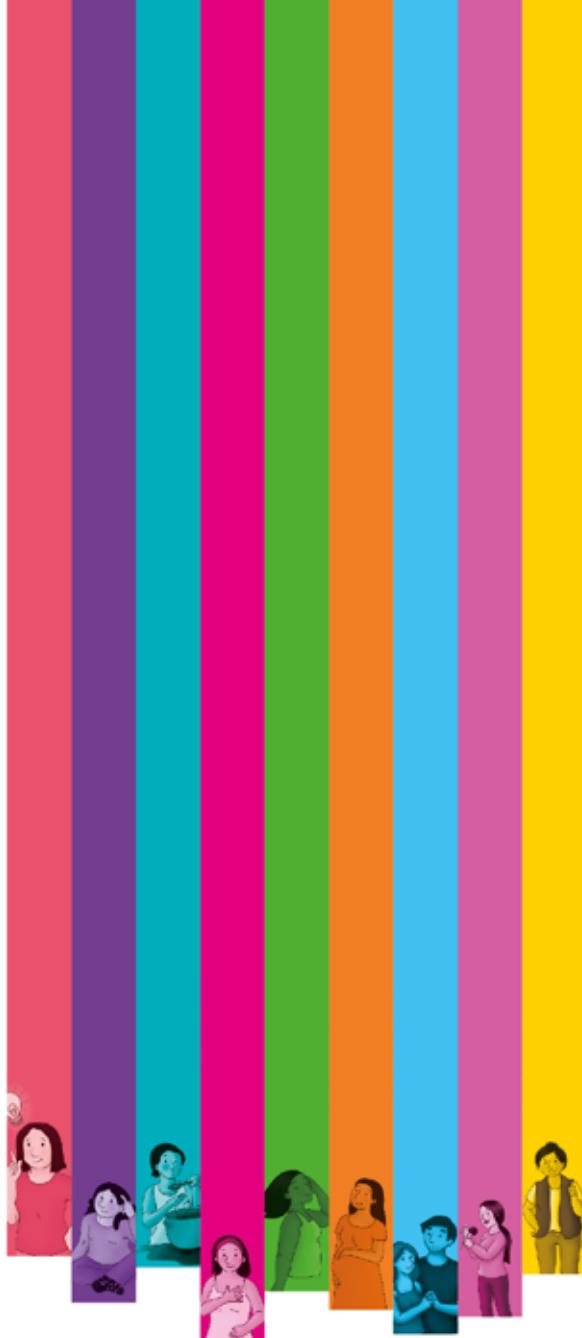
Controversia: Formula una
pregunta sobre un tema
controversial y recopile las
opiniones a través de mensajes
de voz, de texto o en tu muro de
Facebook o Twitter y envía las
respuestas a tus grupos meta.



Tenemos derecho
a ser una misma,
libres de tomar
nuestras propias
decisiones, sobre
nuestro cuerpo
y de expresarnos
como personas



**Manual de capacitación para mujeres
Derecho a una vida libre de violencia, derechos
sexuales y derechos reproductivos**
se terminó de imprimir en los talleres de
Ymagino Publicidad S.A.C.
Lima, 2012



Derecho a una
vida libre de violencia,
derechos sexuales y
derechos reproductivos

 **Manuela Ramos**
Una apuesta por la equidad

CUSO
Internacional


Convenio Por el ejercicio de los
derechos sexuales y
reproductivos y una
vida libre de violencia

 **calandria**
comunicación cultura democracia desarrollo

 MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN
 Agencia Española
de Cooperación
Internacional para el Desarrollo

 **solidaridad**
internacional