



Módulo 2023

**DERECHO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)
MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD**

EXPERIENCIAS PARA ARMAR

Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva

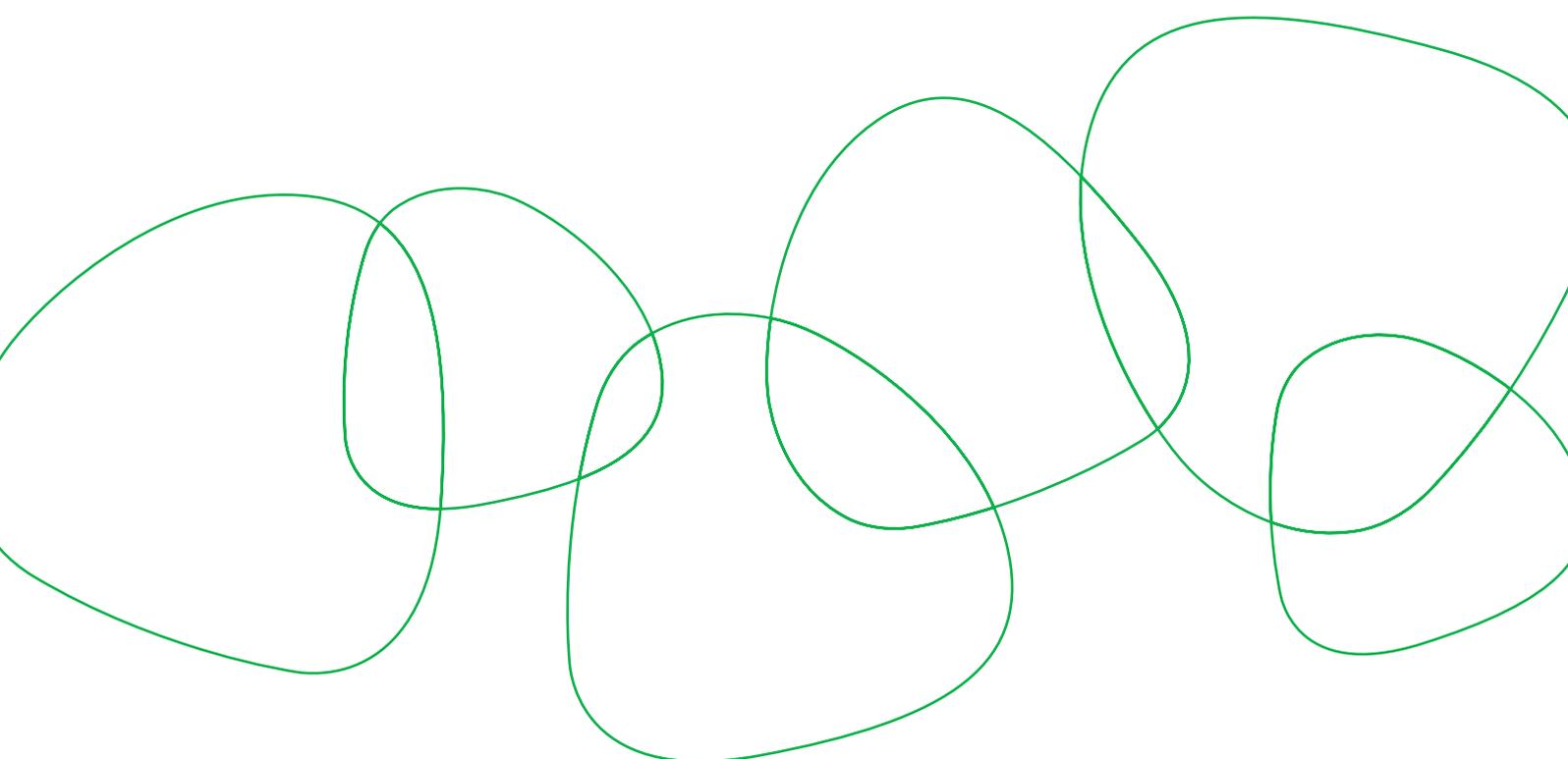
Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

Foto de tapa: Fotografía de muchas personas adultas, algunas sentadas en el suelo y otras en sillas, formando una ronda alrededor de un tablero gigante y de tarjetones con consignas.



Módulo 2023

**DERECHO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)
MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD**

EXPERIENCIAS PARA ARMAR

Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva



Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

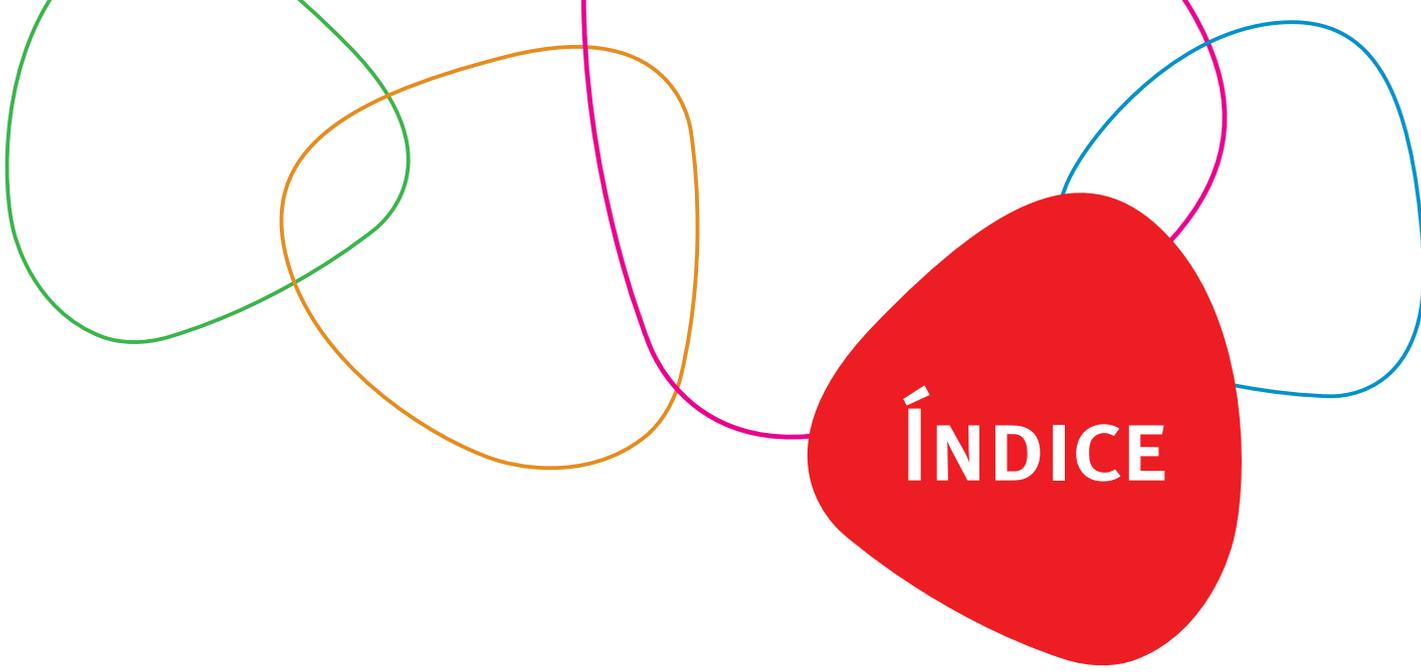
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Valeria Isla



ÍNDICE

DINÁMICAS PARA LA APERTURA

19

Cartografía del taller

20

Lluvia de sentimientos

21

Mapeando el barrio

21

Piensen, sienten, dicen

22

DINÁMICAS PARA EL DESARROLLO

29

Historietas para armar

30

Galería de imágenes

46

Pescando dudas e ideas equivocadas

58

Caminos de la autonomía

73

FICHAS CONCEPTUALES

115

Interrupción del embarazo (IVE-ILE)

116

Salud sexual y reproductiva y personas con discapacidad

126

Nuevo módulo Octubre 2023

Derecho a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Modelo social de la discapacidad

Equipo de producción de contenidos

Coordinación de contenidos: Eva Amorín (DNSSR), Eugenia Otero (DNSSR).

Producción de contenidos: Eva Amorín (DNSSR), Luciana Azcárate (DNSSR), Verónica González Bonet (DNSSR), Laura Lemura (DNSSR), Constanza Leone (DNSSR), Malena Lestani (DNSSR - UNFPA), Tali Miculitzki (DNSSR), Eugenia Otero (DNSSR), Agustina Ramos Mejía (DNSSR-UNFPA) y Stella Sappa (DNSSR).

Revisión de contenidos: Sonia Ariza, Valeria Isla (DNSSR)

Diseño Gráfico: Walter Oxley (DNSSR)

Ilustraciones: Mey Clerici

Producción Fotográfica: Colectivo M.A.F.I.A; Sebastián Dupuy (Dirección de Comunicación Institucional y Prensa del Ministerio de Salud de la Nación) y Nancy Lelouche, Nair Abrodos, Dalía Lewitan y Ariel Rodríguez (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles del MSAL Nación).

Participaron del proceso de Construcción Federal de este material:

Buenos Aires: Laura Andoro, Lourdes Arias, Sol Avetta, Inés Belaustegui, Serena Bianchi Fernández, Vanesa Buongiorno, Angeles Capponi, Ailín Carrillo, Mercedes Contreras, Ingrid Costamagna, Mercedes Cristofol, Gabriela Delli Carpini, Natalia Dos Santos, Mercedes Ferreira, Silvina Fleita, Belén Gamarra, Sabrina Gosp, Claudia Iriarte, Amparo Jeri, Liliana Lorenzani, Graciela Lukin, Verónica Maglia, Luciana Martín, Sofía Medina, Florencia Nejamkin, Karina Paiva, Samanta Romero, Luisa Rodríguez Balderrama, Ayelén Salinas, Gabriela Silvani, Candela Ugolini, Antonella Ursino, Melody Vasco, Jacqueline Vispo, Lara Weitz.

Ciudad de Buenos Aires: Tamara Magalí Abasolo, Silvana Agüero, Lucia Blanco, Sandra Bernado, Ángeles Capresi, Silvia Corso, María José Cristaldi, Mercedes Cristofol, Lilia Delgado, Natalia Forastieri, Xoana Fuertes, Julieta Giantinoto, Luciana Goldin, Natalia Israeloff, Carla Lavagnino, Natacha Levisman, Belén Lucas, Viviana Mazur, Cecilia Monti, Florencia Pérez Forte, Mariana Portela, Lucía Quiroga, Daniela Steppel, Aldana Tesone, Claudia Vacis.

Chaco: Osvaldo Aguilar, Nilce Aguirres, Virginia Alegre, Jessica Amud, Marianela Aranda, Lucrecia Barreto, Ángela Benítez, Evelin Blanco, Génesis Cisnero, Tamara Coronel, Sergio José Da Silva Barrios, Rubén Eduardo Decon, Daniela Domingy, Liliana Ensisa, Gabriela Daiana Galarza, Sandra Gallay, Analia Gómez, Natalia Kozlakowski, Lorena Locket, Marta Ojeda, María Soledad Peretto, Walter Pokolasky, Sergio Quintana, Aida Rodríguez, Antonela Rodríguez, Facundo Rosso, Melania Rosso, Gerardo Rudaz, Zunilda Salinas, Elba Dolores Sánchez, Carina Saucedo, Sandra Tayara, Fernando German Vargas, Lujan Keski Zamora.

Entre Ríos: Romina Bernardis, Georgina Brambilla, Julieta Hualde, Anahí Salva, Daniela Silva, Samantha Strugo.

Río Negro: María Candela Clara Berizzo, Sara La Spina, Lilia Seco.

Tucumán: Lourdes Acosta, Camila Díaz Acuña, Juan Agüero, Luciana Alvarado, Leonela Aragón, Romina Ávila, Susana Ávila, Gabriela Balderrama, Julio Beller, Luciana Bollea, Susana Caballero, Dora Caneda, Pamela Carrión, Belén Casavalle, Nora Correa, Gabriela de la Cruz, Pía Diambra, Margarita Dubal, Pierina Estrada, Belén Fernández Garbarino, María Marta Figueroa, Nadia Figueroa, Martina Frascarolo, Lucas Gil, Jessica Godoy, Lisandro Lescano, Ana López, Malena Lozano, Bernarda Macchi, Constanza María Manay, Constanza Marengo, Susana Martínez, Carolina Murcani, Eugenia Navarro, Noelia Nieva, Luz Noli, Verónica Oyola, Cecilia Pérez, Silvana Pérez Moreno, Georgina Ramos Romano, Cecilia Robles, Analía Rodríguez, Mariana Rodríguez Fuentes, Silvia Sahian, Patxi Salas, Agustina Taibo Soler, Samanta Strugo, Tatiana Valdez, Malena Van Mameren, Eric Van Nieuwenhove, Soledad Velázquez, Adriana Vier, Carlos Zurita.

Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU): Constanza Díaz, Jesica Farías, Ofelia Musacchio, Eugenia Soubies, Sol Schneer.

Dirección de Géneros y Diversidad: Candela Cabrera, Martina Violeta Prina, Aldana Lopez Lagoria, Sofía Rodríguez, Morena Díaz, Micaela Rulli, Fran Castignani, Alicia Comas, Tamara Dmytrow, Paula Banti, Luciana Mignoli, María Paula Cabañez, Gabriela Cancellaro, Diego Javier García, Vanesa García, Soledad Lopez, Geraldine Lescano, Manuel Althabe, Ailin Mendez, Fernanda Moschetti, Camila Ciz, Uriel Rodríguez y Lucila Zuetta.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR): Malén Arinovich, Sonia Ariza, Celeste Benetti, Luciana Betti (UNFPA-DNSSR), Geraldine Borovinsky, Florencia Couto, Verónica García, Daniela Guberman, Camila Lynn, Marisa Matia, Mariana Papadopulos, Antonella Peres, Victoria Pedrido, Yamila Picasso, Victor Mafu Sanchez, Edith Vallejos, Mariana Vazquez, Micaela Yniguez Ortiz y Katia Gringras Custer.

Agradecimientos:

Liliana Ensisa; Lucy Grimalt; Germán Gabriel Guaresti; Viviana Mazur; Luciana Mignoli; Agustín Oliveto; Carlota Ramírez; Nancy Zapaya; Mariana Cecilia Tonelotto; Consejería Popular Feminista CABA; Las Otras Voces asociación civil; Dirección de Programas de Salud Sexual, Reproductiva y Diversidad de la provincia de Santa Fe; Equipo ESI del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe; a las siguientes Direcciones y Programas del Ministerio de Salud de la Nación: Dirección de Adolescencias y Juventudes, Dirección de Comunicación Institucional y Prensa, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección de Géneros y Diversidad y a la Dirección es Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT); A quienes son de los programas de salud sexual y reproductiva e integrantes de las Mesas Intersectoriales Provinciales (EFTI) y a los equipos territoriales del Plan de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (Enia) en cada provincia y a los equipos nacionales del Plan y de. A las 180 personas de todo el país que respondieron la encuesta acerca de su experiencia en el uso del Kit. Al Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) de Argentina. A activistas, talleristas, profesionales y equipos de salud que compartieron herramientas, producciones, ideas y dinámicas que utilizan en talleres.

Segunda edición: julio, 2018.

Revisada y actualizada por: Luciana Azcárate (DSSyR), Alicia Comas (DSSyR), Diego García (DSSyR), Verónica García (DSSyR), Yamila Haddad (DSSyR), Cecilia Alejandra Karagueuzian (DSSyR), Constanza Leone (DSSyR), Camila Lynn (DSSyR), Marianela Meneguetti (DSSyR), Tali Miculitzki (DSSyR), Ofelia Musacchio (DSSyR), Matías Ostropolsky (DSSyR), María Eugenia Otero (DSSyR), Inés Páez de la Torre (DSSyR), Isis Pereyra (DSSyR), Christian Emmanuel Rivero (DSSyR), Stella Maris Sappa (DSSyR) y María Sol Wasyluk Fedyszak (DSSyR).

Primera edición: noviembre, 2015.

Equipo de producción de contenidos

Autoras: Alicia Comas y María Eugenia Otero

Coordinación de contenidos: Ofelia Musacchio y Belén Provenzano Castro (PNSSyPR)

Coordinación técnica: Tali Miculitzki

Coordinación de talleres: Constanza Leone y Ofelia Musacchio (PNSSyPR)

Edición: Juan Pablo Vittori

Diseño gráfico: Walter Oxley. **Ilustraciones lúdicas:** Mey Clerici. **Ilustraciones técnicas:** Selva Zabronski

Producción fotográfica: Colectivo M.A.F.I.A. **Registro fotográfico de talleres:** Nítido Producciones

Corrección: Mariana Fernandez

Colaboraciones

María Eva Amorín, Constanza Leone (PNSSyPR), Agustina Ramos Mejía (PNSSyPR), Noelia López (PNSSyPR), Nicolás Linares (PNSSyPR), Stella Maris Sappa (PNSSyPR), Florencia Harari (PNSSyPR), Camila Lynn (PNSSyPR), Romina Castellani (PNSSyPR), Juliana Verdenelli (PNSSyPR), Marianela Meneghetti (PNSSyPR), Carolina Pedrozo (PNSSyPR), Cristian Andrada.

Agradecimientos

Lic. María Eva Amorín; Dr. Francisco Castro Montiel; Dra. Silvia Chera; Dra. Silvia Oizerovich; Dra. Marisa Labovsky; Elizabeth Chorubczyk; Dirección Nacional de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación (MSAL); Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, MSAL; Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, MSAL; Programa de Salud Comunitaria, Subsecretaría de Salud, Municipio de Moreno, Provincia de Buenos Aires; Unidad Sanitaria "La Victoria", Municipio de Moreno, Provincia de Buenos Aires; centro de salud y Acción Comunitaria N° 18 del Área Programática del Hospital Piñero en Villa 20, Villa Lugano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR)

Ministerio de Salud

Bernardo de Irigoyen 296, Pisos 2 y 3, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Correo electrónico: saludsexual@msal.gov.ar

<https://argentina.gob.ar/salud/saludsexual> - <https://argentina.gob.ar/salud/plan-enia>

**LÍNEA SALUD
SEXUAL:**

0800 222 3444

Introducción

Nuevos contenidos 2023

Este cuadernillo de Experiencias para armar suma nuevos contenidos al Kit para talleres en salud sexual y reproductiva que se produjo en 2013. A diez años de aquel proceso participativo y federal se presentan aquí herramientas para abordar en talleres la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE) y para transversalizar en las actividades la perspectiva del modelo social de la discapacidad.

Como en aquella primera producción, esta vez también fue el trabajo colectivo de equipos de salud de diversos puntos del país lo que permitió elaborar el material que aquí se presenta. Participaron equipos de las provincias de Tucumán, Chaco, Rio Negro, Entre Ríos, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires. Cada encuentro estuvo integrado por distintas disciplinas: promoción comunitaria, trabajo social, enfermería, psicología, medicina, obstétrica, educación y comunicación. Además, se contó con la inspiración de la actualización del Kit que hizo la Dirección de Programas de Salud Sexual, Reproductiva y Diversidad de la provincia de Santa Fe y con las sugerencias de los equipos de la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) de la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias de la Secretaría de Acceso a la Salud (SAS) y de la Dirección de Géneros y Diversidad de la Jefatura de Gabinete del Ministerio de Salud de la Nación.

Muchos equipos que trabajan en hospitales y centros de salud o sostienen dispositivos del Plan de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (Enia) brindaron generosamente sus saberes y su experiencia. Completaron una encuesta de uso del Kit para identificar qué temas se requiere actualizar, qué dinámicas se usan y cuáles no, en qué cuestiones el lenguaje y las imágenes deben revisarse. Enviaron por correo producciones propias y compartieron en los talleres materiales de su propia cosecha, elaborados artesanal y amorosamente.

En esos espacios compartidos se pusieron en común pensamientos y sentimientos. Nos reconocimos en algunos temores a la hora de trabajar aborto o de implementar la perspectiva del modelo social de la discapacidad en los espacios de taller. Y también nos reconocimos en en convicciones construidas en la práctica cotidiana.



Algunos encuentros fueron presenciales y nos permitieron abrazarnos y poner el cuerpo en acción. En otros, nos vimos a través de la pantalla, que acercó distancias. En todos los casos se desplegó un trabajo intenso y comprometido, en el cual circularon el placer, el afecto y la valoración del Kit Experiencias para armar como herramienta.

Se compartieron discusiones, risas, y emociones. Hubo revisiones. Preguntas. Retroceso en decisiones tomadas. Críticas a lo realizado. ¡Y de vuelta a empezar! Pensar dinámicas participativas para abordar la interrupción del embarazo (IVE-ILE) era el desafío. Pero el horizonte estaba claro: producir herramientas para que todas las personas, especialmente las adolescencias, puedan contar con más elementos para tomar decisiones autónomas y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En cada taller, abordar el modelo social de la discapacidad propició una mirada más profunda, habilitadora de derechos y centrada en las personas. Crear de manera federal estos nuevos contenidos para el Kit fue posible desde una convicción compartida: es necesario que los servicios de salud de todo el país se encuentren más cerca de las personas. Y los talleres de salud sexual y reproductiva son una buena manera de lograr esos acercamientos.

Esta cartilla digital que lleva por nombre **Módulo 2023. EXPERIENCIAS PARA ARMAR. Derecho a la interrupción del embarazo. Modelo social de la discapacidad. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva** es la síntesis de distintas miradas y prácticas.

Es una propuesta a probarse en cada territorio y destinada a ser transformada. Porque cada taller es único, cada lugar y cada grupo tiene sus singularidades. Y porque en toda la Argentina hay equipos comprometidos que siguen construyendo materiales, pensando, planificando, escuchando, generando intercambios. Aprendiendo.



¿Cómo trabajar interrupción del embarazo (IVE-ILE) en talleres de salud sexual y reproductiva?

¿Cómo abordar la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE), es decir el aborto, en un taller sobre salud sexual y reproductiva? ¿Cómo hacerlo con personas muy diferentes entre sí, que quizá incluso no se conocen? ¿Cómo aprender qué dice la ley 27.610, pero no quedar sólo con la información legal sino darle lugar a las emociones, a las dudas, a los diferentes contextos y posibilidades de decisión de cada persona?

Un taller es un espacio de trabajo grupal en el que se aborda un tema, en este caso el aborto, integrando el pensar, el sentir y el hacer. Es un espacio que permite desarmar prejuicios y representaciones, intercambiar reflexiones, compartir información. Y crear conocimiento. Siempre, desde las experiencias y saberes particulares de las personas que participan de ese encuentro.

Para trabajar interrupción del embarazo (IVE-ILE) en talleres de salud sexual y reproductiva es necesario pensar el encuadre, el clima y la posición de quienes coordinan el espacio.

En principio, por los sentidos que históricamente se han construido en relación al tema, es indispensable evitar la lógica: a favor-en contra. Y promover una lógica que, desde un respeto profundo por la situación singular de cada persona, pueda centrarse en la diversidad: de situaciones, experiencias, necesidades, deseos y decisiones.

La ley 27.610 fue sancionada el 30 de diciembre de 2020, pero aún persisten ciertas representaciones sociales que asocian el aborto con el estigma, el temor y la sensación de clandestinidad. Realizar talleres de salud sexual y reproductiva que aborden la interrupción del embarazo es una oportunidad para desarmar estos imaginarios. Y para habilitar nuevos, asociados a la autonomía, la seguridad, el alivio, el proyecto de vida.

Los talleres de salud sexual y reproductiva siempre son movilizantes. Es indispensable construir un espacio de confianza y hacer acuerdos de respeto, de no opinar sobre la vivencia de la otra persona, para garantizar la escucha y la posibilidad de albergar lo que se genere.



Muchas veces van a aparecer historias personales, en primera persona. Es necesario que esas experiencias de vida puedan desplegarse. Darles un lugar, para que no “tomen” todo el espacio-tiempo de reflexión. Se trata de que eso que apareció pueda procesarse colectivamente y que permita un aprendizaje. Muchas veces la persona que coordina el taller debe hacer intervenciones que permitan, cuando solo aparece el sentir, dar lugar al pensar; cuando prima el polo individual, abrir la participación al resto de las personas participantes.

Trabajar la interrupción del embarazo (IVE-ILE) es poder pensar colectivamente cómo derribar barreras. No sólo las que pueden aparecer en la búsqueda de atención. Las resistencias y obstáculos no siempre están afuera. Muchas veces son internas, tienen que ver con representaciones internalizadas.

La pregunta: ¿Abortar es algo malo? está detrás de muchas de las reflexiones y las respuestas que puedan darse. Es muy difícil desarmar que “algo es malo” cuando durante tantos años y desde tantos lugares se ha dicho que sí lo es. Esas representaciones se construyeron en sociedad. Por eso, el taller es un espacio privilegiado para desarmarlas. Poner en juego colectivamente lo que nos pasa permite ir desandando esos sentidos.

Muchas veces las barreras son actitudinales: en los equipos que deben garantizar la interrupción, pero también en las propias personas que lo quieren y lo necesitan. Cada persona aborta desde su autonomía, pero no lo hace en soledad ni en el vacío: lo hace desde su biografía, sus vivencias, los mandatos sociales, las voces de sus afectos, los estereotipos y discursos de los medios de comunicación. Todos estos temas se abordan en las propuestas del Kit.

La propuesta es reflexionar sobre cómo se construye la autonomía, cómo se la ejerce, cómo son los caminos que cada quien transita para tomar una decisión propia, que se pueda sentir realmente elegida en las circunstancias en que cada persona está.

También es situarnos en las condiciones concretas de existencia de las distintas situaciones de las personas y registrar, desde una perspectiva interseccional, de género, diversidad y derechos, que las barreras son diferentes para las personas. Que su situación económica, su clase social, etnia, género, edad, o su condición de discapacidad son facilitadores u obstaculizadoras.



Desde el rol de talleristas, también tenemos algunas tareas antes de planificar actividades sobre interrupción del embarazo (IVE-ILE):

1. Revisar las propias matrices de aprendizaje y reflexionar sobre lo que nos pasa con el tema del aborto para acompañar sin prejuicios los procesos de aprendizaje de otras personas.
2. Mapear el territorio en el que trabajamos para ubicar quiénes, cómo y qué servicios de salud garantizan la interrupción del embarazo (IVE-ILE) en esa localidad.
3. Leer en profundidad la ficha conceptual de Interrupción del Embarazo y apropiarse, en aproximaciones sucesivas, de los contenidos específicos del tema.

Entonces, trabajar aborto es correr el velo sobre lo que nos pasa y sobre lo que le pasa a las personas que vienen al taller. Brindar información, modificar los sentidos históricamente construidos, promover las decisiones autónomas. Y, sobre todo, es acercar en cada territorio los servicios de salud sexual y reproductiva a las personas.

Modelo social de la discapacidad

Este módulo que amplía el Kit ofrece un cambio en la mirada y la posibilidad de incluir de manera transversal el modelo social de la discapacidad.

Históricamente la discapacidad se trabaja en forma separada del resto de las condiciones sociales, como un “capítulo aparte”, o una condición que solo puede abordarse en “una escuela especial”, que involucra a “otros”. Por esa razón, las personas con discapacidad no suelen estar contempladas ni incluidas en las acciones generales que promueven la salud sexual y reproductiva.

Este material busca la inclusión de las personas con discapacidad en las acciones cotidianas de los equipos y por eso propone transversalizar la mirada del modelo social de la discapacidad, porque es parte de nuestra tarea, atraviesa las reflexiones cotidianas y también formó parte del proceso de construcción de estas herramientas.



El cuadernillo no contiene dinámicas o juegos para trabajar la temática específica de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Sí hay imágenes, consignas, personajes, situaciones en las cuales hay personas con discapacidad a las que les pasan cosas: las mismas que al resto de las personas. Pero no siempre encuentran las mismas dificultades ni tampoco las mismas respuestas, por eso es importante trabajarlas.

También se presentan algunas propuestas para accesibilizar los talleres porque muchas veces las personas con discapacidad se encuentran con múltiples barreras para acceder y participar en las actividades. La accesibilidad se torna así, en un condicionamiento para la participación. Y así, en este cuadernillo sobre aborto, que se suma al Manual Experiencias para armar, la condición de discapacidad se contempla en las dinámicas propuestas y de este modo, muchas más personas estarán incluidas.

¿Qué tiene este manual, para qué sirve, cómo usarlo?

El módulo 2023 del Kit Experiencias para armar trae propuestas y actividades para trabajar derecho a la interrupción del embarazo como parte de los derechos sexuales y reproductivos. Son herramientas pensadas y construidas para trabajar en formato de taller.

¿Por qué en taller?

Porque el taller:

- Permite una cercanía entre participantes y equipo de salud.
- Es un proceso de enseñanza y aprendizaje para todas las personas que participan, independientemente del rol que cumplan.
- Habilita a plantear sentimientos y temores, compartir vivencias e identificarse con otras personas a quienes les pasan cosas parecidas.
- Brinda la posibilidad de apropiarse de los propios saberes, de la propia experiencia y de la realidad que nos rodea, para transformarla y transformarnos en ese proceso.

La combinación del clima del taller, el estado de ánimo de cada persona, sus experiencias previas, las emociones que circulen, junto a la información nueva que se brinda, el intercambio con otras personas y las intervenciones de talleristas son lo que permite desarmar prejuicios y falsas creencias para dar lugar a nuevos conocimientos.



Es el procesamiento colectivo lo que genera momentos de aprendizaje, cuya apropiación será singular, diferente y única para cada persona que participa del taller.

Tres momentos

Un taller suele organizarse en tres momentos: **apertura, desarrollo y cierre.**

Es necesario construir las propuestas adecuadas para cada momento. En este cuadernillo encontraremos algunas opciones de dinámicas de apertura y desarrollo.

Al seleccionar las dinámicas hay que tener en cuenta: cuál es el objetivo del taller, las necesidades y características de las personas participantes, el tiempo con que contamos, la propuesta con que pueda sentir mayor comodidad la persona que coordina el taller y el espacio físico en el que se realizará.

Apertura

En la apertura **buscamos entrar en clima, conocernos y explicar el encuadre.** En ese momento se explicitan los objetivos del taller, cómo y cuánto tiempo vamos a trabajar y se presentan participantes y talleristas. Es un momento breve y que permite dejar de lado la rutina de la vida diaria para entrar en ese momento único y especial que es un taller.

Las dinámicas de apertura sirven para mover el cuerpo, romper el hielo, entrar en confianza. Ayudan a ir “calentando los motores”, ir metiéndonos de a poco en el tema. Y promueven la participación y la cooperación.

La apertura es un momento muy importante para que las personas se sientan contentas, contenidas, predispuestas y en confianza. Las personas estamos en mejores condiciones de hacer aprendizajes significativos cuando estamos contentas y sentimos que hay escucha y un lugar de respeto.

En este cuadernillo se presentan:

Cartografía del taller permite conocer algunas características de las personas que participan, que se reconozcan. Propicia las identificaciones y “complicidades” necesarias para generar confianza en el espacio.



Mapeando el barrio es una dinámica que invita a recorrer el espacio. Sirve para reconocer el territorio donde se realiza el taller y realizar “un mapa” de lugares que garantizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en esa zona.

Lluvia de sentimientos ayuda a entrar al taller habiendo registrado sentimientos y emociones que despierta el tema.

Piensen, sienten, dicen abre reflexiones a partir de escenas dibujadas. Ayuda a tener una primera impresión de lo que pasa a quienes participan de ese taller con el tema de la interrupción del embarazo (IVE-ILE), cómo cada persona da significado a las situaciones, de acuerdo a su biografía, a la información con que cuenta y a su modo de pensar.

Desarrollo

En el desarrollo se “entra de lleno” en el tema a abordar. Es el momento central del taller y el que requiere más tiempo.

La dinámica de desarrollo debe ser elegida de acuerdo a los objetivos, las características del grupo y el tiempo de que disponemos.

El cuadernillo contiene varias propuestas:

Historietas de la vida real sobre interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)

invita a crear una historieta a partir de algunas escenas ya dibujadas. Todas las historietas se relacionan de alguna manera con un posible embarazo no intencional. Pero como están incompletas, será tarea de cada grupo imaginar lo que allí ocurre. Permite poner en juego las posiciones de los distintos personajes y, desde ese lugar, expresar sentimientos propios y también vivenciar el estar “en otros zapatos”.

Galería de imágenes es una actividad que ya existía en las ediciones anteriores del Kit de Experiencias para Armar. En este cuadernillo se seleccionaron algunas de las fotos ya existentes y se sumaron nuevas. Las imágenes pueden servir para abordar embarazos no intencionales, acceso al aborto, personas con capacidad de gestar, diversidad sexual y corporal, autonomía, discapacidad, maternidad deseada y acceso al sistema de salud entre otros temas.



Pescando falsas creencias sobre interrupción del embarazo (IVE-ILE) es una variante del Kit ya existente, con la singularidad que todos los peces son sobre las dudas, información incorrecta, creencias erróneas, temores y certezas que hacen tanto al acto de decidir acceder al aborto como diferentes dimensiones de cómo es la atención y el acceso concreto a la interrupción. Es una dinámica privilegiada para clarificar información.

Caminos de la autonomía es una dinámica que plantea situaciones de la vida de diversos personajes. En el tablero está dibujado un territorio con sus instituciones. La propuesta es ir eligiendo caminos entre distintos recorridos posibles y se avanza a medida que se toman decisiones autónomas. Permite reflexionar sobre lo que necesitamos las personas para tomar decisiones desde la autonomía. Es una dinámica nueva, especialmente pensada para trabajar con diferentes grupos muy heterogéneos entre sí.

Cierre

El cierre del taller es el momento de síntesis. La oportunidad para evaluar lo trabajado. Es importante que, en el cierre, haya espacio para un momento informativo que facilite el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular en este caso a los que garantizan el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE).

Que pueda verse a los servicios de salud como un lugar abierto, amigable y sin barreras. Se deben informar con claridad los lugares a dónde concurrir, días y horarios. Y, si es posible, los nombres de las personas de los equipos de salud que garantizan el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).

En el caso de adolescentes, recordarles que si se acercan sin compañía adulta tienen derecho a que se les atienda con confidencialidad y con un trato respetuoso. Este momento informativo no es menor ni trivial, es importante comunicar claramente estos datos y transmitir confianza, ya que el objetivo de los talleres de salud sexual y salud reproductiva es acercar a las personas a los servicios de salud.



Fichas conceptuales

El cuadernillo cierra con dos fichas conceptuales, una sobre Interrupción del Embarazo (IVE-ILE), es decir aborto, y otra sobre Modelo social de la discapacidad. Ambos documentos facilitan que talleristas cuenten con información en forma detallada.

Son temas complejos y con mucha información nueva, que para muchas personas que coordinan talleres todavía es poco conocida. Las fichas brindan la información desde la perspectiva de derechos, género y diversidad.

En particular, la ficha sobre Modelo social de la discapacidad aporta un marco conceptual y propuestas para hacer talleres cada vez más accesibles para todas las personas.

Se sugiere ir a las fichas en aproximaciones sucesivas, tenerlas como material de consulta en los talleres ante dudas y también intervenirlas: priorizar la información que consideran indispensable saber bien, completarlas con los temas que van surgiendo en los encuentros y que estas fichas no cubren, ajustarlas a las singularidades de cada territorio.

Cada taller es único. Todas las propuestas que se desarrollan en este cuadernillo son para ser probadas, adaptadas, modificadas y ajustadas por quienes las usen. Son disparadores a mejorarse en el camino de trabajo y en la experiencia concreta de cada taller.

Fotos: Imágenes de cómics, tableros de papel, dados. Personas en rondas, pensando y charlando. En salones y en espacios abiertos.





DINÁMICAS PARA LA APERTURA

Fotografía de un grupo de personas adultas en una pequeña ronda de pie, escuchando la consigna que explica la tallerista.

Dinámicas para la apertura

Cartografía del taller

Esta dinámica sirve para saber quiénes estamos participando del taller. Permite conocer algunas características de las personas. Lo que hacemos es representar en el espacio cómo está compuesto el taller. Las preguntas pueden variar. De acuerdo al grupo con el que estamos trabajando, elegiremos rasgos o particularidades a mostrar en nuestra cartografía: de dónde somos, a qué nos dedicamos, qué nos gusta, etcétera.

Pedimos a las personas participantes que caminen por el espacio. La persona que coordina el taller propone una consigna. Las participantes se ubican donde les corresponde.

Ejemplos:

- Armar una fila de menor a mayor por edades.
- Separarse en dos grupos, quienes practican deportes y quienes no.
- Agruparse por el deporte que realizan.
- Juntarse todas las personas que alguna vez buscaron AHE (Anticoncepción Hormonal de Emergencia)..
- Reunirse entre quienes usan o usaron métodos anticonceptivos.
- Separarse de acuerdo al método anticonceptivo que usaron o usan.
- Agruparse quienes alguna vez fueron o hicieron una consulta en un servicio de salud. Juntarse de acuerdo al lugar al que fueron (para que nombren los lugares y darlos a conocer).
- Armar grupos quienes tengan personas adultas de confianza con las que pueden hablar de sexualidad: personas de su familia, docentes, equipos de salud, otros.
- Armar una ronda quienes escucharon en la tele o por conversaciones la palabra aborto:
 - Den un paso adentro de la ronda quienes conocen alguien que abortó.
 - Den un paso dentro de la nueva ronda quienes alguna vez acompañaron a alguien a abortar.

Hay muchas consignas posibles para esta cartografía. Por ejemplo: por distancia del lugar donde se hace el taller, escuela a la que van,

trabajos que hacen, club de fútbol favorito, etcétera. Se pueden hacer filas, rondas, nubes, e incluso en alguna proponer un movimiento. Si el espacio lo permite, una manera de hacer más ordenada esta dinámica es dibujar antes del taller en el piso con tiza o cinta de papel: nubes, rondas y líneas rectas que organicen las ubicaciones.

Lluvia de sentimientos

Escribimos en el pizarrón, o en un papel afiche, la palabra “aborto”. Luego, preguntamos a las personas participantes en el taller: ¿Qué sienten, qué emoción es la primera que aparece cuando decimos “aborto”? No vale pensar, ni reflexionar, ni ponerse a favor ni en contra. Lo que tenemos que decir son sentimientos. El primer sentimiento que aparece. Muchas veces las personas comparten reflexiones o razonamientos, es importante recordar que esperamos que expresen sentimientos y emociones.

Podemos anotar lo que va surgiendo. Es fundamental darle lugar a todas las expresiones, no olvidarse de registrar ninguna de las palabras escuchadas, y no obligar a nadie a participar. Algunas personas prefieren permanecer en silencio y escuchar.

Para cerrar este momento releemos todas las palabras juntas. De manera pausada. Y hacemos la invitación a reflexionar. La interrupción de embarazo (IVE-ILE) genera en cada persona cosas diferentes, de acuerdo a su historia y sus experiencias. Incluso, algunas veces pensamos una cosa pero lo que sentimos puede ser muy diferente. Las representaciones ligadas al aborto están cargadas de emociones y afectos muy singulares. A veces, poner en palabras esos sentimientos al abrir el taller, permite a la persona que coordina tener un termómetro de qué le pasa a quienes participan. También ayuda a las mismas personas a registrar que esos sentimientos atraviesan la toma de decisiones autónomas y el acceso a derechos.

Mapeando el barrio

Esta dinámica nos permite mapear el territorio donde se realiza el taller: ubicar los lugares donde viven las personas que participan del encuentro y las instituciones significativas. Es adecuada para comenzar a mover el cuerpo y recorrer el espacio. A su vez, permite generar confianza en el grupo al promover la participación y la cooperación.

La persona que coordina debe ubicarse en el medio y explicar que su posición representa el lugar geográfico en el que están desarrollando el taller. Con el grupo se establecen de manera aproximada los puntos cardinales para poder tener una orientación común. A partir de entonces, cada participante debe ubicarse en el lugar donde estaría su casa para convertir al espacio del taller en un mapa del barrio. La persona que viva más lejos será la que marque la escala. Una vez identificadas las distancias que recorrió cada participante para llegar ese día, es posible



Elementos necesarios

Papeles afiche, marcadores, tizas, cinta.

observar quiénes viven por las mismas zonas, si sabíamos de la vecindad con otra persona del grupo, si usa el mismo transporte, etc. Podemos proponer, si vemos disposición corporal, imitar el transporte con el que viajaron para llegar al taller.

Una variante es señalar dónde están ubicadas las instituciones del barrio. Por ejemplo, el centro de salud, la escuela, el centro cultural, el club, la plaza, etc.

Se puede preguntar también por las instituciones de o para personas con discapacidad, escuelas especiales u otras organizaciones como biblioteca para personas ciegas y talleres protegidos. Se puede sumar la pregunta por la accesibilidad de los espacios públicos y los transportes, recordar si hay rampas.

Tener el mapa del barrio es muy útil para pensar los recursos y las redes disponibles al abordar temas como el acceso al aborto. Podemos retomar este mapa al finalizar el taller para destacar alguna cuestión de esa red, para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.



Elementos necesarios

Fotocopias de historietas con los globos de diálogo vacíos.

Piensan, sienten, dicen

Es una dinámica para introducir situaciones ligadas al aborto. Quien coordina el taller puede seleccionar las escenas con las que quiere trabajar, en función del grupo y de los tiempos.

Se reparten los cuadros de historietas en los que se pueden ver situaciones ligadas a la interrupción del embarazo. De a pares, las personas participantes imaginan qué es lo que están sintiendo, pensando y diciendo los personajes, en un intercambio de breves minutos. Escriben el texto en los globos de diálogo. Es recomendable aclarar que el taller es sobre aborto, de modo que las historias tienen que ver con la interrupción del embarazo (IVE-ILE). Invitamos a compartir lo que cada pareja pensó con el resto del grupo, leyéndolo en voz alta. Los cuadros de historietas que reciben son idénticos, pero, seguramente, cada pareja imaginará un diálogo diferente y personajes con emociones y sentimientos diversos.

Podemos reflexionar acerca de qué nos pasa con la temática del aborto, cómo cada persona da significado a las situaciones, de acuerdo a sus vivencias, su modo de pensar y su ideología.

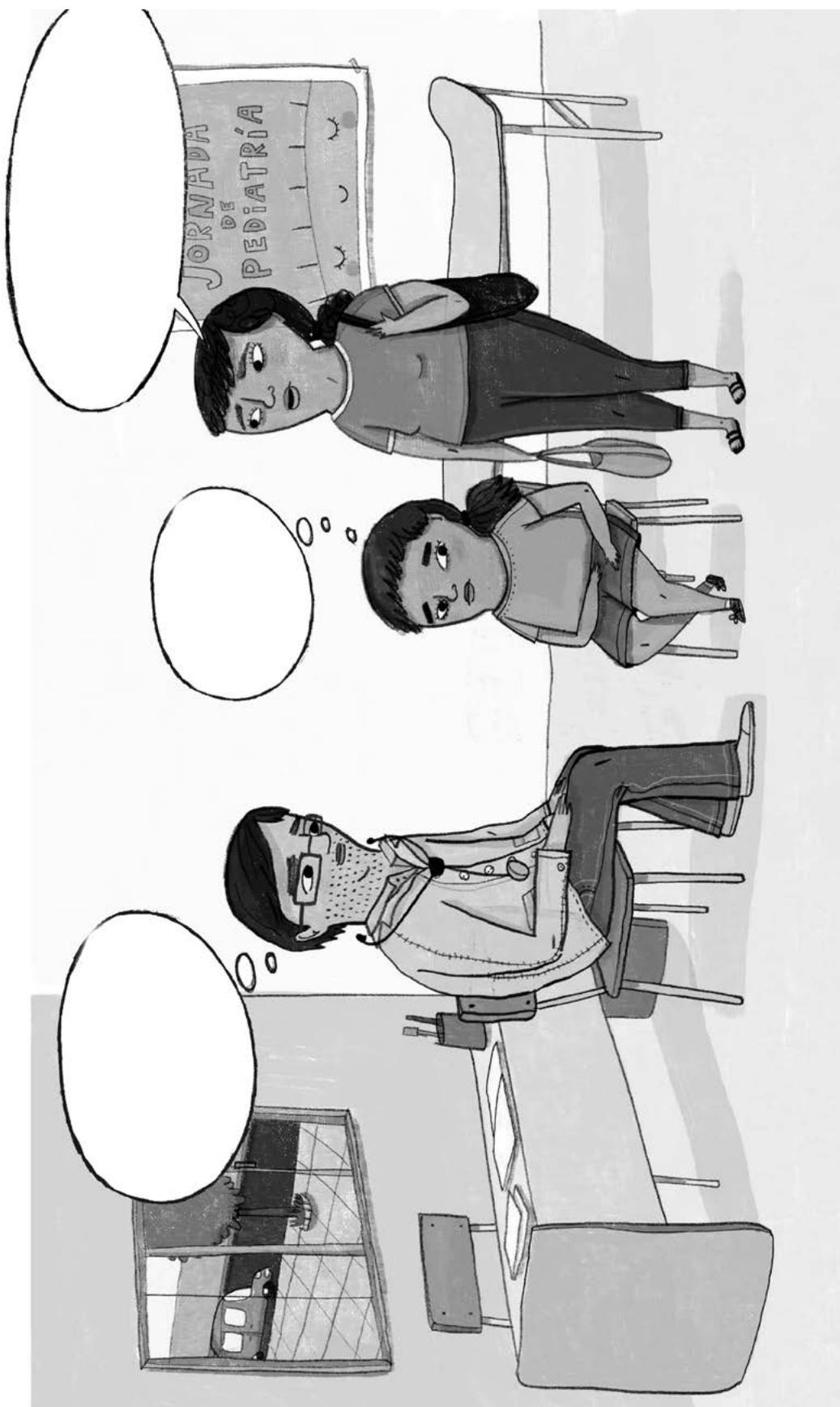
También, en las escenas construidas, aparecerán los imaginarios sobre la interrupción del embarazo, los saberes, los miedos, los prejuicios y las creencias erróneas. Es importante destacar esas representaciones que aparecen, para luego poder ponerlas en juego a lo largo del taller. Es fundamental valorar la disponibilidad, la creatividad de las producciones y que se hayan animado a jugar con otras personas.



Escena dibujada en blanco y negro de una mujer de aproximadamente 30 años en un consultorio, en una consultoría de salud sexual. La mujer, sentada en el escritorio, está hablando. Tiene un globo de diálogo vacío. Frente a ella, la médica la escucha, mientras escribe en un recetario. Tiene un globo de pensamiento vacío. En el escritorio, hay una caja de medicamentos y varios blister de pastillas..



Escena dibujada en blanco y negro de una niña de aproximadamente 13 años sentada en una silla junto a dos integrantes del equipo de salud que la miran. La niña está con las manos en sus bolsillos y tiene un globo de pensamiento vacío. Las dos personas integrantes del equipo tienen globos de diálogo vacíos. Una lleva colgado un estetoscopio.



Escena dibujada en blanco y negro de una niña de aproximadamente 12 años, junto a su madre, en un consultorio de pediatría. La madre está de pie hablándole al pediatra. La madre tiene un globo de diálogo vacío. La niña está sentada a su lado en una silla, con expresión cabizbaja y mira hacia un costado. Tiene un globo de pensamiento vacío. El pediatra está sentado cerca de la niña y la mira. También tiene un globo de pensamiento vacío.



Escena dibujada en blanco y negro de una chica adolescente que está en su habitación recostada en su cama contra la pared. Mientras habla por teléfono sostiene un blister de dos pastillas en su mano. A su lado, en la mesita de luz, hay una caja de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE). La chica tiene un globo de diálogo vacío.



Escena dibujada en blanco y negro de una mujer de aproximadamente 30 años sentada en la mesa de una cocina. Con expresión pensativa, sostiene con su mano un blister de pastillas. Tiene un globo de pensamiento vacío. En la mesa, a su lado, además de un termo y un mate, hay una caja de misoprostol. Otra mujer, también de unos 30 años aproximadamente, cocina una olla al fuego mientras le habla. Tiene un globo de diálogo vacío.



Escena dibujada en blanco y negro de una habitación donde una persona no binaria de aproximadamente 16 años, está recostada en una cama, apoyada contra la pared, con las piernas flexionadas debajo de la manta. A su lado, su madre está sentada y le extiende con una mano una taza con una bebida caliente, mientras sostiene con la otra mano su propia taza. Ambas personas se miran y tienen globos de diálogo vacíos. En el fondo se ve una cama marinera desordenada.



DINÁMICAS PARA EL DESARROLLO INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

Fotografía de un grupo de mujeres sentadas en un semicírculo en el espacio de un taller. Algunas están sentadas en sillas y otras en el suelo. Tienen tarjetas grandes de papel en el piso y están sonrientes.

Historietas para armar

sobre interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Paso 1

Organizamos a quienes participan en parejas o en grupos de 3 o 4 integrantes. Es aconsejable que no sean más de 4 integrantes por grupo, para favorecer el intercambio de ideas y que circule la palabra.

En total tenemos 6 historietas con globos de diálogo o pensamiento vacíos. A cada grupo le tocarán dos escenas de alguna de las historietas. Deben ser dos escenas de una misma historia. La persona que coordina el taller debe elegir si trabajan todos los grupos con la misma historia y las mismas escenas, o si les tocan historias y escenas diferentes.

Luego de entregar a cada equipo los recuadros de historietas explicamos que el objetivo del taller será trabajar sobre el derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE) y que las escenas de historietas que les tocaron se relacionan de alguna manera con un posible embarazo, un embarazo no intencional. Pero como están incompletas, será tarea de cada grupo imaginar lo que allí ocurre. Para ello, les pedimos que analicen lo que aparece en las situaciones que les tocaron y que completen los globos de diálogos o pensamientos vacíos.

Algunas preguntas para favorecer la reflexión

- ¿Qué se imaginan que ocurre en cada una de estas situaciones?
- ¿Hay algún conflicto?
- ¿Cómo creen que se siente cada personaje? ¿Qué estarán pensando?
- ¿De qué modo se vinculan estas dos escenas entre sí?

Paso 2

A cada grupo le toca un papel afiche, cinta de pegar y marcadores. La propuesta es que cada grupo imagine una breve historia. Esa historia la van a contar en 4 escenas de una historieta. Para ello, deberán ubicar las escenas que ya tienen en el lugar que quieran y dibujar las que faltan. Finalmente poner los diálogos o pensamientos a los personajes. ¡Pueden armar su historieta del modo que colectivamente imaginen!



Tarea

Reflexionar sobre escenas de la vida cotidiana en las que se ponen en juego situaciones vinculadas al derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).



Objetivos

Tener información confiable sobre IVE-ILE, revisar mitos y prejuicios, y reconocer nuestros derechos para una sexualidad libre y plena.



Elementos necesarios

Escenas de 6 historietas con globos de diálogo o pensamiento vacíos / 1 papel afiche por grupo, dividido en 4 cuadros de historietas / Cinta para pegar / Marcadores o Fibrones.



Tiempo

Se necesita tiempo para que cada equipo pueda crear y producir su propia historieta.



Lugar

Se recomienda un espacio en el que cada grupo pueda tenderse en el suelo o en alguna mesa amplia para poder dibujar.



Edades

A partir de los 13 años.

Paso 3

En ronda, cada grupo comparte la historieta que creó. Reflexionamos sobre cada historia. Quien coordina acompaña para dinamizar el debate, profundizar reflexiones y repreguntar sobre las situaciones en que se vulnera o respeta la autonomía, el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE) y a otros derechos sexuales y reproductivos.

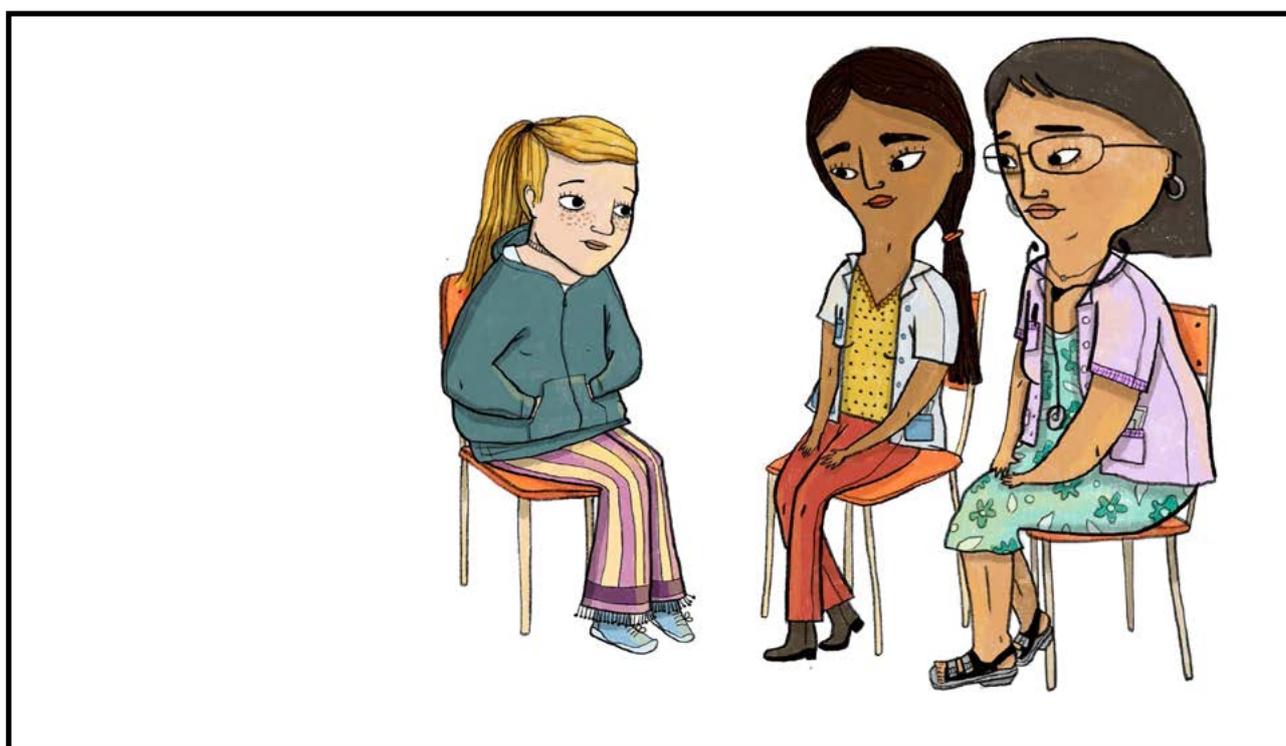
Orientaciones para la dinámica

- Antes de comenzar el taller, quien coordina debe seleccionar la o las historias con las que se quiere trabajar, y las escenas que le tocarán a cada grupo. Podemos elegir aquellas que resulten más adecuadas por las características de quienes participan del taller, sus intereses o temas relacionados con el aborto que se quieran trabajar.
- Cada grupo puede trabajar sobre una historia diferente. También pueden trabajar sobre las mismas dos escenas, para propiciar la aparición de diversas miradas sobre las mismas situaciones.
- Si se eligiera trabajar sobre las mismas escenas, lo importante es reflexionar sobre cómo cada persona da significado a las situaciones de manera diferente, de acuerdo a su historia, modo de pensar e ideología.
- En el plenario, es fundamental valorar la disponibilidad, la creatividad de las producciones y que se hayan animado a jugar.
- En el debate colectivo, es importante preguntarse por el modo en que cada historieta creada se relaciona con la interrupción del embarazo (IVE-ILE). Es una oportunidad para abordar los diferentes motivos por los que se producen embarazos no intencionales. También para hablar sobre el deseo, los temores, los abusos sexuales y embarazos forzados, el acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y el derecho al aborto.
- Esta dinámica tiene descripciones de imágenes. Las descripciones son construcciones pedagógicas. No describen las imágenes de manera neutral, sino que consideran el contexto en que se van a usar. La inclusión de la identidad de género en las descripciones es necesaria para imaginar historietas que incluyan la diversidad sexual.

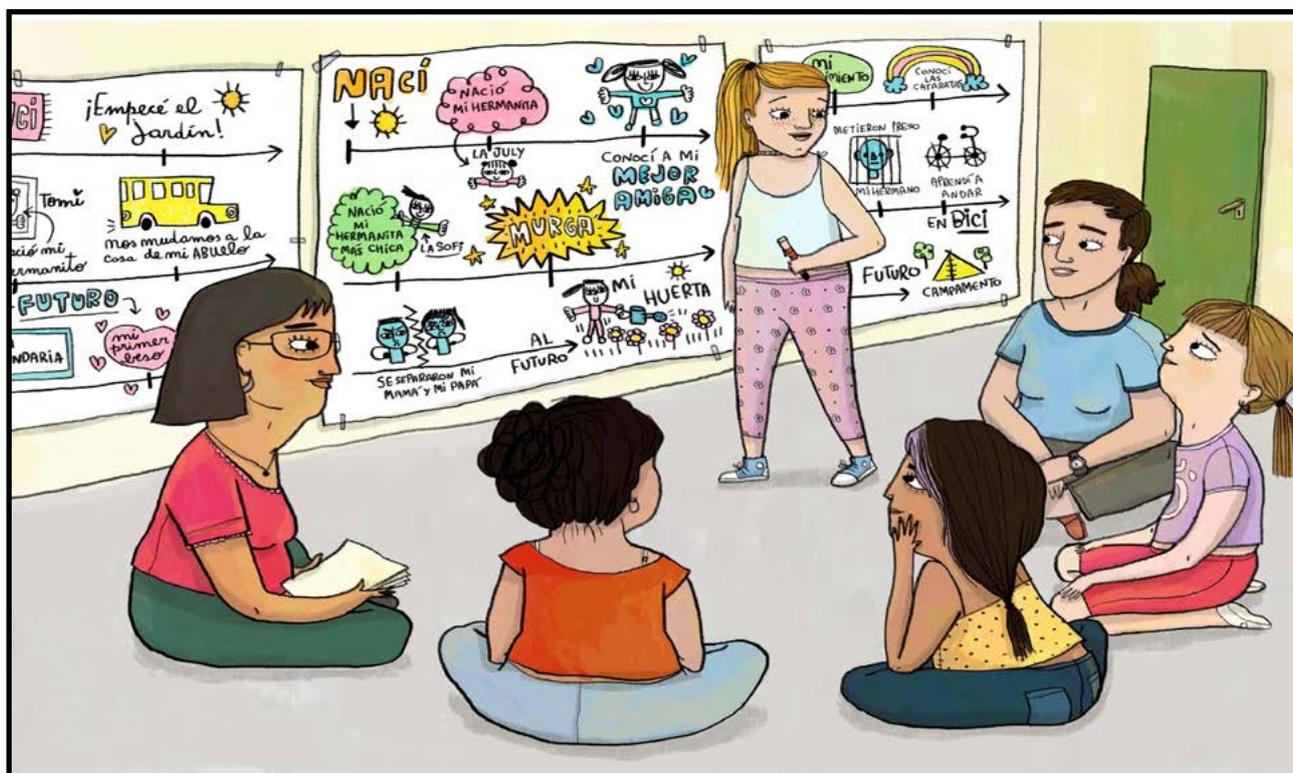
HISTORIETA 1



Escena dibujada de historieta a color. En un centro cultural una niña de aproximadamente 13 años está sentada sobre la mesa, charlando con la referente del espacio. La niña lleva puesto un buzo grande y lleva las manos en los bolsillos. En la pared hay un cartel convocando a la murga.



Escena dibujada de historieta a color. Una niña está sentada en una silla, con las manos en sus bolsillos, junto a dos integrantes del equipo de salud. Las dos personas integrantes del equipo la observan. La médica lleva colgado un estetoscopio.



Escena dibujada de historieta a color. En un espacio de taller, 3 niñas casi adolescentes están sentadas en semicírculos en el piso junto a dos personas talleristas. Están mirando hacia la pared donde se exponen afiches gigantes producidos por ellas mismas. Son afiches que contienen una línea de tiempo en la que marcaron hitos importantes de su vida, como por ejemplo el nacimiento de un hermanito, el momento en que aprendieron a andar en bicicleta o cuando empezaron a bailar en la murga, entre otros. Parada junto a su afiche y de frente al grupo, se encuentra una niña de aproximadamente 13 años, con un fibron en su mano.



Escena dibujada de historieta a color. En la plaza del barrio está ensayando la murga. Una niña baila en el medio de la ronda, contenta. En un banco alejada, toma mate y mira el ensayo la referente del centro cultural.

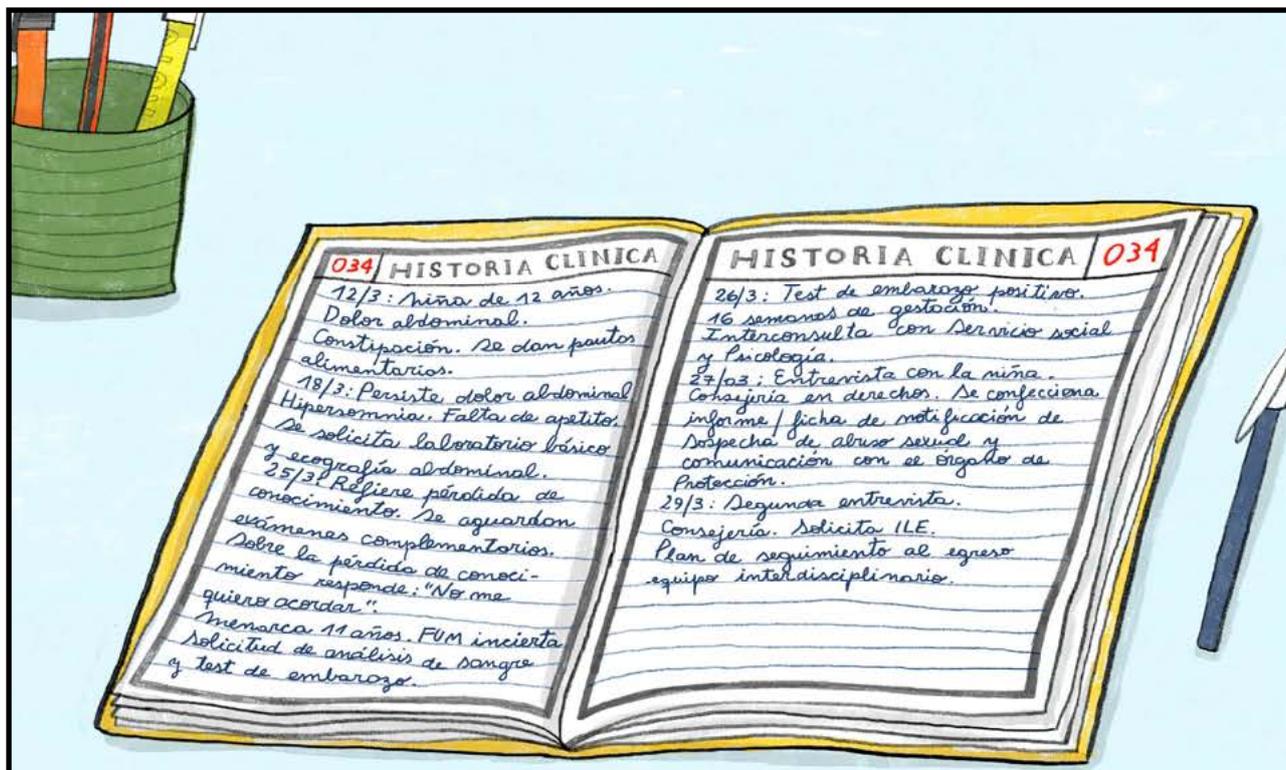
HISTORIETA 2



Escena dibujada de historieta a color. Una niña de aproximadamente 12 años dibuja junto a su hermanita menor. Están recostadas en el piso del patio que comparte su casa con las casas vecinas.



Escena dibujada de historieta a color. La niña y dos integrantes del equipo de salud están charlando sentadas en sillas cercanas entre sí. La médica lleva colgado un estetoscopio y le habla a la niña. La otra integrante del equipo de salud, trabajadora social, la observa. La niña escucha con expresión amistosa.



Escena dibujada de historieta a color. Primer plano de un cuaderno con la historia clínica de la niña de 12 años, donde se detallan las diferentes consultas con el equipo de salud y acciones que se llevaron a cabo, como por ejemplo las reiteradas consultas por dolor abdominal, la fecha del test de embarazo positivo, sospecha de abuso sexual y la solicitud de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).



Escena dibujada de historieta a color que muestra el dibujo realizado por la niña de 12 años. Está ella, su hermanita menor, junto a tres integrantes del equipo de salud (la médica de anteojos con su estetoscopio, la trabajadora social y un enfermero). En el dibujo hay flores y un sol.

HISTORIETA 3



Escena dibujada de historieta a color. En el aula de un secundario, en un taller de ESI, varios adolescentes de aproximadamente 16 años están trabajando en grupos en el suelo en la construcción de carteleras sobre diversas temáticas. Un docente, en cucullas, acompaña a un grupo. Otra docente se acerca hacia otro grupo, al observar a una estudiante que parece estar con los ojos con lágrimas.



Escena dibujada de historieta a color que muestra la cartelera realizada por el grupo de estudiantes en el que estaba trabajando la chica. La cartelera está dibujada con fibrones y contiene las siguientes frases: "Por amor no hacemos cualquier cosa", "No es no", "Tenemos derecho a NO sufrir ningún tipo de violencia", "Es importante hablar de lo que nos pasa", "Yo sí te creo".



Escena dibujada de historieta a color. En un banco de madera, la chica adolescente charla con la docente. La chica mira hacia abajo con expresión de angustia. La docente la escucha.

HISTORIETA 4



Escena dibujada de historieta a color. En la plaza del barrio, dos mujeres de aproximadamente 30 años hablan mientras toman mate. En la misma lona en la que ellas están sentadas, un niño pequeño de aproximadamente 1 año juega con unos bloques. Detrás, una niña de aproximadamente 4 años, anda en una bicicleta con rueditas.



Escena dibujada de historieta a color. En un consultorio de un centro de salud u hospital público, la mujer está sentada en el escritorio frente a la médica. La mujer habla mientras la médica la escucha y escribe en un recetario. Sobre el escritorio, hay una caja de misoprostol.



Escena dibujada en blanco y negro. La mujer sentada en la mesa de una cocina, con expresión pensativa, sostiene con su mano un blister de pastillas. En la mesa, a su lado, además de un termo y un mate, hay una caja de misoprostol. Otra mujer, también de unos 30 años aproximadamente, cocina una olla al fuego mientras le habla. Al lado, hay una bolsita de agua caliente vacía.

HISTORIETA 5



Escena dibujada de historieta a color. Una chica adolescente está recostada en la cama de su habitación contra la pared, mientras habla por teléfono y sostiene un blister de dos pastillas en su mano. A su lado, en la mesita de luz, hay una caja de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE).



Escena dibujada de historieta a color. La chica adolescente, junto a un chico de aproximadamente la misma edad, se encuentran parados en la vereda frente a un centro de salud. Con expresión dubitativa, miran hacia la puerta de entrada.



En una sala de un centro de salud, donde hay colgado un cartel que dice “Asesoría de Salud Integral para Adolescentes” y un dispenser con preservativos, se encuentran el chico y la chica junto a una mujer integrante del equipo de salud. El chico, semi apoyado en una camilla, con los ojos hacia abajo y expresión relajada. La chica, con expresión contenta, recibe la caja de anticoncepción hormonal de emergencia que le entrega la integrante del equipo de salud.

HISTORIETA 6



Escena dibujada de historieta a color. En las calles de un barrio popular, dos personas no binarias de aproximadamente 16 años andan en una misma bicicleta y se miran de forma afectuosa.



Escena dibujada de historieta a color. En una habitación con una cama marinera desordenada en el fondo y una cama de una plaza en el frente, una persona adolescente no binaria está recostada contra la pared, con las piernas en cuclillas debajo de la manta. A su lado, su madre está sentada y le extiende con una mano una taza con una bebida caliente, mientras sostiene con la otra mano su propia taza.



En la sala de espera de un centro de salud se encuentra le adolescente junto a una amiga. Están esperando su turno. Le adolescente no binaria tiene una expresión temerosa. La amiga la contiene apoyando la mano sobre la suya. En las paredes de fondo hay colgados afiches de salud sexual y reproductiva. También esperan su turno una madre con un niño. En una ventanilla al fondo está la recepcionista del equipo de salud.



En un consultorio del centro de salud se encuentra le adolescente sentade frente a la médica, quien le está mostrando con su mano el implante de dos varillas. Le adolescente observa el implante de forma pensativa. Sobre el escritorio se encuentran otros métodos anticonceptivos: un blíster de pastillas anticonceptivas, un preservativo, un inyectable y un DIU. En la pared colgados hay dos carteles de salud sexual y reproductiva.

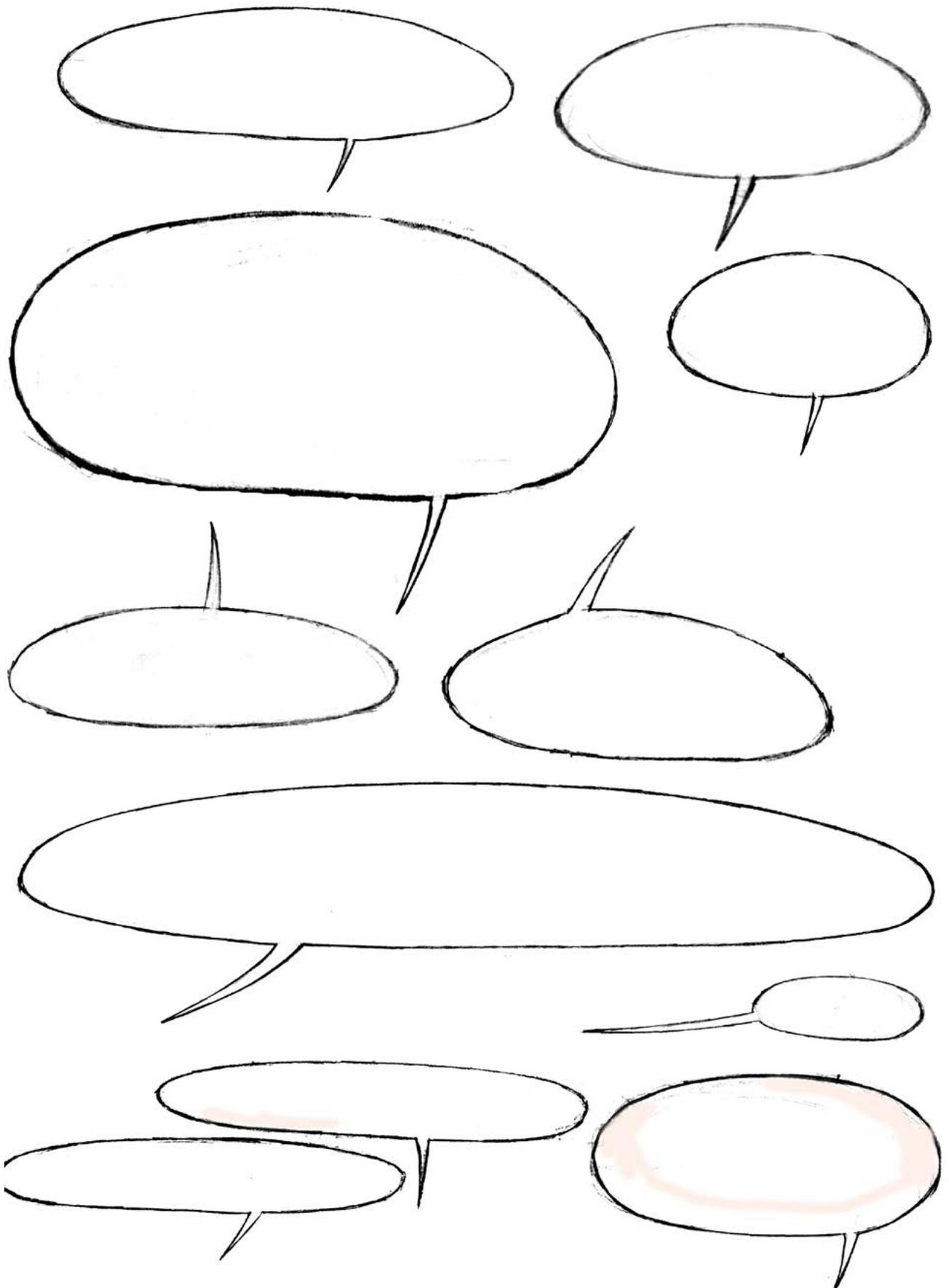


Imagen dibujada de distintos globos de diálogo de historieta, con distintas formas y tamaños.

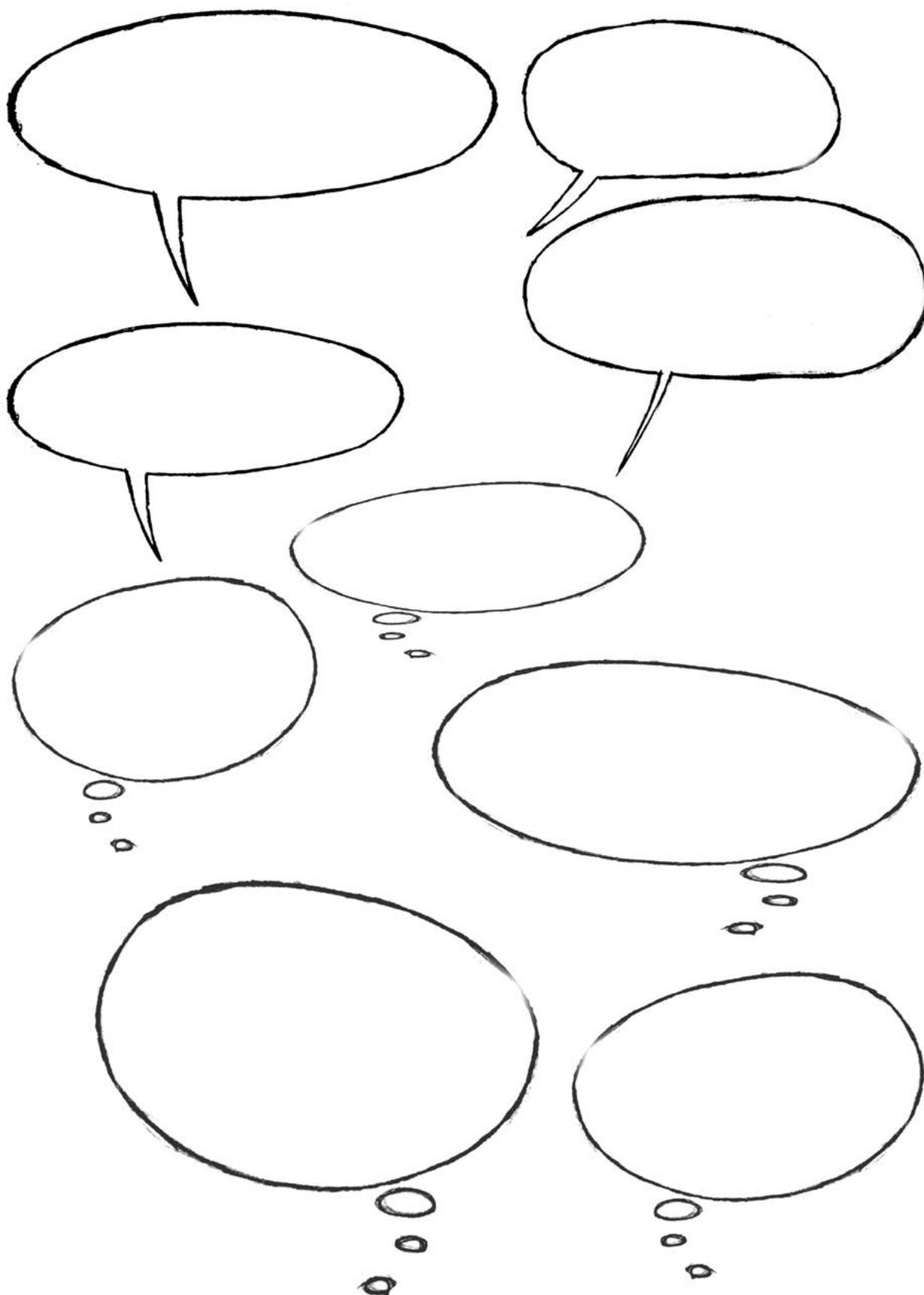


Imagen dibujada de distintos globos de diálogo y de pensamiento de historieta, con distintas formas y tamaños.

Galería de imágenes

sobre interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Antes de comenzar

Las distintas fotografías nos permiten abordar qué elementos condicionan poder elegir embarazarse o no, y qué situaciones se desprenden a partir de un embarazo no intencional. Quien coordina puede agregar fotos para enriquecer la dinámica y trabajar con cuestiones que tengan más que ver con las inquietudes del grupo según la edad o las problemáticas locales.

Paso 1

Distribuimos las fotos con las imágenes hacia arriba en una mesa o en el piso.

Le pedimos a cada participante que elija una fotografía que le llame la atención o que le interese.

Paso 2

Una vez que cada persona eligió una foto, les proponemos que se junten en grupos de dos a cuatro integrantes, para contarse por qué eligieron cada imagen. Luego, a partir de las fotografías, se propone analicen qué sucede en estas situaciones. Algunas preguntas disparadoras son:

- ¿Qué le ocurre a cada persona de la escena? ¿Qué hace y qué siente cada persona? ¿Por qué creen que se siente de ese modo?
- ¿Algo de estas situaciones les gusta, les genera alegría?
- ¿Algo de lo que reflejan las imágenes les parece incorrecto? ¿Les provoca rechazo o enojo?
- ¿Qué cambiarían de la escena?
- ¿Hay algo en común en las distintas situaciones que presentan las fotografías?
- ¿Cómo se relaciona cada imagen con el tema del embarazo no intencional? ¿Y con el aborto?

Para la puesta en común, el grupo puede elegir presentar una de las fotos analizadas o todas. También se puede presentar una foto teatralizando la escena, incorporándole gestos, diálogos y, también, si así les parece, otras personas que puedan intervenir en esa situación.



Tarea

Reflexionar sobre los temores, los mandatos sociales y los derechos en relación a un embarazo no intencional, a partir del análisis de escenas fotográficas.



Objetivos

Revisar los roles de género, cuestionar los estereotipos y reflexionar sobre los deseos y las elecciones. Reconocer los derechos sexuales y reproductivos, focalizando en el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE) y reflexionar sobre las obligaciones y vulneraciones de derechos en el sistema de salud.



Elementos necesarios

Fotos donde aparecen situaciones ligadas a embarazos, a la toma de decisiones autónoma ante un embarazo no intencional, a métodos anticonceptivos y a la atención de la salud sexual y reproductiva.



Tiempo

Puede adaptarse.



Lugar

Es aconsejable un lugar en el que no haya interrupciones.



Edades

A partir de los 14 años.

Paso 3

En ronda, en forma colectiva, cada grupo comparte lo que pensaron y discutieron.

Algunas reflexiones para el cierre de la dinámica

Es importante que las siguientes dimensiones estén presentes en las reflexiones finales:

- A las personas, desde pequeñas y en cada etapa de socialización, se les transmiten mandatos y estereotipos de género desde una organización binaria que sólo reconoce la existencia de niños y niñas, con roles diferenciales: con qué jugar, qué tareas nos corresponde hacer por ser mujeres u hombres, cómo tenemos que sentir, vestirnos, vivir la sexualidad, etcétera. También, se nos transmiten representaciones sobre los embarazos y la maternidad. Si bien en nuestras vidas muchas veces vamos reproduciendo estos roles, también tenemos la capacidad de ponerlos en cuestión, transformarlos y transformarnos.
- Existen incluso imaginarios sobre cuáles son los cuerpos que pueden gestar y cuáles no. Esos imaginarios suelen ser binarios, heterosexuales y cis. Pero las posibilidades de la sexualidad y la reproducción son más amplias.
- Cuando se produce un embarazo no intencional, hay que reflexionar sobre porqué se produjo y sobre la complejidad de las dimensiones que se abren. Por ejemplo, el consentimiento en las relaciones sexuales, los “motivos del corazón que la razón no entiende”, la decisión de continuar el embarazo o interrumpirlo.
- Cada persona vive la noticia de un embarazo de modo muy singular, con su historia, sus modos de sentir y de pensar. No hay una reacción o un modo de vivirlo que sea correcto o incorrecto. Pero sí es importante la posibilidad de tomar decisiones autónomas y que esas decisiones sean respetadas.
- La toma de decisiones autónomas no siempre es algo sencillo. A veces, el contexto no nos facilita tomar una decisión. A veces las personas tenemos información pero no sabemos cómo resolver alguna situación, se nos ponen en juego cuestiones más emocionales o afectivas. Tener información confiable es muy importante, pero no es lo único.
- Todas las personas tenemos derecho a elegir con libertad cómo vivir nuestra sexualidad, sin discriminación, sin prejuicios, sin culpa, sin presiones y sin violencia. También, tenemos derecho a decidir libremente qué hacer ante un embarazo no intencional. La decisión de abortar es autónoma. Los equipos de salud deben respetarla sin interferir con sus opiniones personales.

Orientaciones para la dinámica

- Es necesario que quien coordina preste atención a lo que va apareciendo en la presentación de los grupos en relación con los embarazos no intencionales y el derecho a su interrupción. Retomar y destacar aspectos para orientar el debate, buscando reflexionar de forma colectiva sobre los temores, los mandatos sociales y las elecciones autónomas.
- En los imaginarios sobre el aborto se cuelan representaciones sociales, roles de género, estereotipos, así como también tabúes y falsas creencias. Es importante deconstruir esos sentidos, para lograr reconocer los derechos sexuales y reproductivos que tenemos las personas, en pos de la toma de decisiones autónomas y del disfrute de la sexualidad.
- Trabajar los distintos modos o factores que influyen a la hora de que se produzca un embarazo no intencional, permitirá poder reflexionar sobre la complejidad de cada situación y sobre las elecciones de las personas en relación a sus derechos.
- Esta dinámica apunta a entrar al tema de los embarazos no intencionales y la decisión de abortar desde lugares más comprensivos de sus causas, que dejen afuera el “a favor y en contra”. Será importante que quien coordina el taller desarme las polarizaciones de manera explícita, que no se trata de “lo que pensamos a priori” sobre el aborto sino de ver las realidades concretas y la diversidad de sentimientos y decisiones.
- Es importante brindar información sobre la Ley 27.610 de Interrupción del Embarazo (IVE-ILE), con énfasis en el acceso al aborto en el sistema de salud desde una perspectiva de derechos. También, difundir la línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para consultar información, lugares de atención y realizar reclamos ante obstrucciones en el acceso a la IVE-ILE u otros incumplimientos de derechos.
- Las **personas cis** son aquellas que se autoperciben con la misma identidad de género con el cual las identificaron al nacer. Las **personas trans y no binarias** son quienes se autoperciben con una identidad de género diferente a la asignada al nacer. Las personas no binarias quienes no se identifican ni como varones ni como mujeres. Al abordar las imágenes puede ser necesario que quien coordina el taller visible la existencia de diferentes identidades de género con capacidad de gestar. Poner en juego los cuerpos gestantes puede salir del grupo o ser algo a poner en juego desde la persona que coordina el taller.



Fotografía de un consultorio donde una chica adolescente de aproximadamente 15 años se encuentra sentada en un escritorio, frente a una integrante del equipo de salud. En el escritorio hay un rotafolio abierto. La integrante del equipo de salud está explicando el contenido de una de sus páginas. La chica observa con rostro serio.



Fotografía de dos chicos adolescentes, de unos 16 años, sentados en una mesa en una plaza de barrio. Uno mira un preservativo que tiene en la mano, el otro sonríe.



Fotografía de 4 chicas adolescentes que están charlando paradas en la calle de un barrio, con expresión sonriente. Una de las chicas tiene el brazo sobre los hombros de otra.



Fotografía de dos chicas de aproximadamente 20 años sentadas en el pasto de una plaza. Están tomando mate y mirando un preservativo..



Fotografía de una mujer y un varón de aproximadamente 40 años, sentados en el pasto de una plaza. Mientras la mujer le muestra con su mano un preservativo y sonríe, el varón pone rostro de negación.



Una chica ciega de 20 años, con pelo rapado de un lado, está sentada en un consultorio médico. Con sus manos toca tres blíster de pastillas. Una integrante de un equipo de salud le señala las pastillas. Sobre el escritorio se ve un folleto de uso de misoprostol.



Un varón trans de unos 40 años está parado frente a una persona del equipo de salud. Hay detrás un escritorio y tres afiches en la pared sobre salud sexual y reproductiva. El varón y la profesional de salud se miran a los ojos y ambos se señalan con una mano sus respectivas mejillas. La integrante del equipo de salud sostiene en la otra mano tres blíster de pastillas.



Una mujer gorda de unos 40 años conversa con una integrante de un equipo de salud en un consultorio. Están sentadas ambas con el escritorio de por medio. La integrante del equipo de salud escribe. Ambas sonríen.



Una persona no binaria de unos 24 años está sentada en un consultorio. Tiene los brazos entre las piernas y mira de perfil a una persona del equipo de salud. Hay detrás una camilla. Del otro lado del escritorio la persona del equipo de salud tiene los anteojos en la mano y le habla mientras la mira a los ojos.



En una plaza dos personas se abrazan. Una tiene el pelo largo y sólo se ve de espaldas su cabello y la espalda. La otra tiene pelo corto con claritos amarillos, anteojos y se ven sus ojos cerrados. No es posible saber la identidad de género de las personas de la foto.



Fotografía de una mujer, de unos 35 años, mirando un test de embarazo en un baño.



Fotografía del living de una casa humilde, donde una chica adolescente de aproximadamente 17 años está sentada en la mesa junto a su madre. La madre sostiene un test de embarazo y la mira con enojo. La chica mira a la madre fijamente.



Fotografía de una adolescente embarazada de aproximadamente 17 años, apoyada en la camilla de un consultorio de un centro de salud. La chica tiene la remera levantada y la panza al descubierto. Mira a cámara con una sonrisa mientras se toca la panza con las dos manos.



Fotografía de un chico y una chica de aproximadamente 20 años, parados en la calle de un barrio, mirando un blister con dos pastillas y leyendo el prospecto. El chico tiene en su mano una botella de agua.



Fotografía de la ventanilla de la recepción de un centro de salud u hospital. De perfil, dos mujeres paradas esperan para sacar su turno. Pero detrás del vidrio la mujer recepcionista con expresión de enojo y reto, les señala un cartel que dice "Presentar DNI". ¡Sin excepción!.



Fotografía de una mujer en silla de ruedas, de aproximadamente unos 30 años, que está embarazada. Se encuentra en un balcón al aire libre un día soleado. En una esquina hay flores. La mujer tiene la remera levantada y se toca la panza con ambas manos, mientras mira hacia arriba entrecerrando los ojos con expresión placentera.



Fotografía de una chica adolescente de unos 18 años que se encuentra frente a la puerta de un centro de salud donde hay un cartel que dice "Entrega de medicamentos". Al lado del cartel, pegado en la puerta, hay un sticker de salud sexual y reproductiva.



Fotografía de una mujer de aproximadamente 35 años con un bebé a upa sostenido por una mochila. La mujer mira a cámara y sonríe levemente con la cabeza inclinada.

Pescando dudas e ideas equivocadas

sobre interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Paso 1

Invitamos a quienes participan a organizarse en pequeños equipos. A cada grupo se le asigna una caña.

Paso 2

Se sientan en ronda, alrededor de los peces que se encuentran distribuidos en el piso con el texto hacia abajo.

Arranca la primera pareja o grupo de pesca. Cuando logran pescar una de las tarjetas la leen en voz alta y, luego de deliberar, deben indicar si la información es verdadera o falsa y por qué.

Al escuchar la respuesta, quien coordina pregunta al resto si coincide o no con la respuesta. Si hubiera más de una opinión, el primer equipo a la derecha tiene el turno para dar la suya y argumentarla. Si hubiera otras opiniones disidentes, se les da lugar, siempre siguiendo el orden hacia la derecha.

Quien coordina tiene la última palabra sobre la validez de la respuesta y decide a qué equipo le corresponde el pescadito, si a quienes lo pescaron y contestaron correctamente, o al grupo que haya dado primero una respuesta correcta.

Luego, continúa el turno con el equipo de la derecha.

Finalización de la dinámica

Se puede jugar hasta que se acaben los peces o finalizar cuando la persona tallerista determine (según el tiempo disponible, el desarrollo del debate, etcétera). Si se termina antes de acabar con los peces, es importante que no quede ningún grupo sin jugar. Gana el equipo con mayor cantidad de pescados.



Tarea

Reconocer afirmaciones verdaderas o falsas y dudas sobre el aborto.



Objetivos

Revisar prejuicios y conceptos erróneos, identificar dudas y obtener información confiable sobre cómo debe ser la interrupción del embarazo en el sistema de salud.



Elementos necesarios

Tarjetones con forma de peces que contienen preguntas y afirmaciones verdaderas o falsas. Cañas (se pueden fabricar con palitos, hilo y clips).



Tiempo

La extensión del juego puede adaptarse.



Lugar

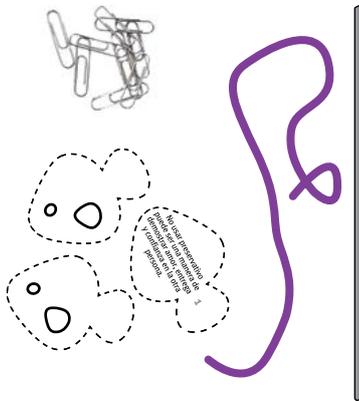
En cualquier espacio.



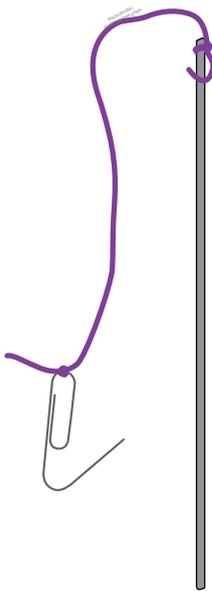
Edades

A partir de los 14 años.

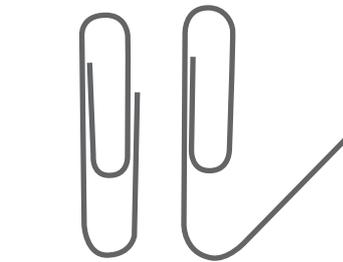
Cómo armar las cañas y los peces



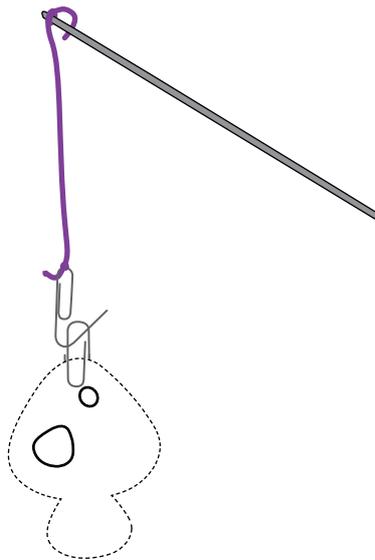
Elementos: Palitos o ramitas, hilo o lana, clips.



2. Atar cada clip abierto a un hilo y un palito.



1. Doblar un clip por cada caña como muestra la imagen.

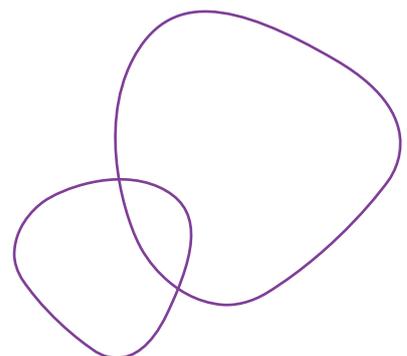


3. Colocar a cada pescadito un clip cerrado como muestra la imagen.

4. ¡A pescar!

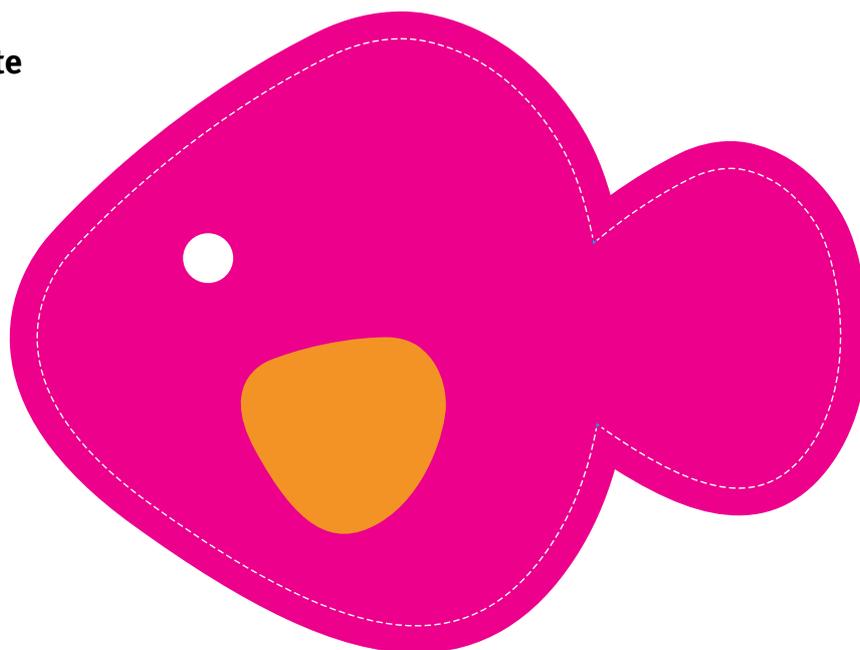
Orientaciones para la dinámica

- La actividad busca poner información en común, no busca resaltar a quienes saben o dejar en evidencia a quienes no.
- Quien coordina el taller debe, en todo momento, cuidar de no sancionar los errores y entender las equivocaciones como parte del aprendizaje.
- Las dudas se valoran porque permiten las preguntas y la búsqueda de respuestas.
- El derecho al aborto voluntario (IVE-ILE) es un tema muy nuevo y poco se sabe cómo es el acceso en el sistema de salud. Es importante dar lugar a aclarar la información que quede en duda.
- Se recomienda elegir unos 20 peces según los aspectos de IVE-ILE que se quieran trabajar.

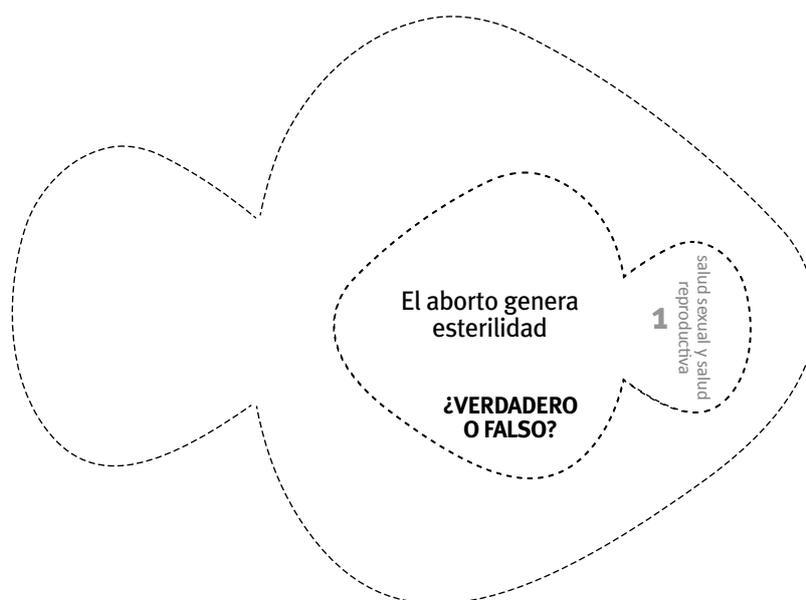


Cómo armar los pescaditos: fotocopiar los frentes (pescaditos de colores), recortarlos, fotocopiar los pescaditos con las preguntas, recortarlos y pegarlos en el dorso de los pescaditos de colores.

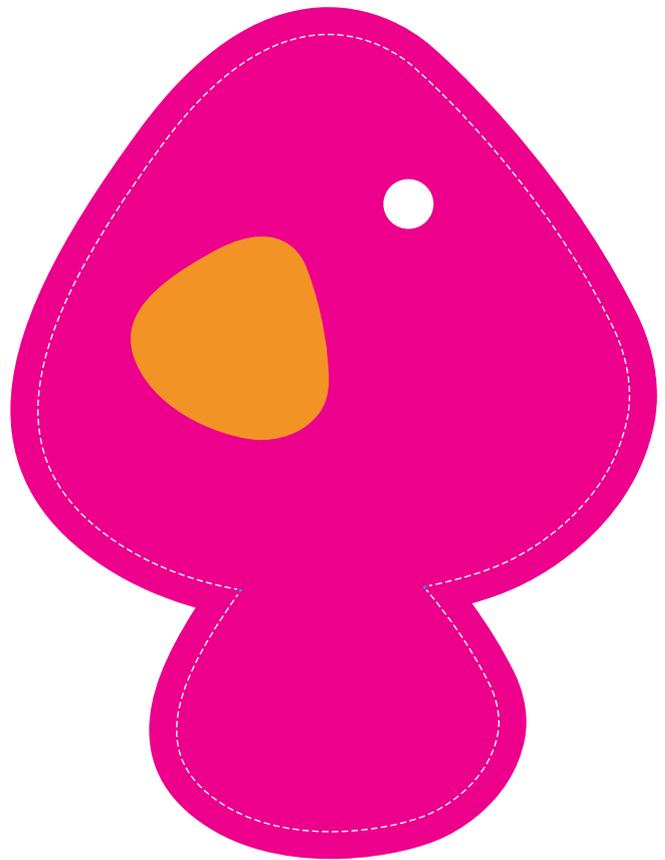
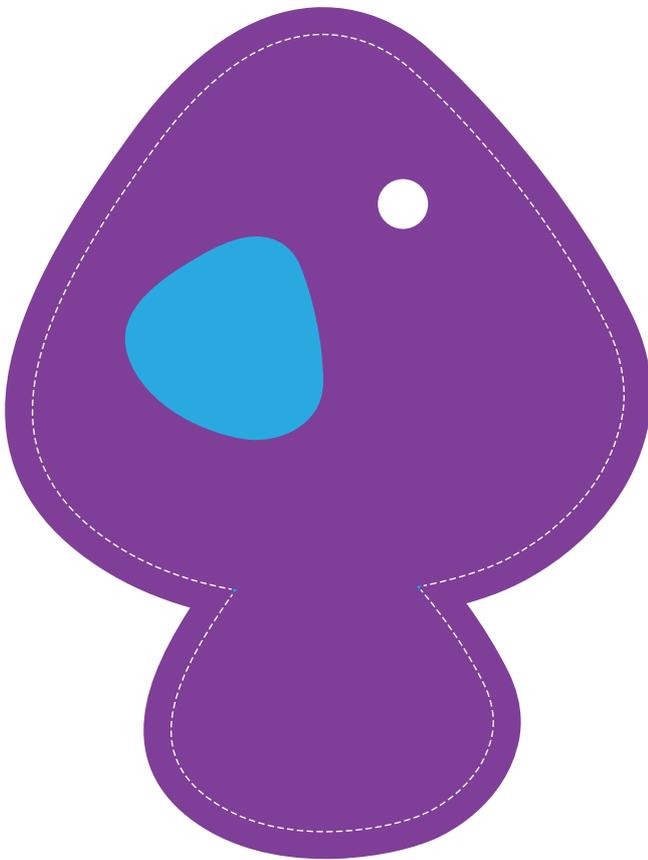
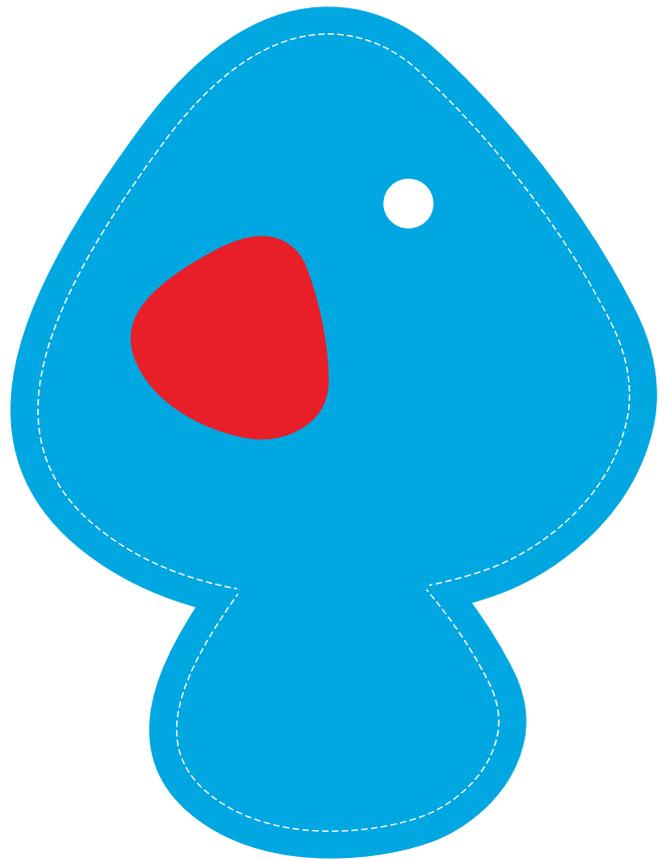
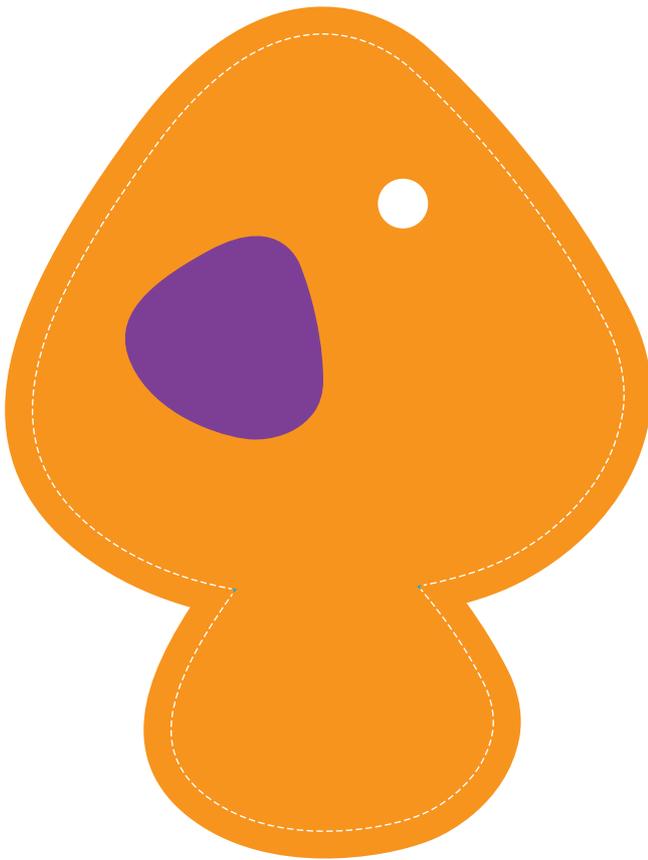
Frente



Dorso



Frentes para fotocopiar



1 El aborto no genera esterilidad
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

2 Un aborto es más doloroso que un parto
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

3 Abortar es riesgoso
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

4 Abortar genera un trauma para toda la vida
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

5 Después de abortar, la persona tarda mucho tiempo hasta volver a quedar embarazada
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

6 Hay variedad de tratamientos para abortar
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

7 Las personas menores de 18 años sólo pueden acceder al aborto acompañadas por una persona adulta
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

8 Cuando alguien aborta se entera todo el barrio
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

9 No hay un límite en la cantidad de abortos que puede tener una persona
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

10 En la adolescencia el embarazo no es un riesgo para la salud, pero abortar sí lo es
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

11 Abortar es algo malo
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

12 El aborto es culpa de la persona que aborta
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

13 Un embarazo es siempre una bendición
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

14 A partir de las 15 semanas de embarazo no se puede acceder a un aborto
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

15 La persona que queda embarazada se tiene que hacer responsable de sus actos y continuar el embarazo
¿VERDADERO O FALSO?
salud sexual y salud reproductiva

16 salud sexual y salud reproductiva

Solo se puede abortar en el primer trimestre del embarazo

¿VERDADERO O FALSO?

17 salud sexual y salud reproductiva

Si falla el tratamiento con medicamentos ya no se puede abortar

¿VERDADERO O FALSO?

18 salud sexual y salud reproductiva

Abortar o continuar un embarazo es una decisión que toma el equipo de salud

¿VERDADERO O FALSO?

19 salud sexual y salud reproductiva

El aborto sólo se puede hacer en forma ambulatoria, en casa de la persona gestante

¿VERDADERO O FALSO?

20 salud sexual y salud reproductiva

La persona que va a abortar puede estar acompañada en la atención

¿VERDADERO O FALSO?

21 salud sexual y salud reproductiva

Adolescentes pueden solicitar el aborto sin compañía de una persona adulta

¿VERDADERO O FALSO?

22 salud sexual y salud reproductiva

Para abortar te tienen que internar

¿VERDADERO O FALSO?

23 salud sexual y salud reproductiva

Después de abortar se puede acceder a un método anticonceptivo de inmediato

¿VERDADERO O FALSO?

24 salud sexual y salud reproductiva

Para abortar con pastillas de misoprostol, lo más efectivo es usar algunas por la vagina y otras abajo de la lengua

¿VERDADERO O FALSO?

25 salud sexual y salud reproductiva

La interrupción de un embarazo siempre es dolorosa

¿VERDADERO O FALSO?

26 salud sexual y salud reproductiva

Las personas que deciden abortar son malas personas

¿VERDADERO O FALSO?

27 salud sexual y salud reproductiva

Para que se realice un aborto la persona debe justificar porqué quiere abortar

¿VERDADERO O FALSO?

28 salud sexual y salud reproductiva

Si el equipo de salud dice que no se puede hacer el aborto no se puede hacer nada

¿VERDADERO O FALSO?

29 salud sexual y salud reproductiva

Para abortar se piden un montón de análisis

¿VERDADERO O FALSO?

30 salud sexual y salud reproductiva

En un aborto siempre hay riesgo de muerte

¿VERDADERO O FALSO?

31 salud sexual y salud reproductiva

Es obligatorio tener una charla con salud mental para que aprueben el aborto

¿VERDADERO O FALSO?

32 salud sexual y salud reproductiva

Si tenés menos de 16 años sí o sí tenés que ir con alguien a pedir la interrupción

¿VERDADERO O FALSO?

33 salud sexual y salud reproductiva

Las personas extranjeras no pueden acceder a un aborto en Argentina

¿VERDADERO O FALSO?

34 salud sexual y salud reproductiva

El test no alcanza, siempre hay que confirmar el embarazo con un análisis de sangre

¿VERDADERO O FALSO?

35 salud sexual y salud reproductiva

Los centros de salud y hospitales públicos están obligados a hacer el aborto, pero las obras sociales y prepagas no

¿VERDADERO O FALSO?

36 salud sexual y salud reproductiva

Si el embarazo es avanzado no se puede hacer la interrupción

¿VERDADERO O FALSO?

37 salud sexual y salud reproductiva

La decisión de abortar debe ser compartida por la pareja

¿VERDADERO O FALSO?

38 salud sexual y salud reproductiva

Las relaciones sexuales no consentidas en una pareja no pueden considerarse violación

¿VERDADERO O FALSO?

39 salud sexual y salud reproductiva

Ameu y raspado son lo mismo

¿VERDADERO O FALSO?

40 salud sexual y salud reproductiva

Si ya tengo un sangrado con la primera tanda de pastillas, debo suspender las pastillas siguientes

¿VERDADERO O FALSO?

41 salud sexual y salud reproductiva

Menores de 13 años pueden acceder a la interrupción acompañados de una persona adulta

¿VERDADERO O FALSO?

42 salud sexual y salud reproductiva

Las personas con discapacidad no pueden decidir si abortar o no. Lo decide su tutor

¿VERDADERO O FALSO?

43 salud sexual y salud reproductiva

El equipo de salud decide por la persona con discapacidad si hacerle el aborto o no

¿VERDADERO O FALSO?

44 salud sexual y salud reproductiva

Cuando se aborta a causa de una violación no es necesaria la denuncia policial

¿VERDADERO O FALSO?

45 salud sexual y salud reproductiva

Para acceder al aborto hay que firmar un consentimiento informado

¿VERDADERO O FALSO?

46 salud sexual y salud reproductiva

A partir de la semana 15 de gestación se puede abortar si hay riesgo para la salud o la vida y por causal violación

¿VERDADERO O FALSO?

47 salud sexual y salud reproductiva

Las únicas que pueden abortar son las mujeres

¿VERDADERO O FALSO?

48 salud sexual y salud reproductiva

Hay varones que también abortan

¿VERDADERO O FALSO?

49 salud sexual y salud reproductiva

Un médico puede ampararse en la objeción de conciencia para no dar la información sobre el acceso al aborto

¿VERDADERO O FALSO?

50 salud sexual y salud reproductiva

Se puede pedir a quien realiza la ecografía no escuchar los latidos fetales

¿VERDADERO O FALSO?

51 salud sexual y salud reproductiva

Después de abortar, tengo que esperar a la próxima menstruación para pedir un método anticonceptivo

¿VERDADERO O FALSO?

52 salud sexual y salud reproductiva

Si firmé el consentimiento informado no me puedo arrepentir

¿VERDADERO O FALSO?

53 salud sexual y salud reproductiva

En Argentina el aborto es legal

¿VERDADERO O FALSO?

54 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?

55 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?

56 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?

57 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?

58 salud sexual y salud reproductiva

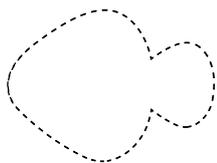
¿VERDADERO O FALSO?

59 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?

60 salud sexual y salud reproductiva

¿VERDADERO O FALSO?



Respuestas de Pescando dudas e ideas equivocadas sobre interrupción del embarazo

1. El aborto no genera esterilidad.

Verdadero: Los protocolos científicos describen la forma segura de realizar un aborto. Un aborto realizado siguiendo indicaciones de equipos de salud o de integrantes de redes como la de socorristas no tiene consecuencias negativas sobre la fertilidad futura.

2. Un aborto es más doloroso que un parto.

Falso: Si bien la sensación de dolor es propia de cada persona, un aborto suele ser menos doloroso que un parto. Además, siempre se indican analgésicos y otras formas de atenuar el dolor.

3. Abortar es riesgoso.

Falso: Los abortos realizados siguiendo los protocolos de atención están entre los procedimientos más seguros.

4. Abortar genera un trauma para toda la vida.

Falso: Si bien cada persona vive la experiencia del aborto de manera diferente, un aborto decidido en forma autónoma suele generar alivio y bienestar. En otras épocas, transitar un aborto en la clandestinidad y en soledad podía influir de manera negativa en su vivencia.

5. Después de abortar, la persona tarda mucho tiempo hasta volver a quedar embarazada.

Falso: La posibilidad de volver a tener un embarazo es muy rápida. Se puede acceder a un método anticonceptivo en forma inmediata. Se recomienda esperar 6 meses antes de buscar un nuevo embarazo para reducir complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia en la persona gestante. (Guía de Atención posevento obstétrico del MSAL, *página 10*).

6. Hay variedad de tratamientos para abortar.

Verdadero: Pueden ser medicamentosos con pastillas o quirúrgicos (el más utilizado es la aspiración del contenido del útero-AMEU). El procedimiento elegido dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la persona y las posibilidades operativas del centro asistencial.

7. Las personas menores de 18 años sólo pueden acceder al aborto acompañadas por una persona adulta.

Falso: A partir de los 16 años se puede acceder en forma autónoma.

Entre los 13 y 15 años todas las personas pueden solicitar en forma autónoma una interrupción cuando el procedimiento es seguro. La IVE-ILE son prácticas de bajo riesgo. Por lo tanto, en general, no se requiere acompañamiento de ninguna persona, aunque siempre es mejor sugerir que las adolescentes puedan atravesar la práctica con personas de confianza que las apoyen, aunque no sea obligatorio.

Las personas menores de 13 años deben estar asistidas por alguna persona adulta de su confianza que ellas mismas elijan como referente afectivo/a/e.

8. Cuando alguien aborta se entera todo el barrio.

Falso: La confidencialidad del aborto debe ser garantizada por todo el equipo de salud. Incluye a todo el personal de administración y maestranza.

9. No hay un límite en la cantidad de abortos que puede tener una persona.

Verdadero: La decisión es siempre autónoma de la persona. Son muchas las situaciones que pueden llevar a una persona a abortar varias veces. Desde situaciones de violencia de género, explotación sexual, consumo problemático de sustancias, hasta la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos, la falta de información, etc. Es responsabilidad del sistema de salud ofrecer siempre un método anticonceptivo a la persona luego de un aborto para prevenir otro embarazo no intencional o forzado.

10. En la adolescencia el embarazo no es un riesgo para la salud, pero abortar sí lo es.

Falso: El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos más elevados para la salud biopsicosocial y para el desarrollo de las personas, especialmente para las menores de 15 años. En cambio, los abortos realizados según protocolos científicos están entre los procedimientos más seguros.

11. Abortar es algo malo.

Falso: Abortar no es bueno ni malo. El aborto es un derecho de todas las personas con capacidad de gestar y es parte del ejercicio de la autonomía reproductiva. La decisión de abortar es personal y puede deberse a motivaciones muy variadas que deben ser respetadas.

12. Si una persona queda embarazada es por su culpa.

Falso: Las circunstancias en las que puede producirse un embarazo no intencional o un embarazo forzado son muy diferentes. Falta de información en temas de salud sexual y reproductiva, falla de un método anticonceptivo, barreras de acceso a métodos anticonceptivos efectivos, dificultades geográficas en el acceso a la salud, violencia de género, o abuso o violencia sexual, son algunas situaciones posibles.

13. Un embarazo es siempre una bendición.

Falso: La vivencia de un embarazo es personal y diferente en todas las personas. Incluso puede variar según la etapa de la vida y el contexto en el que se produce. Puede ser una alegría o el resultado inesperado de situaciones que no se pudieron controlar, por ejemplo. Lo más importante es respetar la autonomía.

14. A partir de las 15 semanas de embarazo no se puede acceder a un aborto.

Falso: A partir de las 15 semanas de embarazo se puede acceder a una interrupción legal del embarazo (ILE) si el embarazo es producto de una violación o si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

15. La persona que queda embarazada se tiene que hacer responsable de sus actos y continuar el embarazo.

Falso: Llevar adelante un embarazo o un aborto depende de la decisión voluntaria y autónoma de cada persona gestante. El embarazo no es un destino ni un castigo.

16. Solo se puede abortar en el primer trimestre del embarazo.

Falso: La ley 27.610 no impone plazos máximos para una interrupción de embarazo. Es recomendable que el aborto se realice lo más tempranamente posible.

17. Si falla el tratamiento con medicamentos ya no se puede interrumpir.

Falso: Los tratamientos disponibles son muy efectivos. De todas formas, si un tratamiento medicamentoso falla se puede repetir o realizar una aspiración manual endouterina (AMEU).

18. Abortar o continuar un embarazo es una decisión que toma el equipo de salud.

Falso: La decisión de abortar o no depende exclusivamente de la persona gestante. Nadie puede reemplazar su decisión ni su voluntad.

19. El aborto sólo se puede hacer en forma ambulatoria, en la casa o lugar que elija la persona gestante.

Falso: La mayoría de los abortos, cuando son con medicamentos y hasta la semana 12 de gestación, se hacen en el lugar que la persona elija. También se pueden hacer con internación de acuerdo a la situación de la persona y sus antecedentes de salud. Cuando el procedimiento es con aspiración del contenido del útero (AMEU) se realiza en servicios de salud con una sala equipada. A partir de la semana 14 de gestación es siempre en el hospital.

20. La persona que va a abortar puede estar acompañada en la atención.

Verdadero: La persona gestante puede estar acompañada por una persona de su confianza, si así lo elige.

21. Adolescentes pueden solicitar el aborto sin compañía de una persona adulta.

Verdadero: A partir de los 16 años siempre pueden acceder sin compañía, ya que se consideran como personas autónomas para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo.

Entre los 13 y 15 años todas las personas pueden solicitar en forma autónoma una interrupción cuando el procedimiento es seguro. Las IVE-ILE son prácticas de bajo riesgo. Por lo tanto, en general, no se requiere acompañamiento de ninguna persona, aunque siempre es mejor sugerir que adolescentes puedan atravesar la práctica con personas de confianza que les apoyen, pero no es obligatorio.

Las personas menores de 13 años deben estar asistidas por alguna persona adulta de su confianza que ellas mismas elijan como referente afectivo.

22. Para abortar te tienen que internar.

Falso: La mayoría de los abortos se realizan en el primer trimestre del embarazo y no requieren internación.

23. Después de abortar se puede acceder a un método anticonceptivo de inmediato.

Verdadero. Después de un aborto se puede iniciar el uso de un método anticonceptivo de forma inmediata. Acceder a información, entrega o colocación de un método anticonceptivo es un derecho.

24. Para abortar con pastillas de misoprostol, lo más efectivo es usar algunas por la vagina y otras abajo de la lengua.

Falso: Las vías no se combinan porque la evidencia científica refiere que hacerlo disminuye su efectividad. Las vías son: vaginal, bucal o sublingual. Si se empieza con una vía hay que hacer todo el tratamiento por la misma vía.

25. La interrupción de un embarazo siempre es dolorosa.

Falso: La percepción del dolor es muy personal y depende también de la edad gestacional. En general el dolor es tolerable y disminuye cuando se emplean analgésicos.

También puede aliviar el dolor ponerse calor en la panza o en la cintura y estar junto a alguien que pueda acompañar de manera amorosa.

En el tratamiento quirúrgico se toman analgésicos y se realiza en general con anestesia local.

26. Las personas que deciden abortar son malas personas.

Falso: La idea de que abortar es algo malo tiene su origen en el mandato de la maternidad obligatoria. Abortar es un derecho que reconoce la autonomía de las personas. Las motivaciones pueden ser muy diversas, según la cultura, situación personal, el momento de la vida, las creencias individuales y el proyecto de vida.

27. Para que se realice un aborto la persona debe justificar por qué quiere abortar.

Falso: Hasta las 14 semanas completas de edad gestacional se puede solicitar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) sin necesidad de dar ningún motivo.

A partir de las 15 semanas, se puede acceder a una interrupción legal del embarazo (ILE) si el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la persona, o es consecuencia de una violación.

28. Si el equipo de salud dice que no se puede hacer el aborto no se puede hacer nada.

Falso: Si aparece algún impedimento por parte del equipo de salud es importante comunicarse a la línea de salud sexual 0800 222 3444 del Ministerio de Salud de la Nación.

29. Para abortar se piden un montón de análisis.

Falso: Para realizar un aborto no se recomiendan análisis de rutina, salvo que la situación de salud de la persona lo requiera.

El diagnóstico de embarazo puede hacerse a partir de un test en orina que puede retirarse en forma gratuita de hospitales y centros de salud.

En la mayoría de los casos, basta con la información obtenida a través de una entrevista y el examen físico para confirmar el embarazo y estimar la edad gestacional. Sin embargo, en cada caso en particular y si es accesible, pueden pedirte una ecografía ginecológica.

En embarazos avanzados se evaluará la necesidad de solicitar estudios complementarios, como grupo y factor de sangre.

La realización de estudios nunca deberá ser un obstáculo para acceder a un aborto.

30. En un aborto siempre hay riesgo de muerte.

Falso: Abortar es un procedimiento seguro. La idea de riesgo de muerte está muy asociada al momento en que el aborto se hacía de manera clandestina e insegura.

31. Es obligatorio tener una charla con salud mental para que aprueben el aborto.

Falso: Hasta las 14 semanas completas de gestación se puede solicitar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) sin la necesidad de dar ningún motivo. No se requiere entrevista con salud mental.

32. Si tenés menos de 16 años sí o sí tenés que ir con alguien a pedir la interrupción.

Falso: Desde los 13 años podés solicitar una interrupción de embarazo sin que sea un requisito la presencia de una persona adulta porque la interrupción del embarazo no se considera un procedimiento de riesgo.

Menores de 13 años pueden acceder a una interrupción con la presencia y asistencia de una persona adulta de su confianza.

33. Las personas extranjeras no pueden acceder a un aborto en Argentina.

Falso: En Argentina todas las personas, independientemente de su nacionalidad o de su estatus migratorio, pueden acceder a un aborto o a atención posaborto.

34. El test no alcanza, siempre hay que confirmar el embarazo con un análisis de sangre.

Falso: Los test de embarazo en orina pueden realizarse desde el primer día de atraso menstrual. Si dan positivo indican diagnóstico de embarazo y no requieren confirmación con análisis de sangre.

35. Los centros de salud y hospitales públicos están obligados a hacer el aborto, pero las obras sociales y prepagas no.

Falso: La ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE) y atención posaborto obliga a los tres subsistemas de salud (público, obras sociales y privado) a brindar la cobertura integral y gratuita.

36. Si el embarazo es avanzado no se puede hacer la interrupción.

Falso: Existen distintos métodos con los que puede realizarse un aborto en edades gestacionales avanzadas. Pueden ser medicamentosos o quirúrgicos.

37. La decisión de abortar debe ser compartida por la pareja.

Falso: La decisión de abortar es siempre personal. Compartir o no la decisión con la pareja es una elección individual. Los equipos de salud deben respetar siempre la privacidad y confidencialidad de la persona.

Las relaciones sexuales no consentidas en una pareja no pueden considerarse violación.

Falso: Si no hay consentimiento para una relación sexual, se considera violencia sexual o violación, no importa si ocurre en una relación de pareja o no.

39. Ameu y raspado son lo mismo.

Falso: Son procedimientos diferentes.

La AMEU (aspiración manual endouterina) es una técnica que permite retirar el contenido del útero a través de una aspiración. Es un procedimiento sencillo, que puede durar menos de treinta minutos. Después de realizado la persona puede quedarse un tiempo en observación y luego se va a su casa. Generalmente se hace con anestesia local y también se dan analgésicos para aliviar el dolor.

El legrado uterino, conocido popularmente como “raspado”, es una técnica en desuso que consistía en raspar las paredes del útero con una especie de cuchara de metal. Actualmente no está recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni por el Ministerio de Salud de la Nación por ser riesgosa y con mayor cantidad de complicaciones posibles.

40. Si ya tengo un sangrado con la primera tanda de pastillas, debo suspender las pastillas siguientes.

Falso: Se debe continuar siempre con el esquema indicado hasta completarlo.

41. Menores de 13 años pueden acceder a la interrupción acompañadas de una persona adulta.

Verdadero: Menores de 13 años pueden acceder a una interrupción con la presencia y asistencia de una persona adulta de su confianza.

42. Las personas con discapacidad no pueden decidir si abortar o no. Lo decide su tutor o tutora.

Falso: Las personas con discapacidad tienen derecho a decidir si abortar o no, de manera autónoma, al igual que todas las personas. Nadie puede decidir por ellas. Tienen derecho, además, a que la información se les brinde en formatos accesibles y a contar con apoyos, si lo solicitan.

43. El equipo de salud puede decidir por la persona con discapacidad si hacerle el aborto o no.

Falso: La persona es siempre quien decide. Nadie puede reemplazar su decisión, ni el equipo de salud, ni un adulto acompañante (en el caso de personas menores de 13 años), ni la persona de apoyo (si existiera).

44. Cuando se aborta a causa de una violación no es necesaria la denuncia policial.

Verdadero: Solo se requiere la firma de la declaración jurada por parte de la persona que solicita el aborto. No se solicitará nunca denuncia policial ni judicial.

45. Para acceder al aborto hay que firmar un consentimiento informado.

Verdadero

46. A partir de la semana 15 de gestación se puede abortar por causal riesgo a la salud o la vida y por causal violación.

Verdadero

47. Las únicas que pueden abortar son las mujeres.

Falso: Todas las personas con capacidad de gestar, adolescentes, mujeres, personas trans y no binaries tienen derecho a abortar si así lo deciden.

48. Hay varones que también abortan.

Verdadero: Los varones trans también pueden decidir abortar.

49. Un médico puede ampararse en la objeción de conciencia para no dar la información sobre el acceso al aborto.

Falso: Profesionales de la salud que hayan manifestado objeción de conciencia tienen la obligación de brindar siempre toda la información necesaria y responder a las consultas de la persona usuaria sobre el acceso al aborto. La objeción de conciencia solo aplica para la práctica del aborto.

50. Se puede pedir a quien realiza la ecografía no escuchar los latidos fetales.

Verdadero

51. Después de abortar, tengo que esperar a la próxima menstruación para pedir un método anticonceptivo.

Falso: Podés tener acceso a información sobre métodos anticonceptivos, elegir el método anticonceptivo que quieras y comenzar a utilizarlo o planificar su colocación en forma inmediata luego de un aborto. No hace falta esperar a la próxima menstruación.

52. Si firmé el consentimiento informado no me puedo arrepentir.

Falso: Hasta el inicio del tratamiento la persona puede revocar su decisión.

53. En Argentina el aborto es legal.

Verdadero: Es legal desde 1921 para algunas situaciones (cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la persona gestante o es consecuencia de una violación). Desde 2020 con la ley 27.610 el aborto también es voluntario sin tener que dar explicaciones hasta las 14 semanas completas de gestación (IVE).

Caminos de la autonomía

Para la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Caminos de la autonomía plantea situaciones de la vida de varios personajes que interactúan en una comunidad. Propone recorridos diversos en los que se avanza a medida que se toman decisiones autónomas. No hay un casillero de “largada” ni un lugar de “llegada”, sino que los personajes van eligiendo su camino por sendas que se bifurcan y les empujan a decidir qué dirección tomar. El propósito de la dinámica es reflexionar acerca de la autonomía en la toma de decisiones en relación a los embarazos no intencionales.

Antes de comenzar

La persona que coordina el taller elige el o los personajes con los que va a jugar el grupo.

Es necesario armar equipos. La cantidad de personas por equipo va a variar según el número de participantes en el taller y la cantidad de personajes con los que se decide jugar. Si se juega con varios personajes, cada equipo usa uno.

Variantes de la dinámica

Jugar con varios personajes que pueden seleccionarse según los intereses y necesidades del grupo. El juego tiene 7 personajes. Se puede jugar con varios, pero es recomendable que no sean más de 3.

Jugar con un solo personaje para abordar temas específicos, o profundizar más en una temática.

¿Cómo se juega?

Se despliega el tablero y se explican las instrucciones de la dinámica. Para comenzar, se distribuyen las **tarjetas de información confiable** entre las personas que participan. Quien coordina el taller asigna a cada equipo un personaje.

Cada equipo tira el dado y aquel que saca el número más alto abre el juego. Este equipo tira y avanza tantos casilleros como indique el dado.

Las **tarjetas de personajes** están numeradas y se retiran en el orden de la numeración. Se leen en voz alta y el equipo jugador responde o lleva adelante la consigna. Algunas tarjetas plantean que juegan todas las personas en el taller.



Tarea

Abordar toma de decisiones autónoma ante situaciones de embarazos no intencionales y derechos de las adolescencias, personas con discapacidad, migrantes y población en general.



Objetivos

Informar los derechos vinculados a la IVE-ILE.
Reflexionar sobre la decisión de continuar o no un embarazo.
Visibilizar formas de violencia sexual.



Elementos necesarios

Tablero, dado de números, tarjetas de personajes, tarjetas de información confiable, tarjetas +Autonomía.



Tiempo

2 Horas: 3 personajes.
1 Hora: 1 personaje o tema.
Puede variar según la cantidad de personajes y profundidad en cada tema.



Lugar

Cualquier espacio amplio.



Edades

A partir de 13 años. Está pensada para adolescentes y puede usarse con personas adultas.

En esta dinámica no se gana ni se pierde, finaliza cuando el primer grupo o todos los grupos terminan las 6 tarjetas de su personaje.

Avanzar implica ejercer la autonomía e ir alcanzando los diferentes “componentes” necesarios para tomar decisiones autónomas. Las tarjetas de +Autonomía se apilan arriba de las instituciones dibujadas en el tablero.

El objetivo es estimular la participación y la reflexión, que sea una instancia de aprendizaje sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).

Personajes

Ana

Mujer cis de 18 años.

Ana permite abordar:

Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

Diferencias entre aborto seguro e inseguro

Métodos anticonceptivos

Derechos sexuales y reproductivos

Derecho a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Jorgelina

Mujer cis migrante de 16 años.

Jorgelina permite abordar:

Embarazo no intencional

Requisitos para la atención

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Derechos sexuales y reproductivos

Derecho a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

San

Persona no binarie de 15 años.

San permite abordar:

Edades para el acceso autónomo a la salud

Edades para el acceso a IVE-ILE

Procedimientos para la interrupción del embarazo

Derechos sexuales y reproductivos

Derecho a la interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Nico

Varón cis de 20 años.

Nico permite abordar:

Consentimiento

Responsabilidades del equipo de salud

Recursos barriales para el acceso a IVE-ILE

Derechos sexuales y reproductivos

Derecho a la interrupción del embarazo

- Deben hacerse varias copias de las tarjetas +Autonomía. Se apilan arriba de las instituciones y organizaciones del tablero antes de arrancar el juego. Los equipos deben intentar pasar por esos lugares para ir levantando las tarjetas de +Autonomía.

- Una variante competitiva de la dinámica es que “gana” el grupo que logra levantar todas las tarjetas de +Autonomía.

- Si se juega con un solo personaje igual se arman equipos y todos los equipos juegan con ese mismo personaje.

Caro

Mujer cis ciega de 25 años.

Caro permite abordar:

Derechos de personas con discapacidad
Maternidad y discapacidad
Test de embarazo
Derechos sexuales y reproductivos

Sofía

Mujer cis de 39 años.

Sofía permite abordar:

Derechos sexuales y reproductivos
Consentimiento y violencia sexual
Uso de las pastillas para abortar
Derecho a la interrupción del embarazo (ILE-IVE)

Ale

Varón trans de 30 años.

Ale permite abordar:

Identidades con capacidad de gestar
ILE: causal salud integral
Tratamientos quirúrgicos para abortar
Principios en la atención de IVE-ILE

• Las tarjetas de personajes aclaran la identidad de género de cada personaje: si son personas cis, trans o no binaries. Es tarea de quien coordina el taller aclarar el significado de estas identidades:

CIS: personas cuya identidad de género autopercibida coincide con la asignada al nacer.

TRANS: personas cuya identidad de género autopercibida no coincide con la asignada al nacer.

NO BINARIES: personas que no se autoperciben ni varones ni mujeres sino que rompen con el binarismo sexual.

Tarjetas

Tarjetas de Personaje

Describen situaciones en la vida del personaje y plantean consignas para que resuelva el equipo. Están numeradas del 1 al 6, porque responden a una cronología. Algunas indican que “Juegan todas las personas del taller”.

Tarjetas de Acción

Hay una por cada personaje, y pueden utilizarse o no. Proponen una acción que los equipos deben realizar vinculada a la difusión de derechos.

Tarjetas de Información Confiable

Estas tarjetas contienen información sobre derechos sexuales y reproductivos. Se puede recurrir a ellas en cualquier momento, para responder consignas, brindar información y para que ayuden a pensar.

Es importante trabajar la idea de que la información sola no alcanza. A veces las personas tenemos información pero no sabemos cómo resolver alguna situación, se nos ponen en juego cuestiones más emocionales o afectivas. En ocasiones, el contexto no nos facilita tomar una decisión. Tener información confiable es muy importante, pero no es lo único.

Tarjetas +Autonomía

Uno de los propósitos de la dinámica es visibilizar qué necesitamos las personas para tomar decisiones autónomas. Cada uno de los “componentes” de la autonomía es una tarjeta. Las tarjetas **+Autonomía** se recogen al pasar por las diferentes instituciones u organizaciones que aparecen en el tablero de la comunidad.

- Información confiable
- Confianza en las propias capacidades
- Registro de las propias necesidades y deseos
- Capacidad de discernir
- Vínculos con personas en las que apoyarse
- Instituciones que garantizan derechos
- Comunidades que apoyan y acompañan
- Valentía para decidir

Orientaciones para la dinámica

- Algunas **tarjetas de personajes** pueden abrir más de un tema al mismo tiempo. Es importante que quien coordina el taller las identifique y de lugar a las reflexiones que puedan surgir. Y abrir preguntas más allá de la consigna.

Van tres ejemplos:

Cuando a Ana le discontinúan el inyectable la pregunta de la consigna es “Qué solución le darían a Ana”. Pero allí tenemos además que visibilizar dos temas: 1) queda un mes sin método anticonceptivo y 2) tiene que elegir otro método.

Cuando hacemos la pregunta “qué métodos anticonceptivos podría usar Ana”, es una oportunidad para pensar ventajas y desventajas, e informar acerca de las características de cada método.

Cuando sale la tarjeta de Caro sobre el test de embarazo es importante reponer los siguientes temas: dónde acceder, cuándo, cómo se usa y confidencialidad.

- Cuando en la tarjeta aparece una pregunta sobre **información confiable** es recomendable abrir la pregunta en voz alta y construir una respuesta colaborativa así se evita que trabajen por equipo y se haga demasiado largo.

- Las **tarjetas de acción** proponen que los grupos elaboren comunicaciones, afiches o publicaciones en redes. Requieren tiempo para su desarrollo y presentación en el taller.

- En la tarjeta 4 de Caro, cuando el test da positivo y “se quedan congelados”, es una oportunidad para pensar en las dimensiones del deseo, las posibilidades de sostén, las redes de apoyo. Una pregunta que puede hacerse es: ¿Qué cosas creen que deben tener en cuenta para tomar una decisión?

- Se pueden usar todas las tarjetas de personaje o elegir algunas, según el objetivo del taller. También es posible crear otras tarjetas diferentes según el tema que se quiera profundizar.

- Antes de finalizar la actividad pueden repasar todas juntas las **tarjetas de +Autonomía** para analizar en conjunto de cuántos elementos está hecha la posibilidad de seguir el propio camino en la vida.

- Las **tarjetas de información confiable** están organizadas por tema. A medida que van saliendo en el juego, es recomendable ir las pegando en un lugar visible según el tema que abordan. Esto permite repasar toda la información antes de cerrar y ayuda a realizar las consignas de **Acción**.

Ana

**ES UNA MUJER CIS.
TIENE 18 AÑOS.
ESTÁ EN EL ÚLTIMO AÑO
DE LA SECUNDARIA.
BAILA EN UNA MURGA.**

1

Ana

A la murga vinieron del centro de salud a dar talleres sobre derechos sexuales. El grupo pudo sacarse un montón de dudas que en las familias no se hablan. También les entregaron preservativos y anticoncepción de emergencia.

AVANZA 3 CASILLEROS.

2

Ana

El sábado, después del boliche, Ana tuvo relaciones con Pedro. Se cuidaron con preservativo y se les rompió. Tiene anticoncepción de emergencia que le dieron el día del taller en la murga.

Juegan todos los equipos:
¿Cuándo debe tomar la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

3

Ana

Ana se enteró de la verdadera causa de la muerte de su abuela, que siempre se mantuvo en secreto en la familia. La abuela se hizo un aborto clandestino y falleció.

Juegan todos los equipos:
¿Qué diferencia hay entre aborto clandestino y aborto seguro?

4

Ana

En la murga están investigando el tema del aborto. Fueron al hospital de la zona para averiguar. No encontraron carteles que indiquen nada y les dio vergüenza preguntar.

¿Qué información sobre interrupción del embarazo creen que tendría que estar visible en hospitales y centros de salud para que esto no pase?

5

Ana

Ana empezó a usar el inyectable mensual como método anticonceptivo. Se lo aplica una vez por mes en el centro de salud. Cuando va a aplicarse la nueva dosis le dicen que no les queda y tiene que elegir otro método anticonceptivo.

¿Qué métodos anticonceptivos podría usar?

6

Ana

En la murga algunas chicas vienen señalando cuando se hacen comentarios machistas. Muchas veces la respuesta es que no exageren, que no es para tanto.

¿Por qué suelen dar esta respuesta los varones?

Ana

ACCIÓN

Ana propone en la murga armar una campaña para difundir el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia.

Juegan todos los equipos:

Armar un mensaje de difusión en WhatsApp con la información que creas indispensable sobre la anticoncepción hormonal de emergencia.

Jorgelina

**ES UNA CHICA CIS.
TIENE 16 AÑOS,
VIVE EN BOLIVIA.
VINO DE VISITA A LA
CASA DE SU PRIMA EN
ARGENTINA.**

1

Jorgelina

Jorgelina llega de Bolivia y en casa de su prima hacen una gran comida para recibirla. A la hora de levantar la mesa y lavar los platos todos los varones se van a ver la tele. Ninguna de las mujeres les dice nada.

RETROCEDE 2 CASILLEROS.

2

Jorgelina

A los días de llegar, Jorgelina se da cuenta que tiene un retraso en su menstruación. Está muy angustiada. No puede dormir y casi no quiere comer. Su prima le propone ir a consultar al centro de salud, pero Jorgelina tiene miedo porque no tiene DNI argentino.

Juegan todos los equipos:
¿Pueden negarle la atención por no tener DNI?

3

Jorgelina

Jorgelina va a un taller de ESI en el merendero del barrio. Les hablan de los embarazos “no intencionales”.

La tallerista propone:
Decir 5 motivos por los que se puede producir un embarazo no intencional.

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

4 Jorgelina

Jorgelina va al Centro de Salud y le dicen que está embarazada de 16 semanas. Se quiere morir, dice que que está dispuesta a abortar por su cuenta, como sea. El equipo de salud le informa que puede acceder a una Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Juegan todos los equipos:
¿Qué es la ILE?

5 Jorgelina

Jorgelina tiene miedo porque cree que es peligroso abortar. Escuchó muchas historias.

Juegan todos los equipos:
Brindar a Jorgelina información sobre el aborto en el sistema de salud.

6 Jorgelina

El equipo de salud cita a Jorgelina en el hospital y realiza la interrupción del embarazo de manera segura.

¿Cómo imaginan que se siente Jorgelina?

Jorgelina

ACCIÓN

Jorgelina le cuenta a la tallerista de ESI su experiencia de interrupción del embarazo. Deciden armar un cartel sobre IVE-ILE para pegar en el merendero.

Juegan todos los equipos:
Armar un afiche con la información indispensable sobre el derecho a interrumpir un embarazo.

San

**TIENE 15 AÑOS.
VIVE EN UN BARRIO
DONDE SE CONOCEN
TODOS. SE IDENTIFICA
COMO NO BINARIE. Y
PARTICIPA EN EL CENTRO
DE ESTUDIANTES DE SU
ESCUELA.**

1

San

El centro de estudiantes decidió organizarse para que haya preservativos disponibles en la escuela. Fueron al Centro de Salud y los consiguieron enseguida.

AVANZA 3 CASILLEROS.

2

San

San tiene un atraso en su menstruación. Está asustada. Le cuenta a su novie, quien le propone ir al centro de salud.

San no se anima porque tiene 15 años.

¿Qué puede hacer San?

Elegir una de estas opciones y explicar por qué:

- Ir al servicio de salud
- Pedirle a su mamá que le acompañe
- Llamar a la Línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para pedir información

3

San

Finalmente, San va a una ginecóloga de la obra social que le confirma el embarazo.

Y le dice:

-¡Te felicito, vas a ser mamá!
Pensar si la intervención de la médica es correcta.

¿Se les ocurre un desenlace más respetuoso de los derechos de San?

4

San

San busca en internet cómo acceder a una interrupción del embarazo. Encuentra que hasta la semana 14 inclusive puede pedir una interrupción voluntaria (IVE). Cree que le van pedir que vaya con alguien de su familia porque tiene 15 años.

Juegan todos los equipos:
Buscar los requisitos de edad para acceder a un aborto.

5

San

San va a la Asesoría de salud integral de su escuela. No quiere ir al centro de salud de su barrio porque todos se conocen. Le preocupa que le traten mal y el qué dirán.

Juegan todos los equipos:
Reconocer las obligaciones del equipo de salud en la atención del aborto.

6

San

San concurre al centro de salud que le recomendó la asesora de la escuela. Le explican cuáles son los tratamientos posibles para interrumpir el embarazo (IVE-ILE).

Juegan todos los equipos:
Informar cuáles son los métodos para interrumpir un embarazo.

San

ACCIÓN

A la familia de San le cuesta entender lo de “no binarie”. Le regalan ropa y cosas que no le gustan y deja guardadas en un cajón. En la escuela le siguen llamando por el nombre femenino y no respetan su nombre elegido en el boletín. El centro de estudiantes decide hacer una publicación en redes sobre el derecho a la identidad de género.

Juegan todos los equipos:
Armar una propuesta de la publicación.

Caro

**ES UNA MUJER CIS.
TIENE 25 AÑOS.
ES CIEGA. TRABAJA
EN UNA EMPRESA DE
ATENCIÓN TELEFÓNICA.**

**Y CADA TANTO SALE
CON JUAN, DE 28
AÑOS. JUAN NO TIENE
DISCAPACIDAD.**

1

Caro

Caro sale a bailar con sus amigas. Un chico se acerca a hablarle. Una de las amigas lo echa y le dice que “no se meta con Caro”. Caro se queda con ganas de bailar con él.

**Juegan todos los equipos,
repartir las tareas:**

- *Pensar por qué las amigas de Caro hicieron eso.*
- *Pensar qué podría decirle Caro a sus amigas.*
- *Pensar qué intenciones podría tener el chico con Caro.*

2

Caro

A Caro y a Juan se les salió el preservativo cuando tenían relaciones sexuales. Caro va al centro de salud a pedir anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Le contestan que vuelva “con una persona responsable”.

¿Les parece que el equipo de salud actuó de manera correcta? ¿Cuáles son los requisitos para retirar la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

3

Caro

Caro tiene un atraso en su menstruación. Va a la farmacia y compra un test de embarazo.

Decir 3 cosas que sepan sobre el test de embarazo:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

4

Caro

Caro le pide a Juan que la acompañe mientras se hace el test de embarazo. Da positivo. Se quedan congelados. Reflexionar y compartir:

¿Qué opciones tienen Caro y Juan?

5

Caro

Caro y Juan decidieron continuar el embarazo. Caro les cuenta a sus amigas. Algunas se ponen contentas y la felicitan, otras le dicen:

- *¿Pensaste que quizá el bebé herede tu discapacidad?*
- *En tu situación ¿no sería mejor abortar?*

¿Qué piensan de estas opiniones?

6

Caro

La mamá de Juan les felicita y se ofrece a acompañarles al primer control. Cuando la profesional da explicaciones a la mamá de Juan, ella le responde: Yo soy la futura abuela, por favor explíqueles directamente a Juan y Caro. *La mamá de Juan respetó la autonomía de Caro y Juan.*

Avanzan 3 casilleros.

Caro

ACCIÓN

A partir de los prejuicios de sus amigas, Caro decidió que quiere hacer algo para difundir los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Quiere armar un mensaje por WhatsApp para enviar a todos sus contactos.

Juegan todos los equipos:
Armar una propuesta de texto o audio.

Sofía

TIENE 39 AÑOS. ES UNA MUJER CIS. ESTÁ CASADA CON MARTÍN Y TIENE DOS HIJOS DE 16 Y 19 AÑOS.

1 Sofía

Sofía no quiere usar métodos hormonales y su marido se niega a usar preservativo. Este año tomó anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) unas cuantas veces. Martín le dice que acaba afuera y listo.

Por equipo, repartirse las preguntas:
*¿Les parece una forma segura de prevenir un embarazo?
¿Está bien que haya tomado AHE varias veces?*

2 Sofía

Martín se puso insistente con tener relaciones sexuales, aunque Sofía le dijo que no. Como esto ya pasó otras veces, Sofía se fue a dormir a la habitación de su hija y cerró la puerta con llave.

*¿Qué piensan de la situación?
¿Qué harían en el lugar de Sofía?*

3 Sofía

Hace unos meses que Sofía no menstrúa. Pensó que quizá está empezando la menopausia. Pero la médica le dice que está embarazada. Sofía tiene hijos grandes, de ninguna manera quiere continuar el embarazo.

Juegan todos los equipos:
¿Qué tiene que hacer si quiere abortar?

4

sofia

Sofía sabe que está de menos de 12 semanas. Decidió que va a interrumpir el embarazo pero no sabe cómo hacer. Llama a la línea de Salud Sexual 0800 222 3444. Le explican que en su prepaga le tienen que garantizar la interrupción de embarazo y le dan información sobre los pasos a seguir.

Avanza 3 casilleros.

5

sofia

A Sofía una médica de su prepaga le dio las pastillas y analgésicos para realizar la interrupción del embarazo en su casa. Le explicó cómo usarlas y le dijo que es muy importante seguir bien las instrucciones. Sofía está leyendo esa información ahora.

Juegan todos los equipos:
Repasar cómo se usan las pastillas para la interrupción del embarazo.

6

sofia

Sofía va a realizar la interrupción en casa de su mejor amiga este fin de semana. Su amiga va a estar ahí para lo que necesite. Sofía está nerviosa.

Imaginar 3 cosas que se podrían hacer para acompañar a Sofía y que se sienta más tranquila:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

sofia

ACCIÓN

La interrupción del embarazo (IVE-ILE) salió bien. Sofía está más tranquila. Le cuenta a su mejor amiga sobre cómo quedó embarazada y la amiga la invita a participar de un programa en la radio comunitaria del barrio.

Juegan todos los equipos:
Armar una columna sobre el tema "No es No". Pensar un fragmento de esa columna. Qué música usarían y qué dirían.

Ale

**ALE TIENE 30 AÑOS Y
ES UN VARÓN TRANS.
PARTICIPA EN UNA
ORGANIZACIÓN DE
CHICOS TRANS DE SU
LOCALIDAD.**

1

Ale

Ale siempre trata de tener preservativos cuando sale, pero esta vez no tenía. Fue una situación inesperada, con alguien que le gusta mucho, y tuvo una relación sin protección.

Juegan todos los equipos:
¿Qué puede hacer?

2

Ale

Ale se olvidó del tema por un tiempo. Varios meses después, se hizo un test de embarazo porque no le venía. Le dio positivo. Está seguro de que no quiere continuar, pero tiene miedo.

¿A qué creen que le puede tener miedo Ale?

3

Ale

Ale llegó al centro de salud y no se anima a acercarse a la ventanilla. No hay carteles que indiquen dónde atiende el equipo de IVE-ILE. No se anima a preguntar y vuelve a su casa.

Retrocede 2 casilleros.

4

Ale

Ale fue al hospital acompañado por un compañero del grupo de varones trans, para solicitar un aborto. Tenía mucho miedo de que no respetaran su identidad de género.

El equipo de salud lo trató cuidadosamente y le explicó que en su caso puede acceder a una IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

Juegan todos los equipos:
Buscar qué es IVE.

5

Ale

El equipo de salud le informó y le dijo a Ale que podían realizar una AMEU.

¿Qué es una AMEU?

6

Ale

Luego de la interrupción de embarazo, el equipo de salud le cuenta a Ale todas las opciones de métodos anticonceptivos que podría usar. Elige un implante subdérmico. Se lo colocan ese mismo día.

Avanza 3 casilleros

Ale

ACCIÓN

Con el grupo de varones trans en el que milita Ale deciden difundir el derecho a la IVE-ILE en varones trans.

Juegan todos los equipos:
Escriban un mensaje para visibilizar el derecho a IVE-ILE de varones trans en alguna red social.

Nico

**NICO ES UN VARÓN CIS.
TIENE 20 AÑOS. JUEGA AL
FÚTBOL EN UN CLUB. SALE
CON LUNA.**

1

Nico

En el club hubo una fiesta. Nico y Luna tomaron mucho. Tuvieron relaciones sexuales y no usaron preservativo. Se quedaron preocupados.

Decir 3 cosas que les recomendarían:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

2

Nico

Después de tener relaciones con Luna sin protección, Nico va al centro de salud y pide anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Le contestan: "Tiene que venir tu novia, que es quien la va a tomar".

*¿Es correcto lo que le dijeron?
¿Por qué?*

3

Nico

A Luna le pasa algo. Nico se da cuenta y piensa mucho en la noche de la fiesta. Quizá tendría que haber parado porque ella estaba muy borracha.

¿Qué piensan? ¿Qué harían en el lugar de Nico?

4

Nico

Nico decide preguntarle a Luna qué le pasa. Ella responde que la otra noche no quería tener relaciones, pero no se animó a decirle. Y tampoco se animó a pedirle que use preservativo. Ahora se siente muy mal.

¿Por qué a veces cuesta decir que NO?

5

Nico

Luna se hizo un test de embarazo. Le dio positivo. Quiere hacerse un aborto lo antes posible. Estuvo hablando con Nico de la ley, pero no sabe qué tiene que hacer.

Juegan todos los equipos:
¿Cuántos días tiene el equipo de salud para garantizar la interrupción desde que Luna la solicita?

6

Nico

Luna y Nico hablan con la promotora de género del club y se sacan muchas dudas. Ya saben a dónde podrían ir para acceder a la interrupción del embarazo.

Si esto pasara en su barrio, ¿a dónde les parece que se puede ir?

Nico

ACCIÓN

Luna y Nico están muy contentos por haber podido hablar bien sobre lo que pasó en la noche del baile. Ahora quieren hacer un audio sobre el consentimiento en las relaciones sexuales para circular en los grupos de Whatsapp del club.

Juegan todos los equipos:
Armar una propuesta de audio.



INFORMACIÓN CONFIABLE DERECHOS DE PERSONAS MIGRANTES

¿Se puede negar la atención en salud a alguien por no tener DNI?

En Argentina el derecho a la salud es universal. Todas las personas que lo solicitan pueden acceder al sistema público de salud. No importa que la persona sea migrante o que no tenga documentos.

(Ley de Migraciones N° 25.871 y Ley de Reconocimiento y Protección al Refugiado N° 26.165)



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¿Cuáles son los derechos sexuales de las personas con discapacidad?

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las demás personas.

- Decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.
- Vivir la sexualidad sin presiones ni violencia.
- Acceder a información sobre cómo cuidarse.
- Disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¿Cuáles son los derechos reproductivos de las personas con discapacidad?

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las demás personas.

- Decidir si tener o no tener hijas/es/os.
- Acceder en forma gratuita a métodos anticonceptivos.
- Acceder a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)
- Recibir atención respetuosa y de calidad en embarazos, partos, pospartos, abortos y posabortos.



INFORMACIÓN CONFIABLE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¿Las personas con discapacidad necesitan autorización de tutores para acceder a medicación o a la atención de la salud?

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder de manera autónoma a la atención de su salud.

No necesitan estar acompañadas. Algunas veces pueden necesitar una persona de apoyo, para asistirles. Pero sólo puede haber un apoyo si la persona con discapacidad lo pide o acepta.



INFORMACIÓN CONFIABLE **DERECHOS DE PERSONAS CON** **DISCAPACIDAD**

¿Las personas con discapacidad pueden acceder a un aborto?

Sí, tienen derecho a acceder a una interrupción del embarazo, igual que las demás personas.

También pueden negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento.

Nadie puede reemplazar su decisión.



INFORMACIÓN CONFIABLE **DERECHOS DE PERSONAS CON** **DISCAPACIDAD**

¿Qué son los ajustes razonables?

Un ajuste razonable es una modificación que tiene que hacer la institución de salud para que una persona pueda hacer algo que de otro modo no podría hacer.

Por ejemplo: adaptar el lenguaje y alargar el tiempo de atención; cambiar de lugar los muebles del consultorio para que entre una silla de ruedas o incorporar formas de comunicación alternativas, entre otros.



INFORMACIÓN CONFIABLE **DERECHOS DE PERSONAS CON** **DISCAPACIDAD**

¿Qué son las medidas de apoyo?

Es el uso de tecnologías o la asistencia de otras personas para acceder a la atención en salud. Se deben brindar sólo si la persona con discapacidad lo pide.

Por ejemplo, lectores de pantalla, intérprete de lengua de señas, camillas ginecológica y tomógrafos de altura regulable, entre otros.

Las personas que son parte del sistema de apoyos no representan ni reemplazan a las personas con discapacidad en sus decisiones.



INFORMACIÓN CONFIABLE **DERECHOS DE PERSONAS CON** **DISCAPACIDAD**

¿Si una persona tiene Certificado de Discapacidad significa que no puede decidir por sí misma?

El Certificado Único de Discapacidad (CUD) nunca significa un impedimento para que la propia persona tome decisiones autónomas o acceda a prácticas, servicios o recursos por sí misma.

El CUD sirve para acceder a derechos y prestaciones, pero no limita la posibilidad de decidir.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿Cuáles son los requisitos para retirar Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

Cualquier persona que la solicite puede retirar AHE sin importar su identidad de género y si tienen o no documento. Un varón cis puede ir a pedirla para otra persona.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿Cómo se consigue la Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

Se entrega en forma gratuita sin turno y en las guardias en hospitales y centros de salud públicos. También en obras sociales y prepagas. Puede comprarse en farmacias sin receta.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿Cuándo se debe tomar la Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

Cuanto antes, mejor. Es más efectiva cuanto antes se la tome. Su máximo efecto es en las primeras 12 horas después de la relación sexual sin protección. Se puede usar hasta cinco días después, pero baja su efectividad.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿Qué es la Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)?

Es una pastilla que se usa para evitar un embarazo después de una relación sexual con penetración vaginal en la que no se usó o falló el método anticonceptivo. También se usa en caso de una violación sexual.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿Está bien tomar Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) varias veces?

Sí, se puede tomar todas las veces que sea necesario. Es una medicación segura, no tiene contraindicaciones y sus efectos secundarios son menores.

No es tan efectiva como otros métodos anticonceptivos.

Si se usa muy seguido es preferible elegir un método de uso regular.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

¿La Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) protege de infecciones de transmisión sexual?

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia NO protege contra el VIH ni de otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Por eso se recomienda el uso de preservativo y/o campo de látex.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué métodos anticonceptivos existen/conocen/son cubiertos por el sistema de salud?

Hay métodos gratuitos en hospitales y centros de salud, obras sociales y prepagas:

- pastillas
- inyectables
- DIU (dispositivos intrauterinos)
- implantes subdérmicos
- preservativo peneano y vaginal

Cada persona puede elegir el método que mejor se adapte a sus necesidades y condiciones de salud.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿"Acabar afuera" es una forma segura de prevenir un embarazo?

El coito interruptus ("acabar afuera") no es una opción anticonceptiva segura. Su uso tiene una tasa muy alta de falla.

No es seguro porque durante la excitación y antes de la eyaculación puede salir líquido preseminal, es decir, gotitas de semen que pueden contener espermatozoides.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué métodos anticonceptivos pueden usarse?

Además de pastillas, inyectables, DIU, implantes y preservativos, hay otros métodos que son permanentes. Se puede acceder a la anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) de manera gratuita en hospitales, obras sociales y prepagas después de la mayoría de edad.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué diferencia hay entre aborto clandestino y aborto seguro?

Un aborto seguro es el que se realiza siguiendo los protocolos de atención y es una práctica de muy bajo riesgo. Un aborto clandestino se realiza fuera de la ley y puede implicar prácticas inseguras.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Cómo se puede acceder a un aborto según la edad?

- A partir de los 16 años no es requisito la presencia de una persona adulta.
- Entre los 13 y los 15 años pueden firmar el consentimiento sin la presencia de una persona adulta si el procedimiento no causa un riesgo grave para la salud o la vida.
- Las personas menores de 13 años pueden acceder con una persona adulta de su confianza.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué obligaciones tiene el equipo de salud en la atención del aborto?

- Escuchar a la persona. Brindar información para que pueda decidir.
 - Garantizar la privacidad, con trato digno y confidencial.
- Si la persona decide abortar:
- Explicar cuáles son los procedimientos.
 - Entregar la medicación para la interrupción o realizar la práctica en la institución.
- Toda la atención debe ser gratuita.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Cuántos días tiene el equipo de salud para garantizar la interrupción?

El aborto debe ser realizado en un plazo máximo de diez días corridos desde que la persona lo pide. En estos diez días, el equipo de salud debe hacer los estudios que se requieran y garantizar efectivamente el aborto.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué debe hacer una persona si quiere abortar?

Puede acercarse a un centro de salud, hospital, obra social o prepaga. Tienen que garantizar el aborto en forma gratuita, incluidos estudios, medicamentos y prácticas lo que haga falta.

Para más información:
Línea Salud Sexual 0800 222 3444
-saludsexual@msal.gov.ar
Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 21 hs. Sábados, domingos y feriados de 9 a 18 hs.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué es la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?

Es el derecho a decidir y acceder a la interrupción del embarazo hasta la semana 14 inclusive de gestación, sin tener que dar motivos.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué es la interrupción legal del embarazo (ILE)?

Es el derecho a acceder al aborto en alguna de estas situaciones ("causales" las llama la ley):

- Si el embarazo es consecuencia de violencia sexual.
- Si el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.

A la ILE se puede acceder inclusive a partir de la semana 15 de gestación. Toda la atención debe ser gratuita.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué es causal salud?

Es uno de los motivos por los que se puede pedir una interrupción legal del embarazo (ILE) cuando la gestación puede afectar la salud física, mental o social de la persona. Es decir, que algún aspecto de la salud esté en riesgo.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Cómo es el aborto en el sistema de salud?

Es un procedimiento seguro, gratuito y confidencial.

En centros de salud, obras sociales o prepagas el equipo de salud debe:

1. Escuchar y brindar toda la información sobre la interrupción.
2. Entregar la medicación y los analgésicos o realizar el tratamiento quirúrgico de manera gratuita.
3. Ofrecer un método anticonceptivo.
4. Hacer un control posaborto.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Cuáles son los métodos para interrumpir un embarazo?

Se puede interrumpir con medicamentos o con métodos quirúrgicos.

- Medicamentos: pastillas de misoprostol solo o un esquema que combina misoprostol y mifepristona.
- Quirúrgicos: el más usado es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). También existe el legrado, que no se recomienda porque es riesgoso y obsoleto.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Cómo se usan las pastillas para la interrupción del embarazo?

Hay dos tratamientos:

1. misoprostol solo
 2. mifepristona + misoprostol
- Si se indica mifepristona, se toma entre 24 y 48 hs antes del uso de misoprostol.
- En los dos tratamientos, se elige una vía para el uso del misoprostol (vaginal, bucal o sublingual) y se usan todas las pastillas por la misma vía.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

Con pastillas de misoprostol solo.

Se colocan por vía sublingual, bucal o vaginal. Se usan 4 comprimidos cada 3 horas, dejando actuar las pastillas durante 30 minutos.

Es importante no combinar las vías, utilizar siempre la misma.

Se repite el procedimiento 3 veces hasta completar los 12 comprimidos en total.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué es una AMEU?

La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) se hace con un instrumento que aspira el contenido del útero, con anestesia local. Es seguro, eficaz y de baja complejidad. La mayoría de las veces la persona se va a su casa ese mismo día. Lo realizan personas profesionales de la salud capacitadas.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Qué dice la Ley 27.610?

La Ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) es obligatoria en todo el país. Fija que todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a:

- Decidir, solicitar y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios de salud.
- Recibir atención posaborto.
- Prevenir embarazos a través de información, educación sexual integral y anticonceptivos eficaces.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE-ILE)

¿Abortar es riesgoso?

La interrupción del embarazo no se considera un procedimiento con riesgos graves.

Los abortos realizados según evidencia científica están entre los procedimientos más seguros.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE TEST DE EMBARAZO

¿Qué es un test de embarazo?

Es una prueba para detectar una hormona en orina que se produce cuando hay un embarazo.

Puede realizarse a partir del primer día de atraso menstrual.

Si da positivo, no hace falta el análisis de sangre para confirmarlo.

Se entrega de forma gratuita en hospitales y centros de salud públicos. También en obras sociales y prepagas.



INFORMACIÓN CONFIABLE SOBRE DERECHO AL ABORTO DE VARONES TRANS

¿Un varón trans puede abortar?

Sí, los varones trans también abortan.

La Ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo define como sujetos de derecho a todas las personas con capacidad de gestar.

Frente



Dorso

**CONFIANZA
EN LAS PROPIAS
CAPACIDADES**

**CONFIANZA
PARA TOMAR
DECISIONES**

**REGISTRO DE LAS
PROPIAS
POSIBILIDADES**

**REGISTRO DE LOS
DESEOS PROPIOS**

**REGISTRO DE LAS
PROPIAS
NECESIDADES**

**CAPACIDAD DE
DISCERNIR**

**CONTAR CON
INFORMACIÓN
CONFIABLE**

**VÍNCULOS CON
PERSONAS EN LAS
QUE APOYARSE**

**AMIGUES CON
QUIENES
COMPARTIR LAS
COSAS**

**INSTITUCIONES
QUE GARANTIZAN
DERECHOS**

REDES AFECTIVAS

**COMUNIDADES
QUE APOYAN Y
ACOMPAÑAN**

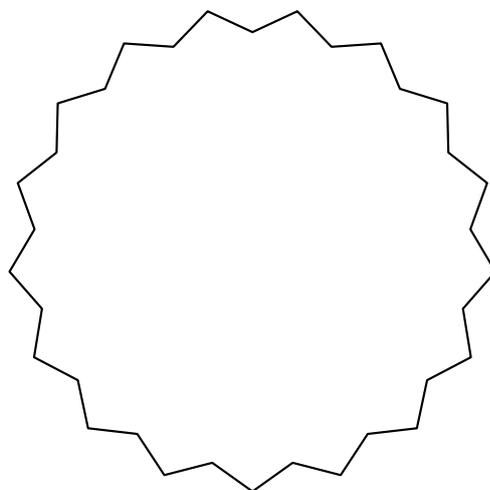
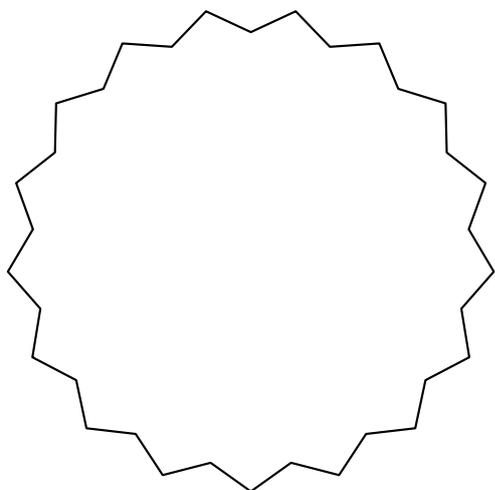
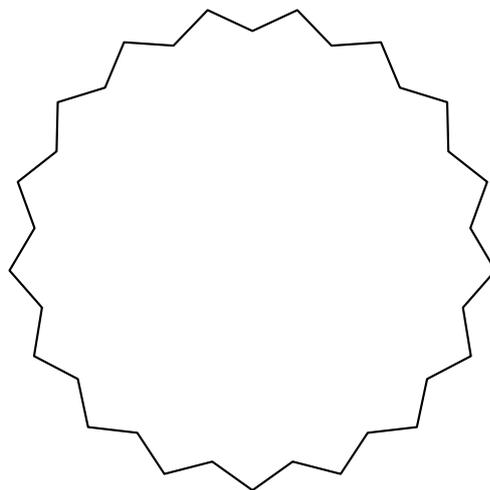
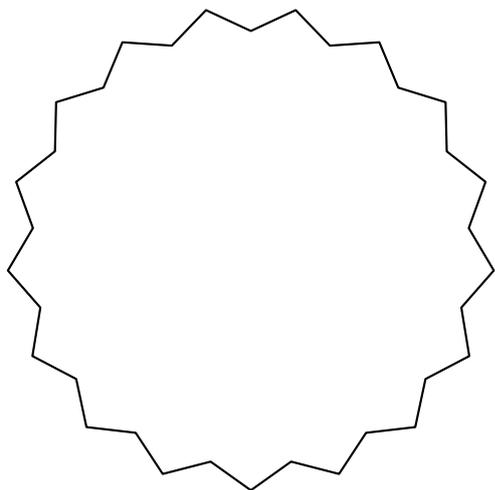
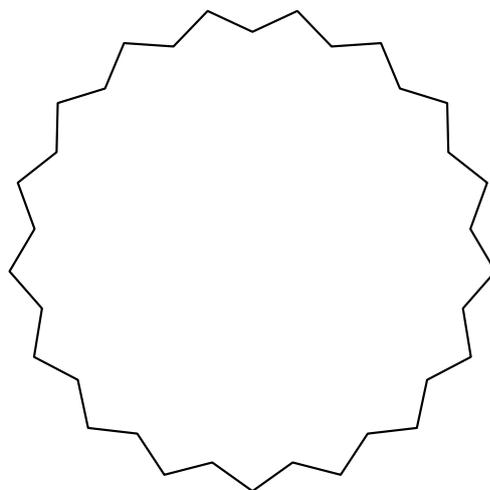




Imagen del Tablero para la dinámica "Camino de la autonomía". Es un tablero con un dibujo del mapa de un barrio, donde están distintas instituciones: la escuela, la fiscalía, el centro de niñeces y adolescencias, el merendero comunitario, el centro cultural, la comisaría de la mujer y el centro de salud. También hay diversas casas y está la plaza del barrio. Abajo a la derecha hay un cartel con una flecha que dice "Entrada al barrio". La flecha señala la calle. Las calles del barrio no son rectas, van de una institución a otra. También continúan en los bordes del tablero. Hacia los laterales y hacia arriba hay calles que continúan y una doble flecha de entrada y de salida. A su lado, unos carteles redondos dicen "Elegí tu camino".

Tablero de Caminos de la autonomía en 9 partes Para imprimir y armar en formato gigante

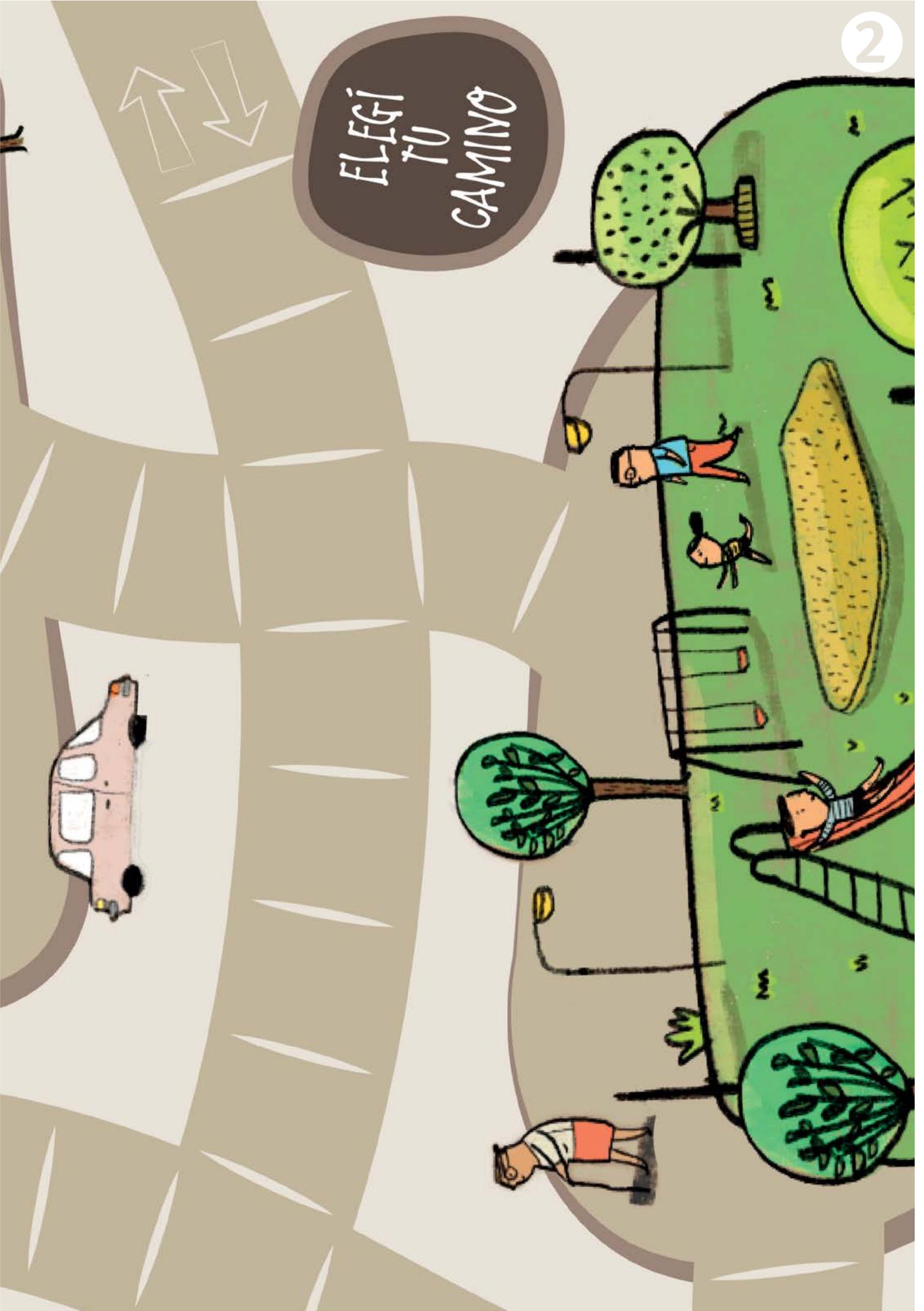
Cómo armar el tablero gigante: fotocopiar las partes del tablero, recortarlas y pegarlas con cinta adhesiva en el orden que indica la figura, haciendo coincidir la gráfica correspondiente.



CAMINOS DE LA AUTONOMÍA



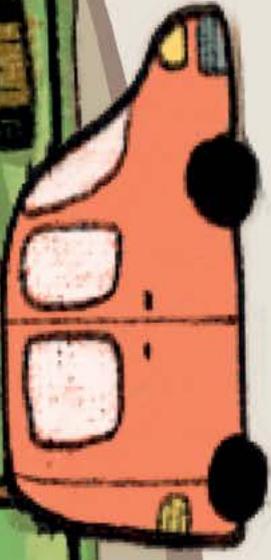
ELEGI
TU
CAMINO



3



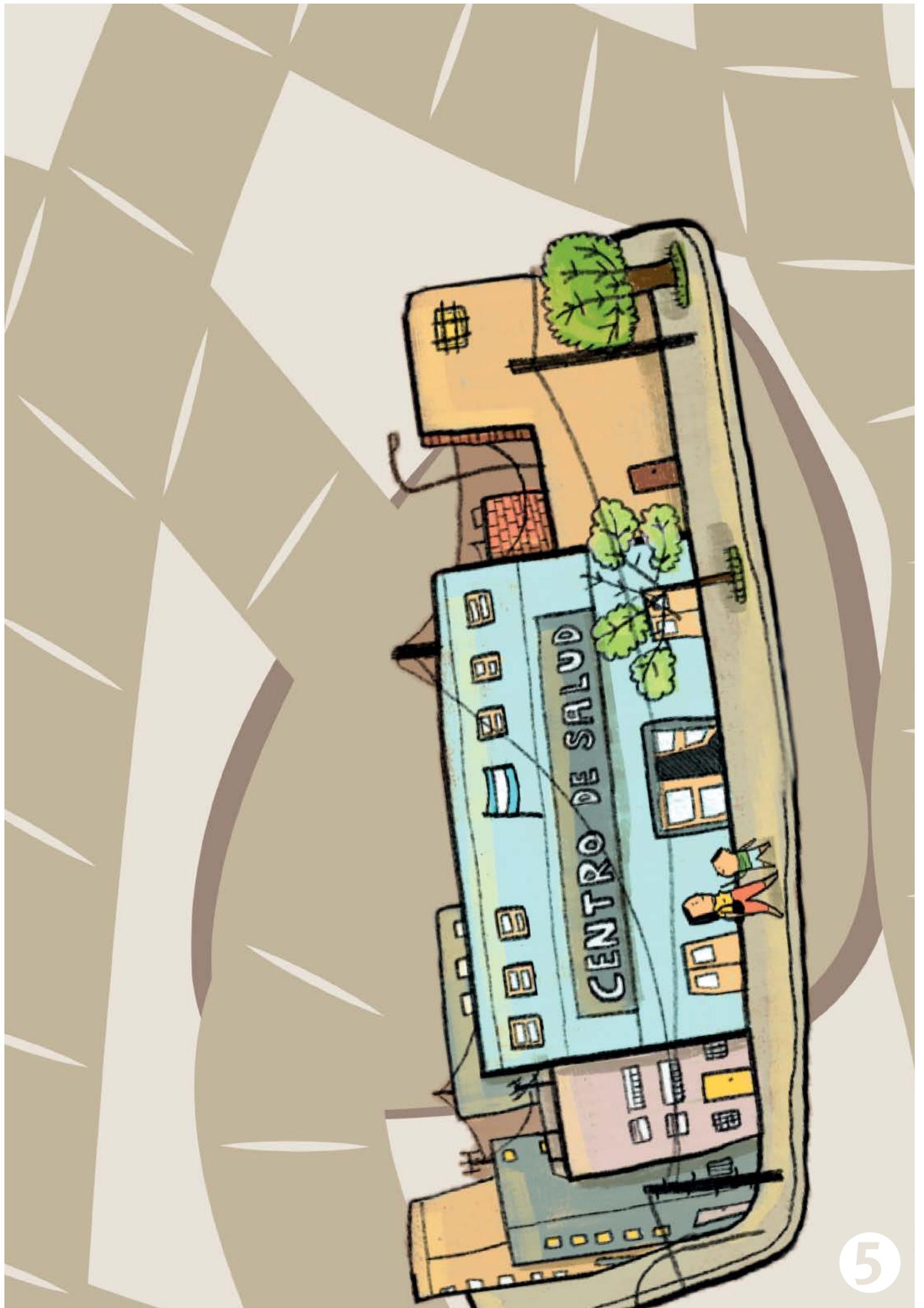
ENTRADA
AL BARRIO



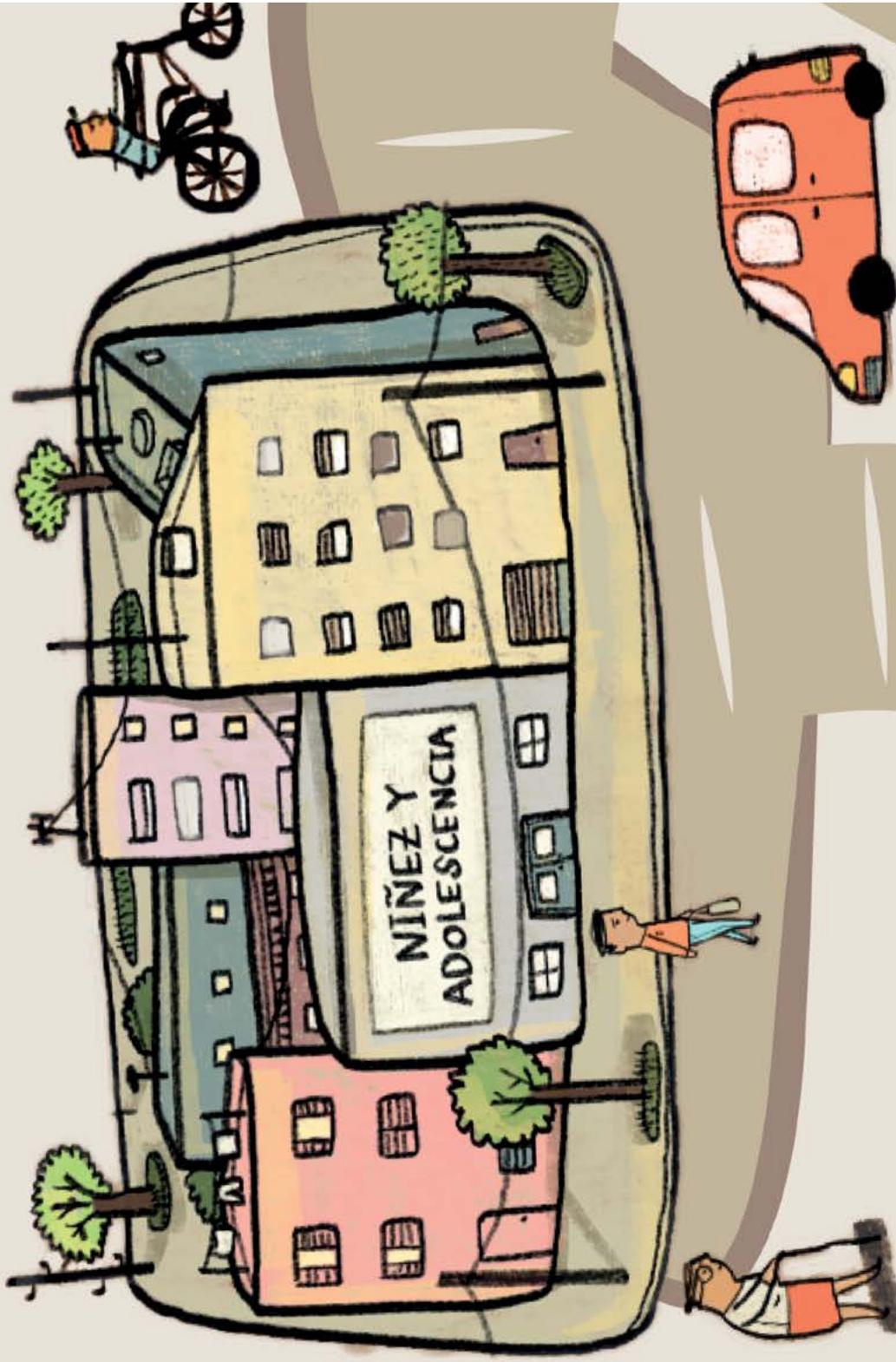
ELEGI
TU
CAMINO



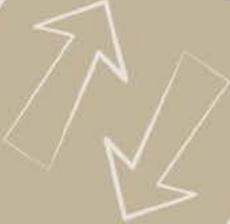
ELEGI
TU
CAMINO





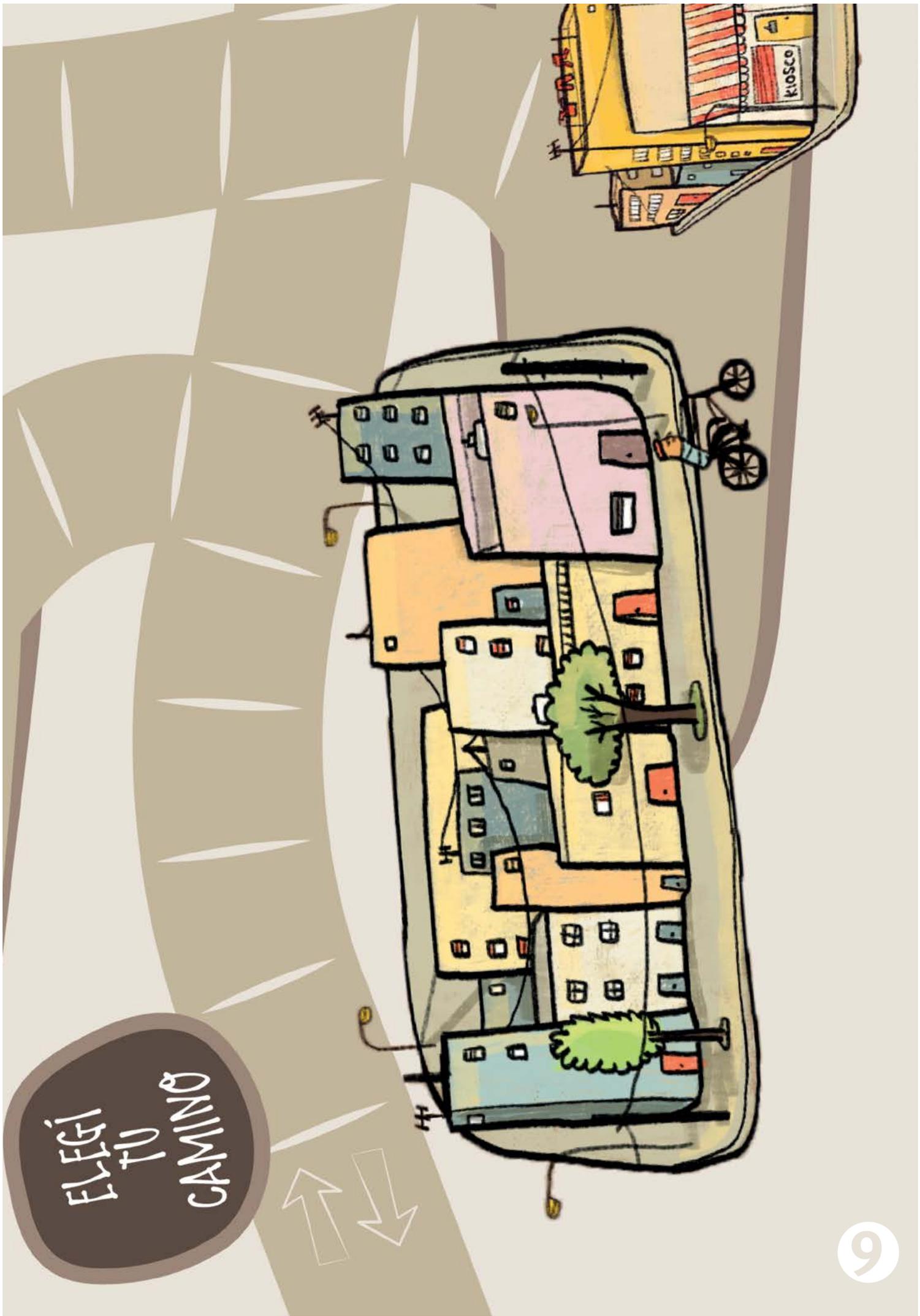


ELEGI
TU
CAMINO

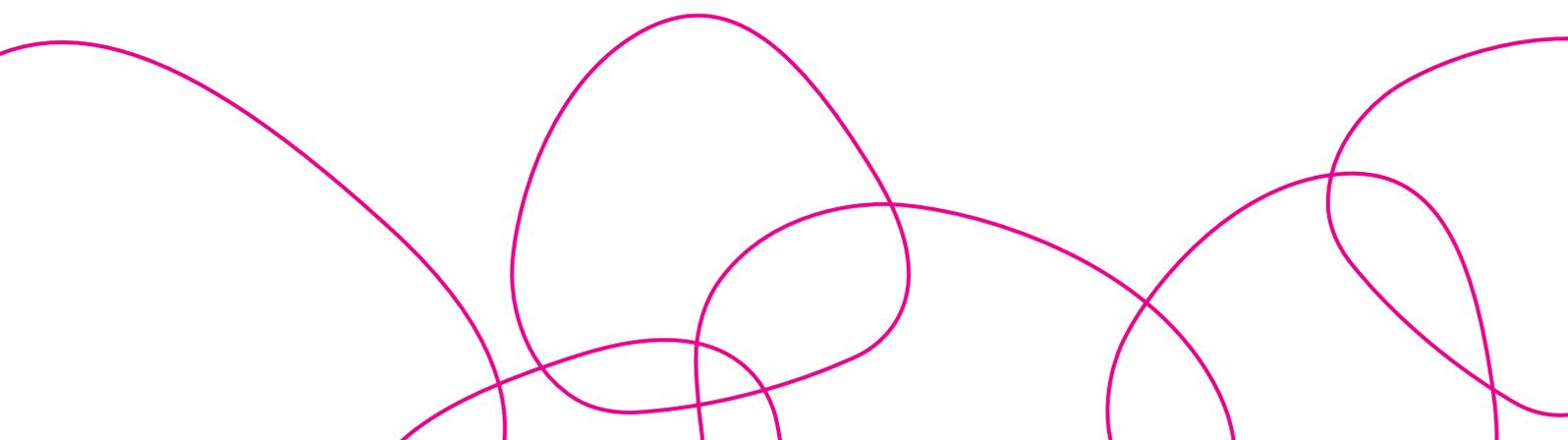




ELIGE
TU
CAMINO



ELEGÍ
TU
CAMINO



FICHAS CONCEPTUALES



Ficha conceptual 1

Interrupción del embarazo (IVE-ILE)

Ley 27.610 de Interrupción del Embarazo

¿Qué es la IVE?

¿Qué es la ILE?

¿Qué es un embarazo forzado?

El consentimiento informado

Principios para la atención

¿Dónde solicitar una interrupción?

¿Cuáles son los pasos a seguir?

Niñas, niñas, niños y adolescentes y acceso al aborto

Derechos de las personas con discapacidad

Procedimientos para interrumpir un embarazo

¿Qué es la objeción de conciencia?

¿Qué es la atención posaborto?

Mecanismos para garantizar el acceso al derecho

Ley 27.610 de Interrupción del Embarazo (IVE-ILE)

Para abordar el derecho al aborto en talleres de salud sexual y reproductiva necesitamos conocer qué dice la Ley 27.610 de acceso a la Interrupción del Embarazo y a la Atención Posaborto. Esta ley, que se sancionó el 30 de diciembre de 2020, marca un hito de la democracia y reconoce la autonomía de las personas con capacidad de gestar.

La Ley 27.610 regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE) y a la atención posaborto. Es de orden público. Eso significa que es de aplicación obligatoria en todo el país. En su artículo 2 la ley establece que todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a:

- Decidir la interrupción de un embarazo (IVE-ILE).
- Solicitar y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios de salud.
- Solicitar y recibir atención posaborto en los servicios de salud.
- Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

¿Qué es la IVE?

La IVE es el derecho que tienen todas las personas con capacidad de gestar a decidir interrumpir un embarazo de hasta **14 semanas y 6 días de gestación (lo que se llama “14 semanas inclusive”) sin tener que dar motivos. A esto se lo llama Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).**

Se le dice voluntaria porque es a sola “voluntad” o “pedido” de la persona, sin tener que justificar su decisión.

¿Qué es la ILE?

La ILE es el derecho que tienen todas las personas con capacidad de gestar a interrumpir su embarazo cuando se encuentran en alguna de las situaciones que establece la norma o causales. Al **aborto por causales se lo llama Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**. Estas causales son: el peligro para la salud biopsicosocial de la persona gestante o para su vida y cuando el embarazo es consecuencia de violencia sexual.

A la ILE se puede acceder inclusive a **partir de la semana 15 de gestación cuando se identifiquen las causales**.

Causal salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Cuando alguna de esas dimensiones de la salud (física, mental o social) está en riesgo, el embarazo puede interrumpirse.

Es decir, que algún aspecto de su salud está en riesgo. Se trata de riesgos y no de daños ya ocurridos.

El equipo de salud conversa sobre estos riesgos con la persona gestante **y los debe dejar asentados en la historia clínica** para que la persona pueda acceder al aborto. La persona que está embarazada es la que debe determinar -es decir, quien decide- qué riesgos está dispuesta a asumir en esa gestación, lo que incluye su derecho a decidir interrumpirla.

En embarazos en la niñez y adolescencia, especialmente en menores de 15 años y dada la evidencia científica acerca de los riesgos físicos y emocionales, el acceso a la ILE está contemplado bajo la causal salud en todos los casos en que sea solicitado¹.

La **salud mental** hace referencia a las situaciones en que llevar un embarazo a término puede causar dolor psíquico o sufrimiento mental a la persona gestante. Es una dimensión reconocida ampliamente en el derecho internacional y en el derecho argentino como parte de los derechos humanos.

La salud siempre contempla en igual medida y con la misma importancia los aspectos **biopsicosociales que la constituyen de forma interdependiente y por eso son causal** para una interrupción legal del embarazo (ILE).

En todos los casos en que continuar un embarazo afecte el bienestar físico, mental o social de la persona gestante es posible solicitar el aborto incluso a partir de la semana 15 de gestación por causal salud.

Causal violación

Cuando una persona queda embarazada como consecuencia de una situación de violencia sexual se reconoce su derecho a la ILE por causal violación.

Se entiende por **violación a cualquier situación en la cual no se pudo decidir tener esa relación sexual**. Por ejemplo, una violación por una persona desconocida en la calle, un abuso sexual en la niñez o adolescencia o una relación sexual no consentida en el marco de la pareja. También es **violencia sexual cuando la persona no pudo decidir las condiciones en que tuvo lugar esa relación sexual**. Por ejemplo, una relación sexual en la cual la persona con pene se quitó el preservativo sin consentimiento. En este caso también se puede solicitar la interrupción incluso a partir de la semana 15 de gestación.

1. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta. Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 3ra edición, Buenos Aires, junio de 2021.

Es importante tener en cuenta que:

- La violación puede ser cometida por alguien del entorno íntimo. Puede ser el novio, marido, pareja o expareja, papá, abuelo, tío, primo, hermano, compañero de trabajo, amigo, personas conocidas o extrañas.
- Son violaciones todas las relaciones sexuales con penetración en las que haya violencia, amenaza, abuso o una relación de dependencia, de autoridad o de poder.
- Son violaciones todas las relaciones sexuales con penetración en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento. Por ejemplo, si la persona está dormida, inconsciente o bajo el efecto de alcohol o drogas.
- Toda relación sexual con una niña, niñe o niño menor de 13 es considerada para la ley una violación.

Para justificar la causal violación el equipo de salud tiene que pedir a la persona gestante que firme una declaración jurada en la que dice que el embarazo es consecuencia de una violación. No tiene que explicar nada más, ni quién fue el agresor ni en qué condiciones ocurrió el hecho.

La declaración jurada es un documento que queda en el sistema de salud y se adjunta a la historia clínica. El equipo de salud nunca puede exigir la denuncia policial o judicial por violación para garantizar el aborto. Si la persona la tiene puede aportarla y, en ese caso, no hace falta la declaración jurada.

La declaración jurada no es necesaria cuando:

- La persona gestante tiene menos de 13 años.
- La persona que solicita la ILE ya hizo una denuncia policial por la violación. En esos casos puede entregar una copia de la denuncia al equipo de salud para que quede en la historia clínica, si la tiene disponible. O puede firmar la declaración jurada si no la tiene disponible.

¿Qué es el embarazo forzado?

El embarazo forzado es el que se produce o se continúa sin la voluntad de la persona gestante. Puede producirse a causa de la violencia sexual contra una persona adulta o como consecuencia de los abusos sexuales contra niñas, niñes, niños o adolescentes.

También se habla de embarazos forzados cuando la persona gestante decidió interrumpir el embarazo y no puede hacerlo a causa de obstáculos institucionales, familiares, económicos o culturales. Esas barreras son formas de violencia, familiar o institucional.

El lema “niñas no madres” que se ha popularizado a partir de los movimientos feministas busca denunciar los embarazos forzados en la niñez y adolescencia. Cuando se produce un embarazo forzado, a los riesgos propios del embarazo en edades tempranas se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia sexual, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo.

El embarazo es así una continuidad de la situación del abuso que le dio origen. Si el abuso sexual no pudo ser contado, o si fue silenciado por el entorno, el embarazo también puede ser que esté rodeado de ocultamiento y estigma.

El consentimiento informado

Como todas las prácticas de salud, para acceder a la interrupción del embarazo la persona gestante debe brindar su consentimiento informado.

Para que la persona pueda prestar su consentimiento informado, el equipo de salud debe brindar información completa, actualizada, accesible y sin sesgos para que quien consulta esté en condiciones de tomar una decisión sobre la atención de su salud. También, tiene que dar espacio para que la persona que solicita el aborto pueda hacer preguntas, expresar sus dudas o miedos. Las respuestas tienen que ser claras e informativas, para que pueda tomar una decisión autónoma.

En el caso de IVE-ILE la decisión de interrumpir una gestación debe quedar por escrito. Solo se requiere que la persona exprese que decide interrumpir su embarazo en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo, y conociendo plenamente posibilidades y riesgos.

Nadie puede sustituir el consentimiento de la persona gestante en la interrupción del embarazo.

Principios para la atención del aborto

La interrupción del embarazo (IVE-ILE) y la atención posaborto en el sistema de salud tiene que hacerse cumpliendo con tres principios:

- 1) La decisión de abortar es autónoma e informada de la persona gestante. Los equipos de salud deben respetarla sin interferir con sus opiniones personales.
- 2) Los equipos de salud deben garantizar la privacidad, con trato digno y confidencial.
- 3) En todos los casos, es responsabilidad de los equipos de salud brindar información sobre cómo acceder a la interrupción y cuáles son las opciones de tratamientos. La información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

¿Dónde solicitar una interrupción?

Hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas de todo el país tienen la obligación de garantizar la interrupción del embarazo en forma gratuita. En algunos lugares puede ser que no todos los servicios de salud la brinden. Por eso, hace falta que cuando hacemos talleres sobre interrupción del embarazo mapeemos primero cómo es la atención del aborto en nuestra provincia y localidad.

La ley establece que el **equipo de salud debe garantizar el aborto en un plazo máximo de 10 días corridos desde que la persona lo solicita.**

Este punto se puso en la ley para que no haya demoras o dilaciones en la atención. El tiempo es un aspecto muy sensible en todo tema de salud. Y en el aborto especialmente para evitar que avance el embarazo. En estos diez días, los equipos de salud deben hacer los estudios que se requieran y garantizar efectivamente el aborto.

Si piden ecografías, análisis de sangre y otros estudios tienen que garantizar que los turnos para esas prácticas se den dentro de los 10 días. Las dilaciones o demoras injustificadas son ilegales y pueden generar sanciones a quienes interfieran con el acceso a la IVE-ILE.

Cuando las personas se encuentran con demoras u obstáculos en el acceso va a ser importante que en los talleres estemos en condiciones de dar información sobre qué hacer para reclamar ante esta situación y lograr que se garantice la interrupción. Para esto, como talleristas necesitamos saber qué sucede en nuestro territorio. En el final de esta ficha se proponen algunas acciones. (ver “Mecanismos para garantizar el acceso al derecho”).

Y además se puede contactar a la línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para reportar incumplimientos, recibir asistencia y acceder efectivamente al aborto.

¿Cuáles son los pasos a seguir?

Una de las preguntas que más sale en los talleres es: ¿Y cómo se hace? ¿Cómo se accede al aborto? La mayoría no se imagina cómo solicitar una interrupción del embarazo. Y, dado que el aborto aún mantiene algo del estigma que lo marcó, es importante compartir cómo es el acceso a este servicio de salud.

En general, los pasos a seguir son:

- 1) La persona gestante puede acercarse a un centro de salud, hospital, obra social o prepaga. En algunos lugares el servicio de aborto está visible, pero en otros puede ser que tenga que llamar o preguntar en recepción cuál es el equipo que realiza IVE-ILE y en qué días y horarios atiende.
- 2) Los equipos de salud deben escuchar y brindar toda la información necesaria para el acceso al aborto. En caso de requerirse ecografías o análisis de sangre deben asegurarse con turno reservado, para no dilatar la interrupción.
- 3) La institución de salud debe entregar la medicación para abortar y analgésicos o realizar el procedimiento quirúrgico de manera gratuita. La mayoría de las interrupciones son ambulatorias, la persona puede elegir dónde hacerla y en compañía de quién.
- 4) El equipo de salud tiene que explicar con claridad cómo se usa la medicación o en qué consiste el procedimiento instrumental: qué es lo que irá pasando y cuánto tiempo va a llevar aproximadamente la interrupción. Toda esta información trae tranquilidad y permite a la persona organizarse.
- 5) Si por alguna condición de salud se indica un aborto con internación, también es sin costo.
- 6) Se da un turno para un control posaborto, que es unos días después de la interrupción. Es muy importante acudir a ese turno para tener la seguridad de que todo salió bien.
- 7) En la misma consulta por el aborto o en cualquier otro momento de la atención es posible elegir un método anticonceptivo y retirarlo gratis, que lo coloquen ahí mismo o programarlo para otro día.

Niñas, niñas, niños y adolescentes y acceso al aborto

La ley 27.610 reconoce el derecho a la interrupción del embarazo (IVE-ILE) en todas las edades. Lo que cambia es quienes pueden solicitar la interrupción y brindar su consentimiento informado de manera autónoma y quienes deben hacerlo con acompañamiento. Así lo establece el Código Civil y Comercial de nuestro país (art. 26).

Adolescentes a partir de 16 años pueden acceder a una interrupción sin necesidad de compañía adulta. Son consideradas como personas autónomas para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo.

Entre los 13 hasta los 15 años pueden acceder a la práctica sin la presencia de una persona adulta si el procedimiento no causa un riesgo grave para la salud o la vida. La interrupción del embarazo no se considera un procedimiento de riesgo. Cuando por algún motivo implica un riesgo grave para su salud o su vida, es necesario que estén asistidas por una persona adulta elegida por la persona adolescente gestante.

Niñas, niñas y niños menores de 13 años pueden acceder al aborto con la asistencia de personas adultas que ejerzan roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivas. Firman el consentimiento con la presencia y asistencia de esa persona adulta de su confianza.

En las niñas un embarazo es un indicador muy importante para detectar abusos sexuales. Como se dijo más arriba, un embarazo consecuencia de violencia sexual es un embarazo forzado. Las cifras del Ministerio de Salud de la Nación indican que ocho de cada diez embarazos en menores de 15 años son embarazos no intencionales. Al trabajar en talleres es importante visibilizar el abuso sexual, que es un tema tabú. El lema “niñas no madres” nos ayuda a traerlo y ponerlo como referencia al tomar la cuestión de las edades para el acceso al aborto.

Contar con el acompañamiento de personas de confianza durante la atención es una decisión personal y es un derecho.

Derechos de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar y acceder a la interrupción de un embarazo (IVE-ILE) en igualdad de condiciones con las demás personas. También, tienen derecho a negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento. Nadie puede bajo ninguna circunstancia reemplazar su decisión.

Es ilegal realizar una práctica de salud sin el consentimiento de las personas con discapacidad.

El certificado de discapacidad nunca debe ser usado como excusa para tomar decisiones por la persona.

La accesibilidad es la condición previa para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad con equidad. Tienen derecho a que se realicen los ajustes razonables, así como a que se implementen medidas de apoyo.

Los ajustes razonables son las modificaciones y adaptaciones para garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos². Por ejemplo, puede ser necesario hacer modificaciones al espacio de consulta y atención, utilizar un lenguaje adecuado o alargar el tiempo de atención.

La persona con discapacidad puede solicitar las medidas de apoyo y los equipos de salud también deben ofrecerlas. Puede tratarse del uso de tecnologías, dispositivos, o de la asistencia de una o más personas para que pueda acceder a información, facilitar la comprensión y tomar decisiones con autonomía.

2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 2.

En los casos excepcionales en que la persona no puede escribir su firma, la podrá brindar en cualquier formato como braille, manuscrito, digital, audio, etc. y en cualquier idioma, incluidas las lenguas originarias. Lo central es que quede de manifiesto que la persona comprende la información y expresa su voluntad.

Procedimientos para interrumpir un embarazo

El procedimiento elegido para interrumpir un embarazo depende de la edad gestacional, las preferencias de la persona gestante y las posibilidades operativas del centro asistencial.

Los procedimientos disponibles son: con medicamentos y quirúrgico.

Procedimiento con medicamentos

Existen dos tratamientos con medicamentos. Un esquema de misoprostol solo y otro esquema que combina la mifepristona con el misoprostol.

- La **mifepristona** es un medicamento que bloquea el efecto de la progesterona, una hormona necesaria para la continuidad del embarazo. Además, favorece el efecto del misoprostol sobre el útero.
- El **misoprostol** es un medicamento que produce contracciones en el útero. Las contracciones provocan la expulsión del contenido uterino: el saco gestacional y tejido que lo rodea, similar al de la menstruación.

Con el tratamiento combinado de mifepristona y misoprostol se logra un aborto completo en el 98 por ciento de las situaciones. Tiene menor tiempo de sangrado, menos dolor y menos efectos secundarios que el tratamiento con misoprostol solo.

La mifepristona y el misoprostol pueden usarse en el domicilio hasta las 12 semanas completas de gestación, con la información y las indicaciones brindadas por el equipo de salud. A partir de las 13 semanas de gestación las dosis varían y el tratamiento se realiza con internación.

El procedimiento para la interrupción del embarazo con medicamentos es seguro y efectivo y puede realizarse en domicilio hasta la semana 12 inclusive.

¿Cómo se usan?

El modo de uso de cada tratamiento debe ser informado a la persona gestante en el momento en que se le brinda la medicación. En esta ficha se brinda información orientativa de pautas generales para que quienes realizan los talleres cuenten con información básica.

Tratamiento combinado de mifepristona con misoprostol:

Consiste en 2 pasos. En primer lugar, se toma la mifepristona y, en segundo lugar, 1 a 2 días después (pasadas las 24 horas, pero antes de que se cumplan las 48 horas), se coloca el misoprostol.

Se puede elegir el uso sublingual, bucal o vaginal. Las tres vías tienen la misma efectividad. Se elige una y se usan todas las dosis de la medicación por la misma vía. No se deben combinar distintas vías.

Para interrumpir los embarazos de menos de 12 semanas se usa 200 mg de mifepristona (1 pastilla) y 800 mcg de misoprostol (4 pastillas de 200 mcg).

Tratamiento con misoprostol solo:

Para interrumpir embarazos de menos de 12 semanas se utilizan 800 mcg de misoprostol cada 3 horas hasta completar el aborto.

Si el tratamiento se realiza en casa, se indican 3 dosis de 4 pastillas cada 3 horas por la vía elegida.

Se puede elegir el uso sublingual, bucal o vaginal. Las tres vías tienen la misma efectividad. Se elige una y se usan todas las dosis de la medicación por la misma vía. Es importante completar las 3 dosis, aunque se haya iniciado el sangrado.

Procedimiento quirúrgico

Los métodos quirúrgicos se realizan en la institución de salud directamente. Puede ser un consultorio preparado con el equipamiento necesario o un quirófano. Es un procedimiento de baja complejidad que se realiza con anestesia local. La mayoría de las veces la persona se va a su casa ese mismo día, un ratito después del procedimiento.

El método quirúrgico más utilizado en el primer trimestre de gestación es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Se hace con un instrumento que aspira el contenido del útero. Es un procedimiento seguro y eficaz. Lo realiza personal de salud capacitado.

El otro método usado es el legrado o raspaje, que no está recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni por el Ministerio de Salud de la Nación. Es importante que la persona tallerista transmita que el raspaje no se usa por ser riesgoso y obsoleto.

¿Qué es la objeción de conciencia?

Profesionales de la salud que intervienen de manera directa en la interrupción del embarazo tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia de forma individual. Esto significa que pueden no realizar la interrupción debido a “profundas convicciones personales”.

Siempre tienen la obligación de informar a quien requiere el aborto sobre el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE) y a **derivar en forma inmediata** a un equipo que garantice la práctica.

En una emergencia médica no pueden negarse a realizar la interrupción. Tampoco se pueden negar cuando no hubiera disponible otra persona profesional para realizar la práctica de forma oportuna.

No pueden ser “objetores” quienes no realizan directamente la interrupción. Es decir, no pueden negarse a brindar la atención quienes deben garantizar ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, seguimiento posaborto, dispensa de medicamentos, anestesia, entre otras.

Todos los efectores de salud pública deben garantizar la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE). La Ley 27.610 no permite la objeción de conciencia institucional.

En los establecimientos privados o de obras sociales donde no haya profesionales que puedan garantizar la práctica porque ejercieron de forma individual la objeción de conciencia, deberán derivar de buena fe a otro efector de iguales características para garantizar la atención haciéndose cargo de todos los costos asociados.

3. Ver más información en la Nota Técnica 7 de la DNSSR:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/MSAL_Nota_Tecnica_7_15-9-2022.pdf

La objeción de conciencia no permite el maltrato a las personas que solicitan un aborto. Ni justifica la vulneración de otros deberes profesionales. Las demoras injustificadas, dar información falsa, no derivar de buena fe y de manera efectiva son actos contrarios a la ley, que pueden ser sancionados administrativa, civil y/o penalmente. Toda consulta de aborto y posaborto está protegida por los mismos derechos que cualquier otra atención en salud. Esos derechos imponen obligaciones a los equipos y profesionales.

El equipo que atiende debe guardar el secreto profesional. Esto implica asegurar la confidencialidad y privacidad de toda consulta. Y en ningún caso denunciar un aborto ante otros organismos del Estado.

¿Qué es la atención posaborto?

La ley 27.610 reconoce el acceso al aborto y a la atención posaborto. Se entiende como acceso a la **atención posaborto al cuidado de abortos incompletos y de complicaciones de un aborto en curso, ya sea espontáneo o provocado**³.

La atención posaborto es una práctica esencial y urgente que no puede ser postergada y, por tanto, no es pasible de objeción de conciencia. Así lo establecen la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Ley 27.610 y varias resoluciones ministeriales y decretos reglamentarios.

Todo personal de salud e institución sanitaria del país debe brindar atención adecuada y de calidad a las personas en situación de posaborto siempre que así lo requiera, sin excepciones.

El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto profesional.

Para evitar que se criminalicen los abortos, es importante saber que, ante una situación de aborto espontáneo o provocado, el personal de salud: no debe denunciar; no debe poner condiciones para la atención y no debe interrogar a la persona ni buscar pruebas de ningún tipo.

Es ilegal preguntar a las personas que usan los servicios de salud información que no sea relevante para la atención de su salud.

Si la emergencia por un aborto espontáneo o provocado se produce en una casa, el personal de salud que va al domicilio tiene la obligación de **guardar secreto profesional**. No puede estar acompañado de personal policial o judicial en ningún momento de la atención.

La decisión de abortar es autónoma. Los equipos de salud deben respetarla sin interferir con sus opiniones personales.

Mecanismos para garantizar el acceso al derecho

Proponemos pensar como talleristas las herramientas para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo en las mejores condiciones posibles. Se puntúan aquí algunas estrategias, pero seguro que cada equipo de trabajo que organice sus talleres sobre aborto puede construir otras más ajustadas al contexto local y que favorezcan el acceso al derecho al aborto.

Va aquí un punteo para arrancar:

- Antes de trabajar este tema en el taller, cada tallerista necesita identificar en el territorio cuáles son los servicios de salud que garantizan la interrupción del embarazo (IVE-ILE) en forma efectiva.
- Si hay un solo lugar que hace la práctica en la zona, es recomendable conversar en forma previa con ese lugar, para conocer cómo atienden y acordar los criterios de acompañamiento y articulación.
- Tener el contacto de las personas referentes de salud sexual y reproductiva de la provincia y del Plan Enia de cada jurisdicción identificadas y posibles de ser contactadas ante obstáculos.
- Tener mapeado a quiénes recurrir de manera fluida entre personas comprometidas con los derechos sexuales y reproductivos, las organizaciones sociales, transfeministas y de la sociedad civil.
- Recomendar a las personas que estén acompañadas por alguien de su confianza y si tienen dudas recurrir a personas que integran el Plan Enia de la zona, a promotoras de organizaciones territoriales que puedan estar cerca y acompañar para que se garantice el derecho.
- Tener identificadas las líneas telefónicas y correos electrónicos de los programas provinciales de salud sexual y reproductiva de cada jurisdicción.
- Contar con la línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para acceder a información y denunciar los obstáculos e incumplimientos.
- Tener una trama local construida para favorecer el acceso al aborto más allá de la respuesta institucional de la Línea de Salud Sexual 0800 222 3444.

Para saber dónde consultar o por dificultades en el acceso, llamar a la **Línea Salud Sexual 0800 222 3444** o escribir a saludsexual@msal.gov.ar.

Ficha conceptual 2

Salud sexual y reproductiva y personas con discapacidad

Prejuicios sobre las personas con discapacidad

Un cambio de paradigma: el modelo social

Las personas con discapacidad como sujetos de derecho

Accesibilidad, apoyos y ajustes razonables

Talleres, juegos y dinámicas accesibles

¿Por qué las personas con discapacidad no suelen estar en los talleres sobre salud sexual y reproductiva?
¿Cómo las incluimos en los talleres? ¿Necesitan espacios específicos o podemos sumarles a los que organizamos habitualmente para la comunidad?

Para reflexionar sobre estos interrogantes proponemos cuestionar los viejos paradigmas de abordaje de la discapacidad aún vigentes. De este modo incorporar la perspectiva que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Y, así, desarrollar mejores condiciones para su inclusión en las acciones de salud sexual y reproductiva y también en la sociedad.

Prejuicios sobre las personas con discapacidad

La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad no suele contemplarse en las acciones de promoción, prevención y atención de la salud.

La base de esta situación es la suposición errónea de que las personas con discapacidad no tienen sexualidad. Otro pensamiento infundado es presumir que las personas con discapacidad son incapaces de decidir sobre sus cuerpos y su salud.

Suele decirse que son “asexuadas” o “angelicales”.

Se las señala como “dependientes”, “enfermas” o “improductivas”.

Y, en general, se las infantiliza aún cuando son adultas.

Otro prejuicio es verlas como “siempre necesitadas”, o pensar que “no pueden/no van a poder”.

Se suele, entonces, creer que la vida de las personas con discapacidad es un sufrimiento o que padecen su condición.

Todos estos preconceptos y estigmas tienen su base en una mirada sobre la discapacidad que se fue instalando en una larga historia de intervenciones médicas, sociales y normativas. Sus consecuencias son la discriminación, el aislamiento, la invisibilidad y la negación de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.

Estas concepciones se pueden organizar en dos modelos de entender la discapacidad: el modelo de prescindencia y el modelo rehabilitador.

• El modelo de prescindencia

Durante la antigüedad y el medioevo se consideraba que la discapacidad surgía de causas divinas. Las personas con esta condición eran vistas como un castigo divino o una desgracia y eran consideradas improductivas para sus sociedades.

Por esta razón, en una primera etapa eugenésica entendían que se podía prescindir de las personas con discapacidad y eran eliminadas al nacer.

En un segundo momento, de marginación, se las excluía de la vida en sociedad.

Y, con el cristianismo, se las recluía en asilos.

En síntesis, se prescindía de las personas con discapacidad.

• El modelo médico rehabilitador

En el siglo XX las personas con discapacidad empezaron a ser vistas como una condición médica a curar y/o corregir. Este cambio de concepción tiene su origen en la Primera Guerra Mundial, cuando fue necesario atender, asistir, y reincorporar en la vida cotidiana a los soldados lesionados convertidos en “lisiados”. También influyeron las primeras legislaciones sobre la seguridad social.

Desde el modelo rehabilitador, la persona con discapacidad era considerada anormal y solo podía insertarse socialmente luego de ser “normalizada”. De ahí que se hable de rehabilitación y de integración. Las necesidades diversas de la persona no son contempladas, sino que debe ajustarse a un estándar.

En este modelo el diagnóstico médico es central. La definición de la discapacidad está asociada a una enfermedad, una carencia o deficiencia individual. Y se debe “curar”, “rehabilitar” y “proteger” para su inserción social.

La mirada tutelar también forma parte de estas perspectivas. Es la que concibe a las personas con discapacidad como incapaces de ejercer sus derechos por sí mismas y solo pueden hacerlo a través de quien las tutela o protege. No se piensa que sean capaces de tomar decisiones, por lo tanto, se sustituye su voluntad y se anula su autonomía.

Estas perspectivas están presentes en las maneras de comprender y tratar a las personas con discapacidad hasta la actualidad. Lo que se traduce en situaciones concretas de desventaja y vulneración de derechos.

Podemos identificar estos sentidos **relacionados a la salud sexual y reproductiva** cuando se dice:

- *“Uy, pobrecita está embarazada, lo mejor es que aborte”.*
- *“Hay que colocarle un implante para evitar un embarazo por si abusan de ella”.*
- *“Hola, traje a mi hija para colocarle el implante”.*
- *“Vos nunca vas a poder sentir placer”.*
- *“¿Quién te trajo a la consulta?”*
- *“Volvé con alguien responsable para hablar de métodos anticonceptivos”.*
- *“En tu condición es imposible tener hijos”.*
- *“No entiende, podemos solicitarle una vasectomía”.*

¿Cuántas veces nos encontramos con estas frases? ¿Las dijimos alguna vez? ¿Las escuchamos? ¿Las pensamos, pero no las decimos porque son “políticamente incorrectas”? ¿Las debatimos o cuestionamos? ¿Adjudicamos de hecho la tutela de las personas con discapacidad a sus familias o acompañantes?

Un cambio de paradigma: el modelo social

A partir de la organización de las personas con discapacidad los modelos vigentes fueron cuestionados y denunciados como forma de opresión y discriminación. Exigieron entonces un abordaje respetuoso y su reconocimiento como titulares de todos los derechos humanos.

De este modo, en la década de 1960 se empieza a constituir una nueva perspectiva con eje en la autonomía, la libertad y la autodeterminación de las personas con discapacidad. Así nace el **modelo social**.

La discapacidad pasa a ser considerada una construcción social que excede el ámbito de lo personal. Está definida por el resultado de las interacciones entre la persona que tiene una deficiencia a largo plazo y un entorno que no fue concebido para ella y tampoco se adecua. Esa deficiencia puede ser física, intelectual, mental o sensorial.

Por lo tanto, la posibilidad de autonomía y participación social depende de las condiciones socio-económicas, de la accesibilidad, apoyos y ajustes razonables que la sociedad desarrolle y garantice (las definiciones de estos conceptos se encuentran más adelante en esta misma ficha).

Las limitaciones que normalmente se le atribuían a la persona con discapacidad se trasladan al contexto, a los factores ambientales y/o sociales.

La discapacidad se presenta cuando estos factores, puestos en relación con la persona, se convierten en barreras.

En los **servicios de salud sexual y reproductiva** se pueden identificar barreras físicas, comunicacionales y actitudinales para el acceso a prácticas y a derechos, que acrecientan la discapacidad de las personas. Un ejemplo habitual es la falta de espacios accesibles de consejería en métodos anticonceptivos. Esto tiene como consecuencia la falta de información adecuada y oportuna. Y se constituye en vulneración del derecho a la información para que la persona pueda tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo.

Las personas con discapacidad como sujetos de derecho

La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad es fundamental para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales.

En la Argentina, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** fue aprobada en 2008 por **Ley 26.378** y desde 2014 tiene rango constitucional. Con la CDPD se introduce un cambio de perspectiva, enfocada desde los derechos humanos y desde el modelo social de la discapacidad. En el preámbulo de la Convención se reconoce a la discapacidad como un concepto que evoluciona con el tiempo y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a las actitudes y los entornos. Estas barreras evitan la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Esto significa su pleno reconocimiento como sujetos sexuados, con vidas diversas, con diversidad corporal, con múltiples modos de vivir la sexualidad, con una posición activa y con capacidad de decidir por sí mismas.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos básicos y por lo tanto son derechos de todas las personas, en igualdad de condiciones y sin distinción alguna. Es importante y necesario visibilizar el reconocimiento explícito de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad ya que los estigmas arraigados culturalmente tardan en ser superados.

Derechos sexuales y reproductivos

Los **derechos sexuales** reconocen que todas las personas tienen derecho a disfrutar de una vida sexual elegida, sin violencia, riesgos ni discriminación.

Las personas con discapacidad tienen derecho a:

- Decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.
- Vivir la sexualidad sin presiones ni violencia.
- Expresar su orientación sexual y/o identidad de género sin discriminación.
- Acceder a información sobre cómo cuidarse.
- Disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.

Los **derechos reproductivos** tienen que ver con una parte de la sexualidad: la reproducción, es decir el derecho a decidir si tener o no hijas/es/os.

Las personas con discapacidad tienen derecho a:

- Decidir en forma autónoma y sin discriminación, si tener o no tener hijas/es/os, con quién, la cantidad y cada cuánto tiempo.
- Recibir la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
- Acceder en forma gratuita al método anticonceptivo elegido.
- Acceder a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).
- Acceder a tratamientos de reproducción médicamente asistida.
- Recibir atención de la salud respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto, así como en situaciones de aborto y posaborto.

Accesibilidad, apoyos y ajustes razonables

Como se anticipó, la posibilidad de autonomía y participación social de las personas con discapacidad depende en buena medida de que la sociedad y el Estado garanticen accesibilidad, apoyos y ajustes razonables. Esto también aplica para el acceso a los espacios de promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva, donde es necesario identificar las barreras del entorno y removerlas.

Veamos de qué se trata esto.

Accesibilidad

La accesibilidad es la condición previa para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad con equidad. **Sin accesibilidad no hay ejercicio de derechos ni posibilidad de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.**

La accesibilidad está desarrollada en el artículo 9 de la Convención y dice que deben identificarse y eliminarse obstáculos y barreras de acceso a:

- Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo.
- Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

Para garantizar la accesibilidad, la Convención insta a la aplicación del diseño universal. Es decir, diseñar los entornos donde viven las personas, los productos, programas y servicios para que puedan ser usados por todas las personas por igual, sin necesidad de adaptarlos o rediseñarlos de una forma especial.

La Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación establece que **el equipo de salud tiene la obligación de tomar medidas necesarias para garantizar la accesibilidad.** Las medidas deben incluir la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso. Esto no se limita a la accesibilidad física, sino también se refiere a la accesibilidad comunicacional.

Algunos ejemplos:

Accesibilidad física: camillas ginecológicas y mamógrafos regulables, pasillos y puertas anchas para que pase una silla de ruedas, rampas que no sean empinadas, escaleras con antideslizante y barandas, ascensores parlantes, diferentes tamaños de materiales para revisión que contemplen personas de baja talla, mostradores a la altura de personas usuarias de silla de ruedas o de baja talla, entre muchas otras.

Accesibilidad comunicacional: permite que las personas puedan acceder a la información, entenderla, usarla y tomar decisiones. Incluye materiales en lenguaje sencillo para personas con discapacidad intelectual o baja lectoescritura; intérpretes en Lengua de Señas Argentina (LSA) o videos en LSA para personas sordas; textos con letras grandes para personas con baja visión; textos en braille, digitales o en audio para personas ciegas; pictogramas que ayuden a la orientación y comprensión de todas las personas, en particular quienes tienen discapacidad intelectual.

La accesibilidad debe garantizarse en conjunto con otros derechos como la privacidad, la confidencialidad, la dignidad y la igualdad.

También es central remover las barreras actitudinales en la atención para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a las consultas sobre salud sexual y reproductiva . Es necesario cuestionar los prejuicios y preconceptos capacitistas que aún persisten y condicionan negativamente o niegan el acceso a derechos.

Cuando se habla de capacitismo se hace referencia a un sistema de organización social amparado en una ideología que establece un único modo de entender el cuerpo humano y la relación de este cuerpo con su entorno. Crea la idea dominante de que hay un cuerpo estándar y una única manera de hacer, de moverse, de entender y de aprender, de percibir y de comunicarse. Las personas que no cumplen con estos parámetros son consideradas incapaces, improductivas y menos valiosas.

Esta manera de concebir a las personas con discapacidad influye negativamente en los procesos de atención de salud porque se las presume incapaces de decidir, de cuidar y de cuidarse.

Ajustes razonables

En las situaciones particulares donde no se aplicó el diseño universal o las medidas de accesibilidad no son suficientes, el equipo de salud deberá realizar ajustes razonables para garantizar la atención de esa persona.

La Convención en su artículo 2 define ajustes razonables como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular”. Es decir, un ajuste razonable es una modificación para que una persona pueda hacer algo que de otro modo no podría hacer.

Por ejemplo, se pueden modificar los espacios de consulta disponiendo el mobiliario para que el lugar sea más amplio. También se puede adaptar el lenguaje y alargar el tiempo de atención. Además, se pueden usar otros materiales de información para que sean comprensibles, o formas de comunicación alternativa, entre otros ajustes razonables.

Medidas de apoyo

Las medidas de apoyo son un derecho y tienen como función promover la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad. Puede tratarse del uso de tecnologías, dispositivos o de la asistencia de una o más personas para que la persona con discapacidad pueda acceder a prácticas, a información, a espacios, etc., facilitar la comprensión y tomar decisiones con autonomía.

Por ejemplo, aplicaciones de lectores de pantalla pueden facilitar el acceso a información de personas con discapacidad visual. También una persona intérprete de lengua de señas puede ser un apoyo para una persona sorda en una consulta de salud, una cirugía y un parto. Una camilla ginecológica que regule su altura permite que una persona con movilidad reducida o de baja talla pueda acceder autónomamente a una práctica y constituirse en un apoyo.

La persona con discapacidad puede solicitar las medidas de apoyo y los equipos de salud también deben ofrecerlas. Si bien las medidas no pueden imponerse, es una responsabilidad de los equipos poner a disposición opciones de apoyo que serán ajustadas y aceptadas, o no, por la persona.

El apoyo puede ser brindado por una o más personas de confianza de la persona con discapacidad. Pueden ser de la familia, las amistades, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos. El rol del apoyo es prestar la asistencia necesaria para que la persona con discapacidad tome una decisión autónoma y brinde, o no, su consentimiento. Quienes actúan como apoyo no representan ni sustituyen la voluntad de la persona con discapacidad.

Los equipos de salud deberán prestar atención a que las decisiones sean tomadas por la persona con discapacidad. Por regla, las medidas de apoyo deben ser solicitadas y dirigidas por la persona con discapacidad, quien puede decidir poner fin a la intervención de ese apoyo en cualquier momento.

Los sistemas de apoyo también pueden ser designados judicialmente, es decir, figurar en una sentencia que explicita los términos de la asistencia para la toma de decisiones. Por ejemplo, debería decir de manera explícita que es un apoyo para la toma de decisiones sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva. Aun así, también en estas situaciones, la decisión debe ser tomada por la persona titular del derecho.

El primer paso para que los talleres, juegos y dinámicas sobre salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad es imaginarlas como destinatarias y como talleristas. Es decir: **ajustar las dinámicas, los conceptos, la convocatoria**. ¡Y hacerlas parte de las propuestas!

Para ello es necesario reafirmar que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todas las personas. Y que forma parte de los desafíos y responsabilidades de los equipos de salud brindar espacios en los que circulen el placer, los deseos, la información y las posibilidades de una vida sexual plena.

Talleres, juegos y dinámicas accesibles

Para incluir a las personas con discapacidad en los talleres es necesario planificar de manera conjunta desde el momento uno. De este modo se reivindica el lema de la Convención: “Nada sobre nosotros sin nosotros”. Para realizar el taller es preciso tener en cuenta las necesidades, sentires y decides que expresan y proponen las mismas personas con discapacidad.

Muchas veces no se piensa a las personas con discapacidad como destinatarias de los talleres por la creencia que necesitan acciones específicas, “especiales”. Esto es un resabio de las perspectivas que segregan y separan a la población con discapacidad.

Sin embargo, son parte de la población en general y es necesario contemplarlas como destinatarias en todos los talleres que habitualmente realizamos.

Esto es importante no solo para garantizar su acceso a la información y a la educación sexual y para favorecer la construcción de su autonomía, sino también para promover una sociedad diversa y enriquecer los espacios con experiencias de vida que habitualmente son desconocidas para muchas personas.

A continuación se presentan algunos recursos y medidas que pueden realizarse para facilitar la inclusión y participación autónoma de las personas con discapacidad en los talleres.

Convocatoria

¿Están incluidas personas con discapacidad? ¿Cómo nos aseguramos de que la información del taller les llegue?

Los carteles, comunicaciones, folletos que se usen para convocar deben ser accesibles.

También es importante hacer llegar la convocatoria a los espacios donde habitualmente realizan actividades las personas con discapacidad.

¿Hay referentes con discapacidad en nuestra comunidad? Convocarles para coordinar actividades en conjunto permite diversificar la perspectiva de abordaje, ampliar los roles de las personas con discapacidad en la sociedad y respetar su inclusión en todas las instancias de desarrollo de acciones de salud pública.

¡Es importante revisar el modo habitual de convocar!

Perfil de quienes participan

Es fundamental sumar en esa caracterización si quienes integrarán las actividades son personas con discapacidad y requieren de algún apoyo o medida de accesibilidad específica.

Las personas con discapacidad pueden participar como asistentes y también pueden ser quienes lo faciliten.

En función de esa información se podrán elegir y/o adaptar las actividades que mejor respondan a ese grupo de personas.

Por ejemplo, si participarán personas sordas se debe convocar intérpretes y asesores sordos. Si participan personas usuarias de sillas de ruedas o con discapacidad motora, debe contemplarse la accesibilidad física del espacio y de los baños. Si participan personas ciegas, deben evitarse actividades centradas en el uso de imágenes, o preparar materiales en braille. Si participan personas con discapacidad intelectual se puede priorizar el uso de imágenes y objetos y desarrollar actividades más cortas.

Si las personas con discapacidad asisten junto con personas de apoyo es importante tener presente que estas no son participantes del taller, sino que brindan asistencia a la persona con discapacidad que sí es participante, siendo su voz y acciones las que deben ser priorizadas.

¡Las personas con discapacidad son quienes mejor pueden decirnos qué apoyos o medidas de accesibilidad necesitan!

Dónde y cuándo

Para garantizar la participación de las personas con discapacidad es central que el lugar de la actividad sea accesible para llegar y circular.

Las actividades de taller suelen involucrar movimientos, rondas, armado de grupos, entre otras. Por eso es central contar con un espacio donde se sientan seguras y puedan participar con autonomía. Para eso es necesario que tengan acceso con rampas o pasillos amplios para facilitar el movimiento y evitar lugares con escalones o superficies resbaladizas.

Otro elemento a considerar en la planificación es que algunas actividades pueden llevar más tiempo del previsto, ya sea porque trasladarse en el espacio puede demorar más, o porque participan personas que requieren más tiempo para hablar y/o para procesar la información y las consignas.

¡Generar un espacio que brinde confianza y seguridad permite el desarrollo de un buen taller!

Qué actividades realizar y qué elementos se requieren

Las dinámicas y juegos del Kit tienen diferentes objetivos y utilizan diversos recursos. En función del perfil de quienes participen y las medidas de accesibilidad a implementar se deben preparar los materiales con anticipación. Algunas medidas para tener en cuenta son:

Uso de tarjetas de consignas o preguntas

- Los contenidos de las tarjetas se pueden transcribir en braille sobre plastificado en frío (transparente y autoadhesivo) y pegarlo sobre el texto impreso. Considerar que los caracteres braille ocupan más espacio (aproximadamente el doble) que los caracteres en tinta.
- Otra opción es grabar las tarjetas en audios para interactuar con distintos participantes.
- Se pueden adaptar las tarjetas con lenguaje claro. Con el uso de frases cortas, en lo posible de no más de 20 palabras cada oración y con vocabulario cotidiano.
- También se puede presentar el contenido de las tarjetas en lengua de señas argentina (LSA) grabado en videos.

Juegos de tablero

- Cuando participan personas ciegas o con disminución visual se pueden intervenir con distintos elementos afiches y láminas para tornarlos accesibles. Para las personas con baja visión se recomienda usar colores que contrasten. Se pueden usar texturas y pegar distintos elementos, como fósforos, silicona, plasticola de color, etc. No sobreabundar en detalles y destacar lo que puede ser importante adaptar. Se pueden utilizar objetos que las personas elijan como fichas para jugar. Usar dados con los números o los puntitos en sobre relieve o bajo relieve, amplía su accesibilidad.
- Se pueden grabar en video las indicaciones en LSA de las actividades. Se pueden colocar los links de acceso en códigos QR.

Uso de objetos

- El uso de recursos concretos facilita su conocimiento, como contar con muestras de métodos, blíster de pastillas, modelos en silicona de úteros, vulva, etc.
- Etiquetar algunos de los elementos en braille con plastificado en frío facilita su manipulación por talleristas y participantes con discapacidad visual.
- Para trabajar con objetos tridimensionales se puede, por ejemplo, proponer a les participantes tomar objetos de una caja sin mirar y que elijan por el tacto y demás sentidos.

Uso de imágenes

- Realizar descripciones de las fotos que den información de los elementos y situaciones graficadas en ellas. Evitar sumar información que no aparece en las imágenes, así como apreciaciones personales.
- En el archivo digital se puede insertar la descripción como texto alternativo. Las descripciones de imágenes deben ser sencillas pero sin omitir información importante para los objetivos de la actividad. La descripción de imágenes no busca ser neutral sino que es un recurso pedagógico que tiene en cuenta el contexto de uso.
- También se pueden incluir, en base a esas descripciones, pequeñas leyendas en braille para que puedan manipular las fotos talleristas con discapacidad visual. Es conveniente definir un espacio físico para colocar la descripción o bien colocar un pequeño corte debajo a la derecha o debajo a la izquierda para que las personas ciegas que sean talleristas, sepan cómo mostrar la foto.

Historietas

- Se pueden grabar audios de las historietas. En el trabajo presencial estas adaptaciones previas pueden servir para describir las situaciones al momento de trabajar con les participantes.
- Si las historietas contienen textos, colocar un QR con video en LSA.

Movimientos

- Pensar en adaptaciones en los movimientos de la dinámica para que sean accesibles a personas con discapacidad, sea física o sensorial. Por ejemplo, si hay movimientos que requieren saltos o giros bruscos, ofrecer alternativas como movimientos suaves o sentados que permitan la participación de todos.
- Contemplar la oferta de apoyos para realizar los movimientos, siempre priorizando las indicaciones de la persona participante.

Durante el taller

Cuando los materiales no estén adaptados para la actividad en curso y se identifiquen participantes con discapacidad, **acercarse para ofrecer y/o preguntar alternativas** (aquello que se conoce como ajustes razonables): explicar los contenidos, leer los textos o escribir las consignas leyendo a las personas con discapacidad que no puedan hacerlo con el material disponible.

Cuando se traten de dinámicas con movimiento, antes de empezar, es importante acercarse y conversar con las personas con discapacidad para ver sus necesidades para la actividad y adaptarla en conjunto si no se pensó algo previamente o lo que teníamos pensado no se ajusta.

Generar un espacio de apoyo entre talleristas y participantes para que colaboren dando apoyo a y desde personas con discapacidad como, por ejemplo, explicando alguna consigna, leyendo algún material que no está en un formato accesible, etc.

Las indicaciones durante la dinámica deben ser claras y comprensibles para todas las personas. Para eso es importante usar un lenguaje claro, con palabras cotidianas, con oraciones directas y respetando un ritmo de comunicación para que lo sigan intérpretes de LSA.

Momento informativo

El taller es una buena oportunidad para ofrecer el acceso al sistema de salud de las personas con discapacidad y para que consulten por su salud sexual y reproductiva.

Evaluación

Repensar los ajustes y adaptaciones que se realizaron en el taller permitirá generar más recursos para incorporar mayor accesibilidad en las próximas actividades.

¡Por más talleres con personas con discapacidad para más salud sexual y reproductiva!