

**MANUAL EDUCATIVO
DE FORMACION INICIAL
EN SEXUALIDAD
GENERO Y
DIVERSIDAD SEXUAL**



**DIVERSIDAD
SALUD**

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

**MANUAL EDUCATIVO
DE FORMACION INICIAL
EN SEXUALIDAD
GENERO Y
DIVERSIDAD SEXUAL**



“Manual Educativo de Formación Inicial en Sexualidad, Género y Diversidad Sexual”

Autores:

- *Yohana Araceli Beltrán Herrera.*
- *Miguel Ángel Flores Cárdenas.*

Revisión y corrección de textos e inscripción de obra:

- *Bruno Serrano Ilabaca.*

Revisión de contenidos:

- *Mónica Borile, Médica y pediatra acreditada en medicina del adolescente, Argentina.*
- *Rosa Palma Palma, Orientadora, Colegio Nuestra Señora del Carmen Valdivia, Chile.*
- *Christian Navea Tapia, Psicólogo, área acompañamiento biopsicosocial Valdiversa Chile.*

Instituciones patrocinantes:

- *Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.*
- *Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.*
- *Dirección de Vinculación con el Medio de la Universidad Austral de Chile.*

Auspician:

- *Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe (CODAJIC).*
- *Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE).*

Diseño e ilustración:

- *Cristian Mellado.*

Registro de propiedad intelectual: 2021-A-903

ISBN: 978-956-7170-53-1

Valdivia, Chile. Marzo 2021



Publicación disponible en libre acceso. La utilización, redistribución, traducción y creación de obras derivadas de la presente publicación están autorizadas, a condición de que se cite la fuente original y que las obras que resulten sean publicadas bajo las mismas condiciones de libre acceso. El material no puede utilizarse con fines comerciales.



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

Facultad de Medicina

Instituto de Salud Pública

Instituto de Salud Sexual y Reproductiva

*Proyecto financiado por la Dirección de Vinculación con el Medio de la
Universidad Austral de Chile.*



**DIVERSIDAD
SALUD**

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

INDICE

<i>Presentación</i>	6
<i>Autores</i>	8
<i>Instrucciones</i>	10
<i>Módulo 1: Género y Diversidad sexual</i>	12
<i>Programa módulo 1</i>	13
<i>Descripción de actividades</i>	14
<i>Actividad 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN</i>	14
<i>Actividad 2: DESARROLLO</i>	15
a) “Lo que opinas tú, lo que opino yo”	15
b) “Lo que sabemos de diversidad sexual”	19
I parte: Conceptos principales	19
II parte: Terminología adicional	24
III parte: Terminología local	37
c) “Compromiso significativo”	40
<i>Actividad 3: CIERRE DEL TALLER</i>	42
“Lo que aprendimos hoy”	42
<i>Módulo 2: Herramientas para prevención de ITS y embarazo en adolescentes</i>	43

<i>Programa Módulo 2</i>	44
<i>Descripción de actividades:</i>	45
<i>Actividad 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN</i>	45
<i>Actividad 2: DESARROLLO</i>	47
a) <i>“Pesca revuelta: derribando mitos”</i>	47
b) <i>“¡Así me cuido!”</i>	68
<i>I parte: Prevención de embarazo y anticoncepción en adolescentes</i>	68
<i>II parte: Preservativo, el mejor aliado</i>	87
<i>Actividad 3: CIERRE DEL TALLER</i>	88
<i>“Si este taller fuera”</i>	88
<i>Anexo 1</i>	89
<i>Anexo 2</i>	90
<i>Agradecimientos</i>	92
<i>Bibliografía</i>	93

Presentación

Trabajar en temas de género y diversidad sexual en contextos escolares, nace como un imperante en los diferentes establecimientos escolares; y la formación en afectividad y sexualidad como un desafío constante de profesorxs y asistentes de la educación que cada día trabajan con niñxs y adolescentes ávidxs de conocimientos, experiencias y acompañamiento durante sus propios procesos de desarrollo.

Corresponde a las familias el derecho y deber de educar a sus hijxs, tal como lo reconoce la Ley General de Educación en Chile, ya que la familia es donde se construyen vínculos primarios, desde donde cada individux va moldeando su vida a través de las pautas de crianza, el afecto, los valores, el reconocimiento del otro, etc. La socialización en afectividad y género se produce muy tempranamente en cada familia; ya sea que éstas cuenten con herramientas formales o no para hacerlo; cuando esto último no sucede se generan temores, inseguridades, mitos y tabúes al interior de éstas, lo que a la larga genera un desarrollo afectivo y sexual deficiente, precario y en algunos casos inexistentes. Esto se profundiza aún más cuando el tema referido es la diversidad sexual.

Es aquí donde el Estado; a través de los colegios, escuelas, centros educativos; debe garantizar una educación que permita alcanzar el pleno desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico de niñxs y jóvenes, asumiendo la formación en sexualidad y afectividad como una dimensión constitutiva del ser humano, tal como lo señala el Ministerio de Educación de Chile (1).

Formar en género y diversidad sexual contribuye a disminuir la desigualdad en salud y mejorar el bienestar físico y emocional de niñxs y adolescentes. Contribuye a disminuir la violencia y la discriminación ya que se centra en desarrollar plenamente el potencial humano, el sentido de la dignidad, la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana (2).

Los talleres aquí planteados, corresponden a una sensibilización inicial en temas de sexualidad, diversidad y género que permite preparar en forma básica a profesorxs y asistentes de la educación, así puedan contar con herramientas útiles para tratar estos temas con estudiantes de diferentes niveles, ya que los contenidos y la profundidad de estos, puede adecuarse a las necesidades de formación que cada docente tenga.



El material contenido corresponde a una selección y adaptación de diferentes actividades contenidas en diversos manuales, cuyo crédito se menciona en la bibliografía de cada actividad.

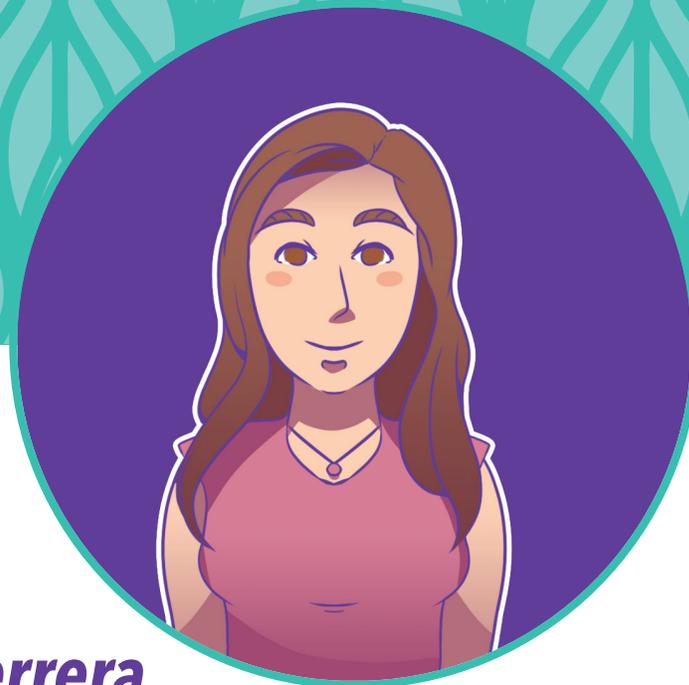
Este manual surge a partir de talleres de sensibilización en temas de sexualidad, género y diversidad sexual desarrollados durante el año 2019 en la Región de Los Ríos, donde participaron más de 200 profesorxs y asistentes de la educación, los cuáles en la evaluación de éstos destacan en forma positiva la metodología de trabajo que permite replicarla con sus pares y con sus estudiantes; el lenguaje sencillo y el uso de material que facilita el aprendizaje, lo cual hemos querido integrar en este manual.

De esta forma se espera que la posibilidad de aplicar estos talleres y aprender sobre diversidad sexual y género sea una experiencia enriquecedora para todxs sus participantes.

CONSIDERACIÓN IMPORTANTE

Este manual utilizará en su redacción un lenguaje no binario, en donde se utilizará con frecuencia la letra “x” con el fin de plantear un lenguaje que incluye a todas aquellas personas que se identifican con las diversas expresiones e identidades de género. Sin embargo, en las comunicaciones orales, se sugiere usar la letra “e” como lenguaje neutro. Ejemplo: “Lxs niñxs” se pronunciará “Les niñes”.





Yohana Araceli Beltrán Herrera

Matrona y Magister en Desarrollo Rural, formada en la Universidad Austral de Chile, con diplomados en Desarrollo y Salud Integral del Adolescente y en Salud Familiar.

Actualmente se desempeña como académica del Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile desde el año 2001. Realiza docencia de pregrado a estudiantes de diferentes niveles de la carrera de Obstetricia y Puericultura, docencia de post título a estudiantes de diplomado; actividades de vinculación con el medio principalmente con adolescentes y profesorxs de diferentes establecimientos educacionales de la región de Los Ríos a través de proyectos de sexualidad y afectividad; por otra parte, ha capacitado equipos de salud en temas de adolescencia,

salud familiar y de diversidad sexual. Desarrolla su línea de investigación en temas de adolescencia y diversidad sexual, presentando en ponencias en distintos países de Latinoamérica y el Caribe. Es profesora patrocinante de tesis de pre grado y participa en equipos de investigación de académicxs de la Universidad Austral de Chile.

Además, coordina el Diplomado en herramientas clínicas para la atención en salud integral de adolescentes de la Universidad Austral de Chile – Valdivia; es miembro de la Unidad de adolescencia del Centro de Docencia de Atención Integral Ambulatoria (CENAIA) de la Universidad Austral de Chile – Valdivia y socia afín de la Sociedad Chilena de Pediatría, rama adolescencia.





Miguel Angel Flores Cárdenas

Psicólogo graduado de la Universidad San Sebastián, especializado en la atención clínica de niños y adolescentes, con 12 años de ejercicio clínico en instituciones de salud pública y privada. Académico del Instituto de Salud Pública de la Universidad Austral de Chile, imparte clases de asignaturas introductorias para la Facultad de Medicina y a nivel de posgrado en especialidades médicas y magister. Master of Public Health de la Universidad de Liverpool, Inglaterra, se ha dedicado los últimos años a investigar fenómenos de acceso y calidad de la atención de salud para la población LGBTQ+ en Chile, presentando en ponencias en distintos países de Latinoamérica y el Caribe.

Es miembro de la Unidad de adolescencia del Centro de Docencia de Atención Integral

ambulatoria (CENAIA) de la Universidad Austral de Chile y profesor del Diplomado en herramientas clínicas para la atención en salud integral de adolescentes de la Universidad Austral de Chile – Valdivia. Actualmente también forma parte de la Comisión contra el acoso, discriminación y violencia entre estudiantes de la Universidad Austral de Chile.



Instrucciones

Este manual cuenta de dos módulos, que corresponden a las dos partes del taller que pueden realizarse juntas o por separadas:

1. Género y diversidad sexual.
2. Herramientas para prevención de ITS¹ y embarazo en adolescentes.

Se propone realizar cada módulo en al menos 4 horas cronológicas que se distribuyen en diferentes momentos: bienvenida y presentación, desarrollo de las actividades, compromisos y cierre.



Cada módulo se presenta con sus objetivos, tiempos, materiales y bibliografía de apoyo; esta última está constituida por manuales o guías a partir de las cuales surge gran parte de este manual, que se caracterizan por tener un lenguaje sencillo, apto para todo público.

Actividad	Descripción	Tiempo recomendado
Objetivos:		
Dirigido a:		
Requisitos:		
Actividades:		
Bienvenida y presentación:	Actividad 1	30 minutos
Desarrollo:	Actividad 2	90 minutos
Pausa:	Pausa	20 minutos
Desarrollo:	Actividad 2	90 minutos
Cierre actividad:	Actividad 3	30 minutos

Evaluación: al finalizar el taller es importante evaluar si lo planificado cumplió con las expectativas de la actividad en diferentes aspectos, para lo cual se sugiere usar una planilla tipo (Anexo 1). Se pueden dedicar los últimos minutos de la jornada para completarla o se puede enviar vía mail en alguna planilla digital.

¹ITS: Infecciones de transmisión sexual





IMPORTANTE

Dependiendo de los objetivos de la actividad, pueden modificarse los tiempos, las preguntas propuestas, el énfasis de la sesión, etc. Por ejemplo si en el primer módulo se quiere dar más énfasis al tema de género, se puede destinar más tiempo a esa actividad o generar más preguntas en las tarjetas relacionadas con este tema; o si en el segundo módulo solo se quiere profundizar el tema del VIH, se pueden destinar más preguntas asociadas a ese tema. También existe la posibilidad de realizar talleres breves de una o dos horas donde solo se trabaje con solo una de las actividades propuestas. En el fondo, se da libertad a los equipos para que puedan disponer del manual y los materiales, de la forma que les sea más beneficioso.

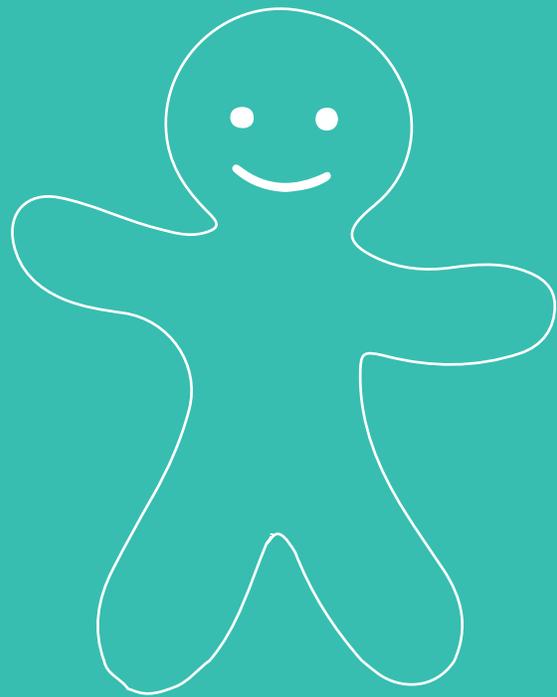
Si bien este manual no incluye el desarrollo de contenidos teóricos, en cada actividad se entrega una bibliografía de apoyo que se recomienda para preparar el taller. En ellos se encuentra en extenso, los contenidos que se espera discutir en cada temática.

Otro aspecto importante, es que en adelante se utilizará el termino “facilitadorxs” para referirse a las personas que guiarán las actividades, es decir, lxs profesores y asistentes de la educación que ayudarán y orientarán en el proceso o actividad, especialmente por medio del estímulo, para que lxs participantes logren encontrar sus propias soluciones a los problemas o tareas planteadas.

Idealmente lxs facilitadorxs que realicen estos talleres, deberían participar previamente en esta capacitación planteada para luego poder replicar la actividad.



GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL



PROGRAMA

MÓDULO 1

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los principales conceptos sobre género y diversidad sexual en el contexto de la convivencia escolar y de las propias vivencias. • Adquirir y considerar un nuevo conjunto de principios, valores y sentimientos en relación al género y diversidad sexual.
Dirigido a	Definido por lxs facilitadorxs. Mínimo 10 y máximo 30 participantes.
Requisitos	Revisar check list (Anexo 2)
Actividades	
Presentación: 30 minutos	<p>“Bienvenida y presentación”</p> <p>Objetivo: Generar un clima de confianza e instalar la discusión sobre los temas a tratar durante la jornada, así como las expectativas.</p>
Desarrollo: 45 minutos	<p>a) “Lo que opinas tú, lo que opino yo”</p> <p>Objetivo: Reconocer críticamente el funcionamiento de la sociedad en la que nos encontramos, en cuanto a la sexualidad, el género y la convivencia entre las personas.</p>
20 minutos	Pausa
90 minutos	<p>b) “Lo que sabemos de diversidad sexual”</p> <p>Objetivo: Reflexionar sobre la importancia del uso correcto del lenguaje en relación con los principales conceptos, terminología de género y orientación sexual; vinculado a la no discriminación y estigmatización de las personas.</p>
45 minutos	<p>c) “Compromiso significativo”</p> <p>Objetivo: Analizar situaciones propias de la convivencia escolar y sintetizar alguno de los aspectos discutidos en el taller a través de un compromiso personal.</p>
Cierre del taller: 30 minutos	<p>“Lo que aprendimos hoy”</p> <p>Objetivo: Revisar expectativas señaladas al comienzo del taller y hacer una síntesis de los aspectos más importantes</p>



Descripción de actividades

ACTIVIDAD 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN

1. En primera instancia este espacio está diseñado para la presentación de los objetivos del taller y explicar el formato de la actividad que se presenta como “taller – conversatorio”, ya que se pretende generar una instancia de diálogo y reflexión, más que ser una cátedra sobre los temas propuestos.
2. Es importante realizar una presentación de lxs participantes e idealmente que cada unx tenga una identificación (como la que se muestra a continuación). Se recomienda invitar a compartir cual es el nombre que les queda más cómodo y así generar un clima adecuado para el desarrollo de las actividades.
3. Se invita a dar la bienvenida y presentar al equipo de facilitación.
4. Si lxs participantes se conocen, se puede obviar esta parte.
5. Puede ser útil en este momento reconocer que se trata de un tema nuevo que despierta emociones en algunas personas, y agradecerles por tomar parte de su tiempo para aprender sobre género y diversidad sexual.

CONSIDERACIÓN IMPORTANTE

Puede ser útil en este momento reconocer que se trata de un tema nuevo que despierta emociones en algunas personas, y agradecerles por tomar parte de su tiempo para aprender sobre género y diversidad sexual.



**TALLER
GÉNERO Y
DIVERSIDAD SEXUAL**

¡HOLA! MI NOMBRE ES

CONSIDERACIÓN IMPORTANTE

6. A través de una lluvia de ideas se solicita a que, lxs participantes, establezcan expectativas para el día y hablen sobre la importancia de crear espacios seguros y confidenciales para discutir temas que pueden ser nuevos, controvertidos o confusos. Estas quedan visibles en un rotafolio o pizarra para ser evaluado al finalizar la jornada.

Se recomienda que lxs facilitadorxs puedan también tener de antemano algunas expectativas que puedan compartir y que están en relación con el buen desarrollo del taller, como el clima de respeto, que sea una buena jornada o que se cumpla con los tiempos acordados por ejemplo.



Materiales:

- ✓ Papel Kraft 2 pliegos o pizarra
- ✓ Rotuladores permanentes o de pizarra
- ✓ Cinta adhesiva
- ✓ Identificaciones

ACTIVIDAD 2: DESARROLLO

a) “Lo que opinas tú, lo que opino yo”

1. Lxs participantes, sentados en un círculo, utilizan un dado para establecer un número e ir pasando hacia el lado derecho una caja con frases para analizar. Donde se detenga el número, la persona que corresponda, debe sacar una tarjeta y comentarla con el resto del grupo, dando su opinión al respecto.
2. Estas tarjetas no tienen necesariamente una respuesta correcta, por defecto, sino más bien pretenden iniciar una discusión sobre temas relacionados con el género y la sexualidad de las personas en el ámbito de los contextos escolares.



TARJETAS PARA ANALIZAR

“Lxs profesorxs habitualmente revelan detalles sobre su orientación sexual con sus estudiantes”

“Las personas se incomodan cuando un hombre es excesivamente femenino”

“Si mi hijx tuviera un profesor abiertamente homosexual ¿cómo me sentiría?”

“Existen solo dos posibilidades, ser hombre o mujer”

“¿Se puede intuir la orientación sexual de mis estudiantes de alguna forma?”

“El colegio es un lugar seguro para que lxs estudiantes salgan del clóset”





Algunas de estas frases fueron extraídas, traducidas y adaptadas, del Manual Gender & Sexual Diversity Training, a facilitator’s Guide for public health and HIV programs (PEPFAR- Funded Health Policy Project 2015) y se pueden crear otras, de acuerdo al contexto socio cultural en el que se desarrolle el taller, por lo que se incluyen tarjetas en blanco con este propósito.



SOBRE EL SENTIDO DE ESTA ACTIVIDAD



Lo que se quiere lograr es generar un proceso de reflexión de lxs participantes durante esta actividad. Para ello, se ha seleccionado una serie de frases que en general, motivan a las personas para poder discutir los elementos que producen acuerdo o disenso sobre temas de género, o diversidad sexual.

Por ejemplo, una buena forma de abordarlas cuando se trata de temáticas de género, es preguntarse acerca de conceptos como la igualdad en las relaciones de pareja, o de jerarquías supuestas en entornos laborales. Una pregunta para guiar a la reflexión sería. ¿Qué pasaría si fuera de forma inversa?.

Con respecto a las frases que tienen relación con la diversidad sexual y de género, se podría invitar a reflexionar acerca de cómo la heterosexualidad o la concordancia con los cánones del género mayoritarios en la sociedad funciona como un privilegio. De este modo, se puede iniciar el análisis con una pregunta como ¿sucede del mismo modo para una persona heterosexual o normativa respecto al género?.

Materiales:

- ✓ Tarjetas impresas, se recomienda termolaminarlas para que puedan utilizarse en varios talleres.
- ✓ Una caja o canasto donde estén contenidas las tarjetas.
- ✓ Dos dados, idealmente grandes que se puedan lanzar al medio del grupo (pueden hacerse con cubos de plumavit).

Bibliografía recomendada:

1. Instituto Jalisciense de las Mujeres (2008). Mujeres y Hombres: ¿Qué tan diferentes somos? Manual de Sensibilización en Perspectiva de Género. Jalisco, México. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Jalisco/jal04.pdf>
2. Gobierno de Chile, Consejo Nacional de las Culturas y las Artes (2016). Guía de Lenguaje Inclusivo de Género. Santiago, Chile. <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguaje-inclusivo-genero.pdf>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2018). Manual y caja de herramientas de perspectiva de género para talleres comunitarios. México DC. <http://www.fao.org/3/i9926es/i9926ES.pdf>
4. Health Policy Project (2015). Manual Gender & Sexual Diversity Training, a facilitator's Guide for public health and HIV programs. Washington DC. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/398_GSDGuide.pdf



b) “Lo que sabemos de diversidad sexual”

I parte: Conceptos principales

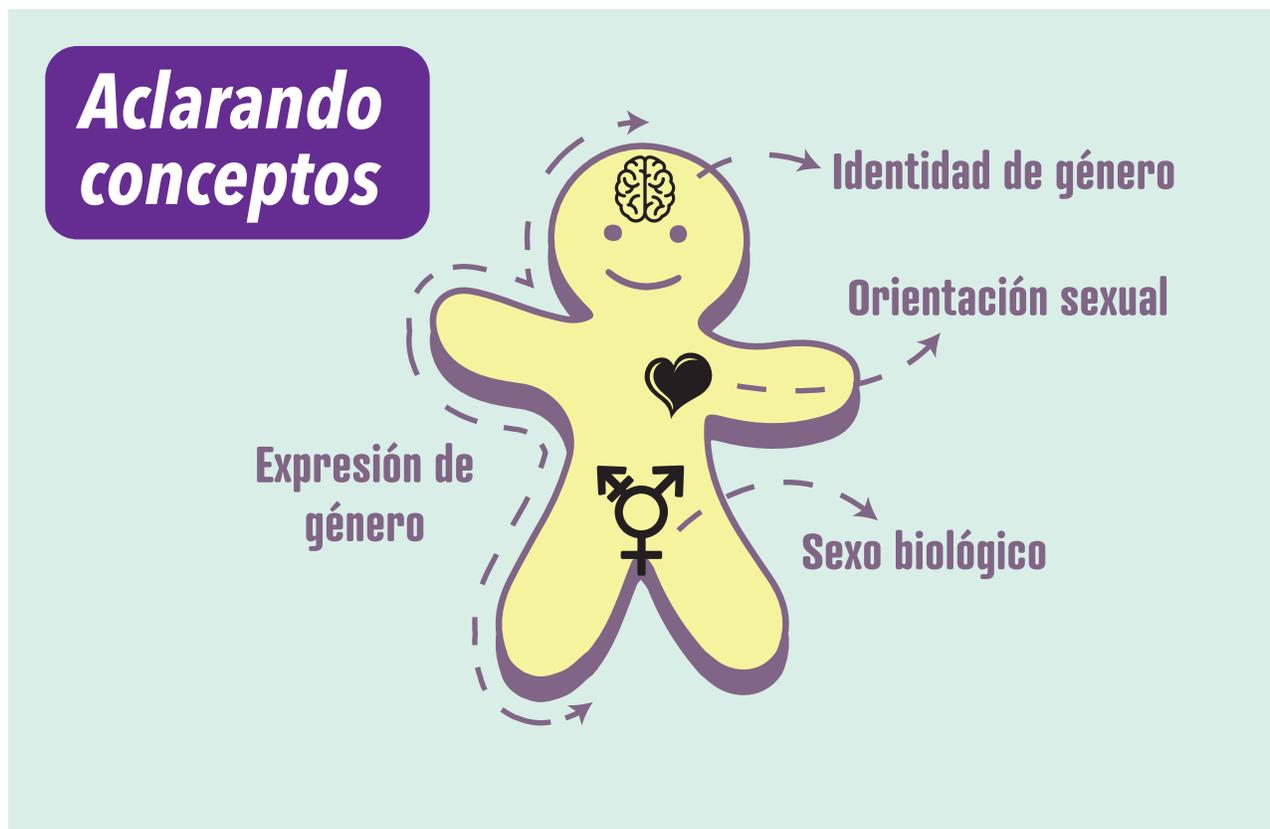
Al comenzar esta parte, varios de los términos que se trabajarán en este momento, ya se han analizado o mencionado en la actividad anterior, sin embargo, se propone un cierto ordenamiento y comenzar con algunos pilares básicos para trabajar la terminología asociada a la diversidad sexual.

Se divide a lxs asistentes en 4 grupos, para que cada uno reflexione y definan lo que entienden por los siguientes términos: orientación sexual, identidad de género, sexo biológico y expresión de género (uno por cada grupo), la cual presentarán en plenaria.

Se debe enfatizar en la importancia de contar con los conocimientos previos de cada participante, sin importar que ocupen las palabras correctas o los términos más adecuados. A partir de allí se espera generar el diálogo sobre los conceptos a tratar.

Cada grupo presenta, y se procede a aclarar los primeros conceptos a través de las diapositivas de apoyo.

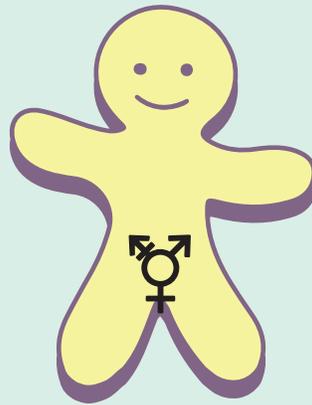
Diapositivas de apoyo:



Diapositivas de Apoyo

Sexo Biológico

Un término médico utilizado para referirse a los aspectos cromosómicos, hormonales y las características anatómicas, que se utilizan para clasificar a un individuo como femenino, masculino o intersexual.



Intersexual: Un término general que se refiere a una variación de tipo cromosómico, hormonal y las condiciones anatómicas, en las que una persona no parece adaptarse a las definiciones típicas de femenino o masculino.



Identidad de género

Una experiencia profunda, individual e interna de la vivencia del género, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.



Transgénero: Un término general que se refiere a un individuo cuya identidad de género es diferente de su sexo asignado al momento nacimiento.



Diapositivas de Apoyo

Expresión de género

La demostración externa del género, a través de una combinación de apariencia, disposición, comportamiento social y otros factores, generalmente medidos en una escala de masculinidad y feminidad.



Las normas de género: Un conjunto definido culturalmente de roles, responsabilidades, derechos, y obligaciones, asociadas a ser mujeres y hombres, así como las relaciones de poder entre hombres y mujeres, niños y niñas, lo femenino y masculino.



Orientación sexual

Una atracción que puede incluir aspectos emocionales, afectivos y/o sexuales, principal o exclusivamente hacia personas de un género en particular.

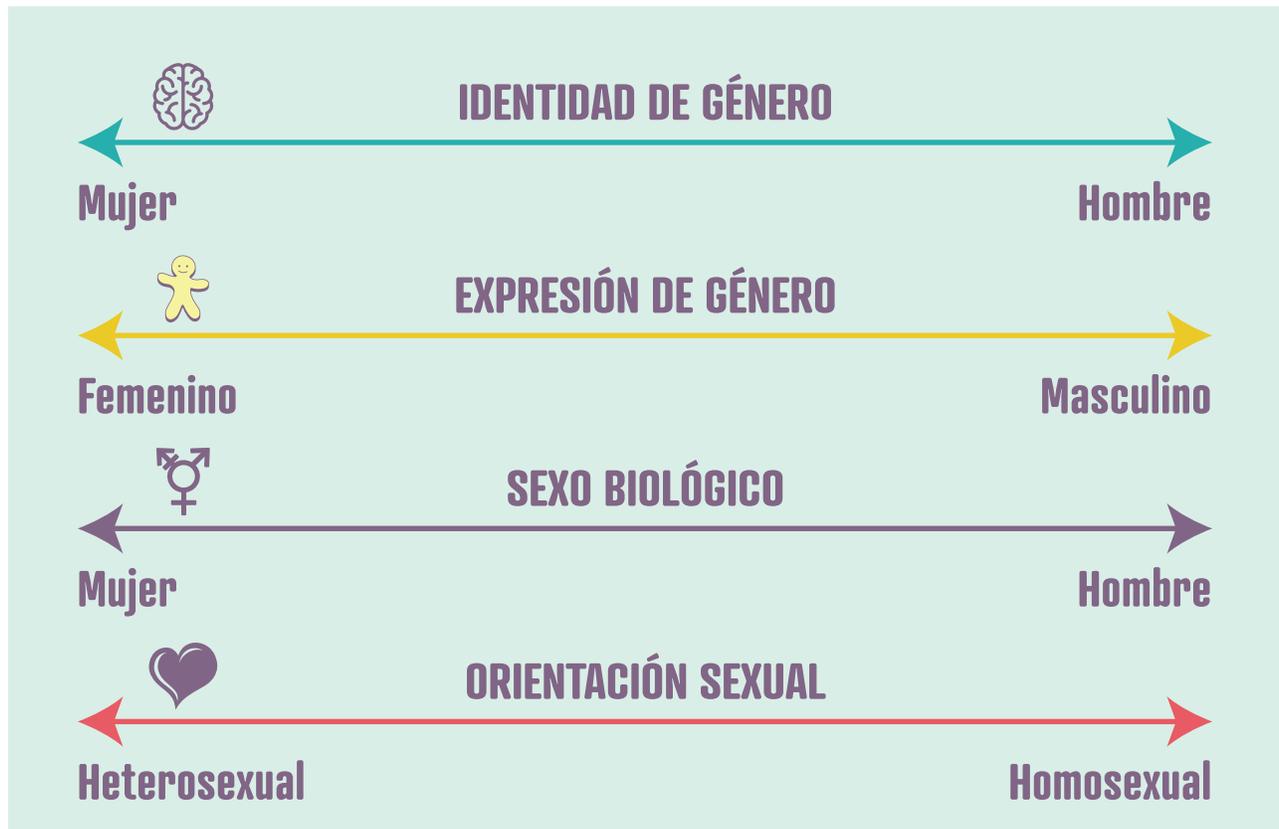


Heterosexualidad: Una atracción emocional, afectiva, y/o sexual principal o exclusivamente hacia las personas de un género diferente.

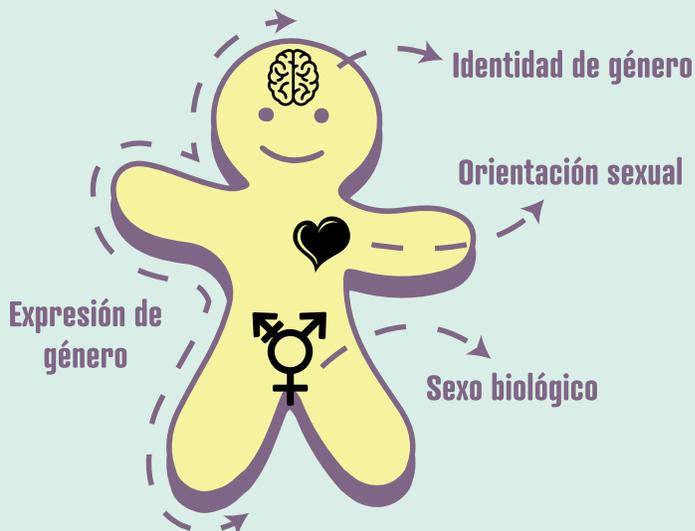
Homosexualidad: Una atracción emocional, afectiva, y/o sexual; principal o exclusivamente a personas del mismo género. Las personas que son homosexuales a menudo se identifican como "gay" o "lesbiana".



Diapositivas de Apoyo



La persona del género



Una experiencia profunda, individual e interna de la vivencia del género, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.



La demostración externa del género, a través de una combinación de apariencia, disposición, comportamiento social y otros factores, generalmente medidos en una escala de masculinidad y feminidad.



Un término médico utilizado para referirse a los aspectos cromosómicos, hormonales y las características anatómicas, que se utilizan para clasificar a un individuo como femenino, masculino o intersexual.



Una atracción que puede incluir aspectos emocionales, afectivos y/o sexuales, principal o exclusivamente hacia personas de un género en particular.



Imágenes e información extraída, traducida y adaptada, del Manual Gender & Sexual Diversity Training, a facilitator's Guide for public health and HIV programs (PEPFAR- Funded Health Policy Project 2015)

CONSIDERACIÓN IMPORTANTE

El género y la diversidad sexual son temas en constante desarrollo tanto a nivel científico como en la reflexión que cada una de las sociedades hace sobre la realidad de la diversidad en el ser humano. Estamos conscientes que el enfoque binario no es suficiente para poder explicar completamente la diversidad, que existen enfoques más amplios que traspasan esta barrera y que esperamos podamos profundizar en una próxima instancia, más allá de este manual de formación inicial.



Materiales:

- ✓ *Papel kraft, uno para cada grupo*
- ✓ *Rotuladores permanentes*
- ✓ *Cinta adhesiva*
- ✓ *Diapositivas*
- ✓ *Lámina “la persona de género” (una por participante).*

Bibliografía recomendada:

1. Fundación Todo Mejora (2017). Enseñando diversidad. Manual de apoyo a profesores, tutores y apoderadxs. Para enseñar sobre diversidad, orientación sexual e identidad y expresión de género a niñxs y adolescentes entre 9 y 12 años. Santiago, Chile. https://todomejora.org/wp-content/uploads/2017/03/ensenando_diversidad_TM.pdf (7)
2. Ministerio de Salud, presidencia de la Nación Argentina (2017). Salud y Adolescencias LGBTI, Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Buenos Aires. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf> (8)
3. Health Policy Project (2015). Manual Gender & Sexual Diversity Training, a facilitator’s Guide for public health and HIV programs. Whashington DC. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/398_GSDGuide.pdf (6)

II Parte: Terminología adicional

Lxs participantes cuentan con un juego de tarjetas que contienen términos y definiciones. Se entrega una tarjeta a cada participante, quien debe buscar el significado o definición en otra tarjeta que tenga otrx participante, las leen y discuten los significados y términos que aparecen.

Luego se entrega una lámina con el resumen de los términos trabajados y se analiza en plenaria los conceptos.



HETERONORMATIVIDAD

ALIADX



LGBTIQ+

ESTAR EN EL CLOSET



SACAR DEL CLOSET

HSH



SALIR DEL CLOSET

***HOMO - BI - LESBO
TRANSFOBIA***



SEXISMO



La presunción que todas las personas son heterosexuales o la creencia que las personas heterosexuales son naturalmente superiores a las LGBTIQ+.

Una persona que apoya firmemente el trato igualitario y los derechos humanos de las personas LGBTIQ+.



TARJETAS PARA ANALIZAR

Lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersex, queer y más. Este acrónimo se usa comúnmente para referirse a comunidades de género y de la diversidad sexual. Existen variaciones que añaden, omiten o reordenan las letras (por ejemplo, LGBTI, LGB, GLBT, LGBTIQA+.

Es una metáfora que se refiere al estado de secreto o cuidadosa privacidad respecto a la orientación sexual o la identidad de género.



Revelar a otra persona explícitamente o implícitamente que alguien más es LGBTIQ+, sin permiso de esa persona, sin importar la intención.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los hombres pueden ser considerados HSH si se involucran en relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de si se identifican como homosexuales o bisexuales.



El proceso personal de aceptar y revelar a otros que uno se identifica como LGBTQ+.

Miedo, rechazo o aversión, a menudo bajo la forma de actitudes estigmatizantes o comportamientos discriminatorios, hacia las personas LGBTQ+.



Prejuicio o discriminación basada en el sexo o género de una persona. Las actitudes sexistas pueden provenir de estereotipos tradicionales de los roles de género y pueden incluir la creencia que una persona de un sexo/género es naturalmente superior a una persona de otro.





LISTADO DE TÉRMINOS

Sexo Biológico:	Un término médico utilizado para referirse a los aspectos cromosómicos, hormonales y las características anatómicas, que se utilizan para clasificar a un individuo como femenino, masculino o intersexual.
Intersex:	Un término general que se refiere a una variación de tipo cromosómico, hormonal y las condiciones anatómicas, en las que una persona no parece adaptarse a las definiciones típicas de femenino o masculino.
Expresión de género:	La demostración externa del género, a través de una combinación de apariencia, disposición, comportamiento social y otros factores, generalmente medidos en una escala de masculinidad y feminidad.
Normas de género:	Un conjunto definido culturalmente de roles, responsabilidades, derechos, y obligaciones, asociadas a ser mujeres y hombres, así como las relaciones de poder entre hombres y mujeres, niños y niñas, lo femenino y masculino.
Identidad de género:	Una experiencia profunda, individual e interna de la vivencia del género, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.
Transgénero:	Un término general que se refiere a un individuo cuya identidad de género es diferente de su sexo asignado al momento nacimiento.
Orientación sexual:	Una atracción que puede incluir aspectos emocionales, afectivos y/o sexuales, principal o exclusivamente hacia personas de un género en particular.
Heterosexualidad:	Una atracción emocional, afectiva, y/o sexual principal o exclusivamente hacia las personas de un género diferente.
Homosexualidad:	Una atracción emocional, afectiva, y/o sexual; principal o exclusivamente a personas del mismo género. Las personas que son homosexuales a menudo se identifican como "gay" o "lesbiana".
Bisexualidad:	Una atracción emocional, afectiva y/o sexual a personas no exclusivamente de un solo género. Las personas que son bisexuales en general se identifican como "bisexuales".
Asexualidad:	La asexualidad es la falta de atracción sexual hacia otros, o el bajo o nulo interés en el deseo de actividad sexual. Puede ser considerada como la ausencia de orientación sexual o una de sus variaciones junto con la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.



LISTADO DE TÉRMINOS

HSH:	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los hombres pueden ser considerados HSH si se involucran en relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de si se identifican como homosexuales o bisexuales.
LGBTIQ+:	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersex, queer y más. Este acrónimo se usa comúnmente para referirse a comunidades de género y de la diversidad sexual. Existen variaciones que añaden, omiten o reordenan las letras (por ejemplo, LGBT, LGB, GLBT, LGBTIAQ+).
Homo/ Bi/ Lesbo/ Transfobia:	Miedo, rechazo o aversión, a menudo bajo la forma de actitudes estigmatizantes o comportamientos discriminatorios, hacia las personas LGBTIQ+.
Heteronormalidad:	La presunción que todas las personas son heterosexuales o la creencia que las personas heterosexuales son naturalmente superiores a las LGBTIQ+.
Sexismo:	Prejuicio o discriminación basada en el sexo o género de una persona. Las actitudes sexistas pueden provenir de estereotipos tradicionales de los roles de género y pueden incluir la creencia que una persona de un sexo/género es naturalmente superior a una persona de otro.
Estar en el closet:	Es una metáfora que se refiere al estado de secreto o cuidadosa privacidad respecto a la orientación sexual o la identidad de género.
Salir del closet:	El proceso personal de aceptar y revelar a otros que uno se identifica como LGBTIQ+.
Sacar del closet:	Revelar a otra persona explícitamente o implícitamente que alguien más es LGBTIQ+, sin permiso de esa persona, sin importar la intención.
Aliadx:	Una persona que apoya firmemente el trato igualitario y los derechos humanos de las personas LGBTIQ+.



Materiales:

- ✓ *Tarjetas de términos pareados.*
- ✓ *Láminas de terminología adicional*

Bibliografía recomendada:

1. Fundación Todo Mejora (2017). Enseñando diversidad. Manual de apoyo a profesores, tutores y apoderadxs. Para enseñar sobre diversidad, orientación sexual e identidad y expresión de género a niños y adolescentes entre 9 y 12 años. Santiago, Chile. https://todomejora.org/wp-content/uploads/2017/03/ensenando_diversidad_TM.pdf (7)
2. Ministerio de Salud, presidencia de la Nación Argentina (2017). Salud y Adolescencias LGBTI, Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Buenos Aires. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf> (8)
3. Health Policy Project (2015). Manual Gender & Sexual Diversity Training, a facilitator's Guide for public health and HIV programs. Washington DC. https://www.healthpolicyproject.com/pubs/398_GSDGuide.pdf (6)

III Parte: Terminología local

Para finalizar los contenidos de este módulo, se plantea trabajar con el lenguaje común utilizado para referirse a la comunidad LGBTIQ+, el objetivo es reflexionar como el uso de lenguaje construye realidades y la importancia de incorporar el lenguaje correcto cuando se trabaja en contextos escolares.

Se pide a cada participante que en una hoja de post it escriban todas las palabras que hayan escuchado, leído, usado, etc. para referirse a la comunidad LGBTIQ+, sin importar si son palabras groseras o comunes, debe escribirse solo una palabra por post it.

Todas las palabras quedarán pegadas en una pizarra o en un papel kraft de la siguiente forma:





Luego, lxs facilitadorxs irán leyendo cada palabra y explicando brevemente el origen de algunas de ellas, dejándo en un lado las que “se pueden usar” y las que “no se pueden usar”.

Lxs participantes generarán una “nube de palabras” de términos locales que ayudará a diferenciar entre palabras que pueden ser usadas en los ambientes escolares y palabras que no deben ser usadas. En el desarrollo de esta actividad hay que reforzar enérgicamente las ideas clave de la no discriminación y crear un ambiente acogedor.

Se puede estimular al diálogo a través de las siguientes preguntas:

¿Por qué hay tantas palabras negativas?

¿Cómo puede una persona que es LGBTIQ+ sentirse acerca de estas palabras? Imaginen esto como su realidad diaria ¿Proporciona esto una visión de los vínculos entre el lenguaje y el estigma? ¿Cuáles palabras tienen un componente de género? ¿Podemos estar de acuerdo en que las palabras negativas no son aceptables en nuestro establecimiento e incluso entre nosotrxs? ¿Qué nos lleva a utilizar este tipo de palabras? ¿Se ocupan cotidianamente estas palabras en el espacio escolar, se establecen límites, se naturaliza o se validan estas prácticas?



Palabras comunmente usadas en Chile para referirse a personas LGBTIQ+

Palabra / Frase	Significado
Maricón – Marica – Mariquita - Mariposa Mariposón - marimacho	Se utiliza en sentido peyorativo y vejatorio, para referirse a personas homosexuales, son palabras diminutivas de María, empleadas en España desde la edad media. Hace alusión a un varón afeminado y cobarde.
Tortillera - Torta	Alude a una práctica sexual entre mujeres.
Tijeras - Tijereteo	Alude a una práctica sexual entre mujeres.
Cola – Colita -colipato – Fino – Finito	Individuo que habiendo nacido hombre se inclina por lo femenino, vistiendo, gesticulando o hablando de manera femenina en forma exagerada para que los demás lo noten. Hace referencia a la expresión de género.
Camiona - Tomboy	Hace referencia a la expresión de género de una mujer que suele ser muy masculina.
Se le quema el arroz Se le queda la patita atrás Se le da vuelta el paraguas Le entra agua al bote Se le derrite el helado Se le apaga el calefont Le gustan las patitas de chancho	Se trata de eufemismos, que en general, denotan la propia incomodidad de la persona sobre el tema. Se asocia el dicho con la percepción de que la persona tiene un desperfecto o es defectuoso.
Gay	La palabra gay hasta la década de 1970 significaba alegre o divertido, término positivo, importado del inglés y elegido originalmente por la comunidad gay de San Francisco (California, Estados Unidos) para referirse a sí mismos.
Lela	Diminutivo de lesbiana.
Lesbiana	La palabra lesbiana procede de la isla de Lesbos, en Grecia. Se utiliza para hacer referencia a una mujer homosexual que siente atracción sexual, física, emocional y sentimental únicamente hacia las mujeres.
Hueco Muerde almohada	Hace referencia a la persona pasiva en una relación sexual por ende se relaciona con la práctica sexual.
Loca - con plumas	Hombre homosexual que, por su actuación, ostenta su orientación sexual sin inhibiciones o presenta un fuerte amaneramiento femenino.
Trans	Se utiliza el término trans para nombrar a las personas que se identifican con un género diferente al que se les fue asignado al nacer y/o quienes sienten que deben, prefieren o eligen presentarse con una apariencia que difiere de las expectativas asociadas al rol de género que les fue asignado al nacer, ya sea por la vestimenta, accesorios, maquillaje o modificaciones corporales.



Todas las palabras que por su significado apunten a una práctica sexual o a la expresión de género, no deben ser nunca usadas para referirse a personas LGBTIQ+. Siempre es más seguro usar las palabras lesbiana, gay, bisexual o trans, que son reconocidas internacionalmente por la comunidad.

Si bien es cierto que la intencionalidad es un componente muy importante en la comunicación, las personas LGBTIQ+ a lo largo del curso de su vida han interiorizado estos términos como mayoritariamente ofensivos, y asignan significados personales que incluso pueden tener componentes traumáticos. Esta es otra de las razones por las cuales es mejor apegarse a terminología internacionalmente aceptada y emocionalmente neutra.

Por último, no es comparable el uso reivindicativo de lenguaje históricamente estigmatizante que hacen personas LGBTIQ+ para hablar de sí mismxs u otrxs, y no es seguro aplicarlo en un contexto educacional desde nuestro rol.

Es importante tener en cuenta que algunxs estudiantes pueden identificarse como parte de la diversidad sexual o con algunas de las identidades LGBTIQ+, sin embargo otrxs podrían ser parte de la disidencia sexual, es decir, aquellas expresiones de sexualidad que cuestionan el régimen heteronormativo y denotan una resistencia constante al sistema sexual imperante. Cualesquiera que sea la forma como se identifiquen, deben ser precisamente ellxs quienes lo hagan, la invitación es a tener una apertura al proceso de cambio constante y respetar las diferentes formas de ser y vivir.

Materiales:

- ✓ *Post it*
- ✓ *Papel kraft o pizarra*
- ✓ *Lápices*

Bibliografía recomendada:

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2015). El bullying Homofóbico y Transfóbico en los Centros educativos, Taller de sensibilización Para su prevención Guía de facilitación. Santiago, Chile. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244841> (9)
2. Gagné, E & Rodríguez, A. (2006). Muestra del vocabulario empleado por la Comunidad Gay de Bogotá. Análisis. https://www.researchgate.net/publication/290506157_Muestra_del_vocabulario_empleado_por_la_Comunidad_Gay_de_Bogota (10)

C) “Compromiso significativo”

Reunidos en grupos, se analizan situaciones que se pueden dar en contextos escolares. Teniendo en cuenta todo lo visto en el desarrollo del taller, ahora se invita a que lxs participantes establezcan compromisos concretos derivados del análisis de las situaciones entregadas.

En general se puede solicitar analizar las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el mito más común sobre el género o sobre la orientación sexual que se da en este caso?
2. ¿De dónde creen que proviene este mito?
3. ¿Qué acciones puedo alentar a tomar en mi establecimiento o en forma individual para desafiar estas problemáticas?

Compartir conclusiones con el resto del grupo



CASO 1

Sylvia es asistente de educación y ha trabajado en su colegio durante casi ocho meses. Ella es una persona simpática, le encanta hacer deporte; vive con su pareja Ana y están juntas hace más de 10 años.

Sylvia no es abierta sobre su sexualidad, pero hace un mes ha contado a dos colegas en el trabajo, en quienes ella confía, sobre su relación con Ana.

Cuando una de sus colegas se entera sobre la relación de Sylvia, ella piensa que es lesbiana “por traumas y heridas en su alma”, por lo que la invita ir a su iglesia, para que pueda recibir apoyo espiritual y consejería para “restaurar su mujer interior”.

Ahora, Sylvia se siente incómoda y triste por la visión que su colega tiene de ella.

CASO 2

Andrés es profesor de educación física en un centro educacional. Se identifica como gay y habla abiertamente de su pareja de varios años con quien vive. Comenzó su carrera cuando hizo su práctica y siente pasión por su trabajo. En sus ratos libres disfruta yendo al gimnasio y trabajando con jóvenes escolares.

En el trabajo, Andrés tuvo recientemente un proyecto de trabajo con jóvenes teniendo que viajar con ellos a distintas ciudades. Poco después de ser asignado en este importante papel, un pequeño grupo de compañerxs de trabajo comenzó a rumorear sobre Andrés, planteando dudas sobre su motivación por querer asumir el proyecto. Los rumores parecen haber sido iniciados por alguien que piensa que los hombres gays son un peligro para lxs adolescentes. El chisme se intensifica y uno de los profesores del colegio finalmente le informa a la Dirección, diciendo que él debe salir del proyecto de trabajo con niñxs. Andrés se entera de estas acusaciones y se siente muy enojado y desanimado.

CASO 3

Lucy trabaja como profesora de biología de 8vo básico y está muy complicada con las adolescentes de su curso, piensa que puede haber una “epidemia de lesbianismo” y ya no sabe que decirle a las jóvenes. Está preocupada por el comportamiento que presentan sus alumnas, ya que en el recreo hay niñxs pequeñxs que podrían impactarse al ver sus expresiones de afecto. Su jefa advirtió a Lucy que las niñas de su curso se portan así porque es muy “blanda” con ellas y que debe hacer algo al respecto; de lo contrario deberá cambiarla de nivel. Lucy no se siente con los conocimientos necesarios para enfrentar dicha problemática y no tiene muy claro que podría hacer.



CASO 4

Amara trabaja en su colegio hace cuatro años. Su hermana es lesbiana y por eso ella siente un gran compromiso con su trabajo por la diversidad, por lo que ha realizado un trabajo de promoción y prevención en salud sexual con material educativo y afiches dentro del colegio. Hace poco uno de lxs apoderadxs ha puesto un reclamo en la dirección porque al ver los afiches sobre un programa de salud sexual, en donde se presentan parejas de distintas orientaciones, se siente ofendido y considera que están promoviendo la desviación de lxs adolescentes, por lo que solicita se saquen dichos afiches.

Amara es citada por Dirección del establecimiento para aclarar la situación y retirar los afiches; ella mantiene su postura, pero teme ser calificada como conflictiva por su jefe o que la despidan.

Materiales:

- ✓ Casos impresos
- ✓ Papel kraft, uno para cada grupo
- ✓ Cinta adhesiva

ACTIVIDAD 3: CIERRE DEL TALLER **“Lo que aprendimos hoy”**

Se deben destinar los últimos minutos del taller para revisar las expectativas que se generaron al inicio de éste.

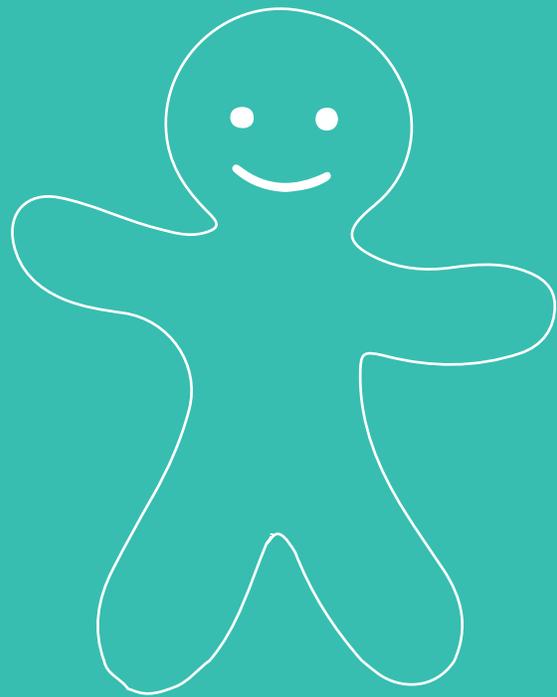
Hacer una lluvia de ideas sobre los conocimientos adquiridos en el taller y si se cumplieron las expectativas que se establecieron al iniciar las actividades.

Para variar la dinamica también se puede hacer un brainwriting entregando una tarjeta de papel donde cada participante escriba lo más significativo que adquirió del taller y exponiéndolas en una pizarra para que todxs lxs participantes puedan leer el resto de las opiniones.

Se sugiere que lxs facilitadorxs hagan una síntesis de los aspectos más importantes compartidos durante la jornada y agradecer la participación.



HERRAMIENTAS PARA PREVENCIÓN DE ITS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES



PROGRAMA

MÓDULO 2

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las principales formas de prevención del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual. • Adquirir herramientas básicas para orientar adolescentes en contextos escolares en la prevención de embarazo e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
Dirigido a	Definido por lxs facilitadorxs. Mínimo 10 y máximo 30 participantes.
Requisitos	Revisar check list (Anexo 1)
Actividades	
Presentación: 30 minutos	“Bienvenida y presentación” Objetivo: Comprender la importancia del rol docente en la formación en sexualidad para el trabajo con adolescentes.
Desarrollo: 90 minutos	a) “Pesca revuelta: derribando mitos” Objetivo: Revisar mitos, prejuicios, conceptos erróneos, y obtener información confiable, para poder orientar a jóvenes sobre toma de decisiones en salud sexual.
20 minutos	Pausa
100 minutos	b) “¡Así me cuido!” Objetivo: Identificar principales métodos anticonceptivos y formas de prevención de ITS.
20 minutos	“Si este taller fuera...” Objetivo: Devolver a lxs integrantes una mirada sobre lo que han podido aprender, las reflexiones que pudieron hacer y evaluar lo trabajado en el día.



Descripción de actividades

ACTIVIDAD 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN

Al igual que en el primer taller, es importante al inicio de la actividad conocer las expectativas que cada participante tiene para la jornada.

Si este taller es la continuación del anterior, se puede obviar la presentación de participantes, de lo contrario, realízela de acuerdo a lo indicado en el primer módulo.



En una ronda, cada participante, dará una razón por la cual cree que debe tener claros conocimientos en sexualidad, con énfasis en los temas a tratar: prevención de embarazo e ITS en adolescentes; la cual anotará en una tarjeta, que será pegada en un rotafolio que quede visible durante la jornada. También se pueden ir escribiendo en un papel Kraft o en un pizarrón.

CONSIDERACIÓN IMPORTANTE

En esta etapa es importante reforzar la importancia del rol que cumplen lxs profesorxs en la educación sexual hacia adolescentes en establecimientos educacionales; valorizar los temores y dudas que puedan surgir y plantear esta capacitación como una sensibilización inicial del tema, teniendo claro las redes de apoyo disponibles para trabajar en conjunto.



Materiales:

- ✓ *Identificaciones*
- ✓ *Lápices*
- ✓ *Cinta adhesiva*

Sexualidad y educación sexual integral

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca muchas dimensiones, por lo que no existe una definición única que pueda señalar todo lo que es. Incluye el sexo, el género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción (11).

Somo seres sexuados desde nuestra concepción hasta la muerte y tanto la experiencia de la sexualidad como su expresión pueden ser variadas y estar influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Educare en sexualidad, incluye aspectos emocionales, sentimientos, relaciones interpersonales, autoestima, autonomía, roles de género, normas de género, respeto, autoconocimiento, autocuidado, etc. Y requiere de un diálogo permanente durante la vida entre lxs adultxs referentes y cada niñx, por lo cual no se trata solo de lo relacionado con prácticas sexuales, sino que corresponde a aspectos que se pueden ir entregando a cada niñx desde su más tierna infancia, teniendo en consideración un lenguaje y contexto acorde con la edad.

La UNESCO, propone que la educación sexual integral (ESI) sea un proceso basado en un currículo que permita enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, y que tenga como principal objetivo preparar a niñxs y jóvenes con habilidades, actitudes y valores que les permita vivir su sexualidad sanamente, tener relaciones sociales y emocionales respetuosas, tomar decisiones informadamente y asegurarse de conocer y proteger sus derechos, entre otras cosas (2).

La educación en sexualidad y afectividad durante la adolescencia constituye una herramienta vital para el desarrollo holístico de lxs adolescentes. Es durante la adolescencia donde se moldean comportamientos y conductas que se mantienen hasta la vida adulta, y es una de las etapas más significativa para potenciar el desarrollo de las personas (1).

Si bien comprendemos la sexualidad en su amplio espectro, la UNESCO propone como temas claves que afectan la salud sexual y reproductiva de lxs jóvenes: la pubertad, el embarazo, el acceso a anticoncepción, aborto, violencia, abuso sexual y las infecciones de transmisión sexual; por lo cual este manual profundizará principalmente en las herramientas prácticas para abordar temas relacionados con la prevención de embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, esperando poder abarcar todos los otros aspectos importantes que



componen la sexualidad humana en una instancia posterior.

ACTIVIDAD 2: DESARROLLO

a) “Pesca revuelta: derribando mitos”

Lxs participantes se reúnen en grupos y se orientan en un círculo, al medio de ellxs hay una cesta con tarjetas con forma de peces. Cada pez contiene un mito o verdad en relación a métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Cada grupo debe pescar un pez, leer la tarjeta y decidir si se trata de un mito o verdad y explicar por qué. El grupo que primero pesca un pez, es quien lee la tarjeta y obtiene su puntaje. Lxs facilitadorxs pueden complementar la información con los contenidos que se señalan más adelante.

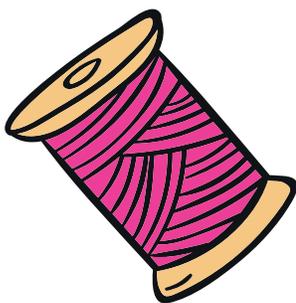
La actividad busca poner información en común, no busca resaltar a quienes saben o dejar en evidencia a quienes no. Las dudas se valoran porque permiten las preguntas y la búsqueda de respuestas, y los errores ayudan a crecer y a aprender.

Cada pez tiene asociado un puntaje, al finalizar la pesca, cada grupo debe sumar el puntaje obtenido para definir el equipo ganador.

Una alternativa es que esta actividad solo tenga tarjetas relacionadas con la prevención de embarazo o solo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual.



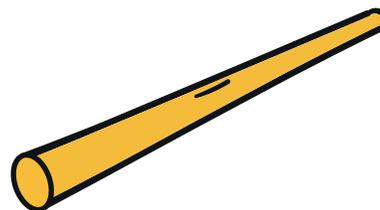
Materiales



Hilo



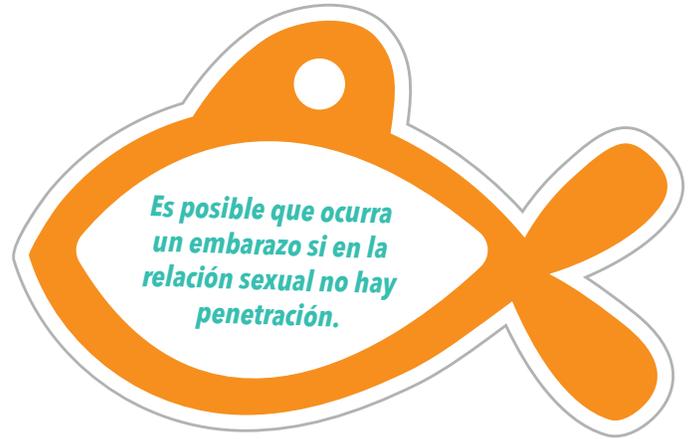
Clip



Palo de maqueta



Peces con frases sobre anticoncepción



² Anticoncepción de emergencia: son píldoras anticonceptivas que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado, después de una relación sexual sin protección anticonceptiva.



Peces con frases sobre anticoncepción



³T de cobre: es el dispositivo intrauterino (DIU) más utilizado.



Peces con frases sobre anticoncepción

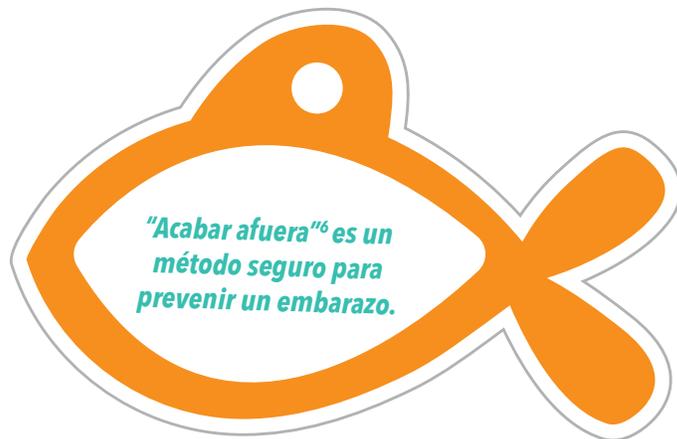


⁴ Levonorgestrel: Hormona sintética que se utiliza para diferentes métodos anticonceptivos

⁵ Doble preservativo: se refiere a usar dos condones de pene o uno de pene y uno de vagina al mismo tiempo



Peces con frases sobre anticoncepción



⁶ "Acabar afuera": método anticonceptivo de muy baja eficacia también conocido como coito interrumpido



Peces con frases sobre Infecciones de Transmisión Sexual



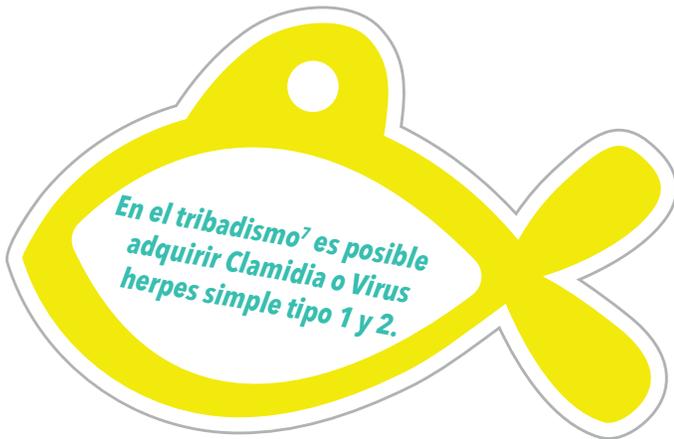
Peces con frases sobre Infecciones de Transmisión Sexual



Peces con frases sobre Infecciones de Transmisión Sexual



Peces con frases sobre Infecciones de Transmisión Sexual



⁷Tribadismo: práctica sexual genito-genital entre dos mujeres.



Mitos frecuentes sobre anticoncepción y embarazo

FALSO

No usar preservativo puede ser una manera de demostrar amor, entrega y confianza en la otra persona.

Falso: El uso de preservativo permite evitar las ITS, es una forma de cuidado.

DEPENDE

Es posible que ocurra un embarazo si en la relación sexual no hay penetración.

Depende: Es difícil, pero no siempre es necesario que haya penetración completa para que se produzca embarazo si se ha producido eyaculación.

DEPENDE

Durante la lactancia no hay posibilidad de embarazo.

Depende: La fertilidad depende de una serie de factores hormonales que se ven modificados durante la lactancia, por lo que no es posible saber con exactitud cuándo se vuelve a reanudar la ovulación y la posibilidad de embarazo es difícil de estimar.

VERDADERO

La anticoncepción de emergencia se entrega de manera gratuita en los centros de salud y hospitales.

Verdadero: Se entrega en forma gratuita a beneficiarixs de FONASA A y B, previa consulta en unidad de urgencias del hospital o consulta con matronxs en atención primaria. FONASA C y D tienen un copago. Particulares deben autofinanciarla.

FALSO

En la primera relación sexual no hay posibilidad de embarazo.

Falso: La posibilidad de embarazo no se relaciona con la frecuencia de la actividad sexual ni si esta es la primera o última vez. Si la persona está en su periodo fértil y no ha usado anticoncepción, las posibilidades de embarazo son altas.

FALSO

La anticoncepción de emergencia no puede usarse más de dos veces al año.

Falso: se puede usar todas las veces que sea necesario, pero se recomienda sólo como un método de emergencia, es importante usar un anticonceptivo permanente que otorgue mayor efectividad y seguridad.

FALSO

Durante la menstruación no puede ocurrir un embarazo.

Falso: Las probabilidades de quedar embarazada durante la menstruación son muy bajas, pero puede suceder, principalmente si no se usa anticoncepción.



Mitos frecuentes sobre anticoncepción y embarazo

FALSO

La T de cobre es abortiva.

Falso: La T de cobre es un tipo de dispositivo intrauterino (DIU) que actúa a nivel de los espermatozoides antes de la fecundación, antes que exista el embrión. El principal mecanismo de acción de este método es liberar iones de cobre que inhabilitan a los espermatozoides.

FALSO

Lavarse la vagina después de una relación sexual evita el embarazo.

Falso: el lavado vaginal no sirve para eliminar los espermatozoides que han ingresado al fondo de la vagina y a la cavidad uterina.

FALSO

Las pastillas de emergencia (pastilla del día después) son abortivas.

Falso: Varios estudios proporcionan evidencia sólida que la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) impide o retarda la ovulación si se toma antes que ocurra. Este es el principal mecanismo de acción de las PAE.

VERDADERO

Se puede interrumpir legalmente un embarazo en caso que la vida de la mujer se encuentre en riesgo.

Verdadero: La Ley IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) tiene tres causales, una de ellas es “cuando la vida de la mujer se encuentre en riesgo”

FALSO

La anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres.

Falso: Cuando las personas deciden tener relaciones sexuales en las cuales existe la posibilidad del embarazo, deben hacerlo autónomamente, ponderando todos los riesgos de las conductas compartidas, sin delegar estas responsabilidades a otras.

VERDADERO

Las pastillas anticonceptivas y otros métodos se entregan gratuitamente en consultorios.

Verdadero: Para los usuarios de FONASA A y B son gratuitas.

FALSO

Si las pastillas de anticoncepción de emergencia (levonorgestel) no funcionan, le harán daño al feto.

Falso: La anticoncepción de emergencia de levonorgestel no puede interrumpir un embarazo ya establecido ni dañar un embrión en desarrollo.



Mitos frecuentes sobre anticoncepción y embarazo

VERDADERO

Si tengo 14 años puedo ir sin mis padres a pedir anticonceptivos a un consultorio.

Verdadero: La Ley 20.418 que fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad en Chile, garantiza la protección de la confidencialidad sin discriminación de ningún tipo, por lo que la edad no es condición para romper la confidencialidad, con la única excepción en lo concerniente a la anticoncepción de emergencia en menores de 14 años, en cuyo caso se le deberá entregar, para luego informar a su padre, madre o adulto responsable que se defina.

VERDADERO

Frente a un caso de violación se puede interrumpir legalmente un embarazo.

Verdadero: La Ley N° 21.030 garantiza el acceso a la interrupción del embarazo cuando la vida de la mujer se encuentre en riesgo, cuando el feto no tenga posibilidades de sobrevivir fuera del útero y/o cuando el embarazo sea producto de una violación.

FALSO

Para prevenir un embarazo es más seguro usar doble preservativo.

Falso: Usar doble preservativo produce fricción haciendo que éstos se rompan, por lo tanto disminuye su eficacia.

FALSO

Se puede usar cremas corporales, aceite de bebé o aceites de cocina como lubricantes para el preservativo.

Falso: Estos productos rompen los preservativos, por lo que su uso no es recomendado. Idealmente se debe usar lubricantes con base acuosa o de silicona.

FALSO

Algunas posturas sexuales ayudan a prevenir un embarazo.

Falso: No hay relación entre las posturas sexuales y el embarazo. Habiendo penetración y no uso de anticonceptivos, es posible el embarazo.

FALSO

“Acabar afuera” es un método seguro para prevenir un embarazo.

Falso: Este método se conoce como coito interrumpido, y tiene muy baja efectividad anticonceptiva.

FALSO

Las pastillas anticonceptivas pueden producir cáncer.

Falso: Al contrario, son un factor protector para cáncer de ovario y de endometrio.



Mitos frecuentes sobre anticoncepción y embarazo

FALSO La T de cobre (DIU) puede producir cáncer de cuello de útero.

Falso: La T de cobre es un método anticonceptivo que no se asocia a ningún tipo de cáncer.

FALSO Puede ocurrir un embarazo practicando sexo anal.

Falso: No existe posibilidad, a menos que también haya penetración vaginal.

Mitos relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

FALSO Todas las ITS se ven a simple vista.

Falso: La mayoría de las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas.

FALSO Los gais son los que más ITS tienen y las transmiten.

Falso: El mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual se relaciona con actividad sexual sin protección y no con la orientación sexual.

FALSO Las personas que tienen pareja estable no tienen posibilidades de adquirir ITS.

Falso: El riesgo de transmisión se relaciona con la no protección en las prácticas sexuales (uso de preservativos y barreras de látex). La idea de estabilidad en una pareja es extremadamente subjetivo y no tiene un rol preventivo para la transmisión de ITS.

VERDADERO El flujo vaginal con mal olor puede ser signo de ITS.

Verdadero: El flujo vaginal normal no debe tener mal olor. En general las bacterias producen mal olor, por lo que se debe acudir a un centro de salud para evaluarlo.

FALSO Las ITS afectan solo a gais, prostitutas o personas promiscuas.

Falso: Afectan a todas las personas que mantienen actividad sexual sin protección.



Mitos relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

FALSO

Las personas que viven con VIH o con SIDA no tienen que tener relaciones sexuales.

Falso: Si usan preservativo no hay riesgo de transmisión del VIH por lo tanto se puede tener actividad sexual con seguridad. Por otra parte si la persona que vive con VIH usa medicación y tiene carga viral indetectable, el virus no se transmite (Indetectable = intransmisible)

FALSO

Las lesbianas no tienen posibilidad de adquirir ITS ni VIH.

Falso: Es posible adquirir infecciones de transmisión sexual como condilomas, sífilis, gonorrea y otras. El riesgo de adquisición de VIH es mayor cuando se mantiene actividad sexual durante la menstruación.

FALSO

En tu primera relación sexual no puedes adquirir VIH.

Falso: Mientras haya fluidos corporales de alto riesgo (semen, sangre, fluidos vaginales) y no se use preservativos, el riesgo de VIH está presente.

VERDADERO

Una persona que vive con VIH puede no tener síntomas durante varios años.

Verdadero: Si la persona toma correctamente su medicación, es posible que la persona no llegue a presentar síntomas o desarrollar SIDA.

VERDADERO

Las ITS habitualmente se transmiten durante las relaciones sexuales y tienen tratamiento.

Verdadero: Sin embargo, algunas infecciones como las virales tienen solo tratamiento de los síntomas y no una cura de la enfermedad.

VERDADERO

Los preservativos se entregan en centros de salud de manera gratuita.

Verdadero: Si, previa consejería. También se entregan en otras organizaciones comunitarias como centros de jóvenes por ejemplo.

VERDADERO

La sífilis puede curarse con un tratamiento sencillo.

Verdadero: sobretodo si se encuentra en sus etapas iniciales, ya que se utilizan antibióticos que permiten erradicar los microorganismos.



Mitos relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

FALSO

Las pastillas de anticoncepción de emergencia disminuyen las posibilidades de transmisión de VIH.

Falso: Las píldoras de anticoncepción de emergencia o PAE, no tienen ninguna influencia en la prevención de ITS.

VERDADERO

La hepatitis B se transmite por el contacto con fluidos genitales o sangre.

Verdadero: También hay riesgo de Hepatitis A cuando se practica sexo anal.

FALSO

Las verrugas genitales se relacionan con cáncer al cuello uterino.

Falso: el Virus Papiloma Humano (VPH) puede tener distintas manifestaciones según sus genotipos; los de bajo riesgo pueden producir verrugas simples o verrugas genitales por ejemplo, los de alto riesgo se asocian con el cáncer uterino.

VERDADERO

La gonorrea es muy dolorosa en los varones.

Verdadero: uno de los principales síntomas en el varón es la descarga mucopurulenta por uretra que suele causar dolor al orinar.

FALSO

Los hongos vaginales son un tipo de ITS.

Falso: Los hongos representan una de las afecciones ginecológicas más frecuentes en las mujeres, se producen cuando se altera el equilibrio de organismos en la vagina y la levadura crece en forma excesiva, causando una infección.

VERDADERO

Una embarazada puede transmitir sífilis a su bebé durante el embarazo.

Verdadero: Sobre todo si no recibe tratamiento oportuno, se puede desarrollar sífilis congénita.

VERDADERO

El Virus Papiloma Humano (VPH) se puede transmitir por sexo oral.

Verdadero: Ya que solo se requiere el contacto de mucosas o piel. El VPH puede infectar la boca y la garganta y causar cánceres de orofaringe.



Mitos relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

VERDADERO Una mujer puede transmitir VIH a su bebé mientras amamanta.

Verdadero: la transmisión vertical de VIH se puede realizar en tres momentos: el embarazo, el parto y la lactancia a través de la leche materna. Por eso una de las acciones de prevención es suspender la lactancia materna en mujeres VIH (+).

VERDADERO En el tribadismo es posible adquirir Clamidia o Virus herpes simple tipo 1 y 2.

Verdadero: cuando hay contacto vulva con vulva también hay contacto de fluidos como el flujo vaginal o la menstruación, en estas condiciones aumenta el riesgo de adquisición de ITS.

VERDADERO En el sexo anal se puede adquirir enfermedades debido a microorganismos presentes en las heces (Giardia, Shigella, Salmonella).

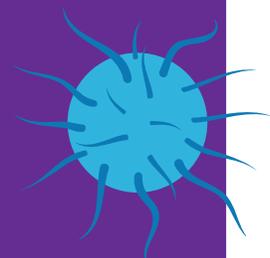
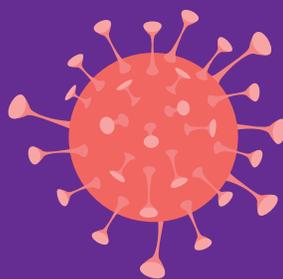
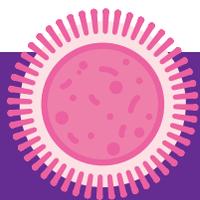
Verdadero: Si bien no son ITS, provocan síntomas gastro intestinales como vómitos, diarrea y fiebre que pueden producir la deshidratación de la persona.





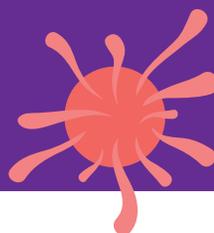
Taller conversatorio sobre sexualidad

Metodos anticonceptivos e
infecciones de transmisión sexual

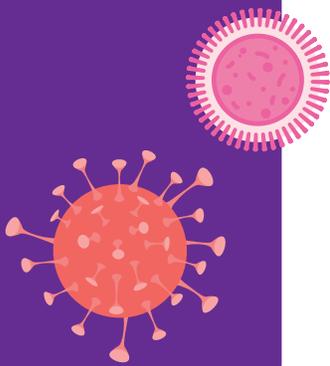


Infecciones de transmisión sexual

La sigla para referinos a las infecciones
de transmisión sexual es ITS



¿Qué son las ITS?



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo elemento en común es el compartir la vía sexual como principal mecanismo de transmisión.

MINSAL, 2016.

Agentes patógenos de transmisión sexual

Agentes Bacterianos

- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Ureaplasma urealyticum
- Treponema pallidum
- Gardnerella vaginalis
- Haemophilus ducreyi
- Shigella spp
- Salmonella
- Campylobacter fetus
- Calymnatobacterium granulomatis
- Mobiluncus spp
- Streptococcus grupo B

Hongos

- Candida albicans

Agentes Virales

- Herpes simplex virus (I-II)
- Virus hepatitis B (A?)
- Papilomavirus humano (papovavirus)
- Virus del molusco contagioso (pox-virus)
- Citomegalovirus
- VIH 1-2

Protozoos

- Cryptosporidium
- Giardia lamblia
- Entamoeba histolytica
- Trichomonas vaginales

Ectoparásitos

- Phthirus pubis
- Sarcoptes scabiei

(OMS, 1986)



Diapositivas de Apoyo

ITS	Síntomas mujer	Síntomas hombre	Práctica sexual de transmisión	Examen para diagnóstico
Clamidia (chlamydia trachomatis)	Asintomática. A veces ardor al orinar. Dolor y sangrado durante las relaciones sexuales.	Asintomático. A veces puede presentar secreción transparente del pene y ardor al orinar.	Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	Hisopado vaginal, rectal u oral para cultivo.
Gonorrea (neisseria gonorrhoeae)	Ardor o dolor al orinar. Aumento flujo vaginal. Sangrado vaginal entre menstruaciones. En la garganta: dolor. Ano: dolor, sangrado al defecar.	Dolor y ardor al orinar, secreción de pene mucopurulenta Dolor e inflamación de los testículos. En la garganta: dolor. Ano: dolor, sangrado al defecar.	Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	Hisopado vaginal, uretral, faríngeo rectal u oral para examen de microscopio directo o cultivo.
Herpes genital Virus herpes simple 2 (VHS2)	Ampollas y llagas dolorosas en genitales, ano. A veces se acompañan de fiebre. Es un cuadro que puede tener recurrencias.		Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	Observación Clínica

ITS	Síntomas mujer	Síntomas hombre	Práctica sexual de transmisión	Examen para diagnóstico
Sífilis (treponema pallidum)	Los síntomas dependen de la etapa. En general al comienzo hay una llaga roja, redonda indolora que desaparece sola. También pueden haber síntomas parecidos al resfrío.		Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	VDRL RPR (Exámenes sanguíneos)
Virus del Papiloma humano	Los VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales Los de alto riesgo pueden causar cáncer cérvico uterino.		Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	Examen de VPH (examen del cuello del útero).
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Asintomático por muchos años. Solo en etapa de SIDA hay enfermedades oportunistas. Con terapia las personas que viven con VIH pueden presentar carga viral indetectable por lo tanto el virus puede ser intransmisible.		Sexo oral, vaginal y anal. Tribadismo.	Test de Elisa para VIH (examen de sangre).

El mayor riesgo de transmisión de infecciones a través de la práctica de tribadismo es durante la menstruación.

MINSAL, 2016 – CDC sin fecha

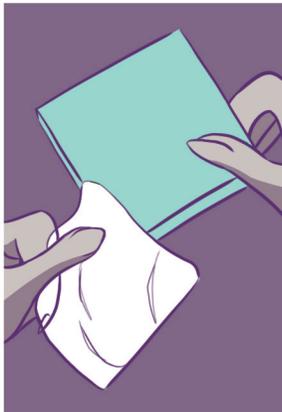


Prevención ITS

Hay una serie de medidas que se pueden tomar para disminuir el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, dentro de las que encontramos:

- **Uso de preservativo de pene o vagina**
- **Uso de barreras de látex**
- **Usar lubricantes**
- **Vacunación (contra el VPH y contra la hepatitis)**
- **Actividad sexual consensuada**
- **Evitar el consumo de drogas**
- **Realizarse chequeo de salud sexual**
- **Conocer el riesgo de las diferentes prácticas sexuales**
- **Educación**

Barreras de látex para prevención de ITS durante el sexo oral



Abra y retire con cuidado la barrera bucal de su envoltura



Coloque la barrera bucal de forma tal que cubra la abertura de la vagina o el ano



Tire la barrera bucal a la basura

Las barreras de látex cubren la vulva o el ano, evitando el contacto directo entre la boca y los genitales.



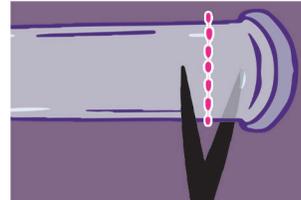
¿Cómo hacer una barrera de látex a partir de un condón?



Abra con cuidado la envoltura, retire el condón y desenróllelo



Corte la punta del condón



Corte el borde superior del condón



Corte uno de los lados del condón



Colóquelo de forma plana para que cubra la abertura de la vagina o el ano

Materiales:

- ✓ Peces impresos en diferentes colores que tengan un gancho para poder tomar desde allí.
- ✓ Cañas de pescar que se elaboran con un palo de maqueta, un clip y un hilo o cuerda pequeña.
- ✓ Premios para equipo ganador
- ✓ Diapositivas para el refuerzo sobre ITS.

Bibliografía recomendada:

1. Bayer Healthcare Pharmaceuticals, Inc. Conoce tus opciones. <https://www.your-life.com/es/>
2. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2016). Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Santiago, Chile. (12)
3. Planned Parenthood. Métodos anticonceptivos. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos>



b) “¡Así me cuido!”

I parte: Prevención de embarazo y anticoncepción en adolescentes

“El embarazo adolescente trae importantes implicancias en la salud de las madres y padres adolescentes, como también de los recién nacidos, lo cual afecta la salud pública y el desarrollo de la sociedad. Es considerado una problemática social vinculada a la ausencia de derechos sexuales y reproductivos ante situaciones de riesgo de las menores de edad. Esto, debido a que entre otros factores existe una alta proporción de embarazos en la adolescencia no son deseados y son originados, muchas veces, por abusos sexuales. Implican además, grandes desigualdades de género, ya que la responsabilidad de la maternidad se le adjudica netamente a la mujer”(13).

La prevención del embarazo adolescente ha sido un tema prioritario en todo el mundo y requiere de una mirada integral y respetuosa. Se entiende que esta prevención no se logra únicamente mediante la anticoncepción, sino que debe ir de la mano con la educación sexual integral, con el acceso sin barreras a los centros de salud, a la consejería, a espacios amigables entre otras estrategias.

Diversos estudios refieren que el uso de métodos anticonceptivos de larga duración es un factor determinante para la prevención del embarazo adolescente. Por lo tanto algunas de las estrategias de prevención del embarazo deben ir dirigidas hacia el uso de estos métodos anticonceptivos de larga duración, fortalecer la continuidad de la trayectoria educativa y de los proyectos de vida y por otro lado, el apoyo familiar y/o institucional para la crianza (14).

Dentro de los métodos anticonceptivos de larga duración o también conocidos como LARC, encontramos los implantes sub dérmicos y los dispositivos intrauterinos.

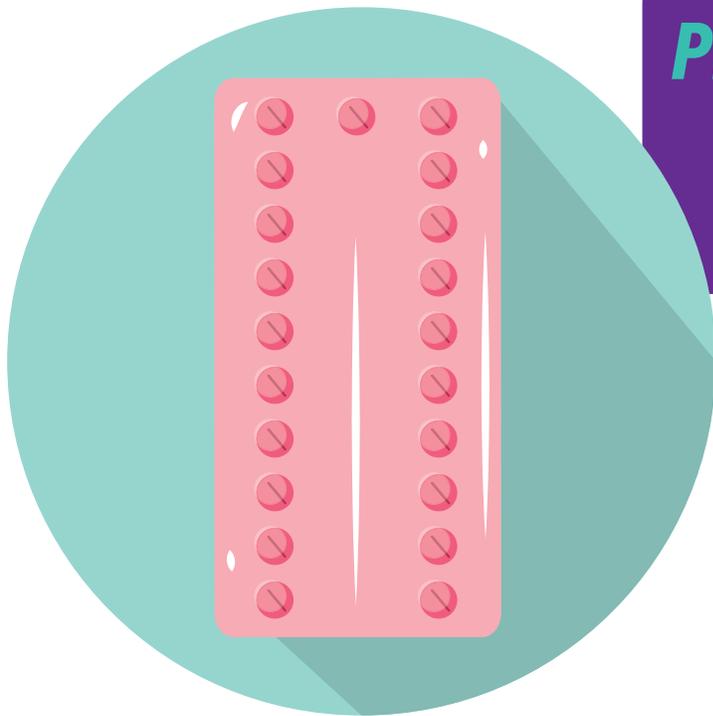
Para realizar esta sesión se sugiere asesorarse previamente con profesionalxs de la salud con conocimientos en anticoncepción o solicitar el acompañamiento de algunxs de ellxs durante el taller.

Lo que se propone es que lxs participantes, cuenten con conocimientos básicos sobre anticoncepción para la prevención de embarazo y barreras o campos de látex para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Se divide al grupo en 4 equipos, a cada grupo se le entrega uno o dos métodos anticonceptivos (MAC) diferentes (dependiendo de cuales quieran analizar), puede ser una tarjeta con un dibujo o uno real si se tiene disponible, e información sobre el método.

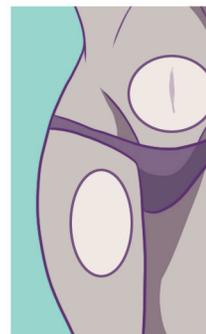
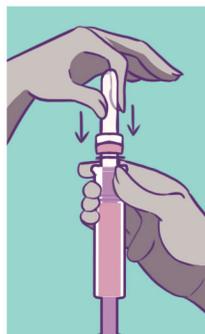
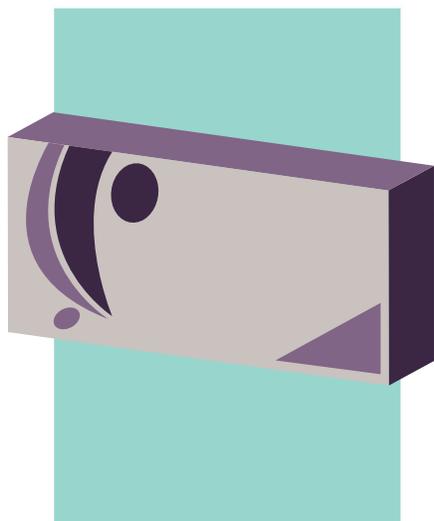
Cada grupo debe diseñar un afiche promocionando su método para lxs adolescentes de su colegio. Debe incluir algunos conceptos claves: en que consiste, como funciona, beneficios, desventajas, donde adquirirlo. Se presenta el afiche al resto de lxs participantes y se resuelven dudas en plenaria con apoyo de diapositivas.



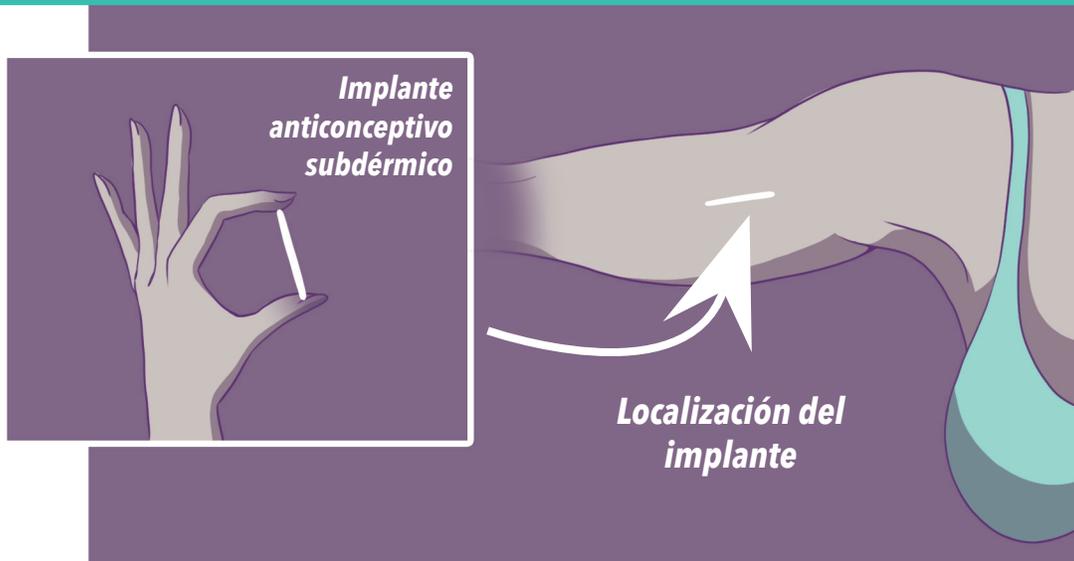


Píldoras
Anticonceptivas

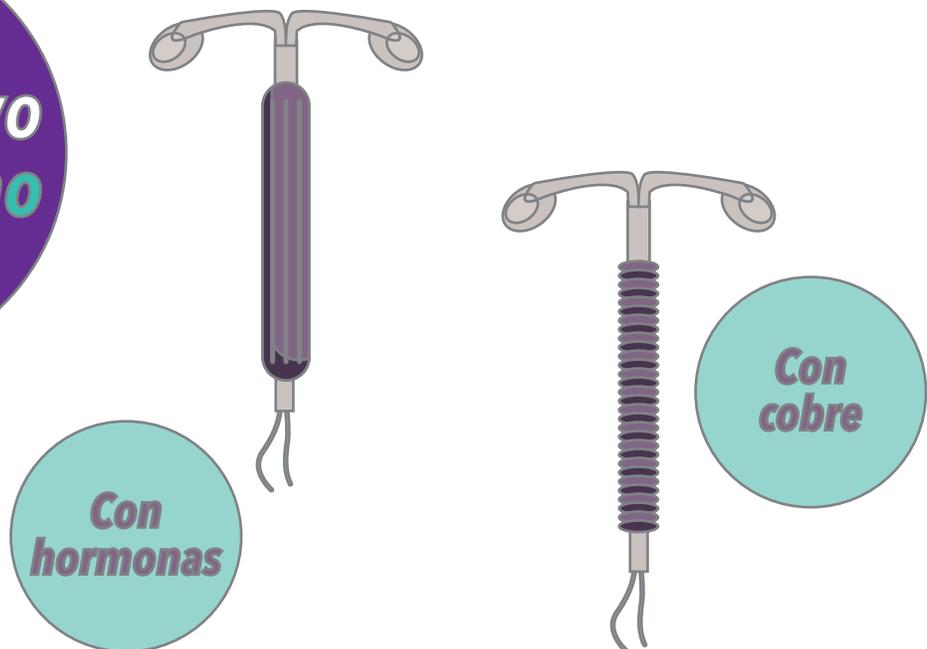
Anticonceptivos Inyectables



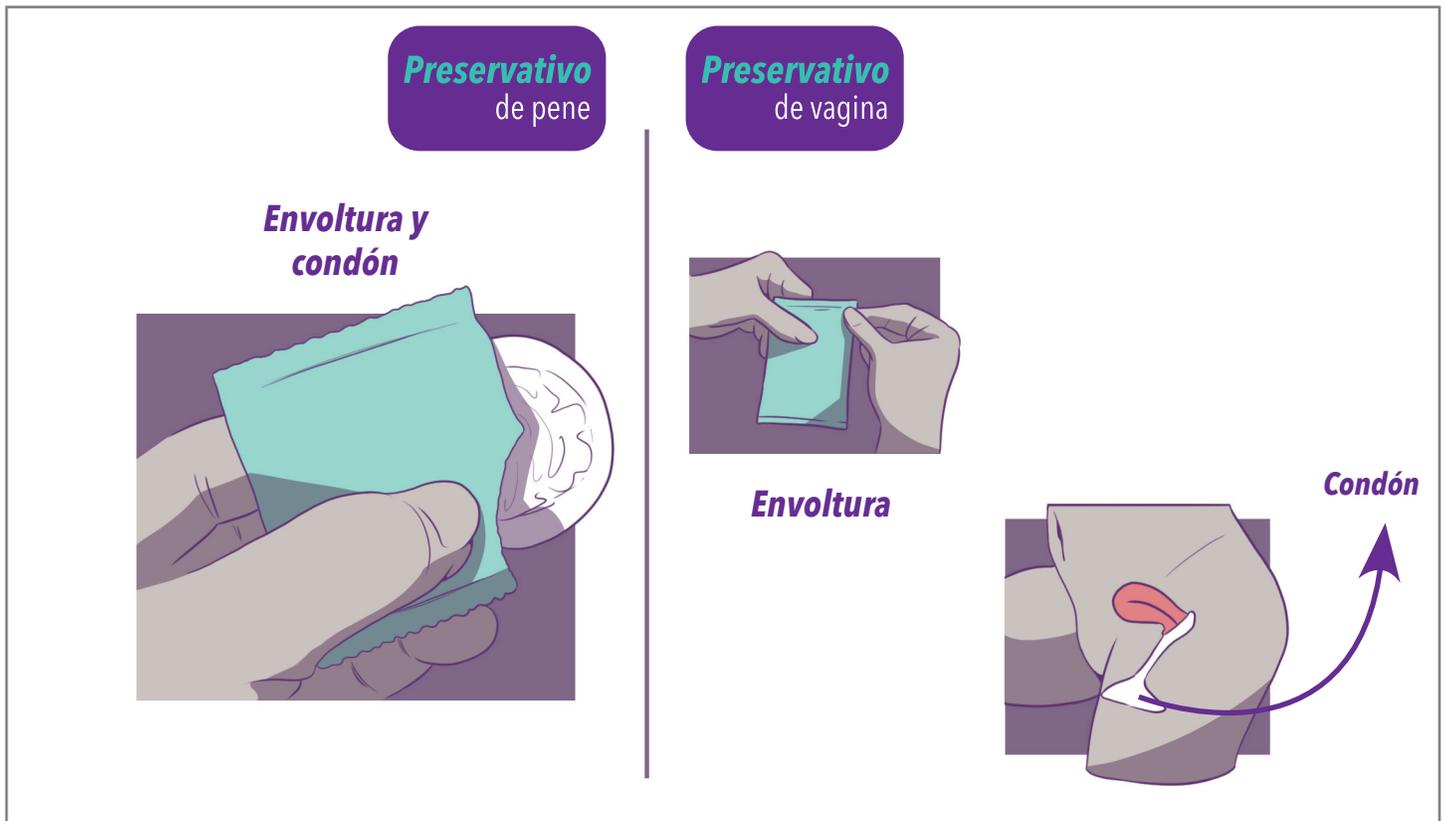
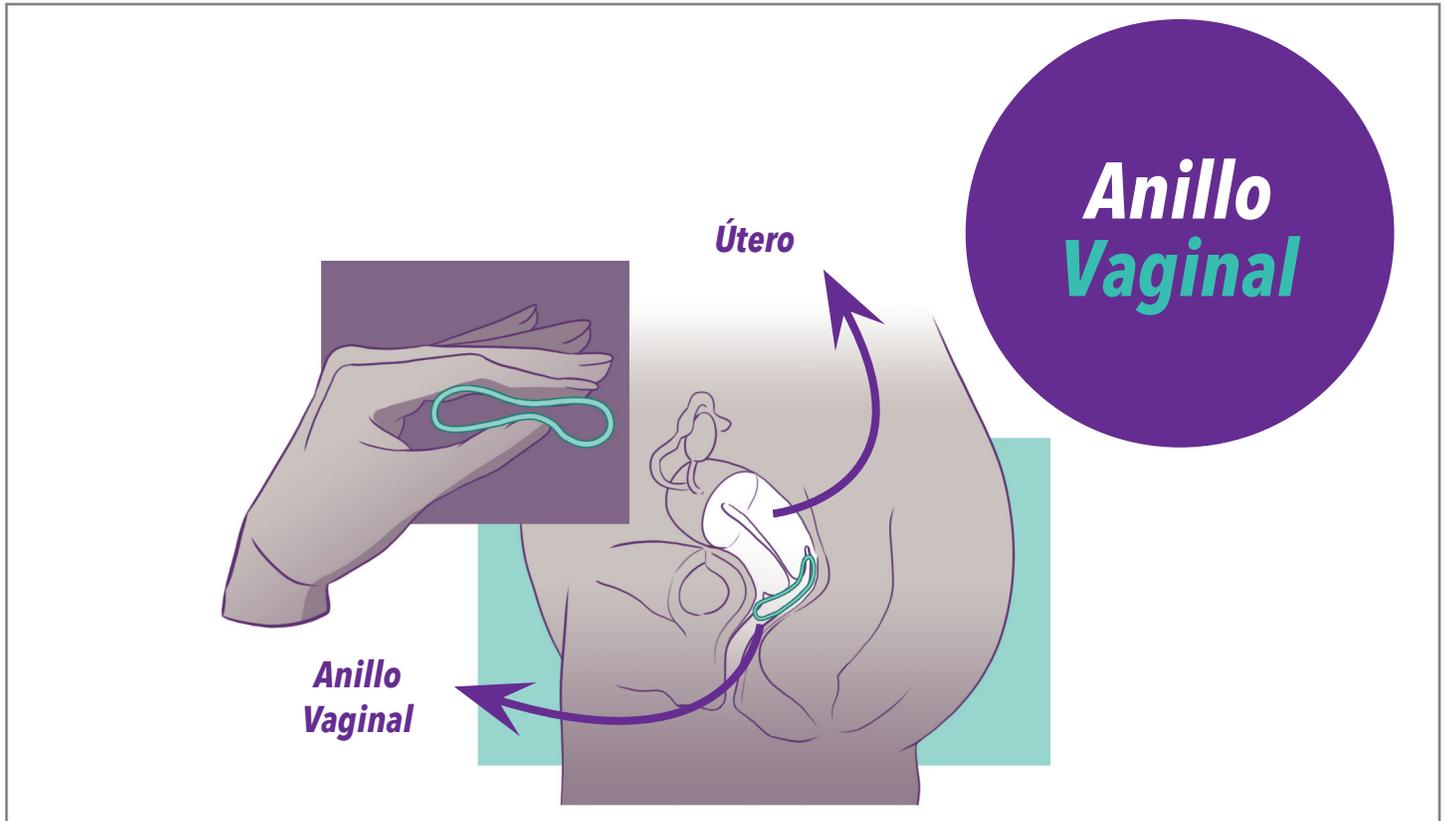
Implante sub dérmico



Dispositivo Intrauterino



Tarjetas Métodos anticonceptivos



CONOCE TUS OPCIONES

Explora todos los métodos anticonceptivos disponibles y encuentra el que sea correcto para ti



Escasos efectos secundarios

SIU- Sistema Intrauterino

Pequeño liberador de hormonas, en forma de T, que se coloca dentro del útero.

Dura 10 años y no tiene hormonas

DIU- Dispositivo Intrauterino de cobre

Dispositivo pequeño en forma de T que contiene cobre y que se coloca en el útero



Del mismo tamaño de un fósforo

Implante - Método hormonal

Pequeña barra de silicona liberadora de hormonas, que se inserta bajo la piel o en la parte interior de la parte inferior del brazo.



Vasectomía y esterilización tubaría, métodos permanentes

Esterilización - Método permanente

Procedimiento quirúrgico, o mínimamente invasivo, que elimina de manera definitiva la capacidad de una mujer o de un hombre para reproducirse.

Métodos muy efectivos. Tasa de embarazo: 0-1 por 100 años - mujer

Toma una cada día

Píldora- Método hormonal

Un comprimido que contiene hormonas y que debe tomarse a la misma hora todos los días.



Fácil de usar

Parche - Método hormonal

Un pequeño parche adherible, que libera hormonas a través de la piel.



Una buena alternativa

Anillo Vaginal - Método hormonal

Un anillo flexible de plástico que libera hormonas y que las mujeres se colocan en la vagina.



Mensual o cada tres meses



Inyección - Método hormonal

Una inyección de hormonas ya sea en el músculo o bajo la piel.

Métodos efectivos. Tasa de embarazo: 2-9 por 100 años - mujer



A través de lo natural

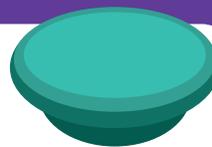
Conocimiento de la fertilidad

Estos métodos, como la abstinencia, la temperatura o el método del calendario, dependen de tu sincronización perfecta, pero incluso así son poco confiables.

El único método que protege contra las ITS incluido el VIH

Métodos de barrera

Estos métodos, como el capuchón cervical, el diafragma o la esponja, detienen al espermatozoides cubriendo la entrada al útero.



Condomes

Una funda que cubre el pene o la vagina durante la relación sexual, es el único método que protege contra el VIH y otras ITS. Los condones pueden utilizarse con cualquier otro método.



Métodos menos efectivos. Tasa de embarazo: 10-30 por 100 años - mujer

La eficacia de un método se considera en el "Uso típico", es decir, como usualmente lo utilizan las personas. La eficacia se mide en "Años-mujer" lo que es la tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso.

Fuente: MINSAL (2017). Normas Nacionales sobre la regulación de la fertilidad.



Métodos Anticonceptivos

Los **métodos de anticoncepción hormonal** contribuyen en forma muy importante a evitar embarazos no deseados y a una mejor salud reproductiva de la población, ya que tienen una elevada eficacia anticonceptiva y porque son usados por gran número de mujeres en todo el mundo (15).

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC), administrados por vía oral (ACO), así como los inyectables mensuales (ACI), anillos vaginales (AVC) o parches transdérmicos (PTC) comparten ciertas características ya que todos ellos contienen un estrógeno y un progestágeno. Tienen similar eficacia anticonceptiva y mecanismo de acción.

El mecanismo de acción de los AHC es la inhibición de la ovulación. Se inhibe la producción de los factores de liberación de gonadotropinas en el hipotálamo, no hay desarrollo folicular y se inhibe la ovulación. Por este mecanismo de acción, los ACO se han llamado también “anovulatorios”. Los progestágenos actúan también sobre las glándulas secretoras del cuello uterino y alteran la constitución del moco cervical haciéndolo impenetrable al paso de los espermatozoides (15).

Los **métodos de anticoncepción no hormonal** incluyen una variedad de métodos cuya característica común es la de carecer de efectos sistémicos. Algunos de ellos, como la esterilización quirúrgica femenina y los dispositivos intrauterinos, son usados por gran número de mujeres en todo el mundo, siendo los métodos de mayor prevalencia de uso en ciertos países.

Su eficacia anticonceptiva varía siendo muy efectivos los de uso prolongado como la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los dispositivos intrauterinos con cobre y menos efectivos los que dependen de la conducta de lxs usuarixs, como los métodos de barrera y de abstinencia periódica (15).

Para la elección de un método anticonceptivo se debe evaluar los **“criterios de elegibilidad”** señalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos criterios tienen que ver con algunas condiciones que podrían ser riesgosas para la persona que usa ciertos anticonceptivos, por lo tanto es importante una evaluación previa por un profesional de la salud (médicxs, matronxs).

La mayoría de los métodos anticonceptivos en Chile, están disponibles de manera gratuita en los centros de salud públicos y en el caso de lxs adolescentxs, no hay restricciones de edad para adquirirlos.

Métodos anticonceptivos disponibles en los servicios públicos: píldoras anticonceptivas de 1 o 2 hormonas, implante de 1 o 2 varas, inyectables de 1 o 2 hormonas, Sistema intrauterino (SIU) medicado, Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, preservativos de pene y vagina.

El uso de condones es la primera recomendación para la prevención de ITS en adolescentes sexualmente activxs y se debe recomendar la doble protección si eligen usar otro método anticonceptivo (15). También es importante el uso de **lubricante** en todas las prácticas sexuales penetrativas vaginales y anales, ya que de esta forma se evitan microabrasiones a nivel genital que funcionan como puerta de entrada de microorganismos como el VIH.



Taller conversatorio sobre sexualidad

Metodos anticonceptivos e
infecciones de transmisión sexual

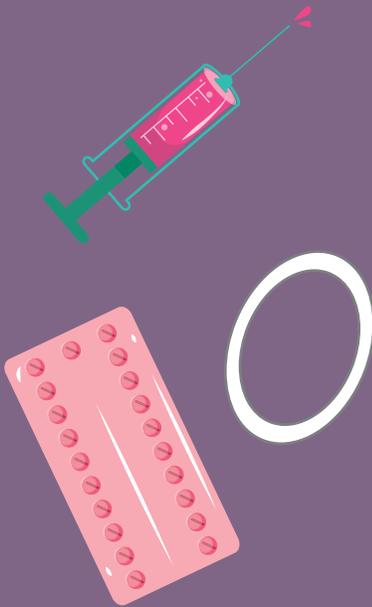


Métodos Anticonceptivos

La sigla para referirnos a los métodos
anticonceptivos es "MAC"



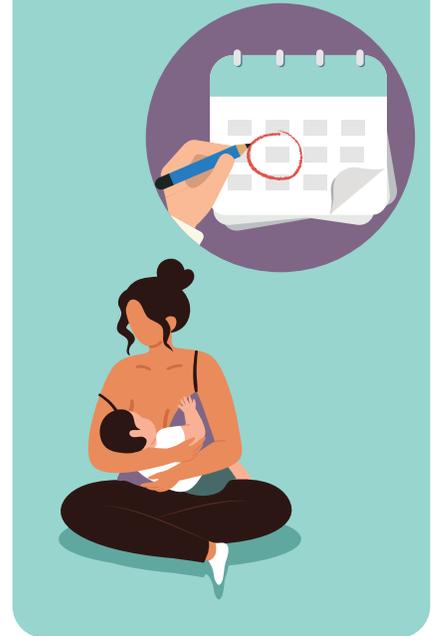
Hormonales



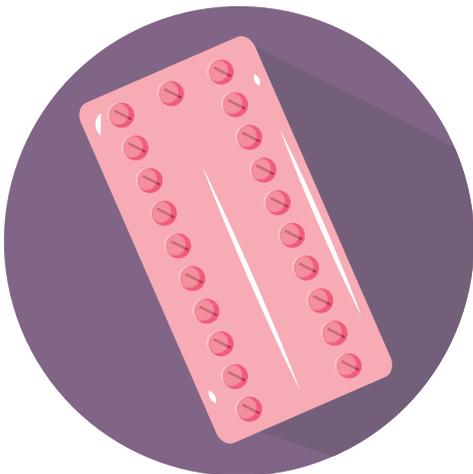
No Hormonales



Naturales



Anticonceptivos hormonales combinados



La sigla más usada para referirnos a los anticonceptivos orales hormonales es ACO, también la puedes encontrar como AOC



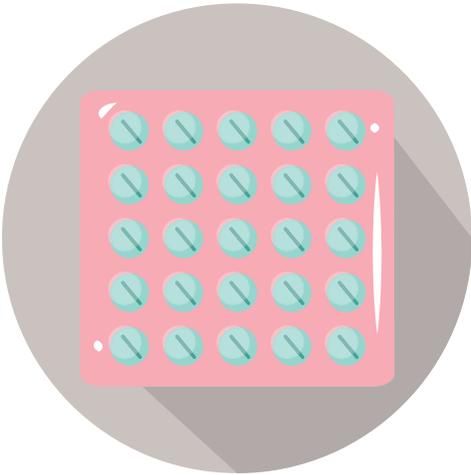
1. Regulan ciclo menstrual.
2. Mejora dismenorrea (dolor durante la menstruación).
3. Algunas ayudan a controlar acné e hirsutismo (exceso de vellos).



1. Se deben tomar a diario.
2. Se pueden olvidar.
3. Pueden producir molestias gástricas.



Píldoras de progestinas puras



La sigla usada es PPS: Píldoras de Progestágeno Solo o de Progestina Sola (también llamadas AOPS: Anticonceptivo oral de progestágeno solo).



1. No interrumpen la lactancia.
2. Pocos efectos secundarios cardiovasculares y metabólicos.



1. Producen amenorrea (no llega la menstruación).
2. Requieren mayor rigurosidad en la toma.
3. Se pueden olvidar.

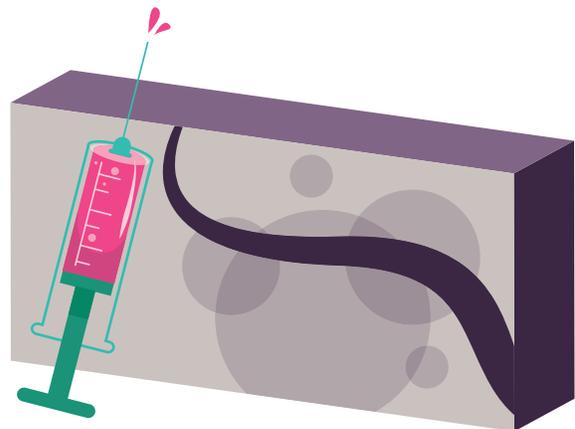
Anticonceptivos inyectables mensuales



1. Se inyectan una vez al mes.
2. No pasan por el estómago.
3. Menor riesgo de olvido.
4. Menos daño del hígado.



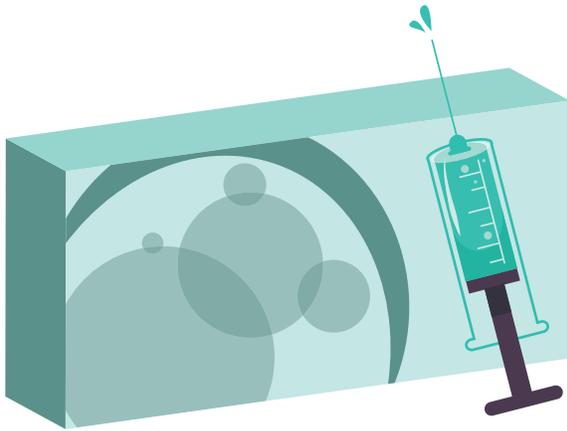
1. En general pueden provocar reglas irregulares.



La sigla usada es ACI, Anticonceptivos Hormonales Combinados Inyectables (también llamados AIC: Anticonceptivo Inyectable Combinado).



Anticonceptivo inyectable trimestral



AMPD: Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito



1. Se inyecta 4 veces año (cada 3 meses).
2. Pocos efectos secundarios.
3. Una de ellas se puede autoadministrar.
4. Previenen la anemia.
5. Disminuye la dismenorrea.



1. En forma frecuente producen amenorrea
2. Se debe usar con precaución en menores de 14 y mayores de 45 debido a que disminuye la densidad mineral ósea.

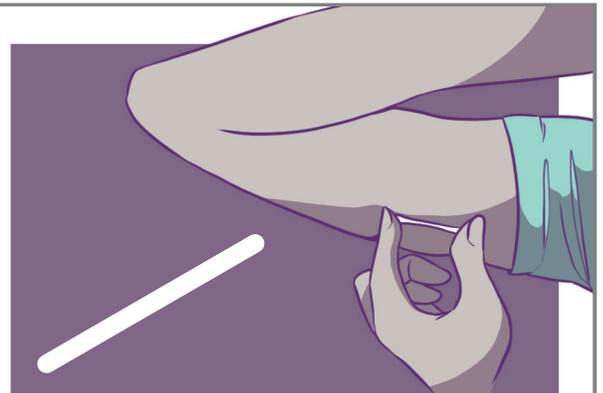
Implante subcutáneo



1. Dura 3 años a 5 años (dependiendo de la marca).
2. Son altamente efectivos.
3. No alteran la función del hígado ni de la tiroides.



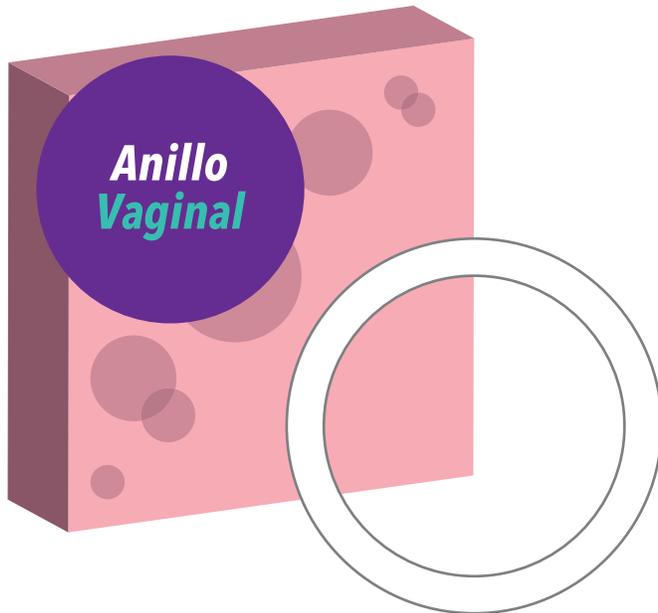
1. Pueden haber cambios en la menstruación (amenorrea o sangrados irregulares).
2. Menos frecuentes: molestias como cefalea, mareos, cambios del peso corporal, acné, prurito etc.



¿Cómo usarlos?

1. Deben ser instalados por profesionales capacitados.
2. Se ponen con anestesia local, de forma ambulatoria en un centro de salud.
3. Vienen dentro de un cargador con el cual se deposita debajo de la piel.
4. Se utilizan materiales estériles y técnica aséptica.



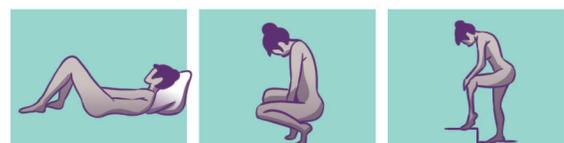


Es un anillo de plástico que contiene una combinación de hormonas llamadas etonogestrel y etinilestradiol.

Se utiliza dentro de la vagina por un periodo de tres semanas, en la cuarta semana se retira el anillo y es el momento donde se produce la menstruación.

¿Cómo usarlo?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			Colocar nuevo anillo vaginal			
			No usar anillo vaginal			
			Colocar nuevo anillo vaginal			



Colóquese en una posición cómoda



Apriete el anillo contra sus dedos



Introdúzcalo en la vagina y empújelo al fondo con su dedo

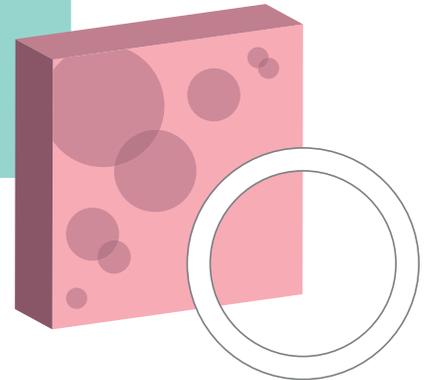




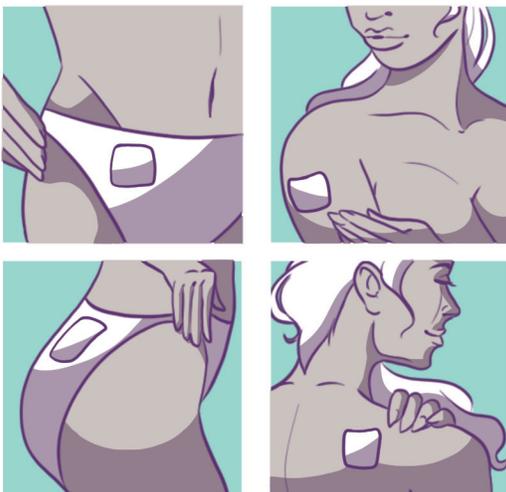
1. Es cómodo para usar.
2. Se puede sacar por máximo 3 horas en un día.
3. Se retorna rápidamente a la fertilidad después que se deja de usar.
4. Alivia la dismenorrea y disminuye el sangrado menstrual.
5. Tiene menos efectos secundarios que ACO y ACI.



1. Requiere manipulación de los genitales.
2. Aumenta el flujo vaginal lo que puede generar irritación vaginal.
3. Puede producir sangrados escasos entre las reglas (spotting).
4. Tienen alto costo.



Parches Anticonceptivos



Es un método anticonceptivo que viene en forma de parches que se pegan en la espalda, brazos y glúteo. Contienen una combinación de dos hormonas llamadas etinilestradiol y norelgestromin. Se utiliza un parche por semana por tres semanas.

PTC: parche transdérmico combinado



¿Cómo usarlo?

1. Se utiliza un parche por semana.
2. Primer parche: día 1
3. Segundo parche: día 8
4. Tercer parche: día 15
5. La cuarta semana no se usa parche.
6. El ciclo siguiente debe ponerse el día 01 del próximo ciclo, se haya producido o no menstruación.

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		Usar nuevo parche	Semana 1				→
→		Usar nuevo parche	Semana 2				→
→		Usar nuevo parche	Semana 3				→
→		No usar parche	Semana 4				→
→		Usar nuevo parche	Semana 1				→



1. No producen daño al hígado.
2. Ayuda a regular el exceso de sangrado menstrual y alivia la dismenorrea.



1. Pueden producir congestión mamaria, dismenorrea, náusea, y vómitos.
2. Tienen alto costo.



Anticoncepción de Emergencia (PAE)



1 dosis de 1.5 mg.

2 dosis de 0.75 mg. c/u

Las presentaciones vienen con una dosis única de 1,5 mg o dos dosis de 0,75 mg cada una que se toman cada 12 hrs.

Características

Se trata de métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, siendo su eficacia más alta cuanto antes se usen.

Solo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular. La modalidad más conveniente para las usuarias es tomar, lo antes posible, una dosis única de 1500 mcg de levonorgestrel.

Otra forma: dos píldoras de 750 mcg de levonorgestrel (registradas para ser tomadas con un intervalo de 12 horas pero que pueden tomarse juntas en forma segura), ya que tienen la misma eficacia anticonceptiva.

Se pueden comprar sin receta médica.





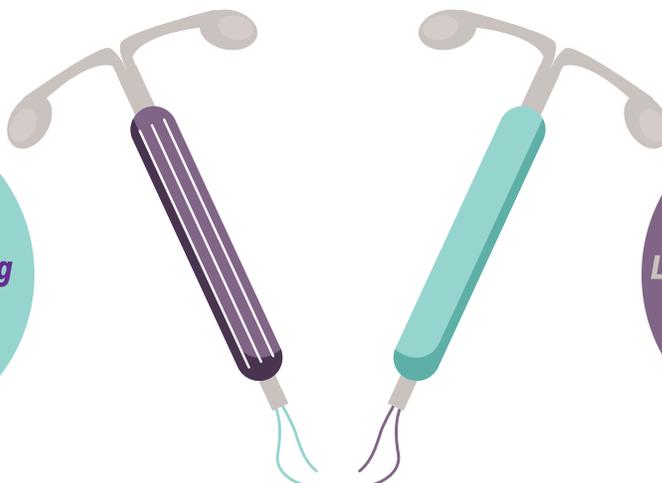
1. Este método presta especial ayuda a personas que han sido violadas y quieren ejercer su derecho a evitar un embarazo.
2. Pueden usarse posterior a una actividad sexual no protegida.



1. Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, cansancio y sensibilidad en las mamas, pero estas molestias no duran más de 24 horas.
2. sangrado o goteo irregular.

Sistema Intrauterino (SIU)

Levonorgestrel 52 mg
Duración: 5 años



Levonorgestrel 13,5 mg
Duración: 3 años

Para referirnos a estos SIU se usa la sigla DIU - LNG: Dispositivo Intrauterino liberador de Levonorgestrel.





1. Disminuye la dismenorrea (dolor durante las menstruaciones).
2. Disminuye las menstruaciones con flujo abundante.



1. Los efectos secundarios son similares a los de los métodos de progestágeno solo.

Dispositivo Intrauterino

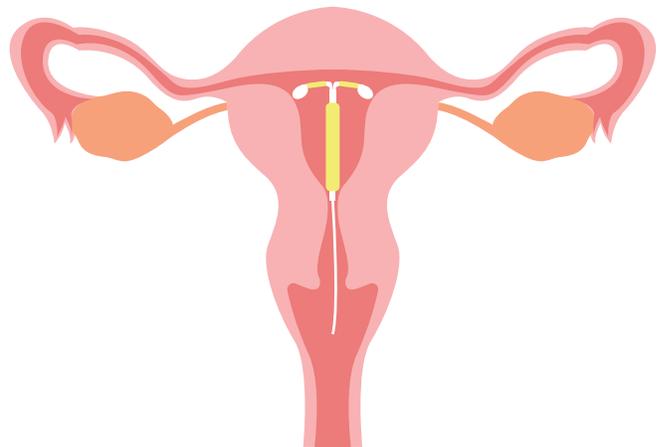


1. Duran 10 años.
2. No contienen hormonas.



1. Pueden producir reglas abundantes.
2. Pueden generar dismenorrea.
3. Puede haber mayor riesgo de infecciones vaginales.

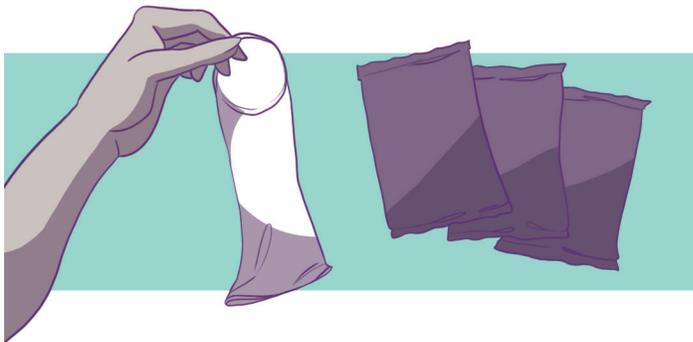
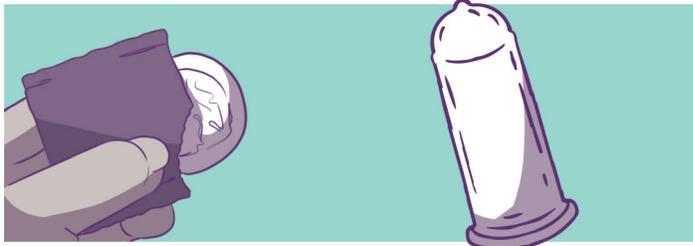
Debe ser insertada por profesionalxs capacitadxs.



La sigla usada para referirnos al dispositivo intrauterino es DIU. El más usado es la T de cobre



Preservativos de pene y vagina



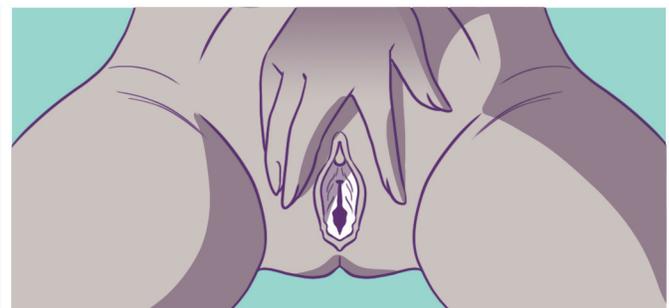
1. Son los únicos métodos que también previenen ITS.
2. Son fáciles de usar y adquirir.



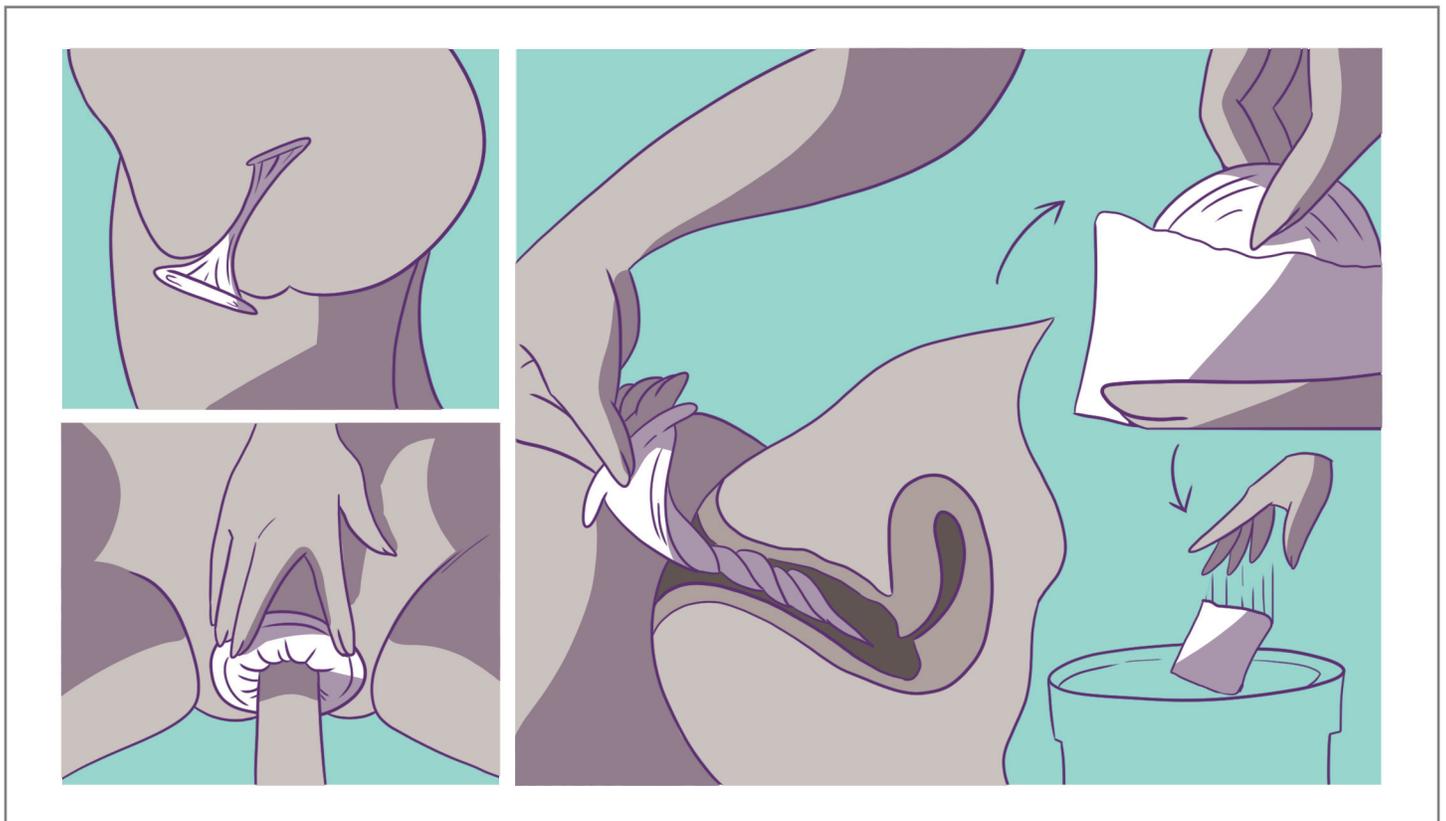
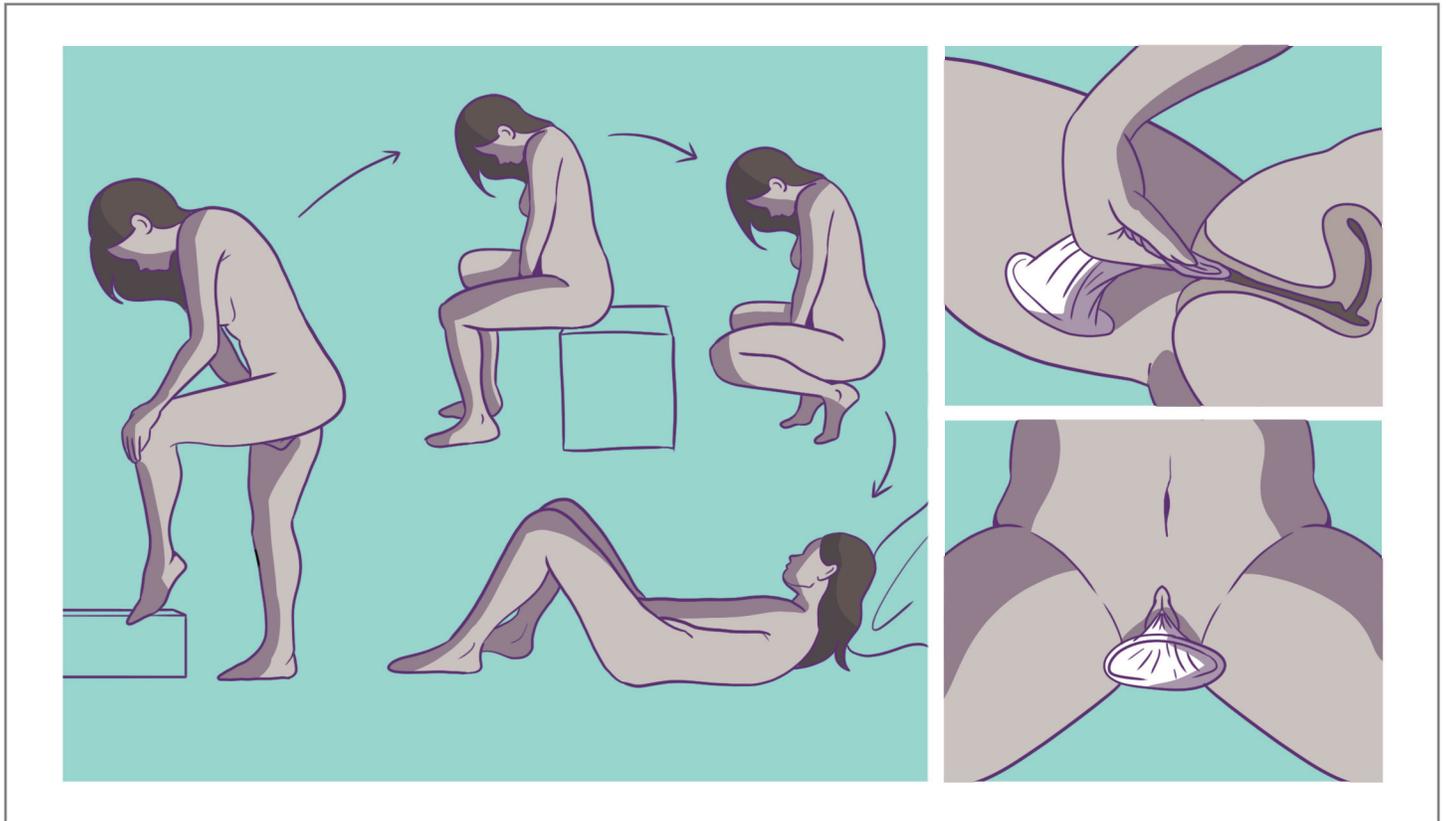
1. Requiere motivación de parte de quien lo use.

Se usa el término condón o preservativo de pene y vagina, en vez de masculino y femenino, entendiendo que pueden haber personas con pene o vulva que no se identifican con el género masculino o femenino.

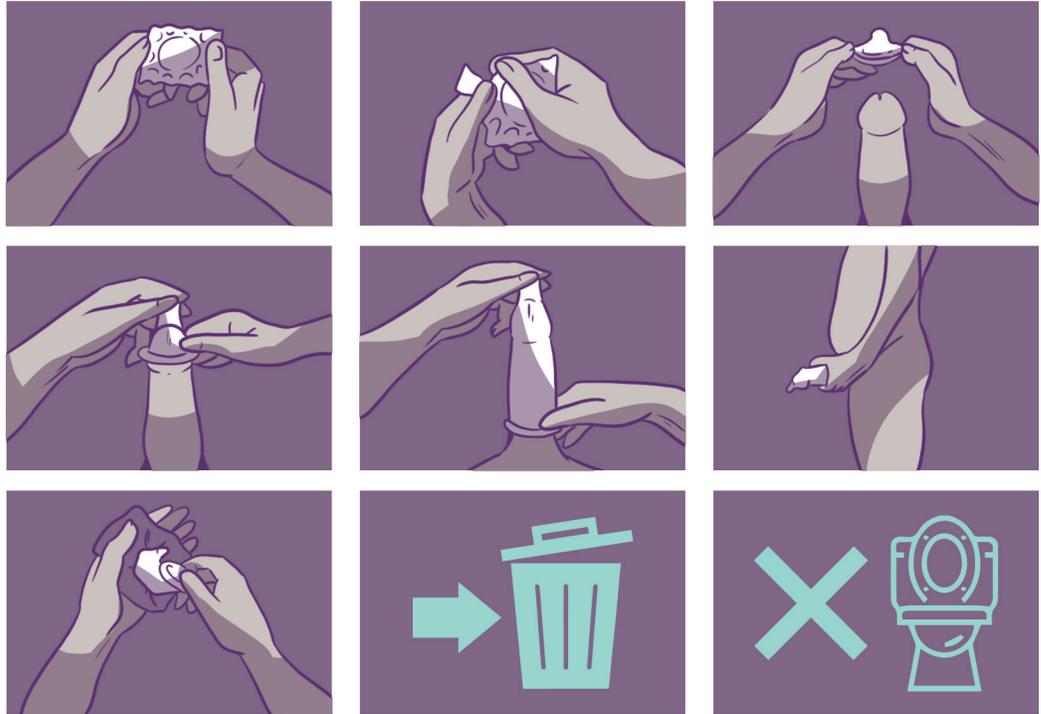
Cómo usar un condón de vagina



Diapositivas de Apoyo



Cómo usar un condón de pene



Materiales:

- ✓ Cartulinas (una por grupo)
- ✓ Marcadores de colores
- ✓ Dibujos o muestras de anticonceptivos
- ✓ Láminas con información de cada método
- ✓ Diapositivas de apoyo

Bibliografía recomendada:

1. Bayer Healthcare Pharmaceuticals, Inc. Conoce tus opciones. <https://www.your-life.com/es/>
2. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2016). Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Santiago, Chile. (12)
3. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2016). Normas nacionales Sobre regulación de la fertilidad. Santiago, Chile. (15).
4. Planned Parenthood. Métodos anticonceptivos. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos>



II parte

Preservativo, el mejor aliado

Ubicadxs en círculo, comienza una persona lanzando una pelota pequeña a otrx miembro del grupo, la persona que recibe la pelota debe mencionar una razón que señalan lxs adolescentes por la cual no usan preservativos. El traspaso de la pelota debe ser rápido ya que la idea es señalar las frases más típicas que lxs adolescentes señalarían como excusa para no usar condón, por ejemplo: “porque aprietan” “porque me dan alergia” “porque es como lavarse los pies con calcetines” “porque no se siente nada”, etc.

Al terminar la ronda se invita a reflexionar sobre dichas causas.

Luego se realiza una demostración sobre el uso de preservativo de pene y vagina y campos de látex. Si no se cuenta con los métodos para hacer la demostración con fantasmas, se puede utilizar las diapositivas anteriores o videos donde se muestra paso a paso como usar preservativos de pene y vagina.

Materiales:

- ✓ Métodos de barrera reales o dibujos
- ✓ Fantasmas o modelos anatómicos de vulva y pene
- ✓ Lubricantes
- ✓ Videos demostrativos: Canal de Youtube “Salud Sexual” dispone de videos cortos y didácticos de todos los métodos anticonceptivos (<https://www.youtube.com/channel/UCP2C6IV52bY1mxwcpH74R8g>)

Bibliografía recomendada:

1. The Female Health Company. Información sobre condón de vagina. Página web: <https://fc2femalecondom.com/educacion/?lang=es>
2. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Información sobre barreras de látex. Página web: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/Dental-dam-use.html#:~:text=Las%20barreras%20bucal%20son%20pel%C3%ADculas,se%20pueden%20comprar%20en%20I%C3%ADnea.>
3. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Información sobre Condón de pene. Página web: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/male-condom-use.html>



ACTIVIDAD 3: CIERRE DEL TALLER

“Si este taller fuera.... “

Para finalizar el taller es importante devolver a lxs integrantes una mirada sobre lo que han podido aprender, las reflexiones que pudieron hacer y evaluar lo trabajado en el día.

Para hacer de forma lúdica esta parte se puede plantear la pregunta “Si este taller fuera...” y agregar: una fruta, un animal, un árbol, un personaje famoso, etc. La idea es que cada participante vaya señalando lo que se le solicita. Al finalizar revisar las expectativas del día y ver cuantas de ellas se cumplieron y dar espacio para opiniones al respecto.

Se cierra el taller agradeciendo la participación.



Anexo 1 Evaluación taller

ITEM	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo / ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
CONTENIDO Y ESTRUCTURA DEL CURSO					
1. La capacitación recibida respondió a sus intereses y expectativas.					
2. La planeación y desarrollo de las actividades fue apropiada.					
3. Considera que, el objetivo de la capacitación se cumplió.					
4. Los temas desarrollados son aplicables en su trabajo.					
5. El material usado fue variado y apropiado.					
6. La dinámica de trabajo, le permitió participar activamente.					
7. Los contenidos desarrollados están de acuerdo con el objetivo de la misma.					
HABILIDADES FACILITADORXS					
8. Proyectó una imagen agradable y de confianza.					
9. Demostró dominio en los temas desarrollados.					
10. Despertó y mantuvo el interés de lxs participantes.					
11. Presentó esquemas generales de los temas y explico adecuadamente.					
12. Utilizó un lenguaje apropiado y entendible por todxs.					
13. Logró la participación activa de la mayoría de lxs miembros del grupo.					
14. La información proporcionada fue clara, completa y actualizada.					
15. Se desplazó y brindó apoyo a lxs participantes.					
ORGANIZACIÓN					
16. El tiempo destinado a cada sesión de la capacitación fue suficiente.					
17. Se contó con los materiales y recursos tecnológicos a tiempo y en buenas condiciones.					
18. Se respetaron las fechas y tiempos asignados a la capacitación.					
19. El espacio físico fue cómodo para las actividades desarrolladas.					
20. El servicio de break fue adecuado en calidad y cantidad.					



Anexo 2

Materiales del taller

Aquí hay una lista de verificación de los materiales esenciales para el desarrollo completo del taller. Si usted solo realiza una parte del taller, compruebe cada actividad para ver qué otros materiales se necesitan.

Dispone de: Requerimientos del lugar	SI/NO
Salón amplio acorde al número de participantes que permita movilizar mobiliario para trabajos grupales.	
Sillas cómodas, mesas para instalar materiales y para break.	
Acceso fácil y señalado para lxs participantes.	
Baño accesible con disposición de materiales (jabón, papel higiénico).	
Conexión a luz eléctrica.	
Sistema de calefacción y ventilación que permita temperatura adecuada.	
Requerimientos del equipo organizador	
Disponer de equipo técnico (computador, data show, telones, alargadores, etc).	
Mantener comunicación vía mail con participantes y hacer recordatorio de la actividad.	
Definir roles para actividades como encargadx de inscripción, materiales, break, manejo de equipos, bienvenida, etc.	
Certificados impresos (optativo).	
Requerimientos materiales	
Papel kraft (al menos 10 unidades).	
Rotuladores permanentes y de pizarra (varios colores).	
Cinta adhesiva.	
Identificaciones (una por participante).	
Tarjetas impresas “Lo que opinas tu, lo que opino yo”.	
Caja contendor de tarjetas.	



Dispone de: Requerimientos del lugar	SI/NO
Dados grandes.	
Láminas “la persona de género” (una por participante).	
Tarjetas términos pareados.	
Láminas de terminología adicional (una por participante).	
Post it de distintos colores.	
Lápices de distintos colores (rotuladores punta fina).	
Casos impresos.	
Peces impresos en cartulinas.	
Cañas de pescar (palos de maqueta, clip, hilo) una por grupo.	
Premios o reconocimientos (optativo).	
Cartulinas (una por grupo).	
Láminas de información sobre métodos anticonceptivos.	
Dibujos o métodos demostrativos de anticonceptivos.	
Modelos anatómicos para demostración (optativo).	
Diapositivas de refuerzo en cada temática.	



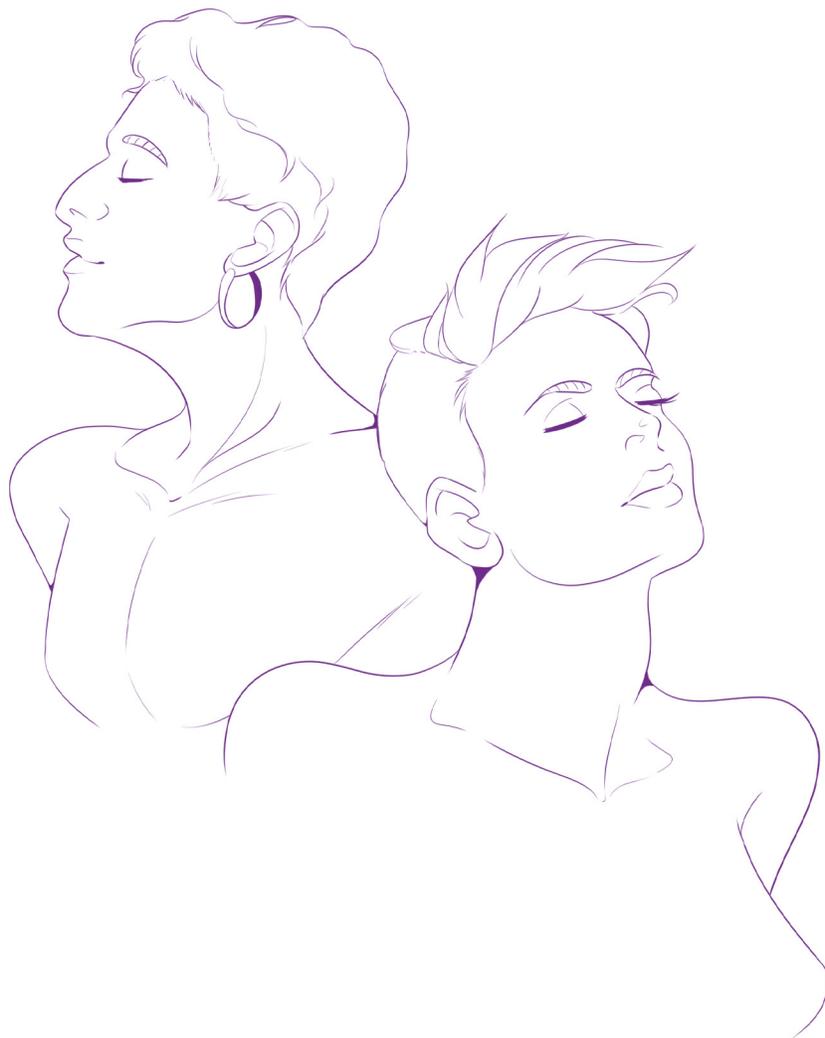
Agradecimientos

A todxs lxs profesorex, asistentes de la educación y directivxs que hicieron posible las capacitaciones.

A la Dirección de Vinculación con el Medio de la Universidad Austral de Chile por el financiamiento del proyecto.

A los Institutos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Pública de la Universidad Austral de Chile por permitirnos realizar estas actividades y entregar su apoyo incondicional.

A nuestras familias y amigxs por confiar en nosotrxs y nuestro trabajo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Educación República de Chile. Formación en Sexualidad, afectividad y género [Internet]. Santiago; 2013. 36 p. Available from: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201307221719000.PDF_formacion_sexualidad.pdf
2. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque con base en la evidencia; 2018 [Internet]. Francia; 2018. 147 p. Available from: www.unesco.org/open-access/terms-useccbyncnd-sp
3. Instituto Jalisciense de las mujeres. Mujeres y hombres ¿Qué tan diferentes somos?. Manual de sensibilización en perspectiva de género. Cuevas R, editor. Ciudad de México; 2008. 74 p.
4. Gobierno de Chile Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Guía de lenguaje inclusivo de género. 2016. 12 p.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Manual y caja de herramientas de perspectiva de género para Talleres comunitarios. Ciudad de México; 2018. 134 p.
6. Health Policy Project. Gender & Sexual Diversity Training. Washington; 2015. 132 p.
7. Todo Mejora. Enseñando diversidad. 2da ed. Santiago; 2017. 72 p.
8. Ministerio de la Nación Argentina. Salud y adolescencias LGBTI Herramientas de abordaje integral para equipos de salud [Internet]. 1era ed. Buenos Aires; 2017. 120 p. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El Bullying homofóbico y transfóbico en los centros educativos. Santiago; 2015. 98 p.
10. Gagné É, Rodríguez A. Muestra del vocabulario empleado por la Comunidad Gay de Bogotá. Análisis. 2006;(70):79.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra; 2018. 1–12 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
12. Ministerio de Salud Chile (MINSAL). Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. Santiago; 2016. 112 p. Available from: http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8480%0Ahttps://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc_infecciones_transmision_sexual.pdf%0Ahttp://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/Situacion_ITS_2016.pdf%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/106
13. Dides C, Fernández C. Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Corporación Miles por los derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Santiago; 2016. 39–63 p. Available from: http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf
14. Lüttges C, Leal I, González D, Huepe G, González E, Molina T. Guía de recomendaciones para la prevención de la repetición del embarazo en la adolescencia [Internet]. Santiago; 2019. 26 p. Available from: http://cemera.cl/publicaciones/guía_recomendaciones_prevencción_repetición_embarazo_adolescencia.pdf
15. Ministerio de Salud Chile. Normas Nacionales Sobre Regulación De La Fertilidad. Gobierno de Chile. Santiago; 2016. 1–252 p.





Para descargar los materiales de apoyo de este taller acceda al siguiente código QR