



DERECHOS EN ACCIÓN

Herramientas para la promoción
de derechos sexuales y
derechos reproductivos



Coordinación General: Daniela Giacomazzo.

Contenidos: por y entre Marianela Meneghetti y Florencia Couto.

Revisión de Contenidos y Contribuciones: Victoria Pedrido.

Edición y Diseño: Camila Bazán y Guadalupe Iglesias.

Agradecimientos

A Julieta Spagnolo, Catalina Distéfano, Tomás Jais, Alma Dalle, Julia Fernández, Emilia Cámara, Dolores Jaime, Agustina Vaccani, Lara Abbas, Martina Posadas, del área de jóvenes que colaboraron en la revisión y validación de los contenidos de esta guía.

DERECHOS EN ACCIÓN

Herramientas para la promoción
de derechos sexuales y
derechos reproductivos

ÍNDICE

6	El sentido de esta guía	
9	Consideraciones preliminares	58
14	La sexualidad en el campo de los derechos humanos	Diversidad sexual y corporal
17	Derechos sexuales y derechos reproductivos en debate	64
27	Métodos anticonceptivos	ILE (Interrupción legal del embarazo)
42	ITS (Infecciones de transmisión sexual)	71
46	VIH (Virus de Inmunodeficiencia adquirida)	Violencias
54	Género	76
		Sexualidad y discapacidad
		81
		Masculinidades
		85
		Referencias bibliográficas y links de interés
		89
		Herramientas para la acción



¿Qué abarca la sexualidad? ¿Qué entendemos por salud? ¿Qué sabemos de nuestros derechos? ¿Qué abarcan los derechos sexuales y reproductivos?

Son algunas de las preguntas que resuenan cuando comenzamos a explorar y trabajar en el terreno de la sexualidad, la salud y los derechos humanos. Es por ello que desde el área de Expansión Comunitaria de FUSA nos pareció necesario recuperar esos debates en un material que pueda servir de apoyo y consulta para la tarea de los promotores de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Esta guía fue elaborada a partir de la necesidad de sistematizar las dinámicas de talleres como espacios de reflexión, aprendizaje y promoción de derechos sexuales y reproductivos entre jóvenes. La propuesta temática está basada en las demandas de los propios jóvenes al pensar sus necesidades y percepciones sobre las cuestiones prioritarias para pensar estrategias de promoción de la salud como derecho humano. Por eso, la guía que aquí compartimos es el resultado de una construcción colectiva en base a las experiencias de los talleres con instituciones educativas y organizaciones sociales, realizados durante el 2019. A su vez ha sido validada por los adolescentes y jóvenes que participaron de esos espacios.

La guía “Derechos en Acción” está dirigida principalmente a los adolescentes y jóvenes que activan y participan en distintos espacios de sus barrios y provincias dedicados a potenciar el acceso a la información relacionada con derechos humanos y a promover esos derechos, específicamente los que involucran su salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, consideramos que es ineludible que **la promoción de esos derechos se haga desde una perspectiva interseccional que entienda que género y sexualidades no son categorías que se agotan en las identidades de las personas.** Se trata de los pliegues de una trama más compleja situada en un contexto social, cultural, político que es dinámico y cambiante en la que los derechos en general y los sexuales y reproductivos en particular constituyen campo de disputa permanente.

Consideramos que el lenguaje no es neutral ni ajeno a los procesos de transformación social, cultural y política, por lo que no sólo nos permite comunicarnos sino que tiene capacidad de visibilización, nominación y también de exclusión. Es por ello que el uso de la e así como a y o están presentes a lo largo de todo el documento. En el último tiempo surgieron debates en relación a cómo utilizamos el lenguaje y los efectos que esto trae en las personas, creemos importante intentar incluir a todas las identidades, y facilitar los espacios de discusión sobre cómo se escribe, cómo se lee y cómo se habla, por lo que es ineludible también la deconstrucción del lenguaje sexista y binario.

Proponemos entonces distintas formas de nombrar para que cada tallerista y/o quienes utilicen esta guía puedan evaluar y utilizar la que consideren más apropiada para su espacio. Creemos que no hay una más válida que otra, sino que cada espacio tiene sus tiempos para re pensar y deconstruir el lenguaje utilizado, por

lo que ofrecer opciones y proponer su uso desde las preguntas y los ejemplos permite apropiarse y modificar los hábitos y usos del lenguaje y construir una opción en donde todos podamos sentirnos incluidos.

La idea es que quienes toman contacto con este material puedan no sólo utilizarlo para replicar o inspirar otros espacios de trabajo, sino también resignificarlo y nutrirlo de experiencias propias. Pretendemos que no se convierta en un documento cerrado sino que sirva de puntapié para registrar nuevas modalidades de debate y organización de la promoción de derechos y de interés por potenciar la participación juvenil. Es por eso que imaginamos esta guía como un recursero y una caja de herramientas para la reflexión y acción en promoción de derechos sexuales y reproductivos.

LIC. DANIELA GIACOMAZZO

Coordinadora del Área de
Expansión Comunitaria





CONSIDERACIONES PRELIMINARES

¿Qué es un taller?

Cuando pensamos el espacio de taller, lo entendemos como un momento de encuentro, una forma y un lugar para construir y compartir aprendizajes, y ponerlos en común. La planificación de un taller consiste en el diseño de una propuesta dinámica y participativa organizada en torno a una propuesta de trabajo grupal que se despliega con el objetivo de intercambiar saberes, discutir ideas, desarmar creencias y construir itinerarios colectivos de conocimiento.

LA PLANIFICACIÓN DE UN TALLER CONSISTE EN EL DISEÑO DE UNA PROPUESTA DINÁMICA Y PARTICIPATIVA ORGANIZADA EN TORNO A UNA PROPUESTA DE TRABAJO GRUPAL.

Al tratarse de espacios grupales, la organización no es jerárquica y todas las personas que participan son reconocidas como fuentes de saber a través de sus experiencias y aprendizajes previos, sin perjuicio de que los talleres sean facilitados por una o dos personas encargadas de propiciar la circulación de la palabra, la participación y de recuperar las reflexiones conjuntas sobre un tema en particular.

Por tratarse esta guía de una propuesta pedagógica sobre el cruce entre derechos sexuales, derechos reproductivos y salud, las dinámicas de taller que aquí compartimos están estrechamente relacionadas con acciones de promoción y prevención en salud. El objetivo es que las propuestas desarrolladas puedan funcionar como herramientas para revisar algunas ideas y comportamientos acerca de la salud, desde una mirada integral, interseccional y decolonial; para pensar en recursos y redes para que garanticen la atención en salud y conocimiento del marco legal vigente; y para saber cuáles son los derechos que están en juego en ese tema, cómo accedemos a ellos y qué podemos hacer cuando encontramos barreras para su ejercicio.

La participación comunitaria es fundamental para este tipo de instancias ya que será la propia comunidad la que identifique los obstáculos y pueda elaborar estrategias que puedan ser desplegadas y sostenidas en el tiempo, en articulación con instituciones, sectores del estado y sociedad civil. Es por eso que necesitamos detenernos a reflexionar y discutir qué entendemos por participación y qué es la participación comunitaria.

Es clave la instancia de planificación previa, realizada en base a diagnósticos de situación, contar con los recursos necesarios para el desarrollo del mismo (convocatoria, espacio, tiempo acordado, materiales) y también disponer de un momento posterior al encuentro para evaluar la actividad y participación del grupo, lo pendiente y las líneas a continuar.

La facilitación de los talleres: roles y posiciones

La persona que coordina estos espacios ocupa un rol clave, ya que su función es la de facilitar la circulación de la palabra, el intercambio de saberes y la construcción de aprendizajes. Quien oficie de tallerista comparte con el grupo cada consigna de trabajo, guía el debate, ayudar a reflexionar, generar espacios en donde se valore la pregunta como potenciadora de reflexiones críticas que contribuyan a la construcción de aprendizajes desde una propuesta pedagógica, colectiva e igualitaria. Se trata de estimular el debate y el intercambio de saberes y de romper con las asimetrías de poder y jerarquías en el proceso de aprendizaje y construcción de conocimientos.



Es fundamental no sancionar, no “corregir” los saberes, sino poder problematizarlos: esto es, ponerlos en discusión, cuestionarlos para deconstruir una mejor versión de los mismos entre todes. Será necesario que quien se encargue de la facilitación del encuentro pueda gestionar los tiempos tanto del taller en general como de la participación de cada una de les participantes, para garantizar que se escuchen todas las voces y que nadie se quede sin poder hacer su aporte.

Si bien siempre hay personalidades más participativas que otras, **es importante brindar la posibilidad de participar a todes (sin que esto sea una obligación) y poder acotar a quienes, muchas veces, monopolizan la palabra.**

Propuesta de Planificación

A modo de ejemplo, proponemos que cada espacio de taller cuente con una planificación previa, que debe ser flexible y con recursos para adecuar a las particularidades de cada taller. Y una evaluación en donde poder realizar un diagnóstico de obstáculos y facilitadores que nos permitan continuar la tarea.



MOMENTOS DEL TALLER	OBJETIVOS	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO NECESARIO
Apertura	Presentación del tema y los integrantes, exponer el encuadre de trabajo y los objetivos. Proponer acuerdos del grupo (puntualidad/cortes/modos de pedir la palabra, etc).	Pizarra/papel visible en el que se apuntan los acuerdos.	Estimado 15/25' minutos
Desarrollo	Presentación de la consigna de trabajo. Esta será la actividad central por lo que se sugiere explicitar todas las pautas, tiempos y sentidos de este momento.	Los mismos dependen de la dinámica a utilizar (pueden ser afiches, proyector, etc) es importante chequear que estén todos los recursos antes de la actividad.	Es variable y depende de la dinámica elegida. Se recomienda que no se extienda más de 1 hora para garantizar la atención.
Cierre	Reflexión conjunta y debate en plenario.	Recursos para que puedan llevarse los integrantes, material audiovisual, etc. Es una oportunidad para repasar la información sobre diversos espacios de trabajo sobre la temática (fortalecimiento de redes).	Estimado 20' minutos.



Al finalizar el taller es importante poder recuperar las percepciones de quienes participaron del encuentro. Compartimos un modelo posible de evaluación breve para recoger las opiniones y poder mejorar o realizar ajustes en las dinámicas y próximos talleres. A su vez, proponemos una dinámica de cierre que posibilita la reflexión sobre el aporte de los participantes y las contribuciones que propició el taller.

«Dejando huellas»:

Nos agrupamos en una ronda y se despliegan uno o más papeles afiche (dependiendo de la cantidad de participantes) en el piso en el centro. Compartimos fibrones de distintos colores a cada uno, y les pedimos que se acerquen y apoyen un pie sobre el papel, dibujen el contorno de esa pisada y nos cuenten qué trajeron y qué se llevan del taller.



Propuesta de Evaluación

	¿SE ALCANZARON LOS OBJETIVOS?	¿LOS RECURSOS UTILIZADOS FUERON APROPIADOS?	¿EL TIEMPO FUE SUFICIENTE?
Si-No ¿Por qué?			
Otras consi- deraciones			
¿Cómo se habilitó la participación en el taller? ¿Te sentiste cómodo/a - escuchado/a? Consideraciones para próximo taller:			



LA SEXUALIDAD
EN EL CAMPO DE
LOS DERECHOS
HUMANOS



Los debates sobre sexualidad y su vinculación con los derechos a la libertad de expresión, la identidad, la información, la salud, la educación, etc, son parte del clima de época. Esto quiere decir que actualmente tenemos mayores posibilidades de debatir sobre la sexualidad y que es un tema que, de alguna manera, tiene mayor visibilidad en las agendas de los Estados, las organizaciones, instituciones educativas, organismos internacionales, espacios de activismo, medios masivos de comunicación y redes sociales. Sin embargo, pese a los intentos sostenidos durante todos estos años de desmitificar la sexualidad y el sexo, abordar el tema desde enfoques ligados al placer o al erotismo, por fuera de la pedagogía de la prevención, aún genera «ansiedad moral y confusión» (Weeks, 1997;14).

Es por ello, que es imprescindible recordar que la sexualidad, o las sexualidades si entendemos que se trata de una dimensión humana que no responde a un modelo único, es central en nuestra existencia, comienza cuando nacemos y está presente a lo largo de todo nuestro curso de vida.

Frecuentemente, cuando escuchamos «sexualidad» imaginamos: relaciones sexuales, orientaciones sexuales, los cuerpos y, específicamente, los genitales. Pero la sexualidad abarca bastante más que eso. Se vive y expresa a través de creencias, pensamientos, fantasías, deseos, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles, y formas de vincularse, aunque no se experimenten o expresen siempre todas estas dimensiones. Al mismo tiempo, la sexualidad está influida por la interrelación de factores sociales, políticos, culturales, económicos, psicológicos, biológicos, éticos, legales, religiosos y espirituales (OMS).

**LA SEXUALIDAD ES
MUY SUBJETIVA Y
LA TRANSITAMOS EN UN
ABANICO MUY AMPLIO
DE NECESIDADES Y DESEOS.**

¿Qué significa todo esto? Que la experiencia de la sexualidad es muy subjetiva y que la transitamos en un abanico muy amplio de necesidades y deseos. Y esta experiencia, a su vez, está mediada por instituciones que históricamente intervienen, regulan e imparten sus normas acerca de la sexualidad: la medicina, la ley y la Iglesia. Entre estas tres instituciones se ha construido social, política y culturalmente lo que se entiende como la norma: lo normal y lo que está por fuera de la norma: o anormal.

La buena noticia es que como toda construcción se puede deconstruir, es decir: podemos desarmar esas construcciones. Y en ese camino de desarmar construcciones que nos oprimen y discriminan se encuentran los feminismos y movimientos de mujeres, lgbtiq+, de las disidencias sexuales, que disputan poder y sentido a esas construcciones que aparentan ser fijas y naturales.

¿Qué significa disputar sentidos? Pensar e identificar las creencias, ideas y palabras que clara o sutilmente son o tienden a ser discriminatorias, porque nos tratan de forma desigual respecto de otras personas, y/o patologizantes, cuando asumen que nuestra forma de ser, sentir y estar en el mundo es una enfermedad. El conjunto de conocimientos sobre sexualidad que producen, enseñan, y replican la medicina, la

ley y la Iglesia considera sana a la heterosexualidad controlada (Di Segni, 2013;17) y enmarcada en el binario de género: femenino y masculino. Todo lo que se desviara de la norma heterosexual fue considerado primero pecado, luego delito y más tarde enfermedad.

No es casual, entonces, que la sexualidad haya sido reconocida en el campo de los derechos humanos inicialmente en su vínculo con el derecho a la salud, entre los años ochenta y noventa. Esto quiere decir que la sexualidad fue traducida e incorporada a la agenda de derechos humanos como *el derecho a la salud sexual y reproductiva*. Recién en el inicio del milenio, aparecen los derechos sexuales en el lenguaje jurídico internacional de derechos humanos. En el ámbito de la medicina, los debates sobre la sexualidad fuera de la heteronorma y la patologización, son incipientes y resultan de la incidencia política de las organizaciones sobre el accionar de los sistemas de salud. Como ejemplo podemos mencionar la reforma de la CIE 11¹ que despatologiza las identidades trans, a las que ya no considera enfermedades mentales, aunque sí en el caso del espectro de trastornos de la infancia y adolescencia. En el caso de la Iglesia, ésta conserva su concepción reaccionaria sobre la sexualidad, la diferencia es que antaño el lenguaje que utilizaba para expresar su oposición se basaba en el poder de Dios; y actualmente utiliza argumentos basados en la (pseudo) ciencia y la naturaleza.

1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), manual con el que la OMS nombra diagnósticos y prestaciones a nivel mundial.

**DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS
REPRODUCTIVOS
EN DEBATE**

Conceptos principales

Cuando nos adentramos en el debate sobre sexualidad y derechos humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSYDR) a veces aparecen diferenciados, pero otras suenan como lo mismo. No son intercambiables, no son lo mismo, ni unos son más importantes que otros. Forman parte de lo que conocemos como derechos humanos, que son **universales**, es decir, que nos pertenecen (desde que nacemos) por el solo hecho de ser personas. También son **indivisibles**: ningún otro derecho puede disfrutarse a costa de estos derechos y viceversa. Son **inalienables**, esto es: nadie puede quitarnos esos derechos. También son **irrenunciables**: no podemos decidir no tener esos derechos, y por lo tanto son intransferibles: nadie puede, ni debe ejercerlos en nuestro nombre, aunque seamos niños o adolescentes.

Los derechos humanos no surgieron fácilmente en la historia mundial. Son producto de la lucha y el reclamo de los pueblos del mundo hace más de tres siglos. No siempre el reconocimiento fue igual. Primero se reconocieron derechos para el hombre y el

ciudadano. Quienes no eran hombres ni ciudadanos: niños, niñas, mujeres, siervos (sin distinción de género) no tenían derechos. Recién el 10 de diciembre de 1948, se adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos². En ese momento, tan sólo tres años después de finalizada la Segunda Guerra Mundial era urgente consensuar un ideal común para todos los pueblos y naciones. Aunque el texto fue elabora-

do entre representantes de distintas regiones y países, no hubo pleno acuerdo entre las naciones, pero la mayoría de los Estados estuvo a favor del documento.

Durante los años sesenta y setenta los países y pueblos del mundo desde diferentes miradas y posiciones políticas estuvieron atravesados por las corrientes feministas, los movimientos pacifistas, las revoluciones socialistas, la militancia urbana, y también las dictaduras en latinoamérica. Todos esos momentos van a influir sobre las formas de pensar y ser tanto a nivel comunidad como individualmente. Eso también atraviesa la dimensión de la sexualidades. Es por ello que podemos encontrar profundas diferencias generacionales sobre lo que es la sexualidad y lo que entendemos como derechos, aunque también perduren estigmas y prejuicios.

Ya a mediados de la década del 80 comenzó a resonar el término derechos reproductivos en un encuentro feminista en Amsterdam, para incorporarse diez años más tarde, en 1994, a la agenda de derechos humanos en los debates sobre el desarrollo de la población mundial³. ¿Cómo se definieron los *derechos reproductivos*? Como el de-

18
SON PRODUCTO DE LA LUCHA
Y EL RECLAMO DE LOS
PUEBLOS DEL MUNDO HACE
MÁS DE TRES SIGLOS.

2. La Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas.

3. Programa de Acción de la CIPD, El Cairo, 1994.

recho de cada persona a decidir si tener hijos o no, cuándo y con quién, y el intervalo entre nacimientos. Nada obvio si pensamos en la cantidad de derechos relacionados e interdependientes que están en juego. Para comprender la dimensión y cuestiones que implican el ejercicio de los derechos, no podemos pensarlos de manera abstracta. Necesitamos detenernos a imaginar ejemplos materiales, concretos, para pensarnos en el ejercicio de nuestros derechos y defendernos de su privación.

Como ya mencionamos, el reconocimiento de los derechos sexuales y su inclusión en la agenda de derechos humanos es posterior. Aunque los defensores de derechos humanos, incluyendo el movimiento de mujeres, los feminismos, y el movimiento lgbtiq, exigieron a viva voz su incorporación en el documento de la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing de 1995, esto no fue posible. Los derechos sexuales sólo se hicieron visibles en el consenso global del derecho a vivir la sexualidad libre de violencia.

Los *derechos sexuales* reconocen el derecho a ejercer las sexualidades libremente y las expresiones e identidades de género sin violencia ni discriminación. Todas las personas tienen derecho a decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a que se respete su identidad de género y la orientación sexual sin discriminación, y ejercer una vida sexual placentera.

En nuestro país, es a partir de la democracia que avanza el proceso de construcción de lo que hoy entendemos como derechos sexuales y reproductivos y que en ese momento eran discursos relacionados con la regulación de la fecundidad, con un claro sesgo heterosexual y ligado al paradigma de la planificación familiar. La década del 90 transcurre sin mayores avances en materia de políticas públicas relacionadas con derechos sexuales y derechos reproductivos, salvo en el caso de dos temas que penetraron la agenda de gobierno: la violencia doméstica y la epidemia del sida.

Fue recién a comienzos del nuevo milenio, más precisamente en el marco de una profunda crisis política, social y sanitaria, y resultado de las luchas de las mujeres organizadas, feminismos y movimientos sociales que se sancionó la ley nacional 25.673 dando inicio, de esta manera, a la política nacional de salud sexual y salud reproductiva.





A esta normativa le siguieron otras leyes que conforman lo que conocemos como marco jurídico de derechos sexuales y reproductivos, que se encuentra en sintonía con los Tratados y Pactos internacionales sobre derechos humanos contemplados en nuestra Constitución Nacional y ratificados por el Estado argentino. Es decir que negar el acceso y privar a las personas del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos es violar sus derechos humanos.

ALTA DATA

Es importante señalar que un hecho puede considerarse una violación de los derechos humanos, aunque sea legal dentro de ese país (por ejemplo, el matrimonio forzado de niñas, la mutilación genital, la criminalización de las personas lgbtiq+). Asimismo, se constituyen como derechos humanos algunas cuestiones que todavía son ilegales en varios países: el aborto, las identidades trans, la educación sexual integral, la anticoncepción, el matrimonio entre personas del mismo sexo.

En esos casos, la forma en que los Estados no se responsabilizan por hacer cumplir y garantizar los derechos en cuestión es no aplicar leyes que los regulen. Así y todo, el incumplimiento es una violación a los derechos y existen mecanismos para denunciar estas vulneraciones. Es por ello que insistimos en considerar a los derechos sexuales y derechos reproductivos un escenario de conflicto permanente.

MARCO LEGAL NACIONAL EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS



Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002)

Reconoce expresamente la obligatoriedad del Estado en garantizar el acceso y la atención de la salud sexual y reproductiva de la población. Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas, con énfasis en les adolescentes y potenciando la participación de las mujeres y establece la cobertura gratuita de métodos anticonceptivos.

Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes (2005)

Reemplaza el paradigma de la “minoría de edad tutelada” por el de Interés superior del niño/a y ratifica el margen de autonomía que a través de la Convención Internacional de los Derechos del Niño se les reconoce a niñas, niños y adolescentes en el ejercicio de sus derechos, dentro de los que están contemplados los derechos sexuales y reproductivos, y para ello garantiza que les niñas sean escuchadas y sus opiniones y pedidos tenidos en cuenta. Esto significa que la ley reconoce la autonomía progresiva que es la capacidad de discernimiento de niñas y adolescentes para comprender la información y tomar sus propias decisiones, teniendo en cuenta que en cada persona esa aptitud se desarrolla de distinta manera.

Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006)

Reconoce el derecho de niñas y adolescentes jóvenes y adultos estudiantes a recibir educación sexual integral en todos los niveles educativos (inicial, primaria y secundaria, educación especial y profesorado de formación docente) de establecimientos públicos y privados en las jurisdicciones nacional, provincial y de la Ciudad de Buenos Aires. La ESI debe articular aspectos sociales, psicológicos, biológicos, afectivos y éticos. Esta ley crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación.

Ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado (2009)

Reconoce el derecho de les pacientes a ser atendidos sin discriminación, respetando la intimidad, la autonomía y la confidencialidad, a tomar decisiones informadas sobre tratamientos y a dar o no consentimiento para su aplicación, incluyendo los tratamien-



tos relativos a su salud sexual y reproductiva. Establece la obligación por parte de les profesionales de la salud a no revelar a terceros la información que se vea, oiga o descubra directa o indirectamente en el contexto de la relación profesional sin el consentimiento de la persona.

Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales (2009)

Reconoce el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia de género. Define lo que se entiende por violencia de género como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal”. Identifica y describe tipos de violencia: física, sexual, psicológica, económica, patrimonial, simbólica y modalidades en las que se manifiesta: doméstica, institucional, laboral, mediática, obstétrica y contra la libertad reproductiva. A su vez, establece pautas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en todos los ámbitos en los que las mujeres desarrollan sus relaciones interpersonales, entre las que quedan contempladas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Código Penal de la Nación, artículo 86 incisos 1 y 2 (1921) y Fallo F.A.L. s/ medida autosatisfactiva Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012)

El Código Penal de la Nación argentina establece desde 1921 en su artículo 86° incisos 1 y 2 que el aborto es un derecho de la persona que cursa un embarazo cuando:

- 1) el embarazo representa un riesgo para la vida o un riesgo para la salud de la persona gestante
- 2) el embarazo es producto de una violación

Una cuestión importante que aclara el fallo emitido por la Corte Suprema es que, cuando hablamos de salud, la referencia es en sentido amplio, ya que la normativa no especifica ninguna dimensión de la salud en particular. Por lo tanto, al hablar de riesgo para la salud se entiende que pueden estar en peligro cualquiera de sus dimensiones: física, mental-emocional y social, de acuerdo la definición de salud que aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS). Otra cosa que exige el fallo de la Corte Suprema es que en todos los casos en los que el aborto esté permitido, es el Estado, a través del sistema de salud público el que debe garantizar el acceso y la atención del procedimiento sin judicialización de ningún tipo, sólo con el consentimiento informado de la persona que solicita el aborto y cuando se trata de una violación basta la



declaración jurada de la persona gestante o -cuando fuera necesario- de su representante legal.

Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación

Guía de Mejoramiento de la Atención Post Aborto

Aprueba y respalda la implementación de los lineamientos contenidos en la Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto. La guía, que el Ministerio de Salud de la Nación publica en el marco del Plan Federal de Salud procura contribuir a disminuir la morbimortalidad Materna y mejorar la Calidad de Atención de las pacientes gestantes acercando a los profesionales instrumentos que le permitan ofrecer a las mujeres una mejor calidad de atención, desde una perspectiva integral. En ese sentido, un aspecto a destacar es que establece que toda persona que cursa un aborto tiene derecho a la atención rápida, confidencial y humanizada, sin requerir que la persona reconozca/confiese si se trata de un aborto espontáneo o no espontáneo.

Ley 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica (2006)

Reconoce el derecho de toda persona mayor de edad (a partir del Código Civil, a los 16 años) a acceder a las técnicas de ligadura tubaria y vasectomía como métodos permanentes de anticoncepción de manera gratuita, sin requisito más que el consentimiento informado de la persona solicitante de la práctica.

Ley 23.798 de Sida (1990)

Declara de interés nacional la lucha contra el Sida y lo que contempla la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la infección, su prevención, asistencia y rehabilitación incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación (testeo de sangre destinada a transfusiones, donación de órganos). Establece normas de confidencialidad y no estigmatización para las personas con VIH.

Programa Médico Obligatorio /PMO (2002)

El PMO tiene antecedentes en su constitución desde 1989 a través de distintos regímenes de regulación de prácticas de salud y medicamentos. A partir de 2002 se lo llama PMOE Programa Médico Obligatorio en la Emergencia y se amplía la cobertura de insumos y prestaciones por la grave situación sanitaria que atravesaba nuestro país. En el primer nivel de atención el PMOE incluye: diagnóstico, consultas programadas y de urgencia, las emergencias en domicilio, traslados, la atención médica en procedimientos ambulatorios, ya sean clínicos en general y los de salud mental, rehabilitación ambulatoria, kinesiología, odontología, oftalmología (con límites) plan ma-

terno infantil, descuento para medicamentos, etc. Para el segundo nivel se prevén las internaciones, tanto las de cobertura total como parcial, incluida la salud mental y las del plan materno infantil, el traslado de pacientes internados, prótesis e implantes, medicamentos oncológicos, hemodiálisis, etc. El tercer nivel comprende las prestaciones de alta complejidad.

La cobertura de medicamentos en el caso de tratamientos de infección por VIH y otras ITS, así como la de anticonceptivos están contempladas en el PMO.

Resolución 270/2015 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Promueve medidas activas en pos de la no discriminación en el acceso al empleo. Entre ellas, la prohibición de la realización del test de VIH en el examen pre-ocupacional. Esta medida era reclamada por diferentes instituciones y organizaciones como una forma de reducir la discriminación a las personas con VIH en el ámbito laboral.

Ley 25.871 de Política Migratoria (2004)

Establece que no se les puede negar o restringir el derecho a la salud, la asistencia social y sanitaria, incluyendo la salud sexual y reproductiva a todas las personas extranjeras que lo requieran más allá de su situación migratoria.

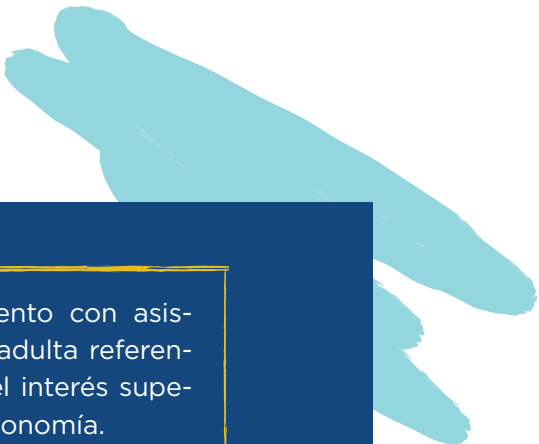
Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010)

Reconoce el derecho a celebrar el matrimonio a personas del mismo género. Equiparación jurídica a hijos/as nacidos/as previos a la ley (Código Civil).

Ley 26994 actualización del Código Civil y Comercial (CCC) de la Nación (2015) y Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación

A través del artículo 26°, el CCC reconoce el derecho a la decisión sobre el cuidado del propio cuerpo a niñas y adolescentes. Como se trata de un derecho personalísimo, no puede tomarlo otra persona en nombre de las niñas y adolescentes. Este derecho implica la capacidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y también de disponer del cuerpo para el desarrollo de sus planes y proyectos de vida. La normativa señala que este derecho se ejerce de manera autónoma evaluando en cada caso el nivel de invasividad de los tratamientos e intervenciones. En ese sentido, la resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación establece los criterios en relación a la autonomía y la edad de niñas y adolescentes para la toma de decisiones en los casos de tratamientos y prácticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. A continuación compartimos un esquema que referencia:





Niños hasta 13 años	Brindan su consentimiento con asistencia de una persona adulta referente. Debe considerarse el interés superior de ese niño y su autonomía.
Adolescentes de 13 a 16 años	Tiene aptitud para tomar decisiones autónomas sobre toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida (práctica no invasiva).
Adolescentes a partir de los 16 años	Gozan de capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo.

Cabe mencionar que cuando se señala que, en general, antes de los 13 años se considera que las personas requieren de algún tipo de asistencia para la toma de decisiones sobre su salud, no hablamos de sustituir su voluntad, sino de asistencia y apoyo. A su vez, cuando se habla de prácticas sanitarias que requieren de acompañamiento para tomar decisiones (prácticas invasivas) en la franja entre 13 y 16 años, se trata de aquellas intervenciones sobre las que existe evidencia científica que demuestra una alta probabilidad de riesgo o de generar secuelas físicas para niños y adolescentes. Es necesario que esa “alta probabilidad de riesgo” sea explicitada mediante estudios y fuentes reconocidas y de calidad, y no resulte de prejuicios y suposiciones infundadas.

Ley 26.743 de Identidad de Género (2012)

Reconoce el género de las personas como derecho, habilita el cambio registral de nombre y género según la voluntad de la persona. Establece el derecho de cada una a recibir un trato digno conforme al género autopercebido en todos los documentos que lo nombren: diplomas, historias clínicas, etc, más allá de haber realizado o no el cambio registral en el DNI. Reconoce el derecho a recibir de manera voluntaria tratamientos de modificación corporal permanentes o transitorios (hormonización, freno del desarrollo puberal, cirugías parciales o totales) sin requerimiento de diagnóstico psico-médico o de autorización judicial (paradigma de despatologización).

Resolución 3159/2019 del Ministerio de Salud de la Nación

Establece la cobertura del 100% de los medicamentos y/o tratamientos para hormonización según la demanda de les beneficiaries, en el marco de la atención primaria de la salud, a través de los prestadores de servicios.

Ley 25.929 de Parto humanizado (2004)

Derechos de la persona en relación al embarazo, parto y posparto. Esto incluye el no ser sometida a intervenciones “rutinarias” ni medicamentos que aceleren el parto si no es necesario.

La persona que da a luz y la que nace son las protagonistas del preparto, parto y post parto. Tienen derecho a atravesarlo en compañía de quien desee, respetando sus pautas culturales.

Ley 26.862 Ley de reproducción médicamente asistida (2013)

Garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida para la consecución de un embarazo. Esto comprende las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Ley 26.378 Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (2008)

Derecho de las personas con discapacidad a casarse y a fundar una familia, a decidir libremente y de manera responsable, el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. A mantener su fertilidad. A tener acceso a la información y educación sobre reproducción y planificación familiar, apropiados para su edad y que se les ofrezcan los medios necesarios para permitirles ejercer esos derechos.

Ley 25.273 (2000) y Ley 25.808 (2003) Derecho de las adolescentes embarazadas y adolescentes que son mamás o papás a continuar estudiando

La ley 25.808 modifica el artículo 1° de la Ley 25584 que prohíbe a los responsables de los establecimientos educativos en todos los niveles, perturbar el inicio o la prosecución normal de sus estudios a las estudiantes embarazadas, las madres durante la lactancia y a los estudiantes padres. La ley 25.273 crea un régimen especial de inasistencias justificadas por embarazo.



Información general

Se llaman métodos anticonceptivos (MAC) a aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo durante una relación sexual.

La persona puede quedar embarazada desde que comienza a ovular. Es por eso que los MAC deben utilizarse mientras la persona quiera evitar el embarazo.

El único método anticonceptivo que previene el VIH y otras infecciones de transmisión sexual es el preservativo.

Es un derecho elegir en forma voluntaria y autónoma cuál es el método que mejor se adecua a las necesidades de cada persona. Para esto es necesario recibir información clara, completa y oportuna.

Esta información debe recibirse en la Consejería de Salud Sexual y Reproductiva del servicio de salud. Se llama Consejería de SSYR a la consulta donde el equipo de salud asesora sobre cómo funciona cada método, particularidades, ventajas y desventajas.

Preservativo para pene



Información general

Es el único método anticonceptivo que brinda doble protección porque previene infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Si se combina con otro método, el grado de protección aumenta para la prevención de embarazos.

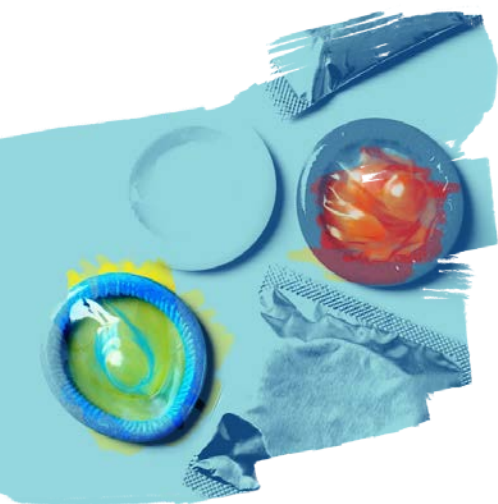
Cómo funciona

El preservativo retiene el semen dentro de la funda de látex y así impide el contacto directo entre mucosas (boca, pene, ano, vagina) y fluidos transmisores.

Quiénes pueden usar este método

Todas las personas que mantienen prácticas sexuales que impliquen contacto directo entre mucosas (boca, pene, ano, vagina) y fluidos transmisores pueden usar el preservativo para pene. También en el uso de juguetes sexuales.

En el único caso en que debe evitarse su uso es en personas con alergia al látex natural de caucho. Para ellas, en la actualidad, una opción posible son los preservativos de látex sintético o libres de látex, o los preservativos vaginales que son de material sintético.



Modo de uso



Antes de colocarlo, tené en cuenta lo siguiente:

- ★ Usá un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- ★ Chequeá la fecha de vencimiento. Tratá de no usar uno que esté vencido, a menos que no se disponga de otro.
- ★ Revisá el envase. No lo uses si está roto o dañado

Los pasos a seguir son:



1 Abrir el envase con los dedos: evitar los dientes y cosas que puedan dañar el preservativo.



2

Antes de cualquier contacto físico con los genitales de la otra persona (sea genital, anal o bucal), colocar el preservativo.

3



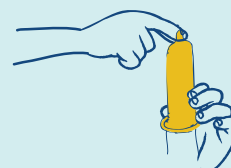
Colocar sobre el pene erecto, inmediatamente después de alcanzar la erección.

4

Al colocarlo, es importante apretar la punta para que no quede aire y se pueda contener ahí el semen eyaculado.

5

Desenrollar bien el preservativo hasta la base del pene en erección.



6



Retirar el pene con el preservativo inmediatamente después de la eyaculación, cuando todavía está erecto.

7

Sostener el preservativo por su base para que este no se salga (el preservativo queda grande cuando el pene se va desentumeciendo), tratando de que no se derrame esperma.

8

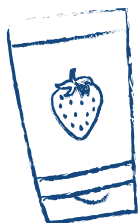
Hacer un nudo al preservativo y estirarlo para corroborar que no se haya roto.



9

Envolver el preservativo en un envase o papel y tirar en un tacho de basura o cesto. No arrojar al inodoro, ya que puede tapar la cañería.

Los preservativos son desechables, no deben usarse nuevamente. Si se vuelve a tener relaciones sexuales o si se pasa de un acto sexual penetrante a otro, por ejemplo, de sexo anal a vaginal, debe usarse un nuevo preservativo (con esto se evita transferir bacterias del ano a la vagina que provocan infección).



Uso de lubricante

La lubricación ayuda a reducir el riesgo de rotura del preservativo y la molestia que puede producir el roce o raspado del preservativo.

Existen diferentes formas de lubricar: secreciones vaginales naturales, agregar un lubricante externo, o usar preservativos con lubricante. También se puede usar agua limpia o saliva.

En el mercado existen lubricantes de base acuosa, de glicerina o silicona. Deben evitarse los lubricantes oleosos ya que pueden dañar el látex y también disminuyen o anulan la eficacia anticonceptiva y preventiva del preservativo. No usar aceites, vaselina, lociones, cremas frías o manteca.

Los lubricantes tienen que aplicarse por fuera del preservativo, en la vagina o en el ano. No hay que aplicarlos directamente sobre el pene, ya que pueden hacer que el preservativo se deslice y se salga.

Rotura o deslizamiento del preservativo

La rotura del preservativo suele estar asociada a malas condiciones de conservación, ya sea por estar vencido o expuesto a condiciones ambientales que pueden dañarlo (sol o calor), o a una mala técnica de colocación.

El uso del lubricante equivocado, o en muy poca cantidad, en prácticas con baja lubricación natural puede facilitar la rotura. Su colocación en exceso, puede hacer que el preservativo se resbale y se salga.

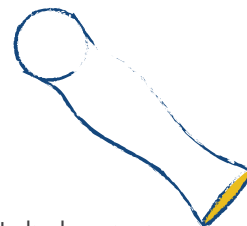
También es importante el momento en que se retira el preservativo del pene: si se espera demasiado, cuando la erección ya ha comenzado a ceder, puede aumentar la posibilidad de que se salga.

Usar más de un preservativo a la vez (colocarse dos juntos) predispone a mayor riesgo de rotura por la fricción que se genera entre ambos.

Cómo proceder en caso de rotura o uso inadecuado

Para evitar un embarazo no planificado se puede tomar la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE). La efectividad de la AHE es mayor cuanto más cerca se tome de la relación sexual y concurrir al Centro de Salud u Hospital más cercano para recibir asesoramiento.

Preservativo para vagina



Información general

- ★ El preservativo para vagina es una funda de poliuretano, de forma tubular, que tiene un anillo o aro flexible en cada extremo y se coloca en la vagina antes de mantener prácticas sexuales vaginales. No es de látex, y puede utilizarse con cualquier tipo de lubricante.
- ★ Puede ser utilizado por todas las personas con vagina, en cualquier momento de la vida, incluso por las personas alérgicas al látex, ya que no contiene látex ni tiene contraindicaciones (esto es, condiciones de la persona que restrinjan o imposibiliten el uso del método).

Cómo funciona

Reviste la pared de la vagina, cuello uterino y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides.

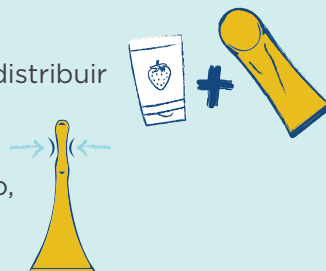
Modo de uso

Antes de colocarlo, tené en cuenta lo siguiente:

- ★ Usá un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- ★ Chequeá la fecha de vencimiento. Tratá de no usar uno que esté vencido, a menos que no se disponga de otro.
- ★ Revisá el envase. No lo uses si está roto o dañado

Pasos a seguir:

- 1 Abrir el envase con los dedos: evitar los dientes y cosas que puedan dañar el preservativo.
- 2 Colocar el preservativo antes del inicio del juego sexual. Puede colocarse hasta 8 horas antes del encuentro.
- 3 Elegir una posición que sea cómoda para la inserción: en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada.
- 4 Frotar juntos los lados del preservativo para distribuir bien el lubricante.
- 5 Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo, de manera que quede largo y angosto.



6

Con la otra mano separar los labios mayores y ubicar la vagina y empujar suavemente el aro interno dentro de la vagina lo más que se pueda. Introducir el dedo en el preservativo para empujarlo a su posición. Tienen que quedar entre 2 y 3 cm del preservativo y el aro externo fuera de la vagina.



7

Al mantener relaciones sexuales, hay que asegurarse que el pene entre en el preservativo y se mantenga en su interior. Si accidentalmente se expulsa el preservativo fuera de la vagina o si se empuja hacia adentro, colocarlo otra vez en su sitio.

8

Para retirarlo, sostener el aro externo del preservativo, girarlo para sellar dentro los fluidos y, suavemente, retirarlo de la vagina. No es necesario retirarlo inmediatamente después de la relación sexual. Retirarlo antes de incorporarse para no derramar los fluidos. No se recomienda reutilizar los preservativos.



9

Envolver el preservativo en un envase o papel y tirar en un tacho de basura o cesto. No arrojar al inodoro ya que puede tapar la cañería.

10

El preservativo para vagina y el preservativo para pene no deben utilizarse juntos, ya que puede producirse fricción generando mayor riesgo de que se salgan o se rompan.

Anticonceptivos orales (pastillas)

ANTICONCEPCIÓN COMBINADA ORAL (ACO)

Información general

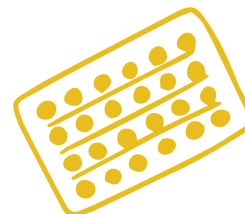
- ★ Es un método anticonceptivo hormonal de toma diaria.
- ★ Son altamente eficaces si se utilizan correctamente y la efectividad aumenta con la toma correcta de las pastillas. Es necesario realizar una consulta con un profesional de la salud si es la primera vez que se va a utilizar este método.

Cómo funciona

El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. El efecto anticonceptivo se logra luego de siete días de toma correcta del método.

Presentaciones

- ★ Blíster o envase con 21 comprimidos activos (todos con hormonas).
- ★ Blíster o envase con 28 comprimidos, en 2 opciones:
- ★ 21 comprimidos activos + 7 placebos (inactivos o sin hormonas).
- ★ 24 comprimidos activos + 4 placebos (inactivos o sin hormonas).



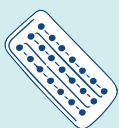
Modo de tomar los ACO



Si bien se puede empezar cualquier día del ciclo, se recomienda iniciar el blíster el primer día de la menstruación (primer día del ciclo). De esta manera, los ACO son efectivos prácticamente desde el inicio de la toma.

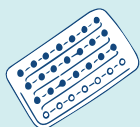


El modo de toma varía según se trate de un blíster de 21 o de 28 comprimidos:



Envase o blíster de 21 comprimidos:

La persona debe tomar uno por día, siempre en el mismo horario. Después descansa 7 días (no debe tomar la pastilla por 7 días) y reinicia el tratamiento con un nuevo envase en el octavo día, aunque aún dure el sangrado. Durante este periodo de 7 días de descanso debería aparecer el sangrado menstrual. Al 8vo. día sin pastillas se inicia la nueva caja, aunque aún se esté menstruando.



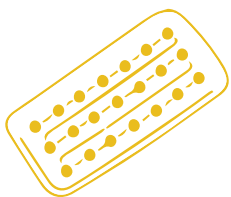
Envase o blíster de 28 comprimidos (24+4 y 21+7):

La persona debe tomar un comprimido por día, siempre en el mismo horario. Una vez terminado el envase debe reiniciar uno nuevo sin ningún día de descanso. En lugar de realizar el descanso, en este caso se toman los comprimidos placebos (4 o 7 según la presentación), generalmente de color diferente en el blíster. El sangrado aparecerá durante la semana en la que se toman los comprimidos placebo o durante el inicio del siguiente blíster o envase.

En ambos casos:

- ★ Es importante respetar la hora de toma de la píldora.
- ★ Tanto durante los 7 días de descanso como durante la toma de los comprimidos placebo, el efecto anticonceptivo está garantizado, siempre y cuando se hayan tomado adecuadamente 7 comprimidos activos previos.
- ★ No es necesario interrumpir por uno o varios meses la toma de anticonceptivos para “descansar”.
- ★ La persona puede dejar de tomar los ACO en cualquier momento que lo desee.

DESOGESTREL



Información general

- ★ Es un método anticonceptivo hormonal oral sólo de progesterona.
- ★ Puede ser utilizado tanto durante la lactancia como fuera de ella, ya que actúa inhibiendo la ovulación. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición (a diferencia de los ACO), y no tiene ningún efecto sobre el bebé. También puede ser utilizado en los casos en que hay contraindicación de recibir estrógenos.
- ★ Es frecuente que se presenten irregularidades del sangrado menstrual e incluso amenorrea (ausencia de sangrado), sin importancia clínica (no implica ningún daño para la salud).

Cómo funciona

Los anticonceptivos hormonales orales de desogestrel actúan por mecanismo anovulatorio. También produce un espesamiento del moco cervical impidiendo el ascenso de los espermatozoides.

Modo de uso



Se requieren 7 días de toma correcta de pastillas de desogestrel para garantizar el efecto anticonceptivo. Debe utilizarse, además, un método de respaldo (por ejemplo, preservativo) durante los 7 primeros días de toma de las pastillas. Recién a partir de la octava pastilla (es decir ocho días) está garantizada la protección.



Son 28 comprimidos de toma diaria sin descanso entre cada envase o blíster. Todos los comprimidos contienen hormonas.



Tomar una pastilla todos los días a la misma hora. Al terminar un envase o blíster, al día siguiente se inicia la toma de uno nuevo. No debe haber descanso entre el final de un envase y el inicio del siguiente. Es importante respetar la hora de toma de la pastilla.

MINIPÍLDORA



Información general

La Mini píldora es un MAC hormonal (solo de progestágeno) que puede utilizarse durante la lactancia. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición y no tiene ningún efecto sobre el bebé.

Cómo funciona

La Mini píldora o anticonceptivo hormonal para la lactancia, actúa produciendo un espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.

La lactancia exclusiva produce frecuentemente anovulación. La suma de este efecto con la alteración del moco cervical generada por la Mini píldora, provee una anticoncepción altamente efectiva. También puede utilizarse fuera de la lactancia pero la efectividad anticonceptiva es menor.

Modo de uso

Tomar una pastilla todos los días a la misma hora. Todas ellas son activas y contienen la misma dosis hormonal. Es importante respetar la hora de toma de la pastilla.

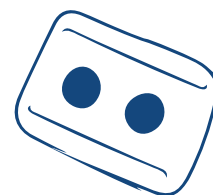
Al terminar un envase, sea de 28 o 35 comprimidos, se inicia la toma de uno nuevo al día siguiente. No debe haber descanso entre el final de un envase y el inicio del siguiente.

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

Información general

Se conoce también como pastilla de emergencia o pastilla del día después.

Es un método hormonal de progestágeno (levonorgestrel) utilizado luego de una relación sexual sin protección, o cuando falló el método que estaba usándose. Es la última alternativa anticonceptiva para evitar un embarazo. Por eso se llama anticoncepción de emergencia. Es efectiva, segura y simple de usar.



Cómo funciona

- ★ El mecanismo de acción es la anovulación. Asimismo provoca un espesamiento del moco del cuello del útero, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides a las trompas de falopio, sitio donde se produce la fecundación.
- ★ La AHE no puede impedir ni interferir con la implantación de un óvulo fecundado. Es decir que, en caso de que el embarazo ya se haya producido, la AHE no lo interrumpe, es decir que no provoca un aborto, no afecta al embrión en formación ni produce malformaciones congénitas.
- ★ Es más efectiva dentro de las primeras 12 horas luego de la relación sexual sin protección y se puede tomar hasta cinco días después, aunque con el paso del tiempo baja su efectividad.

Situaciones en las que se recomienda el uso de AHE

- ★ Ante una relación sexual sin protección.
- ★ Uso incorrecto del preservativo (se salió, deslizó o rompió).
- ★ Olvido de la toma de las pastillas anticonceptivas.
- ★ Ante un uso incorrecto o accidente con otros métodos anticonceptivos.
- ★ Ante una violación.

Cuando una persona refiere haber tenido una situación que requiera la toma de AHE es obligación del equipo de salud, en el consultorio y guardia, brindar este método de emergencia siempre.

Modo de uso

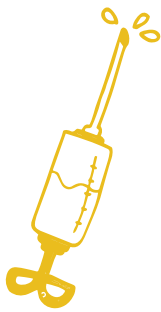


Existen dos formas de usar la AHE:

Una dosis única levonorgestrel de 1,5 en 1 comprimido (se recomienda esta dosis por ser la más eficaz, ya que disminuye el riesgo de olvido y tiene menos efectos secundarios).



2 comprimidos de levonorgestrel de 0,75 mg (un comprimido cada 12 horas o los dos comprimidos juntos).



Anticonceptivos hormonales inyectables

ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL

Información general

- ★ Se aplican de forma intramuscular una vez al mes siempre en la misma fecha calendario.
- ★ Pueden producir cambios en el patrón de las menstruaciones. Al inicio del método: menstruaciones irregulares o prolongadas. Con la continuación del método: disminución o ausencia del sangrado menstrual pero sin consecuencias para la salud.

Cómo funciona

Los anticonceptivos hormonales combinados de aplicación inyectable (ACI) actúan por mecanismo anovulatorio y son de aplicación mensual.

Modo de administración



Inyección de aplicación intramuscular mensual, cada 30 días, en la misma fecha calendario: se recomienda recordar el día en que se aplicó la primera inyección y luego, en los meses sucesivos, aplicar las siguientes inyecciones en esa misma fecha (ejemplo: si la primera inyección fue el 3 de febrero, se aplicarán las siguientes todos los 3 de cada mes).



En cuanto a su forma de administración, al no depender de la toma diaria y no dejar rastros (nadie se da cuenta de que está utilizando un método) puede resultar cómodo y apropiado para personas que deseen anticoncepción hormonal, pero que se les dificulta sostener la toma diaria de una pastilla, por la razón que sea.

ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL

Información general

- ★ Es una inyección intramuscular de aplicación trimestral que puede ser utilizada tanto durante la lactancia como fuera de ella, ya que actúa inhibiendo la ovulación. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición y no tiene ningún efecto sobre el bebé.

Cómo funciona

El mecanismo de acción fundamental es la inhibición de la ovulación.

Modo de administración



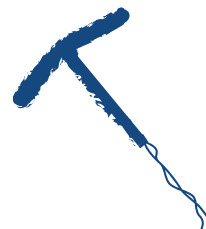
Se administra mediante una inyección intramuscular de aplicación trimestral (90 días o 13 semanas) fecha calendario, desde la primera inyección.



En cuanto a su forma de administración, al no depender de la toma diaria y no dejar rastros (nadie se da cuenta de que está utilizando un método) puede resultar cómodo y apropiado para personas que deseen anticoncepción hormonal, pero que se les dificulta sostener la toma diaria de una pastilla, por la razón que sea.

37

Dispositivos intrauterinos



DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Información general

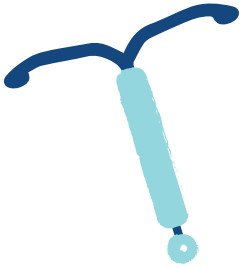
- ★ Es una estructura de plástico de aproximadamente 3 cm, rodeada por un hilo de cobre que se coloca dentro del útero.
- ★ Los DIU medicados con cobre son los más utilizados en la actualidad, el más frecuente es el que tiene forma de T (conocido como “T de cobre”).
- ★ Se puede colocar con el inicio de la menstruación, o en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que pueda descartarse la posibilidad de un embarazo.

Cómo funciona

Uno de sus efectos es sobre los espermatozoides: inhibe de la motilidad espermática y afecta sustancialmente fenómenos necesarios para la fecundación del óvulo (denominados capacitación y activación espermática).

Modo de colocación

- ★ El DIU lo coloca un/a profesional de la salud capacitado, se coloca dentro del útero y su duración es de 5 a 10 años (el más utilizado dura 10 años).
- ★ Al terminar su período de acción anticonceptiva, puede retirarse un DIU y colocarse otro en la misma consulta.



SIU - SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINO

Información general

- ★ El sistema de liberación intrauterino con levonorgestrel (SIU LNG) es un dispositivo en forma de T que se coloca en el interior del útero, similar a un DIU T de cobre, pero se diferencia de éste en que libera una hormona llamada levonorgestrel, en forma constante, durante un periodo de 5 años. Su principal ventaja es reducir el sangrado menstrual en forma significativa.

Cómo funciona

El levonorgestrel (que es un progestágeno) liberado por el SIU produce cambios en el moco cervical que impiden el ascenso de los espermatozoides. Además evita que los espermatozoides sufran los cambios que necesitan para poder fecundar al óvulo.

Modo de colocación

- ★ La colocación la realiza un profesional entrenado y es similar a la del DIU.
- ★ Se puede colocar con el inicio de la menstruación, o en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que pueda descartarse la posibilidad de un embarazo.
- ★ Al terminar su período de acción anticonceptiva, puede retirarse un SIU y colocarse otro en la misma consulta.

Implante subdérmico

Información general

- ★ Es un pequeño cilindro flexible, del tamaño de un fósforo, que se coloca debajo de la piel en la cara interna de la parte superior del brazo.
- ★ El método tiene 3 años de eficacia comprobada, cumplido ese período puede retirarse y colocarse uno nuevo o bien retirarlo antes (cuando la persona lo desee). Si por algún motivo el mismo permanece colocado por más tiempo esto no produce ningún daño para la salud pero es necesario utilizar otro método de respaldo hasta su reemplazo.
- ★ Son muy efectivos ya que una vez colocados, su eficacia no depende del control de la persona.



Cómo funciona

En su interior, tiene una hormona (un tipo de progestágeno), que se va liberando a la sangre gradualmente, de manera prolongada. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. Además de espesar el moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.

Modo de aplicación

- ★ La aplicación del implante la realiza un profesional específicamente entrenado.
- ★ Se utiliza anestesia local para ponerlo o quitarlo y demora unos pocos minutos (no se hace en quirófano.)
- ★ Una vez colocado, el implante no se desplaza de su lugar a otras partes del cuerpo. La persona puede decidir retirarlo antes del vencimiento, para eso tiene que acercarse a un centro de salud, ya que lo retira personal entrenado.

Anticoncepción quirúrgica

Información general

- ★ Son métodos de anticoncepción permanente que se realizan a través de un procedimiento quirúrgico. Para personas que no deseen tener hijos, o que tienen y no desean tener más.
- ★ Para acceder a estos métodos sólo se requiere ser mayor de 16 años y recibir una consejería adecuada para firmar un consentimiento informado.

39

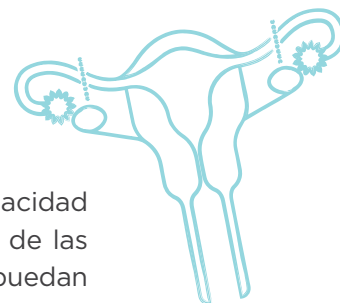
LIGADURA TUBARIA

Información general

- ★ Es un método de anticoncepción permanente para las personas con capacidad de gestar (con vagina y útero), que consiste en la ligadura u obstrucción de las trompas de falopio para evitar que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.
- ★ Las personas que eligen este método anticonceptivo siguen menstruando y ovulando en forma normal hasta su menopausia.

Cómo funciona

Mediante la ligadura u obstrucción de las trompas de Falopio evitando que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.



Procedimiento quirúrgico

- ★ Es una cirugía sencilla que realiza un profesional calificado, en un quirófano, y requiere anestesia total o peridural.
- ★ Existen diferentes técnicas para realizar una ligadura tubaria. La técnica recomendada dependerá de la situación particular de cada persona y las posibilidades del servicio donde se realice, por eso es conveniente que sea la/el médica/o que realizará la práctica quien brinde esa información.



VASECTOMÍA

Información general

La vasectomía es un método de anticoncepción permanente para personas con pene y testículos. Es un procedimiento quirúrgico, seguro y sencillo, que consiste en la ligadura de los conductos deferentes con el fin de impedir el pasaje de los espermatozoides provenientes de los testículos.

Cómo funciona

A partir de la ligadura de los conductos deferentes, se impide el pasaje de los espermatozoides al líquido seminal. Se eyacula semen, pero éste no contiene espermatozoides, con lo cual no se produce el embarazo.

Procedimiento quirúrgico

- ★ Es una intervención sencilla y rápida, que no suele durar más de 30 minutos. Se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria (no requiere internación).
- ★ Existen distintas técnicas para realizar una vasectomía, será la/el profesional médica/o que realizará la práctica quien explicará cuál es la técnica recomendada para el momento solicitado, según la situación particular de cada persona.



Desde los TRECE AÑOS las personas pueden acceder a los MAC en forma autónoma -incluyendo DIU e IMPLANTE SUBDÉRMICO- de acuerdo al régimen vigente de capacidad para el ejercicio autónomo del derecho personalísimo a la salud y cuidado del propio cuerpo.

ALTA DATA

Memo-sex:



El MemoSex tiene como objetivo poner a prueba tus conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.

Se trata de un juego en el que se usan dos tipos de tarjetas: unas contienen la ilustración de un método, concepto o derecho y otras contienen una breve descripción de los mismos. Para jugar se mezclan las tarjetas colocarlas boca abajo. El objetivo es formar parejas con las tarjetas que se correspondan.

Ver las tarjetas recortables y las respuestas orientativas en la sección de Herramientas para la acción (90)



ITS
INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL

Qué son las ITS

Son infecciones, antiguamente conocidas como enfermedades venéreas. Pueden ser producidas por una variedad de más de 30 microorganismos (hongos virus, bacterias o parásitos). Las más frecuentes son: sífilis, gonorrea, herpes simples, clamidias, VPH (virus papiloma humano), hepatitis A, B y C, VIH.

¿Cómo se transmiten?

Principalmente durante las prácticas sexuales sin preservativo ni campo de látex: anales, vaginales, y orales (boca-ano, boca-vulva, boca-pene).

¿Cómo se previenen?

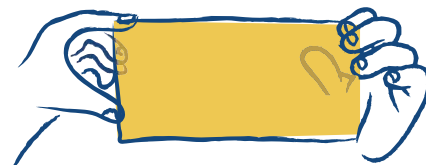
PRESERVATIVO



Utilizando preservativo en todas las prácticas sexuales pene-ano, pene-boca-pene-vagina. Si la penetración en la vagina o ano es con dedos, puño o juguetes sexuales, evitá que hayan estado en contacto con los fluidos sexuales de otra persona. Podés hacerlo evitando el contacto cruzado o usando guantes de látex (dedos y puño) o preservativo (juguete).

CAMPO O BARRERA DE LÁTEX

Cubrir la zona que tendrá contacto con la boca (ano o vulva) con un campo o barrera de látex en las prácticas boca-ano, boca-vulva.



VACUNAS



Hepatitis B: existe una vacuna efectiva que desde el año 2000 está en el Calendario Nacional de Vacunación para toda la población, y desde el 2012 es obligatoria para todas las personas de cualquier edad. Se aplica una dosis neonatal o en tres dosis desde los 11 años en adelante.

VPH: Está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para niños de 11 años. Es segura y eficaz y previene la infección por los tipos de VPH de alto riesgo que causan el 80% de los cáncer de cuello de útero, ano, pene, boca o garganta y el 90% de las verrugas genitales.

¿QUÉ ES EL CAMPO O BARRERA DE LÁTEX?

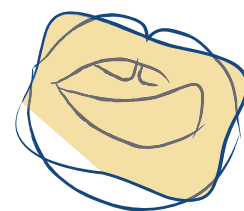
Son rectángulos hechos de látex que tienen un grosor mayor de látex que el de los preservativos para pene o para vagina regulares.

Se utilizan para prevenir la transmisión de ITS como hepatitis A, B y C y VIH durante el sexo oral- anal y oral-vulvar.

Cuando la boca entra en contacto directo con el ano o la vulva existe la posibilidad de contraer ITS, sobre todo cuando hay sexo oral con posibilidad de contacto con sangre (por ejemplo, durante la menstruación).

Cómo funciona (mecanismo de acción)

Actúan de barrera entre la boca y el ano o la vulva en las prácticas sexuales boca-ano, boca-vulva.



Modo de uso



Se coloca entre los labios y la lengua antes de practicar sexo oral sobre la vulva o el ano.



Se pueden fabricar barreras bucales de látex cortando preservativos para pene en sus extremos y luego en forma longitudinal.



A la hora de rozar la vulva contra los genitales o alguna otra parte del cuerpo de una pareja sexual hay que tener cuidado con algunas ITS. Algunas infecciones (VPH, gonorrea, sífilis, herpes, etc) se pueden transmitir con el contacto del fluido vaginal o el pene de una pareja con la vulva. La única manera de protegerse es poner algún tipo de barrera (como el campo de látex) para evitar el contacto directo.



Es importante realizar las revisiones ginecológicas periódicas, incluidas las citologías contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello de útero (que puede aparecer años después del contacto).



Te recomendamos seguir el Proyecto Preservativos para Vulvas
www.instagram.com/proyecto.preservativovulvas/

Cómo detectarlas

Las ITS pueden no dar síntomas. Algunas solo pueden detectarse en el examen ginecológico, urológico o proctológico. Por eso es clave ante cualquier síntoma consultar a un profesional de la salud. La mayoría de las ITS son tratables y muchas de ellas se

curan pero si no se tratan pueden producir distintos problemas de salud, entre ellos infertilidad, dolor pélvico crónico, algunos tipos de cáncer que están relacionados con algunas ITS.

Síntomas

Cuando se manifiestan, pueden aparecer de diferentes formas:

- ★ Flujo genital: vaginal, por pene, por ano.
- ★ Lastimadura en la zona genital con o sin dolor.
- ★ Flujo genital diferente al habitual: más abundante, verdoso o amarillento.
- ★ Lesiones en la boca o manchas en la piel;
- ★ Inflamación del escroto o testículos;
- ★ Dolor abdominal bajo, al orinar o durante las relaciones sexuales;
- ★ Verrugas genitales.

Diagnóstico

Las ITS pueden diagnosticarse:

- ★ A simple vista (ej. herpes)
- ★ A través de un examen ginecológico o proctológico (ej: VPH)
- ★ Pueden requerir: análisis de sangre (sífilis, VIH, hepatitis); análisis de orina o hisopado de lesiones uretrales, cervicales (ej: el gonococo, la clamidia, etc).

Tratamiento

- ★ Gran parte de ellas se curan con tratamientos muy sencillos. Por ejemplo, sífilis, gonorrea, clamidia.
- ★ Otras ITS, como el herpes simple y el VIH, se controlan y se convierten en infecciones crónicas.

Más información en:

“Guía Protégete Coño” Disponible en: <https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/Guia-de-%C2%A1Prot%C3%A9gete-co%C3%B1o.pdf>



Conceptos principales

¿QUÉ ES EL VIH?

VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es un virus que infecta las células del sistema inmunológico y las utiliza para replicarse (hacer copias de sí mismo). Las células del sistema de defensa se conocen como CD4.

¿QUÉ SIGNIFICA SIDA?

Es una etapa avanzada de la infección por VIH en la cual pueden aparecer un conjunto de enfermedades llamadas *Oportunistas* -infecciones o tumores- que se manifiestan cuando el sistema de defensas está deteriorado. Esta fase es sintomática, y puede no desarrollarse nunca.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA?

En la actualidad, cada vez son menos las personas con VIH que desarrollan sida, ya que la medicación (antirretrovirales) que impide que el virus se multiplique y debilite el sistema inmunológico es altamente eficaz y han ido mejorando en los últimos 25 años. Para saber si una persona que tiene VIH necesita tratamiento se testea su actividad viral y su sistema de defensas a través de dos estudios que se llaman “carga viral” y “recuento de CD4” respectivamente. Si bien los antirretrovirales no curan la infección, permiten que las personas con VIH tengan una vida saludable como cualquier otra persona que no tiene VIH.

En los últimos 30 años, la lucha por la visibilización de los derechos de las personas con VIH (PVVih) que vienen llevando a cabo las organizaciones sociales de PVVih, y de derechos humanos, junto a importantes avances científicos han hecho posible que quienes viven con el virus puedan desarrollar sus proyectos de vida sin dificultades, y tener no sólo expectativa de vida, sino una mejor calidad de vida, formar una familia, envejecer dignamente, etc.

FORMAS DE TRANSMISIÓN

Los únicos fluidos capaces de transmitir la infección son: sangre, semen, líquido pre-seminal, fluidos vaginales y leche materna. Para que se produzca la transmisión se necesita una puerta de entrada. En ese sentido, nuestra piel constituye una barrera natural de protección que solo pierde su eficacia protectora cuando se daña. Las mucosas, en cambio, pueden permitir el paso del VIH aunque no presenten lesiones. Fundamentalmente estas son: la boca -piel que recubre la boca por dentro-, glándula (cabeza del pene), ano, vagina.

Existen tres formas a través de las cuales el VIH puede transmitirse:

1. Transmisión sexual

Para que se produzca la transmisión tiene que existir un fluido con virus (sangre, semen, líquido pre seminal, fluidos vaginales) que entre en contacto directo con la mucosa anal, vaginal, oral, con el glande (cabeza del pene) de la otra persona.

2. Transmisión sanguínea

Se produce por compartir agujas, jeringas e instrumentos que sirvan para perforar la piel que no hayan sido previamente desinfectados o esterilizados.

Compartir agujas, jeringas u otros elementos para la inyección de drogas por vena es la causa más frecuente de transmisión sanguínea del VIH en nuestro país.

3. Transmisión perinatal o vertical

Se produce cuando el virus pasa de la persona gestante a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esta posibilidad puede reducirse a menos de un 2% si la persona gestante realiza el tratamiento durante el embarazo y el bebé recibe leche maternizada los primeros 6 meses.



No transmiten: saliva, sudor, lágrimas, orina, materia fecal.

Para prevenir la transmisión sanguínea

- ★ Utilizar jeringas descartables, no compartir elementos cortopunzantes (que pinchen o corten en general), verificar el uso de agujas descartables en los tatuajes.
- ★ Tanto las personas usuarias, como lxs trabajadorxs del sistema de salud, deben exigir el uso de materiales descartables o esterilizados.
- ★ En la actualidad el riesgo de infectarse a través de una transfusión sanguínea es muy bajo ya que existe un estricto control sanitario de la sangre y de selección de los donantes.

Para prevenir la transmisión vertical o perinatal

- ★ Es importante que la persona gestante realice el test de VIH para que pueda recibir el tratamiento durante el embarazo. De igual modo su compañere, tanto para que pueda iniciar el tratamiento como para evitar transmitir el virus a su pareja.
- ★ También se recomienda que las personas gestantes que tienen VIH no amamenten a sus bebés. Los hospitales públicos entregan leche maternizada para los primeros seis meses.

TESTEO VOLUNTARIO, CONFIDENCIAL Y GRATUITO

El test de VIH es el único medio para saber si una persona está infectada. Se recomienda realizarlo una vez al año, y cada vez que exista una situación de potencial transmisión.

Es voluntario porque solo puede solicitarse a partir del consentimiento informado de la persona que lo va a realizar, es decir, de manera libre, informada y sin presión.

Es confidencial porque así lo establece la Ley Nacional de SIDA 23.798: los resultados del test son de carácter confidencial y nadie puede darlos a conocer.

Es gratuito en el sistema de salud público, y en obras sociales y prepagas (para sus beneficiarios).



¿QUE SIGNIFICA PERÍODO DE VENTANA?

Es el período de tiempo desde que ocurre la infección por VIH hasta que se producen una cantidad de anticuerpos detectables por las pruebas de laboratorio. Actualmente este período es de un mes. Es decir que, durante tres o cuatro semanas, los análisis pueden resultar negativos aunque la persona tenga el virus.

49

TRATAMIENTO

Se realiza a través de medicación antirretroviral, que permite disminuir y controlar la carga viral (cantidad de virus en sangre) y al mismo tiempo mantener y mejorar los valores de las células del sistema inmunológico encargadas de las defensas del organismo frente a diferentes enfermedades.



El tratamiento farmacológico permite controlar la infección y es de provisión gratuita en hospitales, obras sociales y prepagas.

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE (I=I)

Cuando una persona que tiene VIH accede a la medicación antirretroviral, generalmente suceden dos cosas: la cantidad de virus en su cuerpo disminuye considerablemente, y sus defensas se multiplican y fortalecen.

Tener carga viral “indetectable” significa que la actividad del virus en el cuerpo es tan poca que los análisis no pueden detectarla. Si una persona con VIH toma su tra-

tamiento a diario y mantiene su carga viral indetectable por más de seis (6) meses, el riesgo de transmitir el virus por vía sexual es CERO. Esta afirmación se basa en numerosos estudios clínicos llevados a cabo en los últimos 25 años a nivel mundial y cuenta con el respaldo de OMS-OPS, ONUSIDA, la Sociedad Internacional sobre Sida, más de 800 organizaciones de sociedad civil en 100 países. Cuando decimos intransmisible significa SIN RIESGO o CERO RIESGO.

El escenario de indetectable = intransmisible es un hito histórico en materia de estrategias de prevención del VIH y de otras ITS, aunque cabe aclarar que I=I sirve para prevenir el VIH pero no otras ITS.

Además de hablar de la prevención de la transmisión del vih es fundamental tener siempre en cuenta la calidad de vida de la personas con vih, para garantizar su salud integral.

Para más información:

<http://www.msal.gob.ar/sida/>



Te recomendamos seguir la Asociación CICLO POSITIVO

www.instagram.com/ciclo.positivo

ALTA DATA



Cómo hablar de VIH

Por último, al hablar sobre VIH es importante tener en cuenta que hay términos, frases o expresiones que pueden generar confusiones o promover el estigma y la discriminación. Te damos algunas recomendaciones:

VIH no es igual que sida	El VIH es el virus que puede provocar el sida. No son sinónimos. El sida es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH, que puede ocurrir o no. Una persona conoce que tiene VIH a partir de una prueba que detecta la presencia de anticuerpos en la sangre: esto no significa que la persona tenga sida.
El VIH se transmite, no se contagia	Hay una diferencia entre las enfermedades contagiosas (por ejemplo, tuberculosis y gripe) y aquellas que se adquieren por transmisión y requieren de una vía específica o medio (como la sangre o los fluidos genitales) para pasar de una persona a otra. Este último es el caso del VIH, la sífilis o la hepatitis. Por otra parte, el VIH pierde su capacidad de replicarse muy rápidamente cuando está fuera del cuerpo humano (en contacto con el aire).
Personas con VIH, no portadoras	Se sugiere no utilizar el término “portador de sida” porque es incorrecto, estigmatizador y ofensivo para muchas personas con VIH. Alude a una carga que una persona lleva y puede depositar en otros/as. También, favorece la discriminación al remitir a la idea de que podemos reconocer a quien tiene VIH debido a que “porta” determinados rasgos físicos o pertenece a cierto grupo social. Cualquier persona puede tener VIH y este solo se detecta mediante un análisis de sangre. Es preferible usar el término “persona con VIH”.
No hay grupos de riesgo, hay comportamientos riesgosos	Se recomienda no utilizar la frase “grupo de riesgo” cuando se informa sobre el tema. Pertenecer a un cierto grupo no es un factor decisivo de la transmisión del VIH; sí lo es, en cambio, determinado comportamiento (como no utilizar preservativo en las relaciones sexuales o compartir elementos cortopunzantes). Además, da lugar a una falsa sensación de seguridad entre quienes no se identifican con ese grupo.

Evitar utilizar términos bélicos o militares

Palabras como “lucha”, “batalla” o “guerra” cuando hablamos del VIH o el sida pueden generar una comprensión inexacta de la epidemia. Es preferible utilizar terminología de salud pública en estas noticias, tal como “respuesta al VIH”, “tratamiento”, “prevención del VIH”. La frase “lucha contra el VIH” puede confundirse e interpretarse como una lucha contra las personas que tienen VIH y terminar transmitiendo la idea incorrecta de que es una realidad en la que hay ganadores/as y perdedores/as.

Fuente: MSAL “Cómo comunicar sobre VIH y sida”

“Sí o no”:



Objetivos

- ★ Conocer las formas de transmisión del VIH.
- ★ Diferenciar creencias de información validada científicamente.
- ★ Identificar métodos de prevención de acuerdo a cada práctica.

Participantes

Hasta 50 participantes mayores de 13 años

Materiales

- ★ Afiches, marcadores y tarjetas de colores

Duración: 1 hora

Consigna

Momento 1

- ★ Pegar un afiche en la pared y hacer un cuadro de 3 columnas.
- ★ La columna 1 se titula SÍ, la columna 2 NO, la 3 NO ESTOY SEGURX.
- ★ Distribuir entre les participantes 20 tarjetas en total.
- ★ 10 tarjetas contienen prácticas que pueden transmitir el VIH.
- ★ 10 tarjetas contienen prácticas que NO pueden transmitir el VIH.

- ★ Lxs participantes eligen de a pares una tarjeta y conversan entre ellxs sobre si transmite o no.
- ★ Luego la ubican la tarjeta en la columna que consideren más adecuada para responder la consigna.

2º momento

Le tallerista aclara información sobre las formas de transmisión y explica por qué cada una de esas prácticas puede o no transmitir el virus.

También explica cuáles son las formas de prevenir según la práctica de la que se trate.

Al tallerista

Es importante describir claramente y con precisión ante cada práctica: cuáles son los fluidos que pueden transmitir el VIH y cuáles son las mucosas del cuerpo a través de las cuáles podría ingresar el fluido.

También es necesario precisar por qué NO se transmite el virus en las otras 10 prácticas y ser contundentes en la fundamentación para **no generar confusiones o la sensación de que “quizás podría suceder la transmisión de todas maneras”**.

Además, debemos reforzar la idea central de este juego: podemos tener una vida sexual activa y placentera y, usando los métodos adecuados de prevención, no es necesario tener miedos infundados ni evitar relacionarnos con las personas que elegimos en cada momento.

Ver las tarjetas recortables en la sección de Herramientas para la acción (99)



Conceptos principales

GÉNERO

Cuando hablamos de género nos referimos a una construcción social y a lo que se espera de una persona (sus gustos, las acciones y las actividades que realice, etc) según el sexo biológico asignado al nacer, se califica a los sujetos según su genitalidad y no por su deseo, sus intereses y proyectos de vida. Organiza la vida en grupos de mujeres y varones, grupos que son excluyentes binarios y heteronormativos, realiza una valoración de los cuerpos de los varones y las mujeres generando así jerarquías y desigualdades. La propuesta desde el feminismo es a desandar este camino que nos permita construir una mirada inclusiva y desde la equidad.

SEXUALIDAD

Incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales, puede ser variable y está presente de diferentes formas en todo el ciclo vital. Excede la reproducción, y se vincula con el placer, los deseos, las vivencias de cada persona. Ejercer la sexualidad de manera informada, libre de violencias, sin presiones, es un derecho.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Se relaciona con la posibilidad de incluir en nuestros vínculos cotidianos el análisis de las desigualdades que existen entre los géneros. Ese análisis parte de la observación sobre las asimetrías/desigualdad de poder que expresan u ocultan las relaciones con otras personas de otros géneros, clases sociales, etnias, pertenencias culturales, en nuestras trayectorias de vida: familiar, social, laboral, etc. para replantearnos si las situaciones que transitamos son equitativas, si son justas o si hay en ellas discriminaciones o violencias vinculadas al género de cada persona. La mayoría de las sociedades están constituidas en base a vínculos de desigualdad y opresión, y en estos lugares

NO ES SENCILLO ANIMARSE A CUESTIONAR, PERO SIN DUDAS ES UN CAMINO HACIA LA IDENTIFICACIÓN DE LA OPRESIÓN, Y DE LOS PRIVILEGIOS QUE SE ANTEPONEN A DERECHOS.

de opresión suelen estar las mujeres cis, las feminidades trans, las travestis, masculinidades trans, lesbianas, los varones cis homosexuales. Estas desigualdades se reproducen casi sin posibilidad de ser cuestionadas sino como parte de estereotipos o mandatos que podríamos llamar “naturales”.

“Reconociendo historias de luchadoras”:



Objetivos

- ★ Conocer algunos datos, acciones e historias de vida de mujeres que hayan realizado acciones para visibilizar y reflexionar sobre cuestiones de género.

Recursos

Tarjetas con imágenes (anverso) de algunas personalidades reconocidas en esta temática y en la misma Tarjetas (reverso) tres preguntas con opciones sobre esas personalidades. Se sugieren algunas tarjetas, pero cada tallerista puede armar las propias.

Dinámica

★ Inicio

Para comenzar se realiza una breve introducción del tema se comenta la actividad y el objetivo de la misma. La actividad debe estar orientada a conocer personalidades influyentes en temáticas de género, no se valora el saber sino el animarse a preguntar qué hicieron, cómo fueron sus luchas etc. Cada pregunta tiene un puntaje total de 10 puntos si es respondida correctamente y sin opciones, si el equipo solicita opciones y contesta correctamente obtiene 5 puntos. Contesta una tarjeta (que contiene 3 preguntas) por turno cada equipo y al finalizar se suman los puntos totales.

★ Desarrollo

La consigna consiste en responder sobre las acciones o historias de vida de cada personajes.

Se deben dividir el grupo en dos equipos. Cada equipo irá sacando tarjetas de un sobre (la idea es no ver las tarjetas para que sea azarosa la imagen seleccionada), la/el tallerista irá haciendo las preguntas y ofreciendo opciones para la llegar a la respuesta correcta.

En anexo se presentan algunas tarjetas a modo de ejemplos, cada tallerista puede armar y/o sumar aquellas personalidades que considere importante incorporar.

★ Cierre

Se propone un diálogo entre ambos grupos, consultando ¿qué personalidad les interesó más? ¿a quienes conocían y a quienes no? ¿por qué creen que no las conocían? ¿sobre quién les gustaría buscar más información? La propuesta es retomar la importancia de historizar y conocer personas que han sido influyentes en temáticas de género en diferentes tiempos y contextos, pero que

quizá no conocemos. Poder pensar cómo se construye la historia y la importancia del rol de cada una de estas personas.

Al tallerista

Es fundamental que quien desempeñe el rol de tallerista pueda compartir la información, agregar datos sobre cada personalidad a trabajar, así como también profundizar con los videos y la fuente que se brinda en cada tarjeta u otra que considere importante. Será necesario remarcar que si bien es un juego por puntos, la propuesta es que conozcamos datos e historias sobre personalidades que desconocemos por lo que el no saber o saber algunos datos es, en parte, el motor de esta actividad.

Ver las tarjetas recortables en la sección de herramientas en acción (103)

Más información en:

En cada tarjeta se encontrará información para profundizar sobre la personalidad trabajada.



Manual Experiencias para armar:

http://www.msal.gob.ar/index.php?filter_problematika=30&filter_soporte=20&palabra_clave=&option=com_ryc_contenidos

ALTA DATA



**DIVERSIDAD SEXUAL
Y CORPORAL**

Conceptos principales

DIVERSIDAD SEXUAL Y CORPORAL

La diversidad sexual y corporal es un concepto basado en los derechos humanos de todas las personas a poder transitar y vivir su identidad de género, su orientación sexual libremente y sin discriminación. Nos invita a romper con el paradigma heteronormativo y biologicista ofreciendo una lectura basada en la libertad y el sentir de cada persona. Cuestiona los modelos que relacionan de forma lineal y unívoca el sexo biológico con el género, la identidad autopercebida y la orientación sexual (por ejemplo, pensar que la persona que nace con pene se identifica como varón y es heterosexual). Estos cuestionamientos nos permiten poder pensar que no hay deseos mejores que otros o identidades más válidas que otras, sino que existe una diversidad de corporalidades, de identidades y de deseos y orientaciones sexuales que conforman a las personas, todes somos diversos. Pero en este todes podemos ver que socialmente existen jerarquías que generan situaciones de discriminación y vulneración a algunas identidades, por eso la importancia del marco de derechos humanos y de desnaturalizar los paradigmas que excluyen a las personas.



IDENTIDAD DE GÉNERO

Se vincula con la autopercepción de género, más allá del sexo asignado al nacer y las características corporales. Según la Ley 26.743 cada persona tiene derecho a ser reconocida según su identidad de género autopercebida, la cual se relaciona con la vivencia interna y los sentimientos de cada persona.

ORIENTACIÓN SEXUAL

Se refiere a la atracción sexual, erótica, emocional que pueden sentir las personas. No existe una orientación sexual “normal”, y la misma puede cambiar a lo largo de la vida. Habitualmente se designa la orientación sexual en relación al género, por ejemplo: las personas homosexuales sienten atracción por personas de su mismo género (los varones suelen ser llamados gays y las mujeres lesbianas), las personas heterosexuales sienten atracción por personas del otro género, las personas bisexuales por personas de ambos géneros, también hay personas que se definen como asexuales (que no sienten atracción sexual por otra persona) o pansexuales, quienes definen su atracción más allá del género. Cabe aclarar que estas categorías nos suelen ser útiles a los fines de aprendizaje, para nombrar y visibilizar pero no deben pensarse como estáticas, ya que corremos el riesgo de caer nuevamente en binarismos.



EXPRESIÓN DE GÉNERO

Es la manera en que las personas expresan su identidad, incluyendo la apariencia corporal, las formas de vestirse, etc. Existen múltiples formas de expresar y vivenciar el género, todas deben ser respetadas y ninguna de ellas debe ser patologizada.



TRANS

Son aquellas personas que no se identifican con el género asignado al momento de nacer. Algunas personas trans se identifican en el dentro del binario varón-mujer. Por el contrario, otras personas transgénero, como las Travestis reivindican esta identidad no sólo como sexual sino desde el plano político ubicándose por fuera del binario sexogenérico varón-mujer.

CIS

Son aquellas personas que se identifican con el género que se les asignó al momento de nacer.

INTERSEX

Son aquellas personas que al momento de nacer, la genitalidad “no responde a los parámetros” esperados culturalmente y por las ciencias médicas para la definición de sexo femenino o masculino. Estos parámetros y criterios médicos, definen en términos medibles, binarios y duales un acontecer que puede ser variable según cada persona. Existen más de 600 variaciones corporales (cromosómicas, fisiológicas, anatómicas) contempladas en el abanico de la intersexualidad. Aquí mencionamos las vinculadas a las formas de los genitales que se encuentran por fuera del estándar establecido arbitrariamente como regla por la medicina y que impone la realización de cirugías de “normalización genital” a aquellxs bebés que nacen con genitales cuya forma no es clasificada como “aceptable”. Desde el dispositivo médico se persuade a las familias de que intervenir quirúrgicamente a estxs niños es lo más indicado, cuando hace años que el movimiento intersex y organismos internacionales de derechos humanos comparten evidencia empírica que indica lo contrario: las intervenciones provocan insensibilidad en la zona intervenida, y/o dolor crónico, además de realizarse sin el consentimiento de quienes son intervenidos, por tratarse de bebés y niños, vulnerando así el interés superior de niñas, niños y adolescentes.



“Construyendo lo cotidiano”:



Objetivos

- ★ Reflexionar sobre las realidades posibles. Poder deconstruir falsas creencias y expectativas sobre las atribuciones heteronormativas y binarias sobre las corporalidades, elecciones y objetos.

Recursos

- ★ Tarjetas con imágenes con características y objetos para armar la historia.
- ★ Cinta de papel
- ★ Lápiz
- ★ Marco para generar contexto de: Escuela/Hospital/Almacén/Bar/Oficina/Universidad/Plaza
- ★ Dibujos de:
 - ★ Siluetas con forma humana/
 - ★ Partes del cuerpo: Pene-Vulva-Pecho
 - ★ Cabello: largo-corto-rulos-teñido-diferentes cortes-rastas-sin pelo/ Rostros
 - ★ Ropa: pantalón-pollera-vestido-musculosa/
 - ★ Formas de genitales:
- ★ Objetos: Lápiz labial, cartera, afeitadora, botas, tacos, vincha, toalla/copita para menstruación, preservativo, pastillas anticonceptivas, esmalte para uñas.
- ★ Tarjetas en blanco donde dibujar objetos y características que les falten

Dinámica

- ★ Inicio

Se propone la actividad con el objetivo de reflexionar críticamente sobre las falsas creencias y atribuciones basadas en binarismos. Se ponen sobre la mesa / piso las imágenes (con características y objetos) y los marcos de contexto y se entrega a cada grupo la figura de la silueta humana.

La consigna es que cada equipo (se pueden dividir en dos grupos) pueda construir una historia que contenga una persona que la protagonice, dentro de un marco particular utilizando los recursos que se colocan en la mesa/piso. La historia a desarrollar puede contener aspectos de la vida de ese personaje, dificultades, momentos, vínculos. Puede estar contada en presente o en pasado, en forma de relato escrito u oral. Se facilita cinta de papel para poder armar un estilo collage con las imágenes que se le facilitan para la construcción de la historia.

- ★ Desarrollo

Se sugiere que cada equipo pueda contar con entre 20 y 30 minutos para

poder debatir y construir la historia, pegando sobre la silueta los objetos y las características elegidas. Es importante que el/la tallerista pueda pasar por el grupo, hacer preguntas, repetir la consigna e ir avisando el tiempo disponible.

★ Cierre

Cada grupo designa 1 integrante para que pueda compartir la historia del personaje. La/el tallerista puede ir preguntando según el contexto en donde se desarrolla la historia del personaje, sobre su identidad, su orientación, sus vínculos en ese marco que han elegido.

Algunas preguntas para guiar el debate:

¿Cómo se autopercibe el personaje principal de la historia? ¿Cómo son sus vínculos?

¿Cuál es su ocupación? ¿Es gay? ¿Es lesbiana?

¿Cuáles son los conflictos que surgen? ¿Serían los mismos conflictos si el personaje fuera heterosexual? ¿El personaje es discriminado/a?

¿Hay algún objeto que le gustaría utilizar y no puede hacerlo por su identidad de género?

¿Creen que necesita algún tipo de apoyo/contención? ¿Porque? ¿Qué harían ustedes en su lugar?

Ver las tarjetas recortables en la sección de herramientas en acción (108)



“Trivia diversa”:

Objetivos

- ★ Diferenciar los conceptos de expresión de género e identidad de género
- ★ Comprender los diferentes modos que tenemos las personas de percibir nuestro género

Recursos

- ★ Tarjetas Trivia Diversa

Dinámica

- ★ Los equipos de cada personaje jugarán respondiendo las tarjetas que les toque. Pueden ser: preguntas, verdadero o falso, o prendas.

★

Al tallerista

El rol de la persona facilitadora es muy importante para que el juego se convierta en una instancia de aprendizaje: debe repreguntar, confirmar cuando las respuestas son adecuadas y aclarar los datos que no sean correctos. Las consignas de la trivia son disparadoras, lo más enriquecedor es la reflexión y la discusión que pueda generarse a partir de ellas.

La persona facilitadora rescatará los conceptos trabajados, destacando los diferentes modos que tenemos las personas de expresarnos y conformar nuestra identidad.

Ver las tarjetas recortables en la sección de herramientas en acción (113)

Más información

Salud y Adolescencias LGTBI

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf



INTERRUPCIÓN
LEGAL DEL EMBARAZO
(ILE)

Conceptos relacionados:

EMBARAZO NO INTENCIONAL/NO PLANIFICADO

Los embarazos no intencionales son aquellos embarazos que ocurren en cualquier momento del ciclo vital sin que la persona con capacidad de gestar lo planifique.

Las causas pueden ser múltiples y estar interrelacionadas: dificultad de acceder a un método anticonceptivo, a la anticoncepción hormonal de emergencia, a información sobre su uso correcto de los mismos, falla de alguno de los métodos anticonceptivos, situaciones de violencia en donde no se pudo consentir la relación ni el uso del método anticonceptivo.

EMBARAZO FORZADO

Se trata de los embarazos que son producto de abusos sexuales, especialmente cuando se trata de niñas y adolescentes a las que se les obstaculiza el derecho a interrumpir esa gestación producto de una violación. Hay un vínculo estrecho entre abuso y embarazo forzado, y se requiere de la práctica de transparencia activa por parte de los agentes de los sistemas de salud, educación y de protección social para informar acerca de los caminos que pueden tomarse frente a un embarazo forzado para evitar que concluya en maternidad forzada, tales como la información clara y sobre el derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo, según sea la decisión de la persona, y teniendo en cuenta la capacidad de tomar decisiones en caso de niñas y adolescentes (autonomía progresiva).

SALUD PÚBLICA Y MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna es un indicador que nos permite analizar el riesgo de morir de una persona con capacidad de gestar durante el embarazo, el parto, y el puerperio (o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo. Permite hacer un análisis integral de las causas de la misma, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la salud y la calidad de atención. Es clave mencionar que algunas personas no llegan a morir (no quedan registradas dentro de este indicador), pero si tienen complicaciones que requieren atención de la salud.

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

En nuestro país, desde 1921, el aborto es legal por tres causales: si el embarazo representa un riesgo para la vida de la persona gestante; si representa un riesgo para la salud (comprendiendo la misma de forma integral) de la persona gestante; si la gestación es producto de una violación. Estas causas están mencionadas en el artículo 86 del Código Penal.

En marzo de 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitió un fallo, conocido como Fallo F.A.L., que exhorta a garantizar estas causales sin orden judicial en el sistema de salud, a adherir y hacer operativos los protocolos vigentes sin dilaciones a fin de eliminar barreras administrativas y garantizar la atención integral y de calidad en salud, lo que incluye el acceso a la información bajo parámetros de confidencialidad y respeto.

Para el acceso a dicha prestación de salud se requiere siempre **la firma del consentimiento informado de la persona gestante**, lo que significa que la persona recibió toda la información disponible de manera oportuna y clara, comprendió la misma y decidió de forma autónoma y sin presiones acceder a la práctica.

PROCEDIMIENTOS

Cuando las personas no acceden a la información y atención en salud necesaria para acompañar esta situación pueden recurrir a prácticas inseguras que ponen en riesgo la salud. Es por eso que los equipos de salud deben acompañar esta situación como cualquier otra situación de salud que atraviesan las personas con capacidad de gestar. Existen dos procedimientos recomendados para realizar la interrupción del embarazo, uno de ellos es medicamentoso y otro instrumental. Es fundamental contar con información clara y pertinente sobre los mismos, conocer las indicaciones y pautas de alarma.

“Desarmando falsas creencias”:



Objetivos

- ★ Reflexionar sobre aspectos relevantes de la interrupción legal del embarazo, conocer estrategias para el acceso y acompañamiento frente a embarazos no intencionales. Obtener información sobre causales de no punibilidad del aborto y marco legal vigente.

Recursos

- ★ Tarjetas con frases para el desarrollo, pueden ser impresas o escritas en cartulina (ver abajo ejemplos)
- ★ Proyector y video previamente seleccionado (se sugieren en apartado más información)

Dinámica

- ★ Apertura:

Presentación de la actividad, del tema y encuadre de trabajo

- ★ Desarrollo:

Dividiremos al grupo en pequeños equipos. Cada equipo trabajará con una tarjeta que contiene frases acerca de la temática, el objetivo es que puedan debatir si creen que esa frase es verdadera-falsa, si acuerdan con la misma o no y justificar sus respuestas.

Ejemplos de tarjetas a utilizar y propuestas para el debate:

“EL ABORTO ES ILEGAL EN ARGENTINA”

Facilitar el debate sobre las causales vigentes.

**“HAY MUCHOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS,
NO ES NECESARIO LEGALIZAR LA PRÁCTICA”**

Facilitar el debate sobre las dificultades en el acceso a la información, sobre el uso correcto y a los métodos anticonceptivos (por vínculos de violencia o barreras en las políticas públicas para garantizar los mismos), las posibles fallas.

" EN ARGENTINA NO SON MUCHAS LAS PERSONAS MUERTAS POR EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO "

Facilitar el debate sobre la muerte evitable de personas jóvenes, o las complicaciones que padecen. Poder superar el análisis en términos cuantitativos, pero remarcando la importancia del indicador como problemática de salud pública.

" EL ABORTO ES UNA PROBLEMÁTICA QUE EXCEDE LAS PERCEPCIONES INDIVIDUALES E IMPLICA EL ACCESO A DERECHOS Y A LA SALUD PÚBLICA "

Facilitar el debate sobre los derechos y la autonomía de las personas.

" EL ABORTO ES SOLO LEGAL SI FUI VÍCTIMA DE UNA VIOLACIÓN Y TENGO QUE LLEVAR LA DENUNCIA DEL HECHO "

Facilitar el debate sobre el Fallo F.A.L, el requisito de la declaración jurada y la no obligatoriedad de la denuncia.

" TODAS LAS PERSONAS QUE ATRAVIESAN UN ABORTO TIENEN GRAVES CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS "

Facilitar el debate sobre las consecuencias psicológicas de los embarazos forzados, y marcar las diferencias según estudios (Faundes, Barzelatto-Jama) de atravesar situaciones de aborto con buenas prácticas de salud (acompañamiento, confidencialidad, respeto) y la clandestinidad.

"ABORTAR SIEMPRE GENERA ANGUSTIA, NADIE QUIERE ABORTAR"

La angustia está en muchos casos vinculada a la clandestinidad, el miedo y el estigma asociado a esa práctica. También genera angustia llevar a término un embarazo no intencional y no aceptado. La maternidad tiene que ver con el deseo y la elección de un proyecto de vida.

"OPONERSE AL ABORTO ES SER PRO VIDA"

Oponerse al aborto está vinculado a continuar avalando prácticas clandestinas e inseguras, poder decidir cuándo llevar adelante un embarazo es una cuestión de derechos sexuales y de derechos humanos.

"CUALQUIER PERSONA EN SITUACIÓN DE ABORTO MERECE UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO"

Facilitar el debate sobre los derechos humanos, la atención sanitaria integral durante cualquier situación de aborto (pre, en situación de aborto, aborto en curso, post)

"EXISTE UN ÚNICO PROCEDIMIENTO SEGURO PARA INTERRUMPIR EL EMBARAZO"

Facilitar el debate en relación a las prácticas seguras (AMEU y tratamiento farmacológico o medicamentoso).

★ Cierre:

Les talleristas recuperarán las ideas que aparecieron en esas tarjetas, con una breve reflexión que dé cuenta de lo que el grupo ha podido lograr de puesta en cuestión de ideas arraigadas y reflexiones que contribuyan a derribar falsas creencias en torno al aborto.

Al tallerista

Es necesario tener en cuenta que existen múltiples posiciones en relación a la temática, por lo que se recomienda intentar incluir en un marco de respeto todas las opiniones, facilitando argumentos que garanticen los derechos humanos, incluyendo en ellos los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Más información



Videos

“Del mito al dato” Disponibles en www.grupofusa.org/delmitoaldato/

“Aborto sin barreras” Disponible en www.abortosinbarreras.org/

“¿Cómo acompañar la decisión de interrumpir un embarazo?”

Disponible en <https://bit.ly/3cb0WvJ>

Folletería

“El ABC del aborto” Disponible en <https://bit.ly/2VomlMO>

“Derecho al aborto: recomendaciones para una cobertura periodística sin estigma”
<https://bit.ly/3a2Ua9m>

Materiales del Ministerio de Salud

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001359cnt-folleto_ILE_equipo_enia_miso.pdf

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001360cnt-afiche_ILE_2_ENIA.pdf

Guías y protocolos

“Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo en el sistema de salud”(edición 2º 2019) Disponible en

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf

“Abusos Sexuales y embarazo forzado en la niñez y la adolescencia” (2017)

www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001539cnt-atencion-menores-15-hoja-ruta.pdf

Hoja de ruta menores de 15 años embarazadas

www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001540cnt-atencion-menores-15-algoritmo.pdf



Conceptos principales

VIOLENCIAS

Según la Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la violencia es definida como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”. Esta definición es amplia y la ley también desarrolla tipos y modalidades, éstos no son excluyentes lo que significa que una situación de violencia puede estar atravesada por múltiples tipos y modalidades.

Tipos

- ★ **Física:** Cualquier tipo de agresión que afecte su integridad física
- ★ **Psicológica:** Aquella que causa daño emocional, que afecte el autoestima, degrade a la mujer, la hostigue y afecte su pleno desarrollo y su salud mental.
- ★ **Sexual:** Cualquier acción que vulnere su vida sexual y/o su vida reproductiva, situaciones de coacción, amenazas más allá de que sea o no la pareja o tengan algún vínculo de parentesco. Parece extraño aclarar esto, pero muchas veces desde el vínculo se intentan justificar situaciones de violencia sexual, es por eso importante mencionar que haya o no vínculo o exista o no convivencia la situaciones antes descriptas son de violencia sexual.
- ★ **Económica y Patrimonial:** Se relaciona con aquellas situaciones que perjudiquen los recursos económicos y patrimoniales de la mujer. Puede ser desde el control de sus ingresos, la diferencia de salario por igual tarea, la sustracción o pérdida de objetos y bienes.
- ★ **Simbólica:** Es aquella situación que mediante estereotipos, naturalizan y reproducen lugares de desigualdad, dominación y discriminación hacia la mujer.
- ★ **Política:** Aquella acción, conducta u omisión que, basada en su género, cause daño o sufrimiento a una o a varias mujeres, y que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce y/o ejercicio de sus derechos políticos tanto en el ámbito privado como en el ámbito público, incluyendo a los partidos políticos, los sindicatos, las organizaciones sociales y las organizaciones estudiantiles.

Modalidades:

Son las formas en las que se desarrolla la violencia, dentro de los diferentes ámbitos.

- ★ **Doméstica:** aquella situación ejercida por un integrante del grupo familiar, independientemente del lugar en donde ocurra o del vínculo que tenga.
- ★ **Institucional:** aquella ejercida por las/os funcionarias/os, incluye aquellas situaciones de violencias ejercidas en los sindicatos, partidos políticos, clubes, empresas, etc. que retrasen, obstaculicen o impidan el acceso de las mujeres a políticas públicas y/o derechos.
- ★ **Laboral:** es aquella violencia ejercida en el ámbito de trabajo, son situaciones de discriminación, hostigamiento o exclusión laboral en donde se obstaculice, o se dificulte el ascenso de las mujeres a los puestos de trabajo y derechos laborales. Contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho estipulado en la Ley 25.673 a decidir libremente sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Esto implica decidir si tener o no hijos, cuantos y cada cuanto tiempo tenerles, poder acceder a información y métodos anticonceptivos de forma gratuita.
- ★ **Obstétrica:** es el exceso de medicación, trato deshumanizado, patologización ejercida por el personal de salud durante el proceso del embarazo, parto y puerperio en consonancia con lo mencionado en la Ley 25.929
- ★ **Mediática:** aquella publicación o difusión de mensajes o imágenes estereotipadas que representen a la mujer en un lugar de inferioridad o las discrimine, humille o degrade.

Las situaciones de violencia están enmarcadas dentro de un vínculo desigual, donde se ejercen situaciones de dominación y opresión, algunas situaciones son más visibles que otras pero no por eso menos riesgosas.



“El semáforo de la violencia”:



Objetivo

- ★ Reflexionar sobre los tipos y modalidades de violencia, adquirir herramientas para la visibilización y recursos para el acompañamiento de situaciones de violencia. Promover vínculos libres de violencia.

Recursos

- ★ Tarjetas con situaciones para identificar (también se pueden usar imágenes, publicidades).
- ★ Tarjetas con recursos para acompañar, derivar.
- ★ Semáforo, realizado con cartulina.
- ★ Cinta de papel.

Dinámica

- ★ Inicio

Para comenzar se realiza una breve introducción del tema se comenta la actividad y el objetivo de la misma, junto con los tiempos estipulados para el desarrollo. Se sugiere que se pueda puntuar la Ley 26.485, en términos de definiciones, tipos y modalidades lo que le brindará a las/os integrantes herramientas para identificar y poder nombrar las situaciones que se entregan en las tarjetas.

- ★ Desarrollo

Primer momento

Comenzamos solicitando que se organicen en pequeños grupos (si la/el tallerista prefiere puede dividir con alguna dinámica a las personas para que el grupo sea más heterogéneo). Colocamos un afiche con el dibujo de un semáforo (o pueden ser círculos con los colores del semáforo o dibujar el mismo en un pizarrón), que será el semáforo de la violencia. Explicamos que el círculo verde significa “Situaciones libres de violencia”, el círculo rojo significa “Situación en donde hay violencia”, y el amarillo corresponde a “no sé” o “dudoso”.

Se reparten la totalidad de las tarjetas con situaciones entre les participantes y se les pide que analicen en los pequeños grupos la situación y debatan si hay violencia o no en esas situaciones. Los grupos discuten entre sí y las colocarán en el círculo rojo, en el verde o en el amarillo según hayan acordado.

Segundo momento

Se debate en plenario, con la totalidad de les participantes sobre la ubicación de cada tarjeta y su relación con los tipos de violencia de género y formas en la que se manifiestan según la ley 26.485, es importante que cada grupo pueda

relatar el debate que han tenido y justifique porque consideró colocar la tarjeta en ese color del semáforo.

El / la tallerista deberá repreguntar, identificar tipos y modalidades que los grupos mencionan, indagar sobre posibles consecuencias y/o gravedad de esos relatos a fin de reflexionar grupalmente sobre la visibilización de las situaciones y la importancia de poder identificarlas y nombrarlas.

★ Cierre

Para finalizar se entregan las tarjetas de “Pautas de cuidado” (**Ver pautas de cuidado en la sección de herramientas en acción, pag 116**) para analizar si alguna de las situaciones que quedaron en rojo “Situación en donde hay violencia” pueden pasar a verde o amarillo “libre de violencia” o “dudoso” con la herramienta que nos brinda la tarjeta con recursos y redes de orientación. La finalidad de este cierre es contar con herramientas para acudir, brindar o derivar en situaciones de violencias.

Al tallerista

Quien facilite esta actividad debe intentar ejemplificar y repreguntar sobre las situaciones construidas para facilitar la visibilización y posible acción sobre la situación de violencia. Es bastante frecuente que en algunos grupos surjan relatos en primera persona de situaciones vividas, consideramos que es bueno escuchar y habilitar la palabra tanto de quien relata la situación, como del resto de los integrantes del taller, pero también es necesario intentar volver a la situación ejemplo para despersonalizar, ofrecer un espacio íntimo de escucha posterior (que puede ser luego del taller) y una derivación en caso de ser necesario.

Es fundamental al momento del cierre brindar herramientas para realizar denuncias y espacios de atención integral.

Ver las tarjetas recortables en la sección de herramientas en acción (117)

Más Información

Ley 26.485

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Instituto Nacional de las Mujeres INAM-Mapa de recursos georeferenciado

<https://www.argentina.gob.ar/mapamujeres>



Foto: REDi, Red por los derechos de las personas con discapacidad.

Conceptos principales

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Según la Convención sobre los “Derechos de las Personas con Discapacidad” (CPD, 2006) “...las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Esas diversas barreras pueden ser físicas, comunicacionales y actitudinales y se derivan de los prejuicios y preconceptos. Desde esta perspectiva, el problema de la exclusión/inclusión ya no recae en el déficit del individuo, sino en la inaccesibilidad del entorno.

SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ALGUNAS FALSAS CREENCIAS

Las personas con discapacidad suelen verse afectadas por estigmas y estereotipos basados en género, clase, orientación sexual, y discapacidad (entre otros) que son habituales en la sociedad y condicionan que habitualmente sus familias, educadores, personal sanitario consideren la sexualidad de las personas con discapacidad como un tema tabú; habitualmente se considera que son personas asexuadas, que no sienten deseo sexual, o por el contrario, que cuando expresan su sexualidad lo hacen de una manera descontrolada, y sobre la cual no son capaces de tomar. Algunas/os autoras/es consideran que estos errores en la concepción de las sexualidades de las personas con discapacidad pueden estar vinculadas a la poca privacidad que se les otorga a las personas con discapacidad por perpetuar un paradigma únicamente tutelar que anula su autonomía, o el temor de sus familias ante la posibilidad de embarazos no intencionales (García Ruiz, 2009). Podemos pensar que la sexualidad como parte del universo íntimo de todas/os las personas, que se manifiesta de diferentes formas a lo largo de la vida.

DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD

Como menciona la CPD se entenderá por discriminación a cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ám-



bitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables (que explicamos más abajo).

AJUSTES RAZONABLES Y DISEÑO UNIVERSAL

Según la CPD ajustes razonables refieren a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Mientras que por diseño universal se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesite, respetando el derecho a solicitar sistema de apoyo: “Las medidas de apoyo tienen como función promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. El apoyo consiste en una asistencia para que la persona pueda recibir la información y decidir por sí misma.” Resolución 65/2015.

“Armando las palabras”:



(Adaptación de: Diccionario de términos sobre sexualidad, García Ruiz 2009)

Objetivo

- ★ Acceder a información sobre educación sexual integral
- ★ Acceder a información sobre derechos de personas con discapacidad

Recursos

- ★ Hojas en blanco y fibrones para escribir palabras y definiciones
- ★ Silueta de cuerpo humano
- ★ Imágenes de personas con discapacidad
- ★ Juego de tarjetas con palabras para llegar a formular una definición de discapacidad- presentar el juego

Dinámica

- ★ Inicio

Para comenzar lxs talleristas proponen una lluvia de ideas sobre qué consideran que es “la sexualidad”, la propuesta es que cada integrante del taller pueda al

menos mencionar una palabra. Lxs talleristas podrán escribir o pegar sobre la figura humana esa palabra que conformará una definición amplia de sexualidad. Se repite la dinámica, utilizando como pregunta disparadora ¿qué es la discapacidad?

★ Desarrollo

Se sugiere que en pequeños grupos seleccionen al menos dos de esas palabras pegadas en la silueta y puedan con la ayuda de las siguientes frases armar sus definiciones (Es una parte del cuerpo...- Sirve para....- Está situado/a en ...- Está fabricado con ...- Se coloca en...- Lo realiza una persona sola- Lo realizan dos personas- Pertenece al cuerpo de un hombre/de una mujer...- Se puede realizar en público- No se puede realizar en público sino que hay que hacerlo en privado.- Es un método anticonceptivo - Es una enfermedad que se transmite al mantener relaciones sexuales...)

★ Cierre

Se comparten entre todxs estas definiciones y se propone para el cierre una última actividad de reflexión.

Lxs talleristas comentarán que esa silueta será reemplazada por una imagen más real e inclusiva (se sugiere utilizar los dibujos del material “Es parte de la vida” en donde se presentan personas con discapacidad) y la consigna es retomar las definiciones bajo la pregunta ¿hay algo que debe ser modificado/ adaptado de esta definición pensando en las personas de la imagen?

Al tallerista

La propuesta consiste en facilitar el debate para obtener en un primer momento mayor información sobre algunas palabras vinculadas a la sexualidad y a la discapacidad. En un segundo momento se intentará incluir la imagen de una persona con discapacidad para poder reflexionar sobre la sexualidad como parte de todes, bajo la pregunta de si algo debe ser modificado en relación a la silueta anterior. La propuesta es facilitar el debate con el objetivo de llegar a la reflexión de que la sexualidad es parte de todes y fundamentalmente que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos, por ejemplo a vivir una vida sexual placentera y acceder a la información necesaria y adaptada a sus necesidades.

Ver las tarjetas recortables en la sección de herramientas en acción (120)

Más información



UNICEF “Es parte de la vida”

https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf

Guía Educación Sexual y Discapacidad: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=17&subs=228&cod=2071&page>

Plan ENIA y la perspectiva de la discapacidad-Documento técnico N° 3-Marzo 2019
Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología- Ministerio de Salud y Desarrollo Social -Secretaría de Modernización Presidencia de la Nación-

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt_3_enia_y_perspectiva_de_la_discapacidad_vf.pdf

RESOLUCIÓN 65/2015- SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA (S.S.C.) Ministerio de Salud y Desarrollo Social

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257649/norma.htm>

INADI “Sexualidad sin Barreras”

<http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/producto/sexualidad-sin-barreras/>

COPIDIS <https://www.buenosaires.gob.ar/copidis>

Proyecto DeSeAar:

<http://grupofusa.org/cinco-puntos-clave-para-conocer-el-proyecto-desear-derechos-sexuales-en-argentina-con-inclusion/>

REDI <http://www.redi.org.ar/>



MASCULINIDADES

Conceptos principales

MASCULINIDADES HEGEMÓNICAS

Invita a replantearnos y a deconstruir las formas de ser varón, ya que las masculinidades hegemónicas se imponen como una única forma de ser. Existen varios autores que comienzan a investigar esta temática, entre ellos, la socióloga Raewyn Connell (1995), quien define a las masculinidades hegemónicas como un modelo de ser que se impone y se reproduce, y por tanto naturaliza, como práctica e identidad de género obligatoria para todos los hombres. Asimismo refiere que también las mujeres, las feminidades y las masculinidades no hegemónicas, aquellas no dominantes, aprenden a reconocer y avalar este modelo hegemónico como único, natural y válido. Algunas de sus características están ligadas a la heterosexualidad como orientación sexual obligatoria, la fuerza, la no demostración de los sentimientos, etc.

MASCULINIDADES SUBALTERNAS

Son aquellas masculinidades alternativas, son consideradas como otras versiones de ser varón pero definidas como inferiores en relación a la masculinidad hegemónica. Suelen estar vinculadas a orientaciones sexuales no heteronormativas, a expresiones más sensibles, menos violentas, casualmente son consideradas expresiones “femeninas”, ya que no representan la masculinidad hegemónica esperable y aceptada socialmente.

ANDROCENTRISMO

Es la visión basada en considerar al hombre como única y absoluta verdad, como la medida de las cosas, sin considerar los saberes de las mujeres y tomándolas como objeto de estudio sin posibilidad de participar ni de ser oídas en los procesos de saber.

PATRIARCADO

Es un sistema que ordena las relaciones sociales y mantiene relaciones desiguales y jerárquicas que se construyen desde relaciones de poder asimétricas y binarias. En esta forma de organizar las relaciones sociales, los cuerpos de las mujeres o de las masculinidades subalternas o no hegemónicas, son oprimidas y excluidas generando situaciones de violencia y obstáculos para el acceso a los derechos humanos.

“¿Qué significa ser varón?”⁴:



Objetivos

- ★ Reflexionar sobre las masculinidades hegemónicas

Recursos

- ★ Tarjetas con frases
- ★ Afiche
- ★ Marcadores
- ★ Proyector para video de cierre

Dinámica

- ★ Inicio:

Se solicita a les integrantes del taller que se dividan en pequeños grupos. La consigna será que cada grupo reflexione sobre una frase que le será entregada, las preguntas que guían la reflexión puede ser: ¿alguna vez escuchaste esta frase? ¿te la dijeron? ¿la dijiste? ¿crees que es válida? ¿está vigente esta frase?

“¡Dale! ¡A ver si sos macho!”

“No seas maricón.”

“Hacete hombre, vení, tomate una.”

“¡Ya es hora de debutar!”

“¡Que pollerudo!”

“Este es medio rarito.”

“¿No te gusta el fútbol?”

“Mi marido me saca la basura.”

“Él me hizo mujer.”

“¡Por atrás nunca!...Yo soy macho.”

“A mi mujer la tengo bien atendida.”

“Hay que tener los huevos bien puestos para enfrentar la vida.”

“¡Qué asco, dos hombres besándose!”

“Manda la foto de la piba en culo así la comparto por whatsapps.”

“No llores, ¡puto!”

4. Actividad adaptada de la guía “Masculinidades jóvenes desde una perspectiva de género”, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Se puede consultar acá <https://bit.ly/2HXZn6z>.

★ Desarrollo:

La propuesta es que a través de una actividad de plenario podamos reflexionar de forma colectiva sobre estas frases, ¿cuál fue el debate al interior de los grupos?

Se sugiere que la/el tallerista pueda ir anotando sobre un afiche las ideas fuerza que surjan del debate para luego poder leerlas en el cierre.

★ Cierre

Se sugiere el siguiente video para reflexionar sobre las masculinidades y poder organizar el cierre con la lectura de las palabras que se escriban en el afiche como resultado del trabajo en los pequeños grupos.

Video de Pol Galofre, sobre las masculinidades

<https://youtu.be/NR2C6JwLXSE>

Video sobre masculinidades, campaña Uruguay

<https://www.youtube.com/watch?v=z53lrI8tpMc>

Al tallerista

Nuestra propuesta es que la/el tallerista pueda facilitar la reflexión y el debate sobre las relaciones de poder y las violencias que se despliegan en las relaciones de género. Las posibilidades de deconstruir las masculinidades hegemónicas ofrecen la oportunidad de romper estereotipos y vincularse en relaciones libres de violencias, construyendo identidades desde la libertad y la autonomía.

Más Información

Instituto de masculinidades y cambio social:

<http://institutomascs.com.ar/recursos/>

The image features a vertical stack of five books, rendered in a light blue, painterly style. The books are positioned on the left side of the frame. To the right of the books, there is a large, abstract brushstroke in a light blue color that fills the upper right portion of the image. Below the books, there is a prominent yellow brushstroke on the left and a dark blue brushstroke on the right. The text 'REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS' is written in a white, bold, sans-serif font across the dark blue brushstroke.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación /CIDE (1987) Técnicas participativas para la Educación popular Ilustradas.

<https://docenteslibresmdq.files.wordpress.com/2014/04/cide-tecnicas-participativas-para-la-educacion-popular-ilustradas.pdf>

Comisión Interamericana de DDHH - CIDH (2015) Violencia contra las personas LGBTI en América.

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA (2014) Promotoras y promotores de salud con perspectiva de género. Módulo de Formación. CNM, Salud y Derechos, Buenos Aires, Argentina.

http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015.07_promotoras_y_promotores_de_salud.pdf

Anda Prieto de, Tamara y Arsuaga Alfaro, Andrea (2018) #AmigaDateCuenta. Guía para la vida. Ciudad de México, Editorial Planeta.

Fausto-Sterling, Anne (2000) Cuerpos Sexuados. Melusina, Buenos Aires, Argentina

Observatorio sobre la Universalidad de Derechos (2017) Derechos en riesgo. Informe sobre tendencias en Derechos Humanos.

https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/informe_our_tendencias_en_derechos_humanos_2017-final.pdf

PNSIA (2017) Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje Integral para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf>

PNSSyPR (2011) Serie Participación Comunitaria. Portal del Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

Derechos Sexuales y reproductivos. Cuadernillo 1

Sexualidad y Acceso a Métodos Anticonceptivos. Cuadernillo 2

Conocernos Divertirnos Cuidarnos. Cuadernillo 3

PNSSyPR (2015) Atención de la Salud Integral de las Personas Trans. Guía para equipos de Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

PNSSyPR (2018) Consejerías en salud sexual y salud reproductiva- Propuesta de diseño, organización e implementación. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina 2015

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000588cnt-conserjeria-salud_sexual_rep.pdf

PNSSyPR (2019) Experiencias para armar. Manual para talleres de Salud Sexual y reproductiva. Ministerio de Salud de la Nación (2019) Buenos Aires, Argentina

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000598cnt-experiencias-para-armar-baja.pdf>

PNSSyPR (2019) Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001777cnt-Guia%20MAC%202019%20para%20web.pdf>

PNSSyPR (2019) Protocolo de Atención Integral para las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Buenos Aires, Argentina 2° Edición.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>

UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación (2017) Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional.

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf

87

Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Buenos Aires, 2014.

Serie Participación Comunitaria 2- Derechos Sexuales- Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos. Herramientas para Construir una consejería comunitaria. Buenos Aires, 2011.

LINKS SUGERIDOS

AKAHATÁ. Equipo de trabajo en Sexualidades y Géneros.

<https://www.akahataorg.org/>

AWID. Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo

<https://www.awid.org/es>

INSTITUTO DE MASCULINIDADES Y CAMBIO SOCIAL

<http://institutomascs.com.ar/>

REDI

<http://www.redi.org.ar/>

AMAZE

<https://amaze.org/es/>

Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito

<http://www.abortolegal.com.ar/>

Colectivo de Juventudes

<https://www.facebook.com/ColectivoDeJuventudes/>

Amnistía Internacional Argentina

<https://amnistia.org.ar/>

Fundación Huésped

<https://www.huesped.org.ar/>

Movimiento de Juventudes Trans

<https://www.facebook.com/MovimientoDeJuventudesTrans/>

Red Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Salud Sexual y Reproductiva

<http://www.rednacadol.org.ar/>

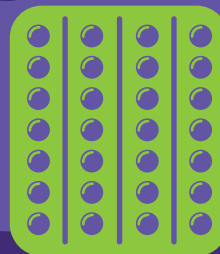
HERRAMIENTAS
PARA LA ACCIÓN







PRESERVATIVO



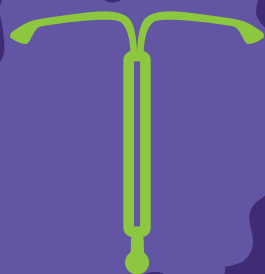
**PASTILLAS
ANTICONCEPTIVAS**



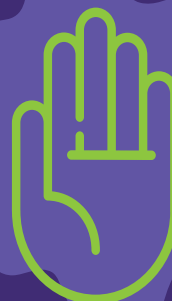
**ANTICONCEPCIÓN
HORMONAL
DE EMERGENCIA**



**INYECCIONES
ANTICONCEPTIVAS**



**DIU - DISPOSITIVO
INTRAUTERINO**



NO ES NO



ABORTO LEGAL



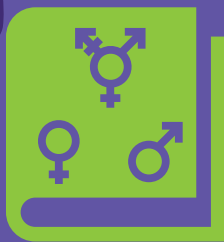
SEXTING



**PROTECTORES
BUCALES**



VASECTOMÍA



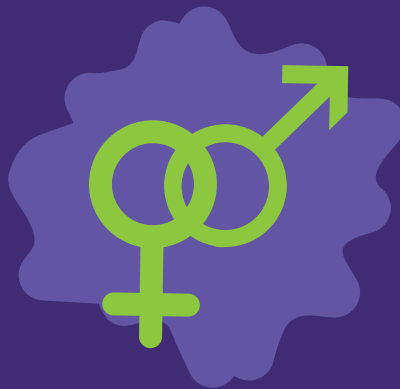
**EDUCACIÓN
SEXUAL INTEGRAL**



**LIGADURA DE
TROMPAS**



**TEST DE EMBARAZO
POSITIVO**



HETERONORMA



ACOSO

Memo-sex: Frente 2





Es un dispositivo pequeño, de plástico, recubierto con hilos de cobre. Impide que los espermatozoides se junten con los óvulos. Lo coloca un profesional de la salud y es de larga duración. Es gratuito.

Tienen hormonas que evitan la ovulación. La primer inyección se aplica entre el primer y el quinto día de menstruación, y después al mes, en esa misma fecha. También hay de aplicación trimestral. Es gratuita.

Existen tres situaciones habilitadas según la regulación penal argentina art 86: 1) se el embarazo es producto de una violación
2) si pone en riesgo la salud de la persona gestante; 3) si pone en riesgo la vida de la persona gestante

Nadie puede obligarte ni presionarte a tener relaciones sexuales:
Siempre tenés derecho a elegir si querés o no tener relaciones sexuales, cuándo, cómo, dónde y con quién tenerlas.

Tenés derecho a recibirla en tu escuela desde el nivel inicial. Cuando es de calidad es respetuosa de la diversidad sexual y de género y está basada en conocimientos científicos y laicos.

Intercambio de fotos y/o video "sexis" personales. Quien envía contenido lo hace con consentimiento pero no significa que autorice a difundir ese material. El derecho a la confidencialidad es la base en este tipo de intercambio. La clave es tomar decisiones informadas y usar tecnología segura. La difusión de fotos/videos sexuales de otros sin autorización es violencia.



Tenés derecho a informarte para tomar una decisión y que tu elección sea respetada. Es importante ir a un centro de salud para recibir asesoramiento profesional. Tenés derecho a interrumpir legalmente tu embarazo si es producto de una violación o si tu vida o tu salud corren riesgo.

Norma socio cultural que entiende la sexualidad de forma fija y binaria. En la que sexo-género son modelos sociales dominantes que abarcan sólo dos categorías rígidas: masculino/hombre y femenino/mujer, excluyendo a aquellas personas que no se identifican dentro de ese sistema: Ej: algunas personas trans, travestis, no binaries, intersex. Este sistema reproduce juicios de valor sobre “lo que se espera y deben ser los hombres y las mujeres”

Previene embarazos y además infecciones de transmisión sexual (en relaciones orales, anales y vaginales) Se entregan gratuitamente en Hospitales y Centros de Salud.

Tienen hormonas que impiden la ovulación. Se toma una pastilla todos los días hasta terminar la caja. Si es de 21 comprimidos, descansás 7 días, si es de 28, empezás otra caja. Lo más importante es no olvidarse de tomarlas!

Se utiliza luego de una relación sexual en la que no utilizaste método o cuando falló el que estabas usando. Cuanto antes la tomes, más efectiva es. No es de uso regular, porque no es tan efectiva como otros métodos. La conseguís gratis en centros de salud y hospitales.

Memo-sex: Respuestas orientadoras

Preservativo

Previene embarazos y además infecciones de transmisión sexual (en relaciones orales, anales y vaginales)

Se entregan gratuitamente en Hospitales y Centros de Salud.

Pastillas anticonceptivas

Tienen hormonas que impiden la ovulación. Se toma una pastilla todos los días hasta terminar la caja. Si es de 21 comprimidos, descansás 7 días, si es de 28, empezás otra caja. Lo más importante es no olvidarse de tomarlas!

Anticoncepción hormonal de emergencia

Se utiliza luego de una relación sexual en la que no utilizaste método o cuando falló el que estabas usando. Cuanto antes la tomes, más efectiva es. No es de uso regular, porque no es tan efectiva como otros métodos. La conseguís gratis en centros de salud y hospitales.

Test de embarazo positivo

Tenés derecho a informarte para tomar una decisión y que tu elección sea respetada. Es importante ir a un centro de salud para recibir asesoramiento profesional.

Tenés derecho a interrumpir legalmente tu embarazo si es producto de una violación o si tu vida o tu salud corren riesgo.

DIU

Es un dispositivo pequeño, de plástico, recubierto con hilos de cobre. Impide que los espermatozoides se junten con los óvulos. Lo coloca una profesional de la salud y es de larga duración. Es gratuito.

NO es NO

Nadie puede obligarte ni presionarte a tener relaciones sexuales:

Siempre tenés derecho a elegir si querés o no tener relaciones sexuales, cuándo, cómo, dónde y con quién tenerlas.

Tenés derecho a que se respeten tus decisiones, Si no hay consentimiento, hay violencia sexual

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Tenés derecho a recibirla en tu escuela desde el nivel inicial.

Cuando es de calidad es respetuosa de la diversidad sexual y de género y está basada en conocimientos científicos y laicos.

PROTECTORES BUCALES

Es una superficie de látex fina, que se realiza a partir de un preservativo. También puede realizarse con papel film de cocina. Se utiliza para protegerse de infecciones de transmisión sexual cuando se practica el sexo oral en la vulva o en el ano.

VASECTOMÍA

Es una pequeña cirugía, rápida sencilla que se realiza en personas con pene. Es un método anticonceptivo permanente.

Anuda los conductos que transportan los espermatozoides. Después de la vasectomía, se sigue eyaculando como siempre. Es gratuita y para mayores de 18 años

LIGADURA TUBARIA

Es un método anticonceptivo definitivo que se realiza quirúrgicamente en las personas que tiene trompas de falopio, de manera sencilla, por profesionales de la salud. Es gratuita y para mayores de 18 años. Hayas o no tenido hijos podés solicitarla.

INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS

Tienen hormonas que evitan la ovulación. La primer inyección se aplica entre el primer y el quinto día de menstruación , y después al mes, en esa misma fecha. También hay de aplicación trimestral. Es gratuita.

ABORTO LEGAL

Existen tres situaciones habilitadas según la regulación penal argentina art 86: **1)** se el embarazo es producto de una violación

2) si pone en riesgo la salud de la persona gestante; **3)** si pone en riesgo la vida de la persona gestante

SEXTING

Intercambio de fotos y/o video "sexis" personales. Quien envía contenido lo hace con consentimiento pero no significa que autorice a difundir ese material. El derecho a la confidencialidad es la base en este tipo de intercambio. La clave es tomar decisiones informadas y usar tecnología segura. La difusión de fotos/videos sexuales de otros sin autorización es violencia.

ACOSO

Nunca es culpa de la persona que lo recibe.

Esta conducta puede venir de personas conocidas o con las que se tiene un vínculo afectivo: familiares, amigos, compañeros de estudio/trabajo, también de vecinxs, docentes, agentes de salud. Afecta tu dignidad e integridad y es tu derecho, buscar apoyo y denunciar.

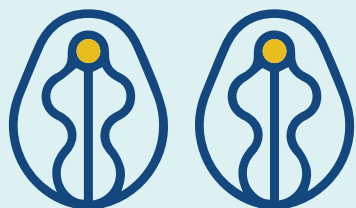
HETERONORMA

Norma socio cultural que entiende la sexualidad de forma fija y binaria. En la que sexo-género son modelos sociales dominantes que abarcan sólo dos categorías rígidas: masculino/hombre y femenino/mujer, excluyendo a aquellas personas que no se identifican dentro de ese sistema: Ej: algunas personas trans, travestis, no binaries, intersex.

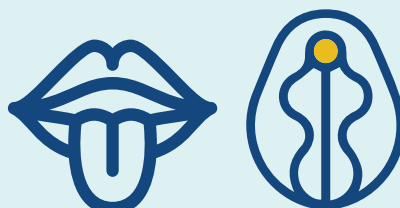
Este sistema reproduce juicios de valor sobre "lo que se espera y deben ser los hombres y las mujeres"

Sí o no

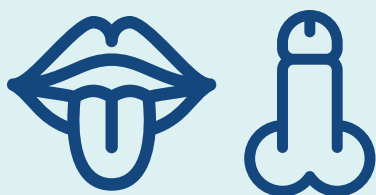
Prácticas que **pueden** transmitir el VIH



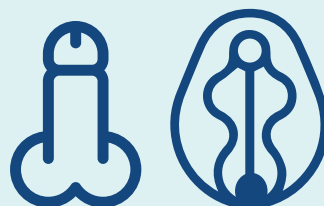
PRÁCTICAS
SEXUALES
VULVA-VULVA



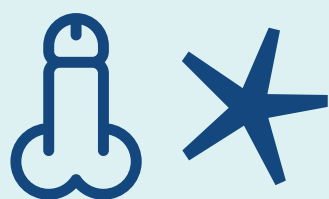
PRÁCTICAS
SEXUALES
BOCA-VULVA



PRÁCTICAS
SEXUALES
BOCA-PENE



PRÁCTICAS
SEXUALES
PENE-VAGINA



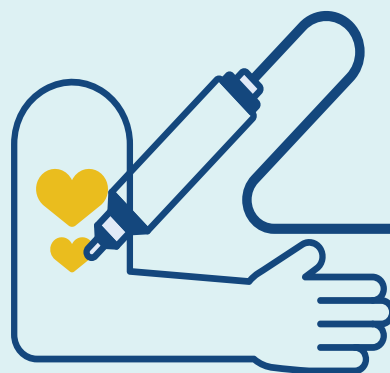
PRÁCTICAS
SEXUALES
DENE-ANO



AMAMANTAR



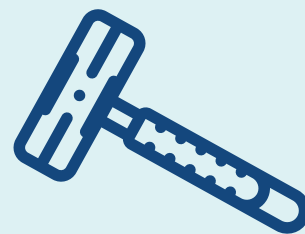
EMBARAZO



TATUARSE

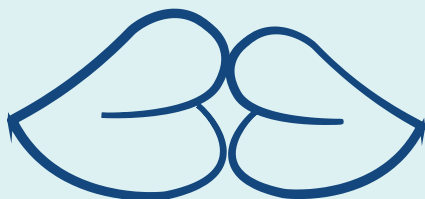


COMPARTIR
JERINGAS

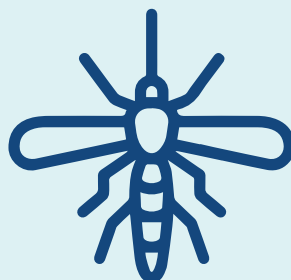


COMPARTIR
ELEMENTOS
CORTO-PUNZANTES

Prácticas que **no pueden** transmitir el VIH



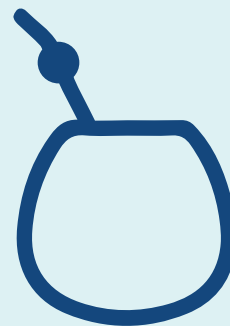
BESOS EN
LA BOCA



DICADURA DE
MOSQUITO



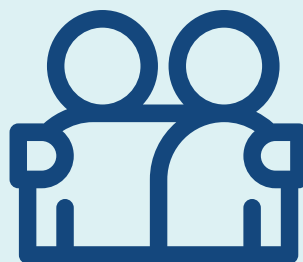
COMPARTIR VASOS,
CUBIERTOS Y/O
ALIMENTOS



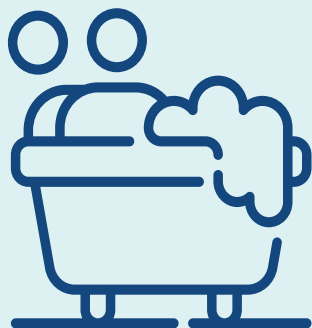
TOMAR MATE



**TENER CARGA VIRAL
INDETECTABLE POR
MÁS DE SEIS MESES**



**ABRAZAR,
ACARICIAR Y/O
DAR LA MANO**



**BAÑARSE CON
OTRAS PERSONA**



**COMPARTIR EL
BAÑO**



**TENER PRÁCTICAS
SEXUALES USANDO
UNA BARRERA DE LÁTEX
(PRESERVATIVO PARA
PENE/CAMPO DE LÁTEX)**



COMPARTIR ROPA

Reconociendo historias de luchadoras



Azucena Villaflor

Pregunta 1

¿Quién fue Azucena?

A: Fundadora de Madres de Plaza de Mayo.

B: Fundadora de la Juventud Peronista.

C: Fundadora de la Juventud Radical.

Pregunta 2

¿Cómo falleció Azucena?

A: De adulta por problemas cardiacos.

B: Fue secuestrada, torturada y arrojada al río en los llamados “vuelos de la muerte” por la dictadura militar Argentina.

C: Aún vive.

Pregunta 3

¿Qué lleva su nombre en su honor?

A: Una calle en CABA, escuelas y plazas.

B: El instituto nacional de las mujeres.

C: Un hotel.

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Azucena_Villaflor

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=1u3LFMM1g3M>



Simone de Beauvoir

Pregunta 1

¿Quien fue Simone?

A: Filósofa, feminista.

B: Trabajadora Social, feminista.

C: Socióloga, feminista.

Pregunta 2

¿Donde nació Simone?

A: Estados Unidos.

B: Bélgica.

C: Francia.

Pregunta 3

Uno de sus libros más conocidos se llama “El segundo...”?

A: Sexo.

B: Padre.

C: Pasa como el tiempo.

Fuente: <http://economiafeminista.com/semblanza-de-simone-de-beauvoir/>

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=CcdT7dQxDkU>



Marielle Franco

Pregunta 1

¿Qué cargo ocupaba Marielle?

A: Concejala de Río de Janeiro, activista lesbiana por los derechos humanos y contra el abuso policial.

B: Concejala de San Pablo, militante de derechos humanos.

C: Presidenta de Brasil, por el partido de los trabajadores.

Pregunta 2

¿Qué frase Tuiteó Marielle antes de su asesinato?

A: Marielle no tenía Twitter.

B: "Aborto legal, seguro y gratuito".

C: "¿Cuántos más tendrán que morir para que esa guerra termine?"

Pregunta 3

¿Donde se crió Marielle?

A: En Villa Fiorito.

B: En un complejo de favelas llamado "La Maré".

C: En Ipanema.

Fuente: <http://revistaanfibia.com/ensayo/marielle-la-desobediente/>

Videos: <https://www.nodal.am/2019/03/marielle-franco-un-ano-de-su-asesinato-por-pikara-magazine/>



Berta Cáceres

Pregunta 1

¿Quien fué Berta Cáceres?

A: Referente del movimiento LGTBQ+.

B: Referente feminista, indígena de la lucha por los Derechos Humanos.

C: Referente de la lucha por la democracia en Argentina.

Pregunta 2

¿De qué organización fue cofundadora Berta?

A: Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH).

B: La Comunidad Homosexual Argentina (CHA).

C: La Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Pregunta 3

Una de las luchas de Berta fue...

A: Oponerse a la construcción de un centro comercial en El Salvador.

B: Oponerse a la utilización de energía nuclear en México.

C: Oponerse al proyecto hidroeléctrico en Agua Zarca, en el Río Gualcarque de Honduras. Un proyecto que amenazaba a lxs habitantes de la región.

Fuente: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2018/02/5075/una-historia-valiente-berta-caceres>

<https://copinh.org/>

Videos: <http://im-defensoras.org/2019/03/la-lucha-feminista-de-berta-caceres/>



**La Malinche
(También conocida
como Malintzin o
Malinalli)**

Pregunta 1

¿En el territorio de qué actual país nació La Malinche?

- A: Venezuela.
- B: Mozambique.
- C: México.**

Pregunta 2

¿Cuál fué el rol de La Malinche en la invasión de Hernán Cortés (invasor de la actual España) a los territorio Mexica/Azteca (Actual México)?

- A: Intérprete entre españoles y aztecas durante la invasión.**
- B: Fotógrafa de los Mexica/Aztecas.
- C: Cocinera de Hernán Cortés.

Pregunta 3

Durante mucho tiempo fue definida como “traidora”, pero algunas/os historiadores/as definen su rol actualmente como...

- A: Un rol innecesario.
- B: Una mujer valiente, que luchó dentro de un sistema patriarcal.**
- C: Una mujer de familia.

Fuente <https://vivelatinoamerica.files.wordpress.com/2014/01/malinche-laura-esquivel.pdf>
<http://www.ejournal.unam.mx/ecn/ecnahuatl37/ECN003700008.pdf>
 Video: <https://www.youtube.com/watch?v=3lycAAODSaw>
<https://www.youtube.com/watch?v=-Fn1gryN6KE>



Lohana Berkins

Pregunta 1

¿Quién fué Lohana Berkins?

- A: Actriz defensora del derecho al voto femenino.
- B: Humorista de los años '50.
- C: Activista travesti por los derechos de las personas LGBTIQ+.**

Pregunta 2

¿En que frente nacional participó en el año 2010?

- A: Frente Nacional por la Ley de Identidad de género (que se sanciona en el año 2012).**
- B: Frente Nacional por la Educación Sexual Integral.
- C: Frente Nacional Anarquista.

Pregunta 3

¿Que cooperativa lideró?

- A: La cooperativa textil Nadia Echazú (emprendimiento laboral gestionado y administrado por personas trans).**
- B: La cooperativa 18 de diciembre, de la fábrica recuperada Brukman.
- C: El IMPA (Industrias metalúrgicas y plásticas Argentina, cooperativa).

Fuente: <https://www.filo.news/actualidad/Quien-fue-Lohana-Berkins-20190205-0050.html>
 Videos: <https://www.youtube.com/watch?v=mON5zfTEkF4>



Emma Goldman

Pregunta 1

¿Quién fué Emma Goldman?

A: Activista, Feminista, Anarquista que nació en 1869.

B: Cantante Coreana, que nació en 1923.

C: Profesora de química, que nació en 1956.

Pregunta 2

¿Qué frase dijo que contiene las palabras “Bailar”- “Revolución”?

A: “Si no puedo bailar, tu revolución se cae”.

B: “Para bailar hay que hacer una revolución”.

C: “ Si no puedo bailar, tu revolución no me interesa”.

Pregunta 3

¿ En qué movimiento participaba activamente?

A: En la lucha del movimiento estudiantil.

B: En la lucha del movimiento obrero.

C: En la lucha del movimiento indígena.

Fuente: https://es.wikiquote.org/wiki/Emma_Goldman

<https://www.educandoenigualdad.com/2018/05/04/emma-goldman-una-de-las-mujeres-mas-peligrosas-para-eeuu-y-la-urss/>

Videos: <https://www.youtube.com/watch?v=X3umOA-0mlk>



Dora Coledsky

Pregunta 1

¿Quién fué Dora Coledsky?

A: Artista Mexicana.

B: Abogada, Feminista, luchadora por el aborto legal seguro y gratuito en Argentina.

C: Periodista deportiva.

Pregunta 2

¿En qué país se exilió durante la dictadura militar Argentina?

A: En Francia, donde se vinculó al movimiento feminista.

B: En Uruguay, donde se acercó a murga.

C: En Canadá, donde aprendió a hablar Francés.

Pregunta 3

Al regresar de su exilio, en el año 1984 Dora creo...

A: Una huerta orgánica.

B: La comisión por el derecho al aborto (CDA).

C: Un bachillerato popular.

Fuente: <http://latfem.org/dora-coledsky-feminista-y-trotskista-luchadora-por-el-aborto-legal/>



Bartolina Sisa

Pregunta 1

¿Quién fue Bartolina Sisa?

A: Heroína Aymara, guerrera contra el poder colonial español.

B: Revolucionaria Cubana.

C: Youtuber.

Pregunta 2

¿A qué se dedicaban su familia?

A: A la construcción.

B: Trabajaban la madera.

C: Al comercio de la hoja de coca.

Pregunta 3

¿En el territorio de qué actual país llevó a cabo sus luchas?

A: Noruega.

B: Bolivia.

C: China.

Fuente: https://www.educabolivia.bo/index.php/recursos/?option=com_content&view=article&id=4191:25-de-agosto-nacimiento-de-bartolina-sisa&catid=15:efemerides&Itemid=254



Alina Sánchez

Pregunta 1

A qué lucha se unió Alina?

A: A la lucha por la ley de matrimonio igualitario en Argentina.

B: A la lucha de las mujeres Kurdas, formaba parte de las Unidades de Protección de las Mujeres (YPJ) en el Kurdistan Sirio.

C: A la lucha por la liberación animal, por una ley que prohíba su comercialización.

Pregunta 2

¿Cómo era su nombre en Kurdo?

A: Alina, no lo había cambiado.

B: Lêgerîn (significa “búsqueda”).

C: Jin (significa “mujer”).

Pregunta 3

¿Cuál era la profesión de Alina?

A: Veterinaria.

B: Psicóloga.

C: Médica.

Fuente: <https://rojavaazadimadrid.org/carta-a-la-companera-legerin-ciya-alina-sanchez-de-sus-amigas-de-la-academia-de-jineoloji/>
<http://www.resumenlatinoamericano.org/2018/03/22/kurdistan-nos-vemos-en-la-lucha-alina-legerin-una-mujer-revolucionaria-militante-internacionalista-de-argentina-alina-sanchez-la-de-los-suenos-en-alto-y-el-corazon-verde-re/>
 Video: <https://www.youtube.com/watch?v=qZgruvbB8Vs>

Construyendo lo cotidiano



HOSPITAL



ESCUELA



OFICINA



BAR



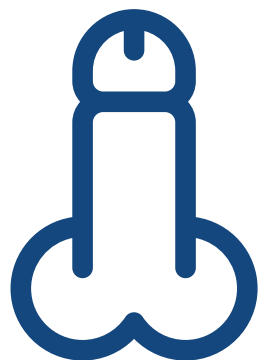
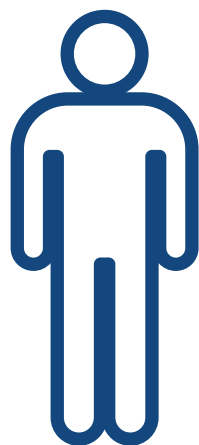
UNIVERSIDAD

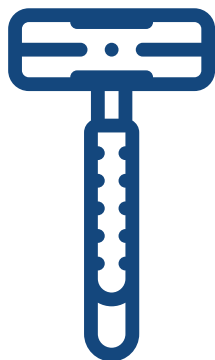
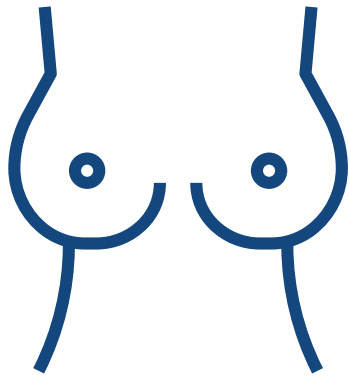


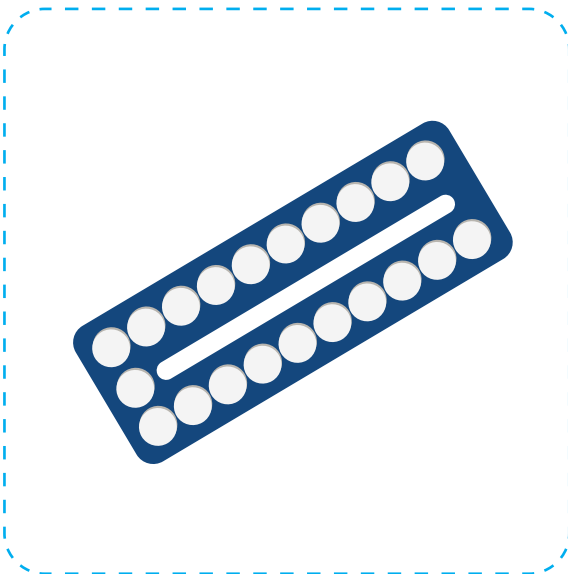
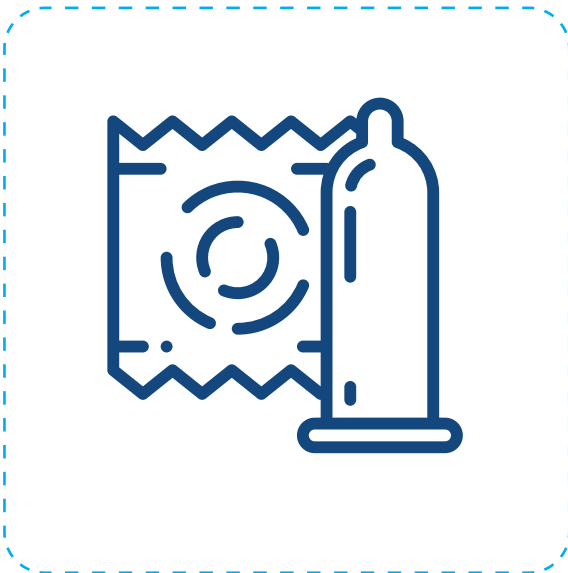
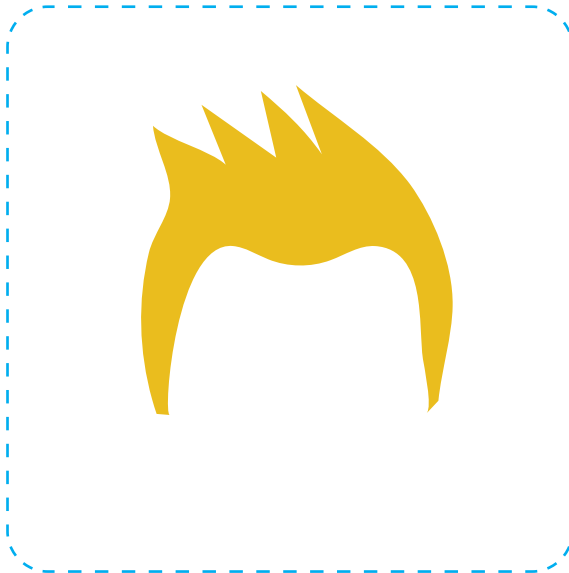
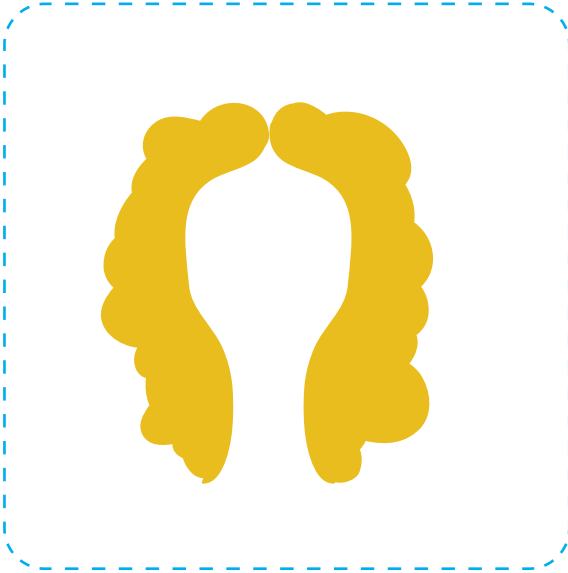
ALMACÉN



PLAZA











PREGUNTAS

¿Existen niños o niñas trans?

**VERDADERO
FALSO**

La identidad de género puede no coincidir con el sexo asignado al nacer.

PREGUNTAS

¿Cuál es la diferencia entre sexo biológico y género?

**VERDADERO
FALSO**

Los genitales definen el género.

PREGUNTAS

¿Por qué la Identidad de Género es un derecho?

**VERDADERO
FALSO**

Las personas no binarias están “confundidas”.

PRENDAS

**Mencionar 5
personas
trans famosas.**

PRENDAS

**Explicar a una
abuela la
diferencia entre
CIS y TRANS.**

PRENDAS

**Representación:
camina y
muévete como un
varón.**



Trivia diversa: Respuestas orientadoras

PREGUNTAS

¿Existen niños o niñas trans?

Las niñeces trans existen y requieren del acompañamiento de las familias y los estados para lograr el respeto de sus derechos y una vida libre de discriminación y violencias.

¿Cuál es la diferencia entre sexo biológico y género?

Cuando hablamos de género nos referimos a una construcción social y a lo que se espera de una persona. Desde el siglo XIX en el que la medicina se posiciona como disciplina dominante en el ámbito científico, se establece la diferencia sexual de las personas según los órganos genitales distinguiendo así dos únicas categorías posibles: pene testículos = macho/ masculino y vulva,vagina=hembra/femenino. Podemos decir que esta distinción es parte de una regulación sexual basada en la diferencia genital, a partir de la cual se producen y estipulan juicios de valor y expectativas sobre la apariencia corporal y el comportamiento social que deben tener las personas según los genitales que porten. Se trata de una construcción cultural que hace medible, analizable y clasificable la corporalidad y que por sobre todas las cosas no incluye otras realidades posibles que exceden en binarismo.

Cuando pensamos que la biología es una prueba irrefutable, es necesario recordar que las reflexiones que se han realizado en torno a esta disciplina a través del tiempo, son construcciones culturales e históricas. Es decir, que se producen en un contexto atravesado por los debates y disputas de poder de la época. Como se trata de producciones históricas, muchas veces la antigüedad de estas ideas hacen que parezcan “dadas” o naturales. Pues no lo son, y así como han sido construidas y cristalizadas pueden ser desarmadas o deconstruidas.

¿Por qué la Identidad de Género es un derecho?

Existen múltiples debates que son luego plasmados en documentos internacionales y leyes nacionales para proteger el derecho a la identidad, y que en los últimos años han hecho foco además en la vinculación entre este derecho y el género desde un enfoque que contempla estos derechos como parte de la sexualidad de las personas y su derecho a ejercerla libremente su sexualidad, sin sufrir presiones, coacción o violencias. Entre estos debates, podemos nombrar a los Principios Yogyakarta, que es un documento elaborado en 2006 por activistas y defensores de derechos humanos. Estos Principios tratan sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.

VERDADERO FALSO

La identidad de género puede no coincidir con el sexo asignado al nacer (V)

Se vincula con la autopercepción, más allá del sexo asignado al nacer y su corporalidad. Según la Ley 26.743 cada persona tiene derecho a ser reconocida según su identidad de género auto-percibida, se relaciona con la vivencia interna y los sentimientos de cada persona.

Los genitales definen el género (F)

Cuando hablamos de género nos referimos a una construcción social, que puede coincidir o no con el género que es asignado al momento del nacimiento.

Las personas no binarias están “confundidas” (F)

Las personas no binarias encuentran que las formas de identificarse, no se enmarca en la lógica varón/mujer. No está ligado a una “confusión” y al igual que otras identidades no hegemónicas, no deben ser patologizadas

PRENDAS

★ Mencionar 5 personas trans famosas

Algunos ejemplos: Hermanas Wachowski, directoras de cine. Florencia de la V, actriz. Andreja Pejic, modelo. Raewyn Connell, académica. Lizzy Tagliani, actriz.

★ Explicar a una abuela la diferencia entre CIS y TRANS

Trans: Son aquellas personas que no se identifican con el género asignado al momento de nacer.

Cis: Son aquellas personas que se identifican con el género que se les asignó al momento de nacer.

★ Representación: camina y muévete como un varón

El desafío permite trabajar el concepto de expresiones de género.

El semáforo de la violencia

EJEMPLOS DE SITUACIONES DE VIOLENCIA

SITUACIÓN 1

Camila y Pablo están juntos desde hace un tiempo, ambos decidieron tener un hijo. Lo pensaron y planificaron, para organizarse han repartido tareas vinculadas a la responsabilidad parental de forma tal que cada uno pueda sostener sus actividades, los trabajos y compartir la crianza de su hijo. Ambos realizan las tareas del hogar sin distinción.

SITUACIÓN 2

Ana Laura está en pareja con Luis, él organiza el dinero que ganan ambos. Habitualmente le deja una cantidad determinada para que Ana Laura haga las compras. Luis considera que él es más hábil para administrar el dinero y que Ana Laura puede derrocharlo

SITUACIÓN 3

Ana Laura está en pareja con Luis, él organiza el dinero que ganan ambos. Habitualmente le deja una cantidad determinada para que Ana Laura haga las compras. Luis considera que él es más hábil para administrar el dinero y que Ana Laura puede derrocharlo

SITUACIÓN 4

Julietta tiene 8 años, está mirando un video en el celular cuando aparece una publicidad en donde hay una mujer cuidando de un niño chiquito. Julietta frena el video y le pregunta a su mamá porque las publicidades siempre muestran mujeres cuidando niños.

SITUACIÓN 5

En el supermercado del barrio, Graciela se cruza con un vecino. Al saludarla no deja de tocarle la cara con la mano, y el pelo. Ella se incomoda bastante, pero no sabe cómo reaccionar intenta seguir la conversación, aunque con bastante malestar.

SITUACIÓN 6

Dolores quiere tomar pastillas anticonceptivas, pero además usar preservativo ya que es el único método que previene de las ITS (Infecciones de transmisión Sexual). Esta decisión le trajo muchos problemas con su pareja, ya que él insiste en no utilizar el preservativo.

SITUACIÓN 7

Sandra tiene muchas discusiones con su pareja, ella le comenta a su compañera de trabajo que no cree que sea violento ya que nunca le pegó. Refiere que solo una vez la empujó, pero que no fue nada grave ya que gracias a eso dejaron de pelear.

SITUACIÓN 8

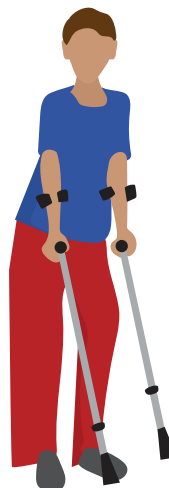
Frente a cualquier malestar, Bruno le dice a su compañera que ella debería hacer otras cosas con su vida que desde que se reúne con la organización de mujeres del barrio la nota distinta. El remarca que se lo dice por su bien y porque sabe que ese lugar no es para ella.

PAUTAS DE CUIDADO

Es importante adaptar estos recursos a las disponibilidades locales (por ejemplo, dirección de un centro de salud, teléfono de la comisaría de la mujer, etc)

- ★ Pedir ayuda a la línea 144.
- ★ Contar con una vecina/o-amiga/o para contar lo que me pasa.
- ★ Acercarme a un centro de salud.
- ★ Sostener mi red de amistades.
- ★ Organizarme en la comunidad, armar una red.
- ★ Acercarme a la comisaría de la mujer.
- ★ Intentar hablarlo, proponer cambios en las relaciones.

Armando las palabras



ES UNA PARTE
DEL CUERPO...

SIRVE PARA....

ESTÁ
SITUADO/A EN ...

ESTÁ
FABRICADO CON ...

LO REALIZA
UNA PERSONA
SOLA

PERTENECE AL
CUERPO DE UN
HOMBRE / DE UNA
MUJER...



SE PUEDE
REALIZAR EN
PÚBLICO

NO SE PUEDE
REALIZAR
EN PÚBLICO SINO
QUE HAY QUE
HACERLO
EN PRIVADO.

ES UN
MÉTODO
ANTICONCEPTIVO

ES UNA
ENFERMEDAD QUE
SE TRANSMITE AL
MANTENER
RELACIONES
SEXUALES..



