MANUAL DE FERIAS DE LA SEXUALIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

1. Introducción

Las ferias de sexualidad están conformadas por seis (6) estaciones con actividades dinámicas y lúdicas en las que adolescentes y jóvenes, acceden a información para la toma de decisiones y prevención de riesgos, como las ITS, la violencia de género, el abuso sexual y los embarazos no deseados.

El desarrollo metodológico de las ferias de sexualidad está diseñado desde los enfoques de género y etario, lo que permite contextualizar las actividades para adolescentes y jóvenes, contemplando desde este público el cruce de poblaciones del enfoque diferencial[[1]](#footnote-1) como ser joven y ser víctimas del conflicto armado, o ser adolescente y ser parte de los sectores LGBT. Esto permite construir un aprendizaje basado en el reconocimiento de las diferentes poblaciones que habitan la ciudad.

El lenguaje, en cada una de las ferias, debe ser incluyente[[2]](#footnote-2), es decir que el género femenino debe ser nombrado. Así mismo la forma de hablar debe ser sencilla para que sea comprensible para cualquier persona que esté en la feria, buscando la participación activa mediante las actividades y dinámicas grupales, logrando que expresen sus conocimientos, mitos, experiencias y necesidades.

Al iniciar la feria de la sexualidad deben organizarse grupos de aproximadamente 20 a 25 personas que estarán en cada estación, los cuales rotarán a los 30 minutos (aproximadamente) a la siguiente estación, hasta completar el circuito. En el espacio de la feria, estará a disposición de las personas participantes un mural en donde cada una podrá pegar papeles de colores con sus percepciones y aprendizajes durante las actividades desarrolladas. Al finalizar tendrán 30 minutos para terminar de plasmar dichas percepciones y dar el cierre a la actividad.

La feria está proyectada para abordar de 120 a 150 personas. Cada estación contará con facilitadores/as que desarrollarán las metodologías específicas para cada temática de acuerdo a la Guía Metodológica Distrital, además debe haber personal de apoyo logístico y una persona que cumpla el rol de animador/a de la feria quien tendrá que contabilizarlos tiempos de rotación de cada estación y brindar información relacionada con el Programa Distrital de Prevención y atención de la Maternidad y Paternidad Temprana (cifras, servicios para adolescentes y jóvenes, mensajes claves) durante la feria.

Es de resaltar que la feria debe ser ambientada como tal, es decir, que debe contar con decoración específica para ser un espacio fuera de lo cotidiano; cada estación deberá contar con el pendón correspondiente al nombre de la misma para su identificación, y es fundamental el uso de pendones del sector, afiches o plotters, bombas, serpentinas, además del material pedagógico y juegos interactivos para captar la atención e interés de adolescentes y jóvenes, o de padres y madres en caso de que la feria esté enfocada en ese público. Para esto es necesario tener en cuenta:

* Ambientar la actividad con música *chillout*.
* Reproducir cuñas y música relacionada con la prevención de maternidad y paternidad temprana mientras organizan los grupos en las estaciones, los cuales serán entregados por el Proyecto 1093 Prevención de maternidad y paternidad temprana.

Finalmente, el tiempo de ejecución de una feria de la sexualidad está proyectado para 5 horas, incluyendo temas logísticos y operativos.

Nota: Antes de la primera rotación, quienes estén de facilitadores deberán realizar una introducción corta a sus participantes sobre el objetivo de la feria de la sexualidad contando que está en el marco del Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana.

1. Objetivo

Generar aprendizajes significativos en adolescentes y jóvenes para el ejercicio de una sexualidad libre, autónoma y placentera, que contribuya a la prevención de la maternidad y la paternidad temprana, desde el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DS-DR), métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), estereotipos de género y mitos sobre sexualidad.

Descripción de las estaciones

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la estación | Son Solo Mitos |
| Objetivo | Lograr aprendizajes significativos en adolescentes y jóvenes, para el ejercicio de una sexualidad libre, autónoma y placentera, a través del abordaje pedagógico y dinámico de algunos mitos sobre sexualidad contribuyendo así con la prevención de la maternidad y la paternidad temprana. |
| Materiales | - Plotters o carteleras con una tabla de dos columnas: la columna de la izquierda contiene un listado con algunos mitos sobre la sexualidad; la de la derecha está vacía para identificar allí si las afirmaciones de la izquierda son mito o realidad (imágenes 1 y 2)  Papeles impresos con las palabras “mito” y “realidad”, los cuales serán Papeles impresos con las palabras “mito” y “realidad”, los cuales serán pegados en los espacios en blanco de la columna de la derecha (imagen 3).     * Letreros grandes con las palabras “mito” y “realidad” para poner en la pared o en el piso (imagen 4).     Otros materiales:   * Bombas de colores * Papeles escritos con los mitos sobre la sexualidad dentro de las bombas * Listado de mitos con su justificación y explicación para uso de las y los facilitadores (ver anexo)   Nota: La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación como sombrero de bruja o mago. |
| Metodología | Paso 1.  En el fondo del lugar deberán pegarse las carteleras con las tablas que contiene el listado frases que pueden ser o no ser de mitos de sexualidad. Las y los facilitadores deberán explicar el objetivo de la estación que busca la transformación de los mitos que existen alrededor de la sexualidad.  Paso 2.  Las y los facilitadores solicitarán que pasen al centro del espacio cuatro (4) parejas y a cada una de ellas deberán entregarle una bomba que deben explotar con su respectiva pareja con el cuerpo, sin utilizar uñas ni elementos externos. Dentro de cada bomba debe haber un papel con una frase a la cual cada pareja deben responder si es mito o es realidad.  Paso 3.  Una vez la pareja responda, la persona facilitadora deberá preguntar a todo el grupo si está de acuerdo y por qué, para que posteriormente brinde la explicación concreta y completa de cada una de las afirmaciones que salen de las bombas. Terminada la explicación, una persona de la pareja que jugó deberá pegar en el plotter la palabra correspondientes a la respuesta correcta, bien sea “mito” o “realidad”.  Paso 4.  Después de finalizadas las respuestas de las cuatro (4) primeras parejas, solicita que pasen otras cuatro (4) y así sucesivamente hasta que termine el desarrollo de los 16 mitos que están dispuestos en los plotters. Es importante que utilicen un lenguaje fresco, claro, informal y sin tecnicismos, con el fin de garantizar la comprensión de la información por parte de sus participantes, y resolver todas las dudas que surjan.  Nota: Si durante la estación no es posible explicar todos los mitos completos, no hay inconveniente, pues lo más importante es que la explicación dada sobre cada uno de ellos, logre sensibilizar a adolescentes y jóvenes que participan en la actividad. Lo importante es la desmitificación de los temas relacionados con la sexualidad más no el número de mitos descubiertos. |

Anexo estación solo mitos

Listado de mitos o realidades

A continuación, el listado de mitos o realidades de sexualidad[[3]](#footnote-3):

* La mujer es la única responsable de prevenir el embarazo.

Mito: La responsabilidad de prevenir un embarazo es de la pareja que tiene relaciones sexuales. Si bien es cierto que la mujer es dueña de su cuerpo, no solo ella es responsable si queda embarazada. Por lo tanto, una buena comunicación entre la pareja es indispensable para disfrutar de una vida sexual plena y protegerse para evitar un embarazo.

* En una relación heterosexual el hombre decide cuál método anticonceptivo usar.

Mito: En la relación de pareja debe hablarse abiertamente sobre la anticoncepción y las inquietudes que pueden tener tanto el hombre como la mujer, pero la mujer siempre deberá decidir cuál método anticonceptivo usar, independientemente de la opinión de su pareja, pues ella es la única dueña de su cuerpo.

* Si siente celos, es porque hay amor.

Mito: Culturalmente algunas personas consideran que sentir celos es una de las muestras de amor más evidente, ya que permite a la pareja sentir la certeza y seguridad que la persona con quien está la quiere y valora como ella espera. Sin embargo, los celos son una manifestación de inseguridad y desconfianza en sí mismo, y favorecen la posesividad y el control sobre otras personas; estos sentimientos no son positivos, sino que ocasionan que la relación de pareja sea tóxica. Es importante saber que en una relación de pareja ninguna persona es propiedad de otra y que los celos son una manifestación de apego y no de amor.

* El VIH-SIDA sólo se adquiere al tener relaciones sexuales con hombres homosexuales o personas que desarrollan actividades sexuales pagas.

Mito: Todas las personas tienen el mismo riesgo de adquirir VIH-SIDA si tienen relaciones sexuales sin el uso del preservativo, independiente de su ocupación u orientación sexual. De hecho, estudios demuestran que las personas homosexuales tienen mayor conciencia y autocuidado al realizarse la prueba de Elisa (prueba de sangre para identificar si una persona es portadora del virus) que las personas heterosexuales y por ello, las cifras muestran mayor número de contagio en esta población. Sin embargo, esto no significa que sea una realidad.

* Una mujer no queda embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación.

Mito: Una mujer puede quedar embarazada durante la menstruación sino usa protección anticonceptiva. Algunas mujeres tienen ciclos cortos de 21 días y la duración de la menstruación es de ocho a diez días, por lo tanto, en días de sangrado menstrual están próximas a ovular o están ovulando. El uso del condón es indispensable en cualquier tipo de relación sexual con penetración, incluso durante la menstruación, no solo para prevenir un embarazo sino porque al haber intercambio de sangre pueden aumentar las posibilidades de transmisión de infecciones como el VIH/Sida.

* El embarazo sirve para mejorar la relación de pareja.

Mito: Es una creencia errada, un hijo “no amarra a la pareja” ni resuelve mágicamente los problemas que esa pareja pueda tener. Esto lleva a embarazos donde lo que buscan es fortalecer un vínculo deteriorado, más no el hijo en sí mismo, por lo tanto, son bebes que realmente no son deseados tras haber creado condiciones amañadas para “retener” a la persona que desea irse. De hecho, es posible que al nacer el bebé aumenten los conflictos y puede acabar definitivamente la relación.

* Si no hay eyaculación, no hay embarazo.

Mito: Así no haya eyaculación al final de la relación sexual, los hombres producen líquido pre seminal como lubricante y este contiene espermatozoides, esto significa que el óvulo puede ser fecundado en cualquier momento de la relación sexual si no hay uso de algún método anticonceptivo.

* En una relación estable no es necesario utilizar condón.

Mito: El uso del preservativo permite prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados independientemente del tipo de relación que tenga (si es estable u ocasional). Además, existen infecciones como el VPH que sin importar si la pareja es fiel, pueden contagiarse por el no uso del condón. Por último, es indispensable tener en cuenta que todos tenemos un pasado y que no hay certeza de las relaciones que haya podido tener la pareja y si usó protección en ellas o no. El uso del condón es símbolo de respeto, autocuidado y cuidado de la pareja, brinda seguridad y tranquilidad para las personas al vivir su sexualidad de manera libre, autónoma y placentera.

* La relación sexual no termina cuando el hombre eyacula.

Realidad: Las relaciones sexuales no corresponden únicamente a la penetración, sino que contemplan las caricias, los besos, el erotismo, la masturbación propia y de la pareja, por ello, la eyaculación masculina no siempre marca el final de la relación sexual, a menos que las personas así lo deseen; incluso, algunos hombres pueden tener más de una eyaculación durante la relación sexual. Es necesario tener en cuenta que durante una relación sexual las dos personas deben sentirse satisfechas y no como equivocadamente se pensaba tradicionalmente, sólo buscar la satisfacción y el placer masculino.

* La erección y la lubricación son involuntarias.

Realidad: Tanto la erección en los hombres como la lubricación en las mujeres es una manifestación biológica que existe de manera involuntaria, como respuesta a diferentes estímulos que recibe el organismo, por esa razón, una erección en los hombres no significa necesariamente que tienen ganas de tener relaciones sexuales o que están excitados, y lo mismo en las mujeres.

* La sexualidad empieza a manifestarse desde la adolescencia.

Mito: La sexualidad es una dimensión del ser humano desde su nacimiento, es decir, que somos seres sexuados por naturaleza y las manifestaciones de la sexualidad comienzan a darse desde el momento del nacimiento, no sólo a través de las relaciones sexuales o la genitalidad. Desde el convivir o compartir con otras personas existe la vivencia de la sexualidad.

* Para tener una relación sexual no es necesario que haya amor.

Realidad: Culturalmente algunas personas consideran que las relaciones sexuales son una expresión del amor que sienten hacia otra persona, pero las relaciones sexuales también son una expresión de la pasión, el deseo y la atracción que existe entre las personas. Por lo tanto, el amor puede originarse antes o después de la relación sexual, dependiendo de cada persona. Esto significa que es primordial comunicarse abiertamente con quien se va a tener relaciones sexuales, con el fin de entender la manera en cómo ve la relación sexual y si lo que quiere entablar es una relación sentimental o sexual. Esto evitará confusiones, corazones rotos y permitirá la fluidez y honestidad en cualquier relación.

* El placer sexual es solo generado con la penetración.

Mito: El placer sexual está relacionado con diferentes aspectos que existen durante la relación sexual, como las caricias, los besos, ver a la otra persona en ciertas posturas, escuchar diferentes sonidos o palabras, es decir, el placer no está completamente determinado por la penetración. De hecho, algunas mujeres no sienten placer con la penetración como tal, sino sólo con la estimulación del clítoris y algunos hombres pueden sentir una mejor estimulación con la masturbación. Cada persona es diferente y para que haya una relación placentera es necesaria la comunicación sobre los gustos y deseos y así alcanzar el placer sexual.

* La masturbación es solo para adolescentes.

Mito: Es en la adolescencia donde comienzan a presentarse diferentes cambios hormonales, tanto en hombres como en mujeres, y el deseo sexual se manifiesta de forma activa. La masturbación no es una actividad presente únicamente durante la adolescencia, sino que puede darse en edades posteriores de acuerdo a los gustos y deseos de las personas.

* La pastilla de emergencia es abortiva.

Mito: La pasilla de emergencia no es abortiva porque su composición química busca evitar que el espermatozoide fecunde al óvulo en las 72 horas de vida que éste puede tener dentro del cuerpo de la mujer. Luego de que haya habido fecundación o que hayan pasado las 72 horas en que podría hacer efecto la pastilla, si ya hay embarazo, ésta no ocasionará ningún efecto en el cuerpo de la mujer, ni en el óvulo fecundado.

* Si te desea, es porque te quiere.

Mito: Es importante conocer la diferencia entre las sensaciones, emociones o sentimientos que puede generar una persona en otra. El deseo está relacionado con la atracción física, mientras que el querer es un sentimiento que puede desarrollarse de manera independiente a la atracción física. Si bien en ocasiones el deseo y el querer si dirigen a la misma persona, en otras ocasiones esto no ocurre, por lo que es necesario siempre hablar con claridad respecto a lo que sentimos para no afectar a otras personas con ideas equivocadas sobre nuestros sentimientos.

Otros mitos que pueden surgir durante la actividad

* Si tengo relaciones anales y orales puedo quedar embarazada.

Mito: Aunque por medio de estas dos formas de relación sexual no se puede quedar en embarazo, es importante reconocer que al tener relaciones sexuales de cualquier modo sin protección representa un riesgo frente al contagio de infecciones de transmisión sexual, por lo cual es fundamental el uso del condón. Algunas veces, es posible que durante las relaciones anales, exista el riesgo de embarazo cuando el esperma puede deslizarse hacia la vagina de la mujer sin darse cuenta. Por otro lado, en las relaciones orales, no hay posibilidad de embarazo, pues el aparato digestivo no está conectado en ningún momento con el aparato reproductivo femenino. Es indispensable usar el preservativo como método anticonceptivo de barrera para evitar las infecciones de transmisión sexual.

* Usar doble condón disminuye la posibilidad de quedar en embrazo y de contraer una ITS.

Mito: No debe usarse nunca doble condón debido a que, al colocar dos superficies de látex, una sobre otra, la fricción debilita las paredes del condón causando rupturas y perdiendo su efectividad, o generando que se salga el preservativo. Es indispensable usar el preservativo como método anticonceptivo de barrera para evitar las infecciones de transmisión sexual.

* Una Infección de transmisión sexual puede ser adquirida al tener relaciones con una persona virgen.

Realidad: Sí es posible dado que existen otras formas de infección diferentes a la sexual, como transfusiones de sangre, tatuajes o vía perinatal.

* Exigir el uso del condón significa que su pareja está dudando de su fidelidad.

Mito: El uso del condón es una muestra de autocuidado personal y de interés por la salud de la pareja. Es un acto de responsabilidad sexual mutua.

* Con el uso del condón no se siente lo mismo.

Mito: Esta es una idea errónea que ha sido difundida y es utilizada como excusa para no usar el condón. El placer durante la relación depende del deseo sexual, la atracción, los juegos eróticos, de disminuir los riesgos de embarazo e infecciones, y de si la decisión es de manera autónoma y consensuada. Para evitar esas falsas creencias en el mercado existen condones de sabores, texturas y colores que contribuyen a la estimulación al momento de la relación sexual. Además, existen condones de otros materiales diferentes al látex, como el poliuretano, los cuales permiten mayor sensibilidad en el momento de la relación sexual.

* Una relación de pareja puede funcionar sin relaciones sexuales.

Realidad: El éxito de una relación de pareja requiere de varios elementos como la comunicación, el bienestar y la satisfacción de ambos, la seguridad, el sentirse amado, comprendido y la intimidad. Muchas parejas viven felices sin que la vida sexual sea el fin primordial pues existen diversas formas de expresar el amor.

* Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

Realidad: Sí. Aunque sea la primera relación sexual, cuando ésta es practicada durante los días fértiles o de ovulación y no usas ningún método anticonceptivo, la mujer puede quedar embarazada.

* Las relaciones sexuales de pie impiden el embarazo.

Mito: Independientemente de la posición utilizada durante la relación sexual, si no hay algún método anticonceptivo la mujer puede quedar embarazada.

* Si el hombre eyacula en la entrada de la vagina, puede haber un embarazo.

Realidad: Sí, Aunque la eyaculación haya quedado en la entrada de la vagina, existe la posibilidad de que algunos espermatozoides pueden llegar hasta el óvulo. Además de ello, el hombre lubrica con líquido pre seminal que contiene espermatozoides y pueden fecundar el óvulo antes de la eyaculación.

* Lavarse los genitales después de la relación sexual previene el embarazo.

Mito: Lavarse los genitales no influye en que la eyaculación llegue a fecundar el óvulo, por la velocidad y la fuerza de la eyaculación (3 milímetros por minuto y en cada eyaculación salen de 60 a 300 millones de espermatozoides). La mejor manera de prevenir un embarazo es el uso de métodos anticonceptivos.

* Si uso métodos anticonceptivos es imposible quedar embarazada.

Mito: Ningún método anticonceptivo es 100% seguro; su efectividad oscila entre el 85 y el 99%. Por ello es fundamental la doble protección: el uso del preservativo (siempre) acompañado del uso de otro método anticonceptivo.

* Los hombres nunca quieren usar condón.

Mito: El uso del condón es una muestra de respeto y cuidado por la pareja. En ocasiones, las mujeres también pueden poner barreras o excusas para el uso del preservativo, por lo que la decisión debe ser compartida teniendo en cuenta la importancia del mismo para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planeados. Sí es una relación heterosexual y él no quiere, ella puede usar un condón femenino.

* Realizar un lavado vaginal de gaseosa con una pastilla efervescente después de la relación sexual impide el embarazo.

Mito: Ninguna de estas sustancias tiene efectos anticonceptivos para evitar un embarazo, por el contrario, puede generar irritación en la zona vaginal. Lo que realmente funciona es el uso de métodos anticonceptivos modernos o la abstención.

* Los métodos hormonales vuelven a las mujeres feas porque engordan y les sale vello.

Mito: Los métodos pueden tener efectos secundarios y actuar distinto en cada persona, por eso, antes de iniciar su uso es indispensable la asesoría de un profesional de la salud que proporcione información adecuada y oportuna. Hay una gran variedad de métodos que pueden ajustarse a las condiciones físicas y económicas de cada persona.

* Tener relaciones sexuales durante la lactancia materna evita el embarazo.

Mito: Una mujer que este lactando puede quedar en embarazo. La lactancia protege de un nuevo embarazo, si y solo si, cumplen al mismo tiempo con los siguientes requisitos: amamanta al bebé cada vez que él quiere y el tiempo que el necesite, de día y de noche (libre demanda), le da solamente leche materna (lactancia materna es exclusiva), y la madre no ha tenido menstruación. Durante la lactancia el estímulo realizado por el bebé al succionar envía unas señales al cerebro de la madre dando como resultado la ausencia de ovulación y una amenorrea. Mientras esto ocurra la posibilidad de embarazo disminuye, sin embargo, no es imposible.

* Eyacular por fuera evita un embarazo.

Mito: Eyacular por fuera no evita el embarazo. Durante el periodo de excitación el hombre libera fluido pre-seminal que actúa como lubricante. Este fluido contiene espermatozoides que pueden fecundar un ovulo, por lo tanto, es posible que exista un embarazo así su pareja eyacule afuera de la vagina.

* Existen inyecciones anticonceptivas para los hombres.

Mito: a pesar de los avances científicos en anticoncepción, en Colombia aún no existen inyecciones anticonceptivas para los hombres, pues éstas aún están en estudios y pruebas para su utilización. Por ahora, la mayoría de métodos anticonceptivos que existen son para las mujeres; para el hombre están disponibles el preservativo masculino y la vasectomía.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la estación | Cuidado y Autocuidado |
| Objetivo | Identificar prácticas de cuidado y autocuidado por medio de un juego que le permite a sus participantes expresar emociones, sentimientos y actitudes desde la combinación de narrativas sobre situaciones de la sexualidad. |
| Materiales | * Juego de tarjetas Entrama2   Nota: La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación como capa o antifaz de superhéroe o superheroína. |
| Metodología | Paso 1.  Las y los participantes deberán dividirse en grupos de máximo cinco (5) personas cada uno. Una persona representante de cada grupo deberá escoger una tarjeta verde (las fuerzas que nos mueven) y una tarjeta azul (las cosas que nos pasan).  Paso 2.  Cada grupo tendrá 5 minutos para que prepare un juego de roles en donde en 3 minutos, por cronómetro, representarán la situación que les correspondió según las tarjetas. Deben buscar la relación con las fuerzas que nos mueven y una posible solución, respuesta o reacción a la misma.  Paso 3.  Una vez hayan sido presentadas todas las situaciones, la persona facilitadora realizará una reflexión sobre la toma de decisiones y autocuidado; enfatizando en que todas las acciones que realiza cada ser humano generan consecuencias en las demás personas y en sí mismos, por lo que es absolutamente necesario revisar muy bien las posibilidades de resultado por cada decisión que sea tomada.  Conceptos a tener en cuenta para la utilización de las tarjetas:   1. Las fuerzas que nos mueven: Hacen referencia a los afectos, las emociones, las decisiones, el poder y los conflictos como fuerzas internas del ser, que hacen presencia en todas las situaciones de la vida, y en específico en el tema de sexualidad. Por tanto, estas fuerzas que nos mueven hacen parte de las capacidades socioemocionales a desarrollar desde el enfoque del cuidado y autocuidado. 2. Las cosas que nos pasan: Hacen referencia a las situaciones cotidianas que los y las jóvenes viven en sus diferentes contextos, que permanentemente les obliga a tomar decisiones acertadas y asertivas para su bienestar. Este aspecto propicia la reflexión, análisis, sensibilización y evaluación de las situaciones para la toma de decisiones.   Estas pautas de juego provocan el diálogo con las vivencias diarias de los y las jóvenes como propuestas para las reflexiones del juego.  Contenidos de las tarjetas:  COLOR VERDE   * Tarjeta 1:   Adverso: Las fuerzas que nos mueven  Reverso: Hacen referencia a los afectos, las emociones, las decisiones, el poder y los conflictos como fuerzas internas del ser, que hacen presencia en todas las situaciones de la vida, y en específico en el tema de sexualidad. Por tanto, estas fuerzas que nos mueven hacen parte de las capacidades socioemocionales y habilidades para la vida a desarrollar desde el enfoque del cuidado y autocuidado.   * Tarjeta 2:   Adverso: Los Afectos.  Reverso: Conjunto de posibilidades del ser humano para relacionarse consigo mismo, con las demás personas y con el entorno desde el afecto, que es la energía y motor del desarrollo humano. Hace referencia a la vinculación afectiva con nuestra pareja y familiares.   * Tarjeta 3:   Adverso: Las Emociones.  Reverso: Las emociones son reacciones psicofisiológicas del ser y representan la forma como las personas se perciben a sí mismas y a su entorno. Las emociones son susceptibles de gestionarse o manejarse con el objetivo de que las personas establezcan mejores relaciones consigo mismas y con las demás.  Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.  Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.  Aversión: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.  Rabia o ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.  Alegría: Diversión, euforia, gratificación, felicidad, da una sensación de bienestar, de seguridad.  Tristeza: Pena, soledad, pesimismo.   * Tarjeta 4:   Adverso: Las decisiones.  Reverso: Decidir significa actuar proactivamente para hacer que las cosas sucedan, en vez de limitarse a dejar que ocurran como consecuencia del azar o de otros factores externos.   * Tarjeta 5:   Adverso: El poder.  Reverso: Significa la fuerza interior del ser capaz de emprender las acciones necesarias para lograr el equilibrio en la vida.   * Tarjeta 6:   Adverso: Los conflictos.  Reverso: Podemos aceptar los conflictos como motor de la existencia humana, dirigiendo nuestros esfuerzos a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.  COLOR AZUL   * Tarjeta 1:   Adverso: Las cosas que nos pasan  Reverso: Hacen referencia a las situaciones cotidianas que se viven en los diferentes contextos, que permanentemente obliga a tomar decisiones acertadas y asertivas para el bienestar. Este aspecto propicia la reflexión, análisis, sensibilización y evaluación de las situaciones para la toma de decisiones.   * Tarjeta 2:   Adverso: Yela y Tuto tuvieron relaciones sexuales por primera vez y van a tener un bebé.  Reverso: color azul   * Tarjeta 3:   Adverso: Alguien del curso publicó en Fb la foto de Abelardo y su novio besándose y ahora todo el colegio los rechaza.  Reverso: color azul   * Tarjeta 4:   Adverso: Charles le pega regularmente a Mery y ella piensa que lo hace porque la quiere. Varios compañeros lo han visto pero nadie ha hecho nada.  Reverso: color azul   * Tarjeta 5:   Adverso: El cuerpo de Nina está cambiando y ella quiere explorar su sexualidad, pero no sabe qué hacer o a quién preguntar.  Reverso: color azul   * Tarjeta 6:   Adverso: Frank cursa 10 grado, en los últimos años siente que es una mujer en el cuerpo de hombre. Ahora ha decidido defender lo que siente respecto a su identidad de género.  Reverso: color azul   * Tarjeta 7:   Adverso: Las niñas de un colegio se han sentido incómodas por la forma como el profesor Grodomiro las mira y les habla. Se han quejado, pero no han encontrado ninguna respuesta por parte del colegio.  Reverso: color azul   * Tarjeta 8:   Adverso: Fausto es muy pinta y por eso las compañeras de su colegio le caen. Él se siente incómodo. Sus amigos le dicen que aproveche.  Reverso: color azul   * Tarjeta 9:   Adverso: La mamá de Ismenia fue a agradecer a la orientadora del colegio por su apoyo al haber remitido a su hija de 15 años a asesoría en planificación ya que ella ha iniciado su vida sexual.  Reverso: color azul   * Tarjeta 10:   Adverso: Isaura ha decidido iniciar relaciones sexuales con su novio. Sus amigas le han regalado los condones. Sin embargo, esta dudosa porque su novio le ha dicho que “con eso no se siente igual”.  Reverso: color azul   * Tarjeta 11:   Adverso: Chico está muy deprimido porque descubrió que su novia tenía otra relación. Sus amigos se burlan de él y le dicen que es muy bobo.  Reverso: color azul |

Anexo estación Cuidado y Autocuidado

Referente Conceptual

El cuidado y autocuidado son entendidos en esta estación como un enfoque transversal desde el concepto de la ética, entendida como la actitud que implica la responsabilidad individual y colectiva de las acciones para el aprendizaje, la autonomía y la generación de comportamientos que hagan posible una vida digna y feliz para todas las personas (Secretaría de Educación del Distrito, Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones).

Por tanto, la Ética del Cuidado y Autocuidado promueve una cultura de valoración de la vida que re-signifique el cuidado como actitud y práctica cotidiana, con el fin de fortalecer la configuración de la persona como constructo social que se debe a las demás personas y al entorno, en todas sus dimensiones.

Desde la mirada del cuidado hay una preocupación por ayudar al otro y sentirse responsables de las demás personas, ser capaces de sentir preocupación por el otro para salir de la indiferencia y actuar de manera protectora. Esta mirada promueve la empatía –el sentir con la otra persona–, la solidaridad y el apoyo, porque el mundo se entiende como una red de relaciones en donde todas y todos nos afectamos mutuamente y cada individuo es responsable del resto, es a partir de esta premisa que los y las jóvenes logran el empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Trabajar para la promoción del autocuidado significa entonces promover el auto-reconocimiento, proceso que invita a reflexionar sobre la identidad personal y colectiva, la autovaloración, las prácticas cotidianas y las fortalezas internas, para construir aprendizajes que permitan a las personas tomar decisiones para vivir como quieren, bien y sin humillaciones; todo esto dentro de un contexto socio-cultural en el cual las personas que cuidan de sí mismas, construyen las relaciones de cuidado en la interacción con las otras, previendo los riesgos de las decisiones y las acciones emprendidas en todas las dimensiones del ser, por ejemplo, en la dimensión sexual, a nivel del uso de métodos de protección y anticoncepción.

El enfoque del Cuidado y Autocuidado comprende tres ejes temáticos:

1. Autocuidado: Además de la búsqueda y descubrimiento permanente del auto-reconocimiento, el autocuidado pretende desarrollar en las personas la anhelada autonomía, entendida como esa capacidad de darse orden a sí mismo o a sí misma. Es necesario precisar los aspectos a los que hace referencia el autocuidado:

* Cuidado del cuerpo: A partir de la aceptación y reconocimiento como el primer territorio de decisión, poder, transformación y ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos.
* Cuidado del espíritu: Desarrollada a partir de la espiritualidad, que no tiene que ver necesariamente con la religión. Corresponde al gran reto que implica cuidar de nuestros sentimientos, sueños, deseos, pasiones e imaginarios guardados en nuestro interior, que al final determinan el descubrimiento del sentido de la vida.
* Cuidado de la mente: Tiene que ver con la búsqueda del equilibrio entre los comportamientos impulsivos humanos. Ese equilibrio es conseguido con autoconocimiento, identificando en cada uno de esos comportamientos, que de cierta forma tratan de gobernarnos, para comprenderlos y canalizarlos en la construcción de nuestra vida, teniendo más cuidado y precaución con aquellos que pueden causar efectos nocivos.
* Cuidado del intelecto: Es entender la inteligencia y el conocimiento de una forma altruista y solidaria, partiendo de reconocer la debilidad humana y, por tanto, la indispensable ayuda mutua para vivir. Es en este aspecto, en el que se desarrollan los procesos de pensamiento encaminados al análisis, discernimiento, evaluación y toma de decisiones.

1. Cuidado de las personas cercanas y lejanas: Refiere a las personas que conocemos, como nuestra familia y amigos, y de aquellas que solo hacen parte de nuestra cotidianidad, como vecinos, vecinas o compañeros y compañeras del colegio. Este eje temático desarrolla los conceptos de compasión y dignidad, entendiendo que nadie está solo o sola en el mundo; que somos seres sociales y que inevitablemente necesitamos del cuidado de alguien para sobrevivir. Entender eso es el primer paso para el reconocimiento del otro o de la otra; es decir, para ver y valorar que cada ser con quien me relaciono es alguien, es un ser único con sus características, pensamientos y experiencias.
2. Cuidado de las personas extrañas y de lo otro: Entendiendo por personas extrañas a quienes no conocemos, y por lo otro a todos los seres y cosas de nuestro entorno, la naturaleza, el planeta y el universo.

En resumen, hay tres ideas que componen el Enfoque del Cuidado y Autocuidado como principios de vida:

* Entender que no estamos solas o solos en el mundo.
* Si no cuidamos a quienes no conocemos, nadie cuidará de nuestros conocidos y conocidas.
* Si no cuidamos del otro o de la otra, no podemos cuidar de nosotras mismas o nosotros mismos, porque nuestra existencia depende de ellos y ellas.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la estación | Masculinidades Alternativas |
| Objetivo | Sensibilizar a adolescentes y jóvenes en masculinidades alternativas para comprender otras formas de ser hombres frente a la economía del cuidado y los roles de género en beneficio de la calidad de vida. |
| Materiales | - Computador con acceso a internet sin restricciones a páginas de reproducción de videos y música.  - Video-beam  - Pantalla de reproducción  - Tarjetas de cartulina, papel reciclado, esferos y lápices.  - Videos de la campaña Sin-Vergüenza de la Secretaría Distrital de la Mujer  Notas: - La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación como casco de obrero.   * Si las mesas no están organizadas en círculo al iniciar, es interesante que los asistentes organicen las sillas de manera que todos puedan ver y al final limpien el espacio y lo dejen como lo encontraron. Esas pequeñas situaciones crean el hábito de organización y reparto de tareas implícitamente. |
| Metodología | Paso 1. Presentación  La persona facilitadora saluda al grupo y solicita que todas las personas estén sentadas de tal forma que puedan ver la pantalla y puedan verse.  Para dar inicio es necesario recalcar las reglas del juego:   * El tiempo máximo para cada intervención es de 1 minuto, las y los participantes deben ser breves y concisos, no deben repetirse ideas ya mencionadas. * No interrumpir a nadie mientras está hablando, excepto cuando supere el tiempo de trabajo. * Dejar de lado celulares y tabletas, no serán necesarios durante el taller.   Paso 2.  Pedir a quienes participan que escriban en una tarjeta de cartulina la primera palabra que se les ocurra cuando piensan ¿qué es un hombre? Solo es válida una palabra por tarjeta (2 minutos).  Paso 3.  La persona facilitadora recoge las fichas en una bolsa y empieza a leer las palabras que fueron escritas, preguntando por qué creen que escribieron esa palabra. Mientras desarrolla este ejercicio, también comienza a agrupar algunas de ellas según sus características: fuerza/fortaleza, genitales, proveedores, riesgo/valentía, para promover una discusión alrededor de los típicos comportamientos de hombres y mujeres y mostrar cómo éstos demuestran una asimetría entre los roles esperados de acuerdo al sexo asignado biológicamente (10 minutos). Es necesario aclarar qué es el género y qué son los roles de género.  Paso 4.  La persona facilitadora pedirá a las y los participantes que levanten la mano quiénes tienen madres ama de casa (entiéndase, aquellas que no tienen una actividad económica principal que reporte al Sistema Nacional de Cuentas) y después quiénes viven en un hogar en el cual más de la mitad de las actividades de la economía del cuidado están concentradas en una mujer (1 minuto).  Paso 5.  En este punto es necesario hacer una reflexión sobre por qué hay disparidades en la asignación de tareas económicas en los hogares y cómo eso nos parece natural. Para esto deberá proyectar al menos dos de los videos de la campaña *Sin-Vergüenza* de la Secretaría Distrital de la Mujer (4 minutos). La reflexión debe girar en torno a la naturalización de las tareas del hogar realizadas por las mujeres y cómo, socialmente, es considerado débil a un hombre que haga lo mismo, a no ser que sea chef porque esa una actividad cotizada desde que la comenzaron a hacer los hombres.  Una forma de evidenciar la naturalización de las labores que hacen las muejres es dibujar dos círculos y solicitar a quienes están participando que piensen en una pareja heterosexual cercana (que no sean mamá y papá porque nadie quiere hablar mal de su familia), puede ser una pareja de vecinas, tíos, amigas, que vivan juntas y ojalá tengan hijos e hijas. En el círculo de la izquierda van a anotar los horarios en los que la mujer hace las cosas (desde levantarse, hacer desayuno y almuerzo, alistar a hijos e hijas para el colegio, alistarse ella, ir a trabajar, recoger a sus hijas e hijos, llegar a casa, y continuar las labores de cuidado) y en el círculo de la derecha los horarios en los que el hombre hace sus cosas (desde levantarse, hacer desayuno y almuerzo, alistar a hijos e hijas para el colegio, alistarse ella, ir a trabajar, recoger a sus hijas e hijos, llegar a casa, y continuar las labores de cuidado). Este ejercicio evidencia una triple jornada para las mujeres, que sumando da 8 horas en promedio de trabajo de economía de cuidado no remunerado (que representa el 20 % del PIB), frente a una sola jornada laboral de los hombres que no hacen labores de economía del cuidado.  Paso 6.  La actividad finaliza con una reflexión dirigida desde la persona facilitadora para reducir el machismo en las acciones cotidianas (3 minutos) como por ejemplo dedicar 15 minutos diarios a las labores de cuidado. Esta reflexión debe estar acompañada de cómo las mujeres también deben cambiar el concepto de masculinidad hegemónica para no burlarse de aquellos hombres que comienzan a hacer labores del hogar. |

Recomendaciones

Antes de empezar

Las masculinidades alternativas son una forma diferente de entender qué es ser hombre y cómo los hombres pueden transformar la realidad de la sociedad ayudando a reducir las brechas de género.

Antes de empezar tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. El taller está pensado para 20 a 25 personas.
2. Este taller no es sólo para hombres. Podemos promover la participación de mujeres en el mismo.
3. Use palabras cordiales y sea firme con el uso del tiempo.
4. Evite los comportamientos machistas en el grupo: la palabra de todas y todos es igual de importante y debe ser respetada y valorada. No interrumpa ni permita que otros hombres interrumpan a las mujeres solo para imponer su versión de los hechos.
5. Evite las actitudes discriminatorias en el grupo:
   1. No permita comentarios o chistes sexistas que desvaloricen denigren el papel de las mujeres en la sociedad.
   2. No permita comentarios o actitudes en contra de la población LGBTI.
   3. No permita comentarios o actitudes racistas ni contra personas con discapacidad o habilidades diferenciales.
6. Evite siempre reproducir violencias contra las mujeres en el grupo. Recuerde que 1 de cada 3 mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual a lo largo de su vida y que algunas de las mujeres sentadas con usted pueden ser o haber sido víctimas de violencia sexual sin que usted lo sepa.

El primer momento es de vital importancia para el taller, en él, todas las personas participantes deben sentirse incluidas y deben tener voz, además, la persona facilitadora debe tratar de encontrar dinámicas de grupo prestablecidas (quiénes son más tímidos que otros, quiénes pueden no estar dispuestos a construir consensos, quiénes alentarán discusiones más interesantes). En el segundo momento deben hacer obvios comportamientos que están normalizados de manera participativa, cada integrante del grupo debe hacer visible de manera personal y colectiva cuáles son las formas de actuar y pensar que tiene más arraigadas en su día a día para empezar a combatirlos. En el tercer, y último momento, los participantes deberán hacer un compromiso tiene tres momentos: personal, colectivo y multiplicador; el personal debe ser para cambiar en el plano cotidiano, el colectivo para generar un efecto de cohesión y el multiplicador para que los esfuerzos de ese trabajo no se queden solo en las y los participantes de la sesión, sino que pueda ser usado en otros espacios como la casa, el trabajo y la ciudad.

Anexos estación Masculinidades Alternativas

Anexo I. Desarrollo conceptual

La Secretaría Distrital de la Mujer entiende las masculinidades alternativas como aquel ejercicio de vida de los hombres que parte del reconocimiento de la inequidad que existe entre los hombres y las mujeres, debido a los roles que tradicionalmente han asignado a unos y a otras, para corregir estos imaginarios y prácticas de manera que quede instaurado en su cotidianidad una forma de ser que evita las disparidades entre hombres y mujeres, disminuye todas las formas de violencia y promueve la garantía de derechos de la ciudadanía. Los hombres que están enmarcados en las masculinidades alternativas practican el cuidado y el autocuidado y asumen posiciones para evitar las violencias de género.

Es importante entender la diferencia entre las masculinidades alternativas y las nuevas masculinidades: mientras las primeras son una forma de ser hombre que reconoce la disparidad entre los hombres y las mujeres y trabaja para erradicar dicha diferencia, las nuevas masculinidades son formas nuevas de ser hombre sin que eso signifique reconocer una posición de privilegio o trabajar para transformarlo.

La administración distrital está comprometida con fortalecer la promoción de las masculinidades alternativas con dos objetivos específicos: 1) Implementar una campaña de sensibilización en masculinidades alternativas para los grupos de hombres focalizados y 2) Transformar imaginarios asociados al machismo en las personas que habitan en Bogotá. El hombre hegemónico tiene cuatro características particulares que lo definen:

*Nada de maricadas*: No se puede tener aptitudes vinculadas a la feminidad, ser hombre significa rechazar todo aquello que sea femenino.

*Ser importante:* A mayor estatus, mayor poder y por ello más masculino, es así como el modelo de masculinidad valora el hecho de ser hombre.

*Ser duro como un roble:* No mostrar sentimientos es una propiedad característica de los hombres.

*Jódetelos:* El riesgo y la agresividad son sinónimos, ser fiel a ambos aspectos es una característica cultural propia de los hombres que siguen este modelo de masculinidad (Peña & Ríos, s.f.)

La masculinidad hegemónica viene acompañada de comportamientos de poder que son entendidos “como capacidad y modo de dirigir las acciones de los otros, modo de acción y relación de individuos, parejas o colectivos; y como una condición que no se posee, sino que es ejercida en íntima relación con las nociones de dominio, enajenación y exclusión” (Villaseñor-Farias, 2003).

La idea de que los hombres deben ser proveedores y no pueden mostrar sentimientos ha generado una sociedad en la que es muy difícil pedir ayuda, en ese sentido, los hombres tienden a suicidarse mucho más que las mujeres, 8 de cada 10 casos de suicidios fueron en hombres.

La construcción de un tipo de masculinidad que tiene unas formas particulares es aprendida por medio de las instituciones sociales más importantes, es así como Bourdieu dice que la Iglesia, la escuela y el Estado han creado mecanismos para promover esas formas de concebir al hombre bajo un solo modelo aceptado (Peña & Ríos, s.f.). En Bogotá, no solo existe machismo social sino también institucional, que es visible en la re victimización que deben afrontar las mujeres cuando denuncian algún tipo de violencia en su contra, en ese sentido, las mujeres y los hombres están enfrentados a barreras sociales e institucionales para denunciar, por ejemplo, burla de los operadores de justicia, tramitología, etc. En la segunda medición sobre la tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2014) en Bogotá, el 33% de las y los servidores públicos afirmó estar de acuerdo con el imaginario que cita que las mujeres que se visten de manera provocativa se exponen a que las violen. Según el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2014 hubo más 57.000 casos de violencia intrafamiliar (Lozano, 2015).

Vale la pena resaltar que los hombres de clase media difícilmente se encuentran con un entramado estatal a su servicio. A pesar de que la sociedad está pensada para los hombres, no tiene en cuenta los problemas de estos para entender y solucionar sus problemas, es decir, la omnipresencia de los hombres se volvió en contra de los mismos hombres, no existe una respuesta particular del Estado para los hombres que no pertenecen a poblaciones específicas o a ciclos de edad particulares. Es por ello por lo que, no existe un sistema de ayuda especializada para hombres que sufren violencia sexual, primero porque las víctimas no denuncian con miedo a no ser doblemente inmasculinizadas sino también porque el sistema no está preparado para atenderles. Tampoco existe una línea de atención para hombres que requieran ayuda psicosocial ni tampoco se asume desde una mirada masculina el machismo para reducir la violencia en la ciudad. De igual forma, no se han creado mecanismos para que se promueva el autocuidado de la vida de los hombres.

Justamente por no pensar en cómo reducir el machismo, la ciudad tuvo que invertir más de $208.000 millones para atender asuntos directamente relacionados con la masculinidad hegemónica, es decir, para solucionar problemas de seguridad y convivencia (relacionados con la errónea concepción de que los hombres son violentos), hacer intervenciones en salud sexual y reproductiva (siguiendo aquella idea de que los hombres están constantemente saciando su apetito sexual), hacer atención a mujeres en ejercicio de prostitución y niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual, además de atender a personas habitantes de calle (que son en su mayoría hombres)[[4]](#footnote-4).

Por supuesto, no se puede negar el efecto que el machismo tiene sobre la vida de las mujeres pues las desigualdades entre los hombres y las mujeres están presentes en la vida cotidiana de la ciudad. En Colombia, las mujeres tienen más años de educación promedio y trabajan más horas, pero ganan 20% menos que los hombres (Ministerio del Trabajo, 2013). De igual forma, solo el 12,1% de las firmas tiene mujeres en las más altas posiciones de organizacionales y apenas 4 de las 100 empresas más grandes del país estaban dirigidas por mujeres (Organización Mundial del Trabajo, 2015). Por su parte, solo 3 de cada 10 estudiantes de ingeniería son mujeres (Organización Mundial del Trabajo, 2015).

Fueron definidas tres prioridades de trabajo que son derivadas de las metas propuestas en el Plan Distrital de Desarrollo: participación de los hombres en las tareas de cuidado y crianza, desconexión de la violencia como eje articulador de la masculinidad, y sexualidad responsable. De estas tres prioridades se desprenden comportamientos e imaginarios que deben ser desnaturalizados y corregidos:

* Participación de los hombres en las tareas del hogar: Hoy en Bogotá, las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres a las tareas del hogar (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2014) y está socialmente aceptado que la participación de los hombres en dichas tareas es una ayuda que debe ser recompensada. En este sentido, queremos hombres que estén dedicados, en igualdad de condiciones, a las tareas del hogar y que lo asuman como una responsabilidad inherente a su vida.
* Participación de los hombres en la crianza de los niños: Así como los hombres no participan de las tareas del hogar tampoco están involucrados en la crianza de sus hijas e hijos. Esto es claro, por ejemplo, el impacto que tiene la escolaridad de la madre en el desempeño académico de los niños, niñas y adolescentes bajo su custodia es medible y mucho más relevante que el de la escolaridad del padre, también, en la reducida cantidad de hombres que asisten a procesos importantes del desarrollo de sus hijos e hijas como las reuniones en los colegios o las citas médicas.
* Respeto del cuerpo de las mujeres: Es imperativo que la sociedad entienda que las mujeres no son objetos sexuales a disposición de los hombres. Las mujeres deben ser autónomas de las decisiones que toman y los hombres, bajo ninguna circunstancia, pueden obligarlas a hacer algo que no quieren. En ese sentido, es necesario reducir los 4.505 casos de violencia sexual, lo que indica que hay 57,18 casos por 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2016), así mismo, reducir que el riesgo de que una mujer sea víctima de violencia de pareja sea 4 veces más alto a que un hombre lo sea[[5]](#footnote-5) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015). El principio de que no es no debe ser absolutamente imperativo.
* Respeto por el cuerpo propio y el de los demás: Los hombres son los principales causantes y las principales víctimas de la violencia en Bogotá (homicidio, violencia vial, violencia interpersonal), así, evitar que los hombres resuelvan sus problemas y discusiones con violencia es una necesidad que impactará al conjunto de la sociedad.
* Uso del condón: Existe una creencia popular de que los hombres no pueden controlarse sexualmente, por ello no tienen tiempo para parar un minuto durante la actividad sexual para ponerse un condón. Según el Ministerio de Salud, en Colombia hay 19 millones de personas sexualmente activas, pero de estos solo 7,4 millones usan alguno de los 300 millones de condones disponibles al año en el país, esto quiere decir que las personas usan menos de un condón a la semana (Pachón, 2015).
* Embarazo compartido: Es necesario acabar con esa idea errónea de que las mujeres son las únicas embarazadas, el embarazo es una cuestión de pareja que debe ser asumido como una responsabilidad desde la concepción hasta el fin de la crianza.

Marco legal

1. Constitución Política Nacional

Artículo 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 43: La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud

Artículo 67: La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

Artículo 95: La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes.

Son deberes de la persona y del ciudadano:

* Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios
* Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
* Respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituidas para mantener la independencia y la integridad nacionales
* Defender y difundir los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica
* Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país
* Propender al logro y mantenimiento de la paz
* Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia
* Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano
* Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad.

1. Leyes

Ley 1482 de 2011: Por medio de la cual se modifica el Código Penal y se dictan otras disposiciones

Artículo 3°: El Código Penal tendrá un artículo 134A del siguiente tenor:

Artículo 134 A. *Actos de Racismo o discriminación.* El que arbitrariamente impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de su raza, nacionalidad, sexo u orientación sexual, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 4°: El Código Penal tendrá un artículo 134B del siguiente tenor:

Artículo 134 B. *Hostigamiento por motivos de raza, religión, ideología, política, u origen nacional, étnico o cultural.* El que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes, salvo que la conducta constituya delito sancionable con pena mayor.

Artículo 5°: El Código Penal tendrá un artículo [134C](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388#134C) del siguiente tenor:

Artículo 134C. *Circunstancias de agravación punitiva.* Las penas previstas en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando:

1. La conducta se ejecute en espacio público, establecimiento público o lugar abierto al público
2. La conducta se ejecute a través de la utilización de medios de comunicación de difusión masiva
3. La conducta se realice por servidor público
4. La conducta se efectúe por causa o con ocasión de la prestación de un servicio público.
5. La conducta se dirija contra niño, niña, adolescente, persona de la tercera edad o adulto mayor.
6. La conducta esté orientada a negar o restringir derechos laborales.

Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1: *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Artículo 2°: *Definición de violencia contra la mujer.* Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.

Artículo 3°: *Concepto de daño contra la mujer.* Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:

1. Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal
2. Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona
3. Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
4. Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Artículo 4: *Criterios de Interpretación.* Los principios contenidos en la Constitución Política, y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, las demás leyes, la jurisprudencia referente a la materia, servirán de guía para su interpretación y aplicación.

Artículo 5°: *Garantías mínimas.* La enunciación de los derechos y garantías contenidos en el ordenamiento jurídico, no debe entenderse como negación de otros que siendo inherentes a las mujeres no figuren expresamente en él.

Artículo 7°: *Derechos de las Mujeres.* Además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal.

1. Decretos:

Decreto 166 de 2010 Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones

Artículo 4°. Enfoque. La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género está orientada por el enfoque de derechos y de género. Los derechos humanos de las mujeres son universales, indivisibles e interdependientes. Éstos se hacen efectivos mediante la igualdad real entre mujeres y hombres.

Los derechos civiles y políticos se articulan con los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y reproductivos, en la medida que es en el cuerpo de las mujeres donde se establece su unidad y se hace posible el ejercicio de los mismos. Igualmente, la integridad física y mental de las mujeres se considera como presupuesto fundamental para el ejercicio del resto de sus derechos.

La desigualdad que enfrentan las mujeres, originada en la construcción social, en la cual, a partir de las diferencias biológicas (sexuales) entre mujeres y hombres, se han estructurado social y culturalmente relaciones de poder jerarquizadas y subordinadas, ámbitos de interacción diferenciados y subvalorados (público y privado), y relaciones económicas basadas en la división sexual del trabajo (productivo/doméstico-reproductivo) debe eliminarse.

Artículo 5°. Principios. La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital se fundamenta en los siguientes principios:

1. Igualdad de oportunidades. Igual acceso y control por parte de mujeres y hombres sobre los bienes, servicios y recursos del Distrito Capital, teniendo en cuenta las diferencias de género en cuanto a intereses, necesidades y demandas
2. Igualdad de trato. Protección de la dignidad humana de las mujeres contra toda forma de discriminación, en los distintos ámbitos de las relaciones y la convivencia familiar, social, política, educativa y cultural
3. Equidad de género. Ejercicio pleno de los derechos, y disfrute equitativo entre mujeres y hombres, de los bienes, servicios y recursos del Distrito Capital
4. Justicia de género. Las autoridades de la Administración Distrital emprenden las acciones necesarias para contribuir a la disminución y eliminación de las barreras que enfrentan las mujeres para denunciar los hechos de violencia y discriminación, garantizando una oportuna, eficaz e idónea atención y reparación
5. Diversidad. Reconocimiento y valoración de las diferencias generacional, cultural, étnica, identidad campesina, religiosa, ideológica, socioeconómica, territorial, orientación sexual y las originadas en la condición de discapacidad, de las mujeres que habitan en el Distrito Capital
6. Autonomía. Reconocimiento de las capacidades y libertades de las mujeres para definir y actuar en consonancia con sus proyectos individuales y colectivos de vida y de organización social
7. Solidaridad. Compromiso del Estado y de la sociedad, de brindar atención prioritaria a las mujeres que se encuentran en desventaja frente al ejercicio de sus derechos
8. Participación.  Reconocimiento de las mujeres como actoras políticas y sujetas de derechos, como condición para el ejercicio pleno de su ciudadanía
9. Sororidad. Potenciación de las buenas prácticas relacionales de confluencia entre mujeres, basadas en la confianza y en la valoración mutua, que fortalezcan los procesos de reconocimiento, garantía y restablecimiento de sus derechos.

Artículo 9°: La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital tiene los siguientes lineamientos transversales:

1. Transformación de referentes culturales. Promover la transformación de referentes culturales, para resignificar prácticas, imaginarios y representaciones, que subordinan, discriminan y excluyen lo femenino y sobrevaloran lo masculino
2. Modificación y adecuación de normas y procedimientos. Promover la modificación y adecuación de normas nacionales, distritales y locales, en el marco de la defensa de los derechos de las mujeres, así como el cambio en los procedimientos de la gestión institucional, para incorporar el enfoque de derechos y de género en la planeación de la ciudad
3. Acciones afirmativas para la equidad de género. Implementar acciones afirmativas orientadas a la reducción de la desigualdad y las inequidades de género, en concordancia con la normatividad vigente y con el alcance dado a este tipo de acciones por la jurisprudencia de la Corte Constitucional
4. Atención prioritaria a las mujeres en condición de pobreza y pobreza extrema
5. Promover en las políticas, planes, programas y proyectos del Distrito Capital y sus localidades la atención prioritaria a mujeres en condición de pobreza y pobreza extrema, particularmente a las mujeres cabeza de familia o en condición de desplazamiento forzado
6. Diversidad de las mujeres. Promover el reconocimiento de la diversidad de las mujeres que habitan en el Distrito Capital, relacionadas con generación, cultura, etnia, identidad campesina, ideología, religión, condición socioeconómica, territorio, orientación sexual y condiciones de discapacidad, en las políticas, planes, programas y proyectos del Distrito y las localidades
7. Intercambio e integración para la equidad de género. Promover el intercambio de experiencias, conocimientos e innovaciones sobre políticas de igualdad de oportunidades y equidad de género con entidades y organizaciones públicas y privadas del ámbito distrital, nacional e internacional
8. Coordinación intersectorial. Promover la coordinación de acciones y la articulación intersectorial para la implementación y el seguimiento de la política pública
9. Uso de lenguaje incluyente y no sexista. Promover el uso del lenguaje incluyente y no sexista en todas las formas de comunicación institucional del distrito y las localidades
10. Adopción de los instrumentos de esta política. Promover la adopción, en la planeación sectorial, institucional y local, de los instrumentos establecidos para la implementación, seguimiento y evaluación de la presente política pública
11. Planeación con enfoque de derechos y de género. Promover la incorporación de los intereses, demandas y necesidades de las mujeres en los procesos de planeación socioeconómica y territorial de la ciudad
12. Sensibilización, capacitación y formación. Promover la sensibilización, capacitación y formación en el enfoque de derechos y de género a servidoras y servidores públicos de las entidades distritales y locales, así como a las ciudadanas y los ciudadanos del Distrito Capital
13. Indicadores y presupuestos sensibles al género. Promover el uso de indicadores de género y la inclusión de presupuestos sensibles al género en las entidades distritales y locales, que permitan avanzar en la equidad de género. Promover el observatorio de indicadores de género en Bogotá D.C.
14. Generación de conocimiento e investigación con enfoque de derechos y de género. Promover y estimular el conocimiento y la investigación, así como la difusión del enfoque de derechos y de género, que contribuya al entendimiento de las condiciones de las mujeres que habitan en Bogotá, D.C.
15. Experiencias exitosas

* Se buscan hombres

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Corpovisionarios y el Departamento Nacional de Planeación crearon la guía metodológica y pedagógica para la promoción de nuevas masculinidades en Colombia denominada “Se buscan hombres”. El material está diseñado para funcionarios y funcionarias públicas que atienden violencias contra las mujeres. Los materiales fueron producidos entre 2013 y 2015 y presentados al público en mayo de 2016. Las herramientas pedagógicas incluyen tres talleres y dos ejercicios que pueden ser implementados en cualquier lugar de Colombia. Los materiales están disponibles en las Defensorías de Familia y las Comisarías de Familia de 300 municipios.

* Hombres cuidadores de vida

La alcaldía de Medellín y la Facultad de Medicina de la Universidad CES crearon en 2013 el “Modelo de sensibilización y formación en masculinidades género-sensibles y prevención de las violencias contra las mujeres ‘hombres cuidadores de vida’” que está disponible en <https://www.medellin.gov.co/portal_mujeres/documentos/HombresCuidadoresdeVida.pdf> A través de dicho modelo se diseñaron 10 encuentros para desnaturalizar acciones tales como equidad de género, sexualidad sin violencia, salud masculina, violencia masculina, presión de pares y cómo definir la masculinidad.

* Masculinidades y desarrollo social

Unicef publicó en Colombia la guía “Masculinidades y desarrollo social, las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres” que recogía las experiencias desarrolladas en el municipio de Bello y en Bogotá para promover masculinidades alternativas en hombres entre los 25 y los 55 años. La compilación de los resultados de los tres talleres (dos en Bello y 1 en Bogotá) se pueden encontrar en <http://www.unicef.org/ecuador/masculinidades.pdf>

* Centro de Prevención de la Violencia CEPREV

El Centro de Prevención de la Violencia CEPREV funciona desde 1997 con la intención de promover una cultura de paz en Nicaragua. Para ese propósito, ha publicado 5 manuales didácticos para la promoción de masculinidades alternativas no violentas que han permitido reducir la incidencia de violencia física y verbal, además de un aumento del uso del condón y una reducción en el número de hombres que creen que son ellos los que toman las decisiones del hogar. Los materiales se pueden consultar en <http://www.ceprev.org/publicaciones.htm>

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la estación | Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DS y DR |
| Objetivo | Sensibilizar a la población adolescente y joven en el tema de Derechos sexuales y Derechos reproductivos con el fin de dar a conocer y apropiar el ejercicio de estos derechos dentro de la vivencia de la sexualidad. |
| Materiales | * Cartelera con los nombres: Derechos Humanos, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos (hecha por el/a facilitador a medida que se desarrolla la actividad). * Listado de derechos sexuales y derechos reproductivos de UNFPA. * Dominó de derechos sexuales y derechos reproductivos.   Nota: La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación como elemento relacionado a la justicia (peluca de juez o jueza). |
| Metodología | Paso 1.  Conceptualizar los derechos por medio de preguntas abiertas al grupo de participantes (10 minutos):   * ¿Qué es un derecho? * ¿Cuáles son los derechos humanos que conocen? * Diferenciación entre derecho sexual y derecho reproductivo.   Paso 2.  La persona facilitadora explicará la metodología del juego de Dominó de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que consiste en:   * Formar grupos de 5 o 6 participantes. * Cada grupo toma 3 fichas de dominó que tienen inscritos los DS y DR. * Una persona representante del grupo leerá en voz alta el derecho que tiene su ficha y lo clasificará según sea sexual o reproductivo, también deberá relacionarlo con los derechos humanos inscritos en la pared. * Luego de realizada la clasificación el grupo deberá responder la pregunta o hacer el reto que se encuentra en la ficha pequeña de acuerdo al color de la ficha recién jugada.   + Si el grupo da una respuesta correcta continua la ronda de dominó, si la respuesta es incorrecta deberá robar una ficha grande de las del dominó.   + El juego continúa así hasta que un grupo termine sus fichas, convirtiéndose en el grupo ganador. (15 minutos).   Nota: Tener en cuenta que el rumbo de las preguntas y los discernimientos los da el grupo con sus apreciaciones y posturas, sin embargo, esta jornada debe permitir que los y las adolescentes tengan claridad absoluta en temas como autonomía sexual, protección y conciencia en el ejercicio de la sexualidad. Igualmente, debe hacerse énfasis en:   * La anatomía de los órganos genitales, nombrarlos adecuadamente. * La anticoncepción de emergencia. * Nombrar como delito las relaciones sexuales con menores de 14 años. * Derechos en temas de anticoncepción e IVE y como acceder a ellos   Paso 3.  Al cierre del ejercicio debe hacerse una reflexión sobre porqué es importante apropiar, ejercer, exigir y garantizar los DS y DR, y cuál es la relación de éstos con la prevención de la maternidad y paternidad temprana. |

Anexos estación Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DS y DR

Anexo i. Elementos Conceptuales

Sexualidad: “La sexualidad hace parte de la vida de todas las personas y está relacionada con la posibilidad de sentir placer, la forma de expresar los afectos y la manera de descubrirse a sí misma. La sexualidad nace con todas las personas, está presente a lo largo de toda su vida y es manifestada de diversas formas en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres: en la niñez, en la juventud, en la adultez, en la vejez”[[6]](#footnote-6).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) *"la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"* (OMS, 2006[[7]](#footnote-7)).

Sexo: “Es el conjunto de características biológicas y físicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombre y mujeres” (OMS)

Género: “Se refiere a las características que tradicionalmente se han asignado a hombres y mujeres en una determinada cultura. Ser hombre o ser mujer es una construcción social y cultural, no es natural, por lo tanto, puede cambiarse”[[8]](#footnote-8) Por ejemplo, en nuestro contexto se espera que las mujeres sean tradicionalmente: tiernas, obedientes, sumisas, hogareñas y esperando a ser conquistadas. Mientras que de los hombres se busca que no lloren, que sean fuertes, que no expresen emociones, que sean conquistadores y autoritarios.

Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. (OMS, 2000)

Identidad sexual: La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales (OMS, 2000)

Identidad de género: La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia[[9]](#footnote-9).

Equidad de género: Refiere a la imparcialidad y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre hombres mujeres. El concepto reconoce que el hombre y la mujer tienen distintas necesidades y gozan de distinto poder, y que esas diferencias deben determinarse y abordarse con miras a corregir el desequilibrio entre los sexos.

Erotismo: El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

¿Qué son los Derechos Humanos?

“Los Derechos Humanos son aquellas facultades que poseen todos los hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas por el sólo hecho de ser personas, sin importar su edad, sexo, orientación sexual, etnia, origen, creencias, clase social o pensamiento. Los Derechos Humanos comprenden el derecho a la vida, dignidad, libertad, seguridad, integridad física, emocional y sexual de la persona, así como su derecho a participar en la vida pública. También los Derechos Humanos implican la existencia de condiciones de vida y acceso a bienes materiales, sociales y culturales y la posibilidad de construir una sociedad justa y solidaria”[[10]](#footnote-10).

Teniendo en cuenta estas definiciones, podemos afirmar que los DS y DR:

♀ Son los más humanos de todos los derechos.

♀ El Estado debe crear las condiciones necesarias para el ejercicio de estos derechos.

♀ Son exigibles ante otras personas y frente al Estado.

Resumen de los Derechos Sexuales

¿Cuál es el alcance de los derechos sexuales? Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.

Estos derechos están apoyados básicamente en:

• La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.

• La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.

• El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.

• La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad de la reproducción.

Los derechos sexuales implican, entre otros:

• El derecho a reconocerse como seres sexuados.

• El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.

• El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.

• El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.

• El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.

• El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

• El derecho a decidir si quiere iniciar la vida sexual o no, o si quiere ser sexualmente activa/o no.

• El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.

• El derecho a decidir libremente contraer o no matrimonio, conviver o no con la pareja o si permanece soltera o soltero.

• El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual y la identidad de género.

• El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

• El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.

• El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino, y cuáles son las infecciones y enfermedades que pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Resumen de los Derechos Reproductivos

¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos? Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados, y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Estos derechos están apoyados en dos principios fundamentales:

• Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

• Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

• El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que quieran tener, el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.

• El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.

• El derecho a decidir libremente el tipo de familia que quiere formar.

• El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

• El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.

• El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

• El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

Relación Derechos Humanos - Derechos Sexuales – Derechos Reproductivos[[11]](#footnote-11)

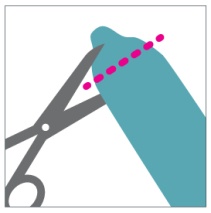
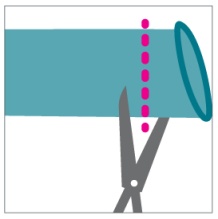
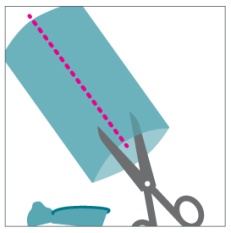
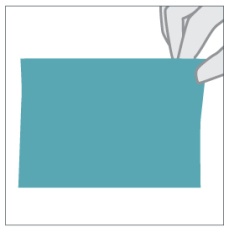
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Derecho Humano | Derecho Sexual | Derecho Reproductivo |
| Derecho a la vida | Ninguna persona puede ser puesta en riesgo de muerte por el ejercicio de su sexualidad, por causas evitables relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/Sida, y por las distintas formas de violencia sexual que afectan no solo la salud física de las víctimas, sino también la salud mental, conduciéndolas en algunos casos al suicidio. | Ninguna persona puede ser puesta en riesgo de muerte por el embarazo, el parto o por abortos realizados en condiciones inseguras. |
| Derecho a la Libertad | Derecho de mujeres y hombres a decidir si quieren tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y cómo; de expresar su orientación sexual o identidad de género y escoger a su pareja; de elegir el estado civil: matrimonio (católico o civil), unión marital de hecho, soltería o separación, o a dar por terminada la relación de pareja, entre otras. | Derecho de un hombre o una mujer de optar o no por ser padre o madre; de decidir qué tipo de familia quiere conformar, cuándo y cuantos hijos e hijas tener o no; de decidir si utiliza métodos anticonceptivos o no (siempre y cuando esté consensuado) y cuál de ellos. |
| Esto significa que el ejercicio de la sexualidad y reproducción no puede estar condicionado por ideologías políticas, religiosas, culturales o filosóficas, que no sean libremente compartidas por las personas. | |
| Derecho a la Igualdad | Derecho de cualquier persona a no ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, educación o laboralmente por las decisiones que ha tomado frente a su orientación sexual, identidad de género, estado civil, por convivir con el VIH/SIDA. | Derecho de cualquier persona a no ser discriminada por las decisiones que haya tomado frente a su posibilidad de procrear, al número de hijos e hijas, o su decisión de usar o no métodos anticonceptivos. |
| Derecho a la Integridad Personal | El derecho de todas las personas de estar libre de todo tipo de violencia, incluyendo la sexual y en el ámbito de la familia, que atente contra su integridad y afecte su salud física y psíquica. | El derecho a no ser sometida/o a ningún tipo de tratamiento o intervención médica no consentida, esterilización o fecundación forzada, ni a la mutilación genital. |
| Derecho a la Familia | Derecho de todas las personas de decidir si quieren conformar familia (Triejas, familia nuclear, familiar extensa, familias interespecie). | Derecho de todas las personas a decidir cuándo y cuantos hijos o hijas tener o no tenerlos, a tomar la decisión de dar por terminada la relación de pareja (sea de matrimonio, unión marital de hecho o noviazgo) y a establecer iguales derechos entre los miembros de la familia. |
| Derecho a la educación y la información | Mujeres, hombres desde temprana edad tienen derecho a ser educados y contar con la posibilidad de acceder a información oportuna y adecuada sobre cómo funciona su cuerpo, las expresiones de la sexualidad, los métodos de regulación de la fecundidad, las enfermedades y riesgos relacionados con la salud y la formas de evitarlos, las infecciones de transmisión sexual (ITS), los derechos sexuales y reproductivos, y en general todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción humanas. | |
| Derecho a la Intimidad y la Confidencialidad | El derecho a la intimidad reconoce la necesidad de todas las personas de llevar su vida sin que los demás se entrometan en su privacidad. Ninguna persona puede ser obligada o presionada para dar información acerca de la vida sexual y reproductiva suya o de otra persona. | |
| Derecho a la Salud | Derecho de todas las personas a tener acceso a los programas para la atención integral de las necesidades de la salud sexual en las distintas fases del ser humano. | |
| Derecho a beneficiarse con los avances de la ciencia y el progreso científico que tenga implicaciones en la salud sexual. | Derecho a beneficiarse con los avances de la ciencia y el progreso científico que tenga implicaciones en la salud reproductiva. |
| Derecho a prevenir y de detectar enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de dolencias relacionadas con los órganos sexuales. | Derecho a prevenir y de detectar enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de dolencias relacionadas con los órganos reproductores. |
| Derecho de las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia a una atención integral a través del sistema de salud. |  |
|  | Derecho de las mujeres embarazadas a recibir atención médica, permitiendo así el desarrollo de embarazos y partos sin riesgos; y en la opción de contar con métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia. |
| Derecho a la vida en conexidad con la salud |  | Derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo en cualquiera de las siguientes situaciones:  a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer.  b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina.  c) Cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la  estación | No es desconfianza, es protección |
| Objetivo | Promover la apropiación de procesos de autocuidado y cuidado mutuo de la salud a través del uso del preservativo para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes, y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). |
| Materiales | - Modelos Anatómicos femenino (2) y masculino (2)  - Condones masculinos y femeninos (pueden regalarse preservativos siempre y cuando la entidad o institución en donde esté presente la feria permita la entrega de los mismos)  - Preguntas impresas de la plataforma sexperto.co agrupadas por categorías  - Computador con internet  - Pañoletas  Nota: La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación, es decir, a las Infecciones de Transmisión Sexual. |
| Metodología | Paso 1.  Saludar al grupo de participantes de la estación, indicar los nombres y roles de las personas responsables de la estación. Dar breve explicación sobre la plataforma SEXPERTO.CO mostrando las partes que conforman la plataforma e indicar su funcionamiento. Es importante aclarar que la página guarda completa confidencialidad para quien la consulta y que es manejada por profesionales de diferentes especialidades para dar completa cobertura a las inquietudes.  Al navegar en la plataforma encontrará una conexión directa con WhatsApp/Facebook para acceder a las líneas de atención permanente de salud: Línea Púrpura 018000112137, línea 106 o línea de emergencias en: “Atención Inmediata Sexperto”. Indicar la posibilidad de registrar en la sección “Quieres saber más” alguna duda o pregunta que no haya sido resuelta dentro de la plataforma, es necesario dejar los datos de contacto para que la respuesta sea enviada a los datos suministrados, que bien pueden ser un correo electrónico únicamente.  Paso 2.  Quienes estén participando deberán organizarse en dos grupos con el mismo número de integrantes y cada grupo deberá ponerse un nombre. La persona facilitadora solicitará a dos personas que salgan y le acompañen como jueces del concurso que van a realizar los dos equipos, en eso momento deberá entregarles una fotocopia que contiene las categorías de puntuación que deberán identificar en el concurso para poner los puntajes a cada equipo.  Paso 3.  A continuación, los grupos escucharán las reglas del concurso (sin mencionar las categorías de calificación, sino solo la puntuación general) el cual tiene como objetivo poner adecuadamente los preservativos masculinos, femenino y la barrera bucal para el sexo oral, en máximo dos minutos cronometrados.  Reglas  1. Por cada ronda efectiva o correctamente cumplida el equipo obtiene 10 puntos.  2. Al presentar errores en la postura de los preservativos el equipo irá perdiendo puntos de la siguiente manera:  Condón masculino  - Falta de revisión de la fecha de vencimiento y del registro INVIMA (3 puntos)  - El condón no puede abrirse con ayuda de los dientes, ni tijeras, ni bisturí (2 puntos)  - El condón no debe quedar con aire en la punta (3 puntos)  - Para que el condón quede bien puesto debe extenderse hasta la base del pene (2 puntos)  Paso 3.  Como el concurso solo tiene dos rondas, el equipo deberá escoger a las dos personas que van a poner los preservativos para cada ronda (la primera con los ojos vendados y la segunda sin los ojos vendados) y ganará aquel equipo que ponga bien el preservativo teniendo en cuenta los parámetros estipulados en las reglas del juego que serán verificados con ayuda de jueces acompañantes.  Paso 4.  Al finalizar la persona facilitadora deberá hacer la explicación de los pasos para el uso correcto del preservativo masculino (retroalimentado el ejercicio), explicará rápidamente cómo debe usarse correctamente el preservativo femenino y la barrera bucal (anexo), mientras que sus jueces seleccionados deberán totalizar los puntos y hacer la deliberación del equipo ganador.  Paso 5.  La persona facilitadora deberá realizar una ronda de preguntas al azar sobre Infecciones de Transmisión Sexual, autocuidado y mitos relacionados con el uso del preservativo (ver anexo).  Paso 6.  Al finalizar la estación, es necesario que en el cierre la actividad mencione la importancia del autocuidado para la prevención de ITS, así como la protección de la pareja en el momento de tener relaciones sexuales y promover el uso del preservativo. |

Anexo No es desconfianza, es protección

Usos de preservativo masculino y femenino

¿Cómo hacer una barrera bucal con un condón?

1. Abra con cuidado la envoltura, retire el condón y desenróllelo.
2. Corte la punta del condón.
3. Corte el borde superior del condón.
4. Corte uno de los lados del condón.
5. Colóquelo de forma plana para que cubra la abertura de la vagina o el ano.

¿Cómo debe colocarse adecuadamente un preservativo masculino?

* Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
* Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
* Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, puede romperse durante la relación.
* Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
* Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
* No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes a base de agua, que son vendidos en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país; son recomendables sobre todo para sexo anal.
* Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de no derramar el semen.
* El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.

¿Cómo debe colocarse adecuadamente un preservativo femenino?

* Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
* Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
* Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
* Poner el aro del fondo del preservativo en forma de 8 para introducirlo en la vagina en forma de tampón.
* No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Si el condón es de látex, usar lubricantes a base de agua.
* Luego de la eyaculación, retirar el preservativo. Tener cuidado de no derramar el semen.
* El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.

Preguntas y respuestas ITS y Uso del Condón

Las personas responsables de esta estación realizar la actualización permanente del banco de preguntas de la plataforma. A continuación, presentan una selección de 5 preguntas por cada categoría, es de aclarar que lo sugerido es actualizar y cambiar las preguntas. Solo deben imprimir las preguntas.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1. Menciona tres ventajas de utilizar preservativo:

* Si se usa correctamente tiene un 98% de efectividad.
* Protege de Infecciones de Transmisión Sexual y es un anticonceptivo (doble protección)
* No requiere prescripción médica (por normatividad la EPS debe entregar 10 preservativos por consulta de: Regulación de la fecundidad, asesoría VIH, consulta riesgo ITS; es decir que pueden ser 30 preservativos por mes).
* Hay condones de muchos estilos, formas y texturas que aumentan la sensación para ambas personas.
* Que tu pareja te coloque el condón puede ser una parte excitante de los juegos previos al sexo.
* Puedes usar el condón en el sexo oral, anal y vaginal, de modo que te protege contra las ITS sin importar cómo tengas sexo.

1. ¿Sabes qué es el Virus del Papiloma Humano -VPH?, ¿Cómo es transmitido?, ¿Cómo sé si lo he adquirido?

Respuesta: Hace parte de un grupo de Virus. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. En caso de las mujeres se realiza una prueba de tamizaje llamada Citología Vaginal. Este virus está asociado al desarrollo del cáncer en el cuello del útero.

1. ¿Cuáles son los primeros síntomas o manifestaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual?

Respuesta: Algunas ITS presentan síntomas asociados en los genitales como ardor, dolor, vesículas o ampollas, flujo, chancro, entre otros. Es IMPORTANTE tener en cuenta que algunas ITS no generan síntomas locales ni inmediatos, como el VIH o la Hepatitis B.

1. ¿Se puede tener un diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual sin haberla adquirido a través de contacto sexual?

Respuesta: Sí, por ejemplo, por medio de transfusiones sanguíneas es transmitido el VIH o la Hepatitis B; algunas como la Sífilis, la Blenorragia (gonorrea), el VIH, la Hepatitis B son transmitidas de la madre al bebe cuando está en gestación o en el momento del parto. El VIH también puede ser transmitido por medio de la lactancia materna.

1. ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual tienen tratamiento?

Respuesta: En la actualidad las ITS tienen tratamiento. Es importante aclarar que algunas tienen curación, y que es necesario terminar completamente los tratamientos para no generar resistencia al medicamento y hacer más fuerte la ITS, por eso también es importante que la pareja también reciba tratamiento. Hay otras que tienen manejo pero no curan, estas permanecen en los individuos que han sido infectados y siguen transmitiendo a través de los fluidos corporales de los genitales, la sangre, y/o la leche materna.

Autocuidado

1. ¿Cada cuánto y cómo debe realizase un autoexamen de testículo?

Respuesta: Los testículos son los órganos reproductores masculinos que producen semen y la hormona testosterona. Se encuentran ubicados en el escroto debajo del pene. El autoexamen debe realizar cada mes, se sugiere definir una fecha o día igual en cada mes, por ejemplo, realizarlo siempre el día 20. Preferiblemente estar de pie: Palpe el saco escrotal suavemente para localizar un testículo, use una mano para estabilizar el testículo. Use los dedos y el pulgar de la otra mano para palparlo de manera firme pero suave. Palpe toda la superficie. Revise el otro testículo de la misma manera.

1. ¿Cada cuánto y cómo debe realizarse un autoexamen de mama?

Respuesta: El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 5 a 10 días después del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual. Idealmente primero nos vemos frente a un espejo: Mire las mamas directamente y busque cambios en la textura de la piel, como hoyuelos, arrugas, abolladuras o piel que luzca como cáscara de naranja, igualmente observe la forma y el contorno de cada mama, revise para ver si el pezón está hundido. Luego coloque la mano derecha por detrás de la cabeza, con los dedos del medio de la mano izquierda presione suave, pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar toda la mama derecha; luego, estando sentada o de pie, palpe la axila, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta zona, presione suavemente los pezones, verificando si hay secreción, repita el proceso en la mama izquierda.

1. ¿Al cuánto tiempo NO utilizamos condón con mi pareja porque ya somos PAREJA ESTABLE?

Respuesta: Es regla de oro el uso del preservativo, la estabilidad con la pareja no está dada por el tiempo de la relación. El preservativo debe utilizarse siempre como mecanismo de doble protección.

1. ¿Cuántas parejas sexuales debería tener una persona en su vida?

Respuesta: El número de parejas que hayas tenido o vayas a tener es una decisión personal y no hay una fórmula o número ideal. Existen riesgos para la salud sexual cuando hay encuentros sexuales como consecuencia del abuso del alcohol, de otras sustancias o juegos en que puede haber encuentros con personas desconocidas sin protección. Lo que importa es que tomes decisiones conscientes y bien informadas frente a las personas con las que eliges compartir tu intimidad, debes usar siempre doble protección, lo que quiere decir un condón y otro método de anticoncepción.

Mitos asociados al uso del condón

* + - El condón debe usarse sólo para prevenir el embarazo.

No, el condón debe usarse siempre, en todas las relaciones sexuales porque es el único método que puede prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS.

* + - Mientras más grueso el condón, es más efectivo.

No, la eficacia de los condones depende de su uso adecuado y no de su grosor. Existe una clase de condón denominada “resistente” que es recomendado para las relaciones anales.

* + - El condón es 100% efectivo.

Su protección es del 93% utilizándolo de la manera adecuada. Falla cuando no es usado correctamente.

* + - Usar condón reduce el placer sexual.

La sensibilidad en la relación sexual, tanto de hombres como de mujeres no tiene nada que ver con el uso del condón. En la mujer la sensibilidad está dada principalmente en el clítoris, el cual está ubicado en la parte externa de la vagina; y en el hombre, la zona más sensible es el glande, el cual no está afectado por el uso del condón.

Es importante tener en cuenta que el placer en una relación sexual no sólo está determinado por el coito o la penetración, sino que también tiene que ver con el erotismo, las caricias y sensaciones creadas en el momento. Además, existen diversas variedades de condones en el mercado: texturas, colores, sabores, olores y materiales además del látex, como el poliuretano que permiten tener diferentes sensaciones durante la relación sexual.

Por otra parte, la presión que algunos condones pueden generar en la base del pene, permite que aumente su rigidez y por ende la sensación de placer durante la relación sexual. Finalmente, el uso del condón evita preocupaciones frente a la posibilidad de tener un embarazo no deseado o una ITS, permitiendo disfrutar más del acto sexual (García, SF).

* + - El condón puede causar impotencia o pérdida de erección.

No hay evidencia que establezca que el uso del condón provoque impotencia, ésta es causada por diferentes motivos emocionales y fisiológicos.

Si te cuesta trabajo mantener la erección cuando haces una pausa para colocar el condón, intenta que tu pareja te lo ponga, de esta manera no interrumpes la interacción y pueden hacer que forme parte del acto sexual (García, SF).

* + - El condón es solamente para la gente que tiene sexo casual.

Muchas parejas monógamas y casadas usan este método como anticonceptivo por distintas razones: es barato y práctico, no altera hormonalmente como las [pastillas anticonceptivas que](http://saludreproductiva.about.com/od/Anticoncepcion/a/Como-Me-Debo-Tomar-La-Pastilla-Anticonceptiva.htm)afectan a algunas mujeres, no requiere una aplicación invasiva como la [vasectomía](http://saludreproductiva.about.com/od/Anticoncepcion/a/Vasectomia.htm) o la ligadura de trompas de Falopio (García, SF).

* + - Que me pidan que use condón significa que mi pareja no confía en mí.

Que tu pareja te pida que uses condón solo significa que se preocupa por su salud y la tuya. No es un reflejo de falta de confianza, al contrario, confía en ti lo suficiente como para pedírtelo (García, SF).

* + - Quién carga los condones, ¿el hombre o la mujer?

No tiene nada que ver si eres hombre o mujer, cualquiera puede cargar los condones, pues la prevención, la protección y el cuidado, están en manos de cada cual y no de una sola persona. El hecho de que el condón sea masculino o femenino, no significa que la pareja no pueda cuidar a la otra persona portando el preservativo.

* + - Existen tamaños y tallas en los condones.

La mayoría de preservativos están diseñados para encajar en cualquier pene de tamaño promedio, es decir entre 10 y 18 centímetros de largo. Sin embargo, algunos hombres sienten que el condón les aprieta e incómoda disminuyéndoles el placer temiendo que se rompan. Existen condones talla XL en algunos países de Europa y Norteamérica, pero en Colombia no se consiguen fácilmente.

Cuadro de ITS para entregar a los jóvenes

|  |  |
| --- | --- |
| Clasificación de Infecciones de Transmisión Sexual – ITS | |
| Parasitarias | |
| Nombre | Descripción general |
| Tricomoniacis[[12]](#footnote-12) | El contagio es de persona a persona a través de relaciones sexuales. Muchas personas no muestran síntomas, pero en las que sí, aparecen entre 5 y 28 días después de la infección. Puede causar vaginitis en las mujeres. Los síntomas incluyen:  - Secreción vaginal verdosa o amarillenta  - Molestia durante las relaciones sexuales  - Olor vaginal  - Dolor al orinar  - Comezón, ardor y dolor en vagina y vulva  La mayoría de los hombres no presenta síntomas. Si los tienen, pueden presentar:  - Comezón o irritación dentro del pene  - Ardor después de orinar o eyacular  - Secreción del pene |
| Candidiasis o Moniliasis[[13]](#footnote-13) | Forma parte del grupo de las infecciones causadas por un hongo del género Candida, donde el Candida albicans es el más común. En su mayoría, la enfermedad puede manifestarse en personas con el sistema inmunológico débil o defensas bajas. Presenta síntomas como:  - Inflamación  - Enrojecimiento y prurito de la piel en la parte genital  - Flujo de color blanco con olor a levadura.  Su período de incubación puede ser de una a dos semanas. |
| Bacterianas | |
| Sífilis[[14]](#footnote-14) | Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general son adquiridas por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo.  La etapa temprana de la sífilis suele causar una llaga única, pequeña e indolora. Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos. Si no son tratadas, generalmente causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Muchas personas no notan los síntomas durante años. Los síntomas pueden desaparecer y aparecer nuevamente. |
| Gonorrea[[15]](#footnote-15) | La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. Puede contraerse a través del sexo vaginal, oral o anal con una persona infectada. Una mujer embarazada puede transmitírsela a su bebé durante el parto.  Algunas vecen, no provoca síntomas. En los hombres, puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene. De no tratarse, puede causar problemas en la próstata y testículos.  En las mujeres, los primeros síntomas generalmente son leves. A medida que pasa el tiempo, puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales. De no tratarse, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas en el embarazo e infertilidad. |
| Clamidiasis[[16]](#footnote-16) | Es causada por la bacteria Chlamydia trachomatis, que afecta los órganos genitales de la mujer y del hombre.  Esta es transmitida en relaciones sexuales vaginales, orales o anales, o también de madre a hijo durante el parto.  Las mujeres jóvenes que son activas sexualmente pueden tener un mayor riesgo de Clamidia porque el cuello uterino no se ha desarrollado completamente.  Los síntomas de la Clamidia pueden aparecer entre la primera y tercera semanas. En la mujer: sangrado vaginal y en el hombre: fiebre, ardor al orinar, dolor abdominal, dolor en la penetración, secreción rectal, picazón en el ojo (en la mujer también). |
| Chancroide[[17]](#footnote-17) | Es la infección de la piel o las mucosas genitales causada por el Haemophilus ducreyi. Aparecen pápulas, úlceras dolorosas y adenomegalias inguinales supuradas. El diagnóstico suele ser clínico, porque el aislamiento del microorganismo en cultivo es difícil.  Después de un período de incubación de entre 3 y 7 días, aparecen pequeñas pápulas dolorosas que mutan rápidamente en úlceras superficiales, blandas y dolorosas con bordes irregulares y socavados (lo que implica que existe tejido que cuelga sobre ellas) con un límite eritematoso.  La piel sobre el absceso puede tornarse eritematosa y brillante y puede formar una fístula. |
| Virales | |
| Virus del Papiloma Humano[[18]](#footnote-18) | Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos son propagados a través del contacto sexual con una persona infectada. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer.  Existen dos categorías de VPH transmitidos por vía sexual. El VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales. El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer:  - Cáncer de cuello uterino  - Cáncer del ano  - Algunos tipos de cáncer oral y de garganta  - Cáncer de vulva  - Cáncer de vagina  - Cáncer del pene  Algunas personas desarrollan verrugas genitales por infección con VPH, pero otras no muestran síntomas. La mayoría elimina las infecciones de VPH en dos a tres años sin desarrollar cáncer. Sin embargo, algunas infecciones pueden persistir por muchos años. Estas infecciones pueden generar cambios en las células que, si no son tratadas, pueden volverse cancerosas. |
| Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA[[19]](#footnote-19) | El VIH daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. Por su parte, el SIDA es la etapa final de la infección con el VIH. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.  El VIH suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. También puede propagarse por intercambio de agujas para inyectarse drogas o por contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden infectar a sus bebés durante el embarazo o el parto.  Los primeros síntomas de la infección por VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas parecidos a la gripe. Estos pueden aparecer y desaparecer dentro de dos a cuatro semanas. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta meses o años después. |
| Herpes genital[[20]](#footnote-20) | Puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. Puede contagiarse al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que lo tenga. El virus puede contagiarse aun cuando las llagas no están presentes. Las madres pueden infectar a sus bebés durante el parto.  A los síntomas los llaman comúnmente brotes. Las llagas aparecen usualmente cerca del área donde el virus ingresó al cuerpo.  Las llagas son ampollas que llegan a romperse volviéndose dolorosas, para luego sanar. A veces, las personas no saben que tienen herpes porque no presentan síntomas o éstos son muy leves. El virus puede ser más grave en recién nacidos o en personas con un sistema inmunitario debilitado.  La repetición de los brotes es común, en especial durante el primer año. Con el tiempo los síntomas aparecen con menor frecuencia y son más leves. El virus permanece en su cuerpo para siempre. |
| Hepatitis B[[21]](#footnote-21) | La hepatitis es una inflamación del hígado. Un tipo, hepatitis B, es causado por el virus de la hepatitis B (VHB). La hepatitis B se contagia por contacto con sangre, semen u otro líquido de una persona infectada. Una mujer infectada puede contagiar a su bebé durante el parto.  La persona infectada con hepatitis B puede sentirse como si tuviera gripe. También puede tener ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina de color oscuro y deposiciones pálidas. Algunas personas no presentan síntomas. La hepatitis B generalmente mejora por sí sola al cabo de unos meses. Si no mejora, es llamada hepatitis B crónica, que dura toda la vida. Este puede conducir a la cicatrización del hígado, llamada cirrosis, insuficiencia hepática o cáncer de hígado. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la estación | Me protejo, te protejo |
| Objetivo | Promover la apropiación de procesos de cuidado mutuo para la prevención de maternidad y paternidad temprana mediante el uso de métodos anticonceptivos que favorezca el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes. |
| Materiales | - Modelo de Métodos de Anticoncepción  - Plegables u origami de sexperto  - Láminas de apoyo para regulación de la fecundidad y anatomía (rotafolio de métodos anticonceptivos)  - Plastilina de colores  - Pegante líquido  Nota: La persona facilitadora deberá portar un elemento alusivo a la temática de la estación o relacionado con la medicina (doctor o doctora). |
| Metodología | Paso 1.  Saludar al grupo de participantes de la estación, indicar los nombres y roles de las personas responsables de ésta.  Paso 2.  A cada participante debe entregarse la mitad de una barra de plastilina de cualquier color, con la cual deberán crear en 3D uno de los métodos anticonceptivos que conocen y que según su percepción y sus conocimientos sea el más efectivo. (8 minutos).  Paso 3.  Quienes quieran (máximo 5) pueden exponer el método es que escogieron y las razones por las cuales consideran que ese es el mejor método que existe para prevenir un embarazo no planeado. (7 minutos)  Paso 4.  Al finalizar, la persona facilitadora deberá hacer un barrido general sobre la variedad de métodos anticonceptivos existentes, su porcentaje de efectividad, si lo cubre Plan de Salud o no y un mito relacionado con el uso de cada método en particular. Para ello deberá hacer uso y entrega de las fotocopias con información sobre métodos anticonceptivos a quienes participan. |

Anexo estación Me protejo, te protejo

| Método | Efectividad | Plan de Salud | Edad para su utilización | Mito |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Condón | 93% | Sí está incluido | No existe una edad apropiada o límite. | Usar dos condones en una relación sexual es más seguro. |
| Inyectables | 99.7% | Sí está incluido | No existe una edad determinada de inicio o límite. Es recomendable utilizar con bajas dosis de estrógenos para reducir el riesgo de tromboembolismo. | Existen inyecciones anticonceptivas para hombres. |
| Pastillas | 99% si son usadas correctamente, de lo contrario su efectividad baja al 91%. | Sí está incluido | No existe una edad apropiada o límite. | Si tomo muchas pastillas puedo quedar estéril. |
| T de cobre | 98% | Sí está incluido | No existe una edad apropiada o límite. | Usar la T de cobre facilita que la mujer desarrolle infecciones vaginales. |
| Implantes subdérmicos | 98% | Sí está incluido | No existe una edad apropiada o límite. Recomendado para adolescentes | Utilizar este método anticonceptivo genera aumento de peso. |
| Diafragma | 85% importante utilizar espermicida para aumentar su eficacia. | No está incluido | No existe una edad apropiada o límite | Sirve para prevenir infecciones de transmisión sexual. |
| Anillo Vaginal | 99% si es usado correctamente, de lo contrario baja al 91%. | No está incluido | No existe una edad apropiada o límite | El anillo vaginal se cae con facilidad. |
| Parche | 99% si es usado correctamente, de lo contrario baja al 91%. | No está incluido | No existe una edad apropiada o límite. | No se puede utilizar como método permanente. |
| Espermicidas | 85% | No está incluido | No existe una edad apropiada o límite para usarlos. | Son 100% efectivos. |
| T hormonal | 99% | No está incluido | No existe una edad apropiada o límite. Recomendado para adolescentes. | Se puede sentir durante la relación sexual. |
| Vasectomía | 99.5% | Sí está incluido | A partir 18 años puede realizarse este procedimiento | Con la vasectomía se pierde el deseo sexual. |
| Ligadura de Trompas | 99.5% | Sí está incluido | A partir 18 años puede realizarse este procedimiento | La ligadura de trompas es solo para mujeres promiscuas. |

Fuente: Elaborada por equipo técnico del proyecto 1093 de Prevención y Atención de Maternidad y Paternidad Temprana. 2017. Basada en fuentes como Profamilia (2011) y Ministerio de Salud (SF).

Bibliografía

Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hablemos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1

Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. Preguntas y Respuestas sobre sexualidad. Bogotá 2005. P.5

Programa Institucional Actividades de educación para una vida saludable. Unidad 2. Sexualidad Responsable. Página 3. Recuperado el 19 de julio de 2019 en <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf>

Módulo de la A a la Z en Derechos sexuales y reproductivos para funcionarias y funcionarios con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Adaptado de Defensoría del Pueblo, Pro familia y Organización Internacional para las Migraciones – OIM. 2007. Disponible en: <http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Documents/Modulo_de_la_A_a_la_Z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Tricomoniasis. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/trichomoniasis.html /](https://medlineplus.gov/spanish/trichomoniasis.html%20/) <http://www.enfermedades-sexuales.com/candidiasis-moniliasis/>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Sífilis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Virus del Papiloma Humano. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hivaids.html>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Herpes Genital. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/genitalherpes.html>

Medline Plus: información de salud para ustedes. Hepatitis B. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html> Consultado el 4 de julio de 2018.

Organización Panamericana De La Salud. Promoción De La Salud Sexual Disponible En: <http://www.esanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf>

Dependencia encargada de administrar este documento.

Subdirección para la Juventud

Aprobación del documento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Elaboró | Revisó | Aprobó |
| Nombre | María Juliana Lozano | Luz Stephanie Peña Torres  Jorge Alfonso Manrique Varela  Jhon Jairo Vanegas Niño | Oscar Leonel Oviedo Castillo |
| Cargo/Rol | Contratista Subdirección para la Juventud | Contratistas - Subdirección para la Juventud  Gestor SG - Subdirección para la juventud | Subdirector para la Juventud |

1. La metodología de ferias de sexualidad aún no contempla su implementación en población con discapacidad o grupos étnicos, puesto que requerirían una adaptación específica de acuerdo a sus necesidades y cosmovisiones. [↑](#footnote-ref-1)
2. Acuerdo 381 de 2009 [↑](#footnote-ref-2)
3. Este listado ha sido construido por el equipo técnico del Proyecto de inversión 1093 – Prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social, a partir del trabajo de campo desarrollado con adolescentes y jóvenes del Distrito en las actividades desarrolladas por el proyecto, teniendo en cuenta la línea técnica del Programa Distrital que orienta el desarrollo de los temas de sexualidad. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cálculos hechos por la Secretaría Distrital de la Mujer para el año fiscal 2015 [↑](#footnote-ref-4)
5. Cifras de 2015 [↑](#footnote-ref-5)
6. Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. Preguntas y Respuestas sobre sexualidad. Bogotá 2005. P.5 [↑](#footnote-ref-6)
7. Tomado del Programa Institucional Actividades de educación para una vida saludable. Unidad 2. Sexualidad Responsable. Página 3. Recuperado el 19 de julio de 2019 en <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibíd. p. 46 [↑](#footnote-ref-8)
9. Organización Panamericana De La Salud. Promoción De La Salud Sexual Disponible En: http://www.e sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion\_de\_Salud\_Sexual%20OMS%202000.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hablemos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1 [↑](#footnote-ref-10)
11. Adaptado de Defensoría del Pueblo, Pro familia y Organización Internacional para las Migraciones – OIM. 2007. Módulo de la A a la Z en Derechos sexuales y reproductivos para funcionarias y funcionarios con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Disponible en: <http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Documents/Modulo_de_la_A_a_la_Z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. Medline Plus: información de salud para ustedes. Tricomoniasis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/trichomoniasis.html> [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.enfermedades-sexuales.com/candidiasis-moniliasis/> [↑](#footnote-ref-13)
14. Medline Plus: información de salud para ustedes. Sífilis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html> [↑](#footnote-ref-14)
15. Medline Plus: información de salud para ustedes. Gonorrea. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/gonorrhea.html> [↑](#footnote-ref-15)
16. Medline Plus: información de salud para ustedes. Infecciones por Clamidia. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>. [↑](#footnote-ref-16)
17. J. Allen McCutchan. Chancroide. Manual MSD: versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/chancroide>. [↑](#footnote-ref-17)
18. Medline Plus: información de salud para ustedes. Virus del Papiloma Humano. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html> [↑](#footnote-ref-18)
19. Medline Plus: información de salud para ustedes. Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hivaids.html> [↑](#footnote-ref-19)
20. Medline Plus: información de salud para ustedes. Herpes Genital. Disponible en:

    <https://medlineplus.gov/spanish/genitalherpes.html> [↑](#footnote-ref-20)
21. Medline Plus: información de salud para ustedes. Hepatitis B. Disponible en:

    <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html> Consultado el 4 de julio de 2018. [↑](#footnote-ref-21)