

¡Para hacerlo! **RURANKAPAK**

EN LA RUTA PARA PREVENIR EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD



Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos y prevención del embarazo en niñas y adolescentes

¡Para hacerlo! **RURANKAPAK**

En la ruta para prevenir el embarazo a temprana edad



¡Para hacerlo!-RURANKAPAK

En la ruta para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes

Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención de embarazo en niñas y adolescentes.

Primera edición

Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA

SENDAS, Servicios para un Desarrollo Alternativo del Sur

FONAKISE-Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Sucumbíos-Ecuador

AJNKISE-Asociación de Jóvenes de la Nacionalidad Kichwa

Segunda edición

Elaborado por:

María Isabel Cordero, Consultora

UNFPA:

Mario Vergara, Representante Nacional

Programa Mundial de Alimentos (WFP):

Mario Touchette, Representante en Ecuador

Revisión y edición

Equipo UNFPA

Soledad Guayasamín, Oficial Nacional de Respuesta Humanitaria y Juventudes

Lola Valladares, Oficial Nacional de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad

Marcia Elena Álvarez, Oficial Nacional de SSR

Marcela Aylluardo, Coordinadora-Sucumbíos

Rhut Quiñónez, Coordinadora-Esmeraldas

Miriam Moya, Consultora Nacional Proyecto SART

Carolina Rodríguez, Consultora Local Proyecto SART

Luz Arpi, Consultora RH Huaquillas-Machala

Equipo WFP

Rocío Vaca, Especialista en Gestión en Protección y Nutrición

Valentina Viridis, Asistente en Género y Protección

Estefanía Castillo, Asistente de Programa-Nutrición

Diseño e impresión: graphus® 290 2760

Ilustración: María Belén Guerrero

Impreso en Quito-Ecuador

Segunda edición

Diciembre 2019

Reimpresión con el apoyo de:

Programa Unión Europea para Frontera Norte

Territorio de Desarrollo y Paz

GIZ Ecuador

Marzo 2023

Las opiniones de las autoras no representan necesariamente el punto de vista del Sistema de Naciones Unidas. Este documento ha sido impreso para distribución general. Se reserva todos los derechos de autoría, se permite la reproducción parcial o total de este material siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

PRESENTACIÓN	5
CONTEXTO	6
OBJETIVOS DE LA GUÍA	7
• General	7
• Específicos	7
ENFOQUES DE LA GUÍA	8
• Enfoque de Derechos	8
• Enfoque de Género	15
• Enfoque de Interculturalidad	16
• Enfoque Intergeneracional	17
• Enfoque de Interseccionalidad	18
FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA GUÍA	19
• Percepciones, expectativas, saberes y demandas de actores locales	19
• El aprendizaje	21
IMPLEMENTACIÓN	22
• Comunicación	22
• Facilitación	23
• Detalles metodológicos claves	25
• Montaje	26
ESTACIONES RURANKAPAK	29
Estación 1 ¿TE LA CREEES?	29
• Objetivo	30
• Aprendizajes significativos	30
• Materiales de la estación	30
• Desarrollo de la estación	31
• Contenidos clave	32
Estación 2 CUERPO, PLACER Y AFECTOS	37
• Objetivo	38
• Aprendizajes significativos	38
• Materiales de la estación	38
• Desarrollo de la estación	39
• Contenidos clave	40
Estación 3 1-2-3 ¡LLEGA CADA MES!	45
• Objetivo	46
• Aprendizajes significativos	46
• Materiales de la estación	46

• Desarrollo de la estación	46
• Contenidos clave	47

Estación 4 **PREVENIR O PLANIFICAR. SON LO MISMO, PERO NO DA IGUAL** 52

• Objetivo	53
• Aprendizajes significativos	53
• Materiales de la estación	53
• Desarrollo de la estación	54
• Contenidos clave	57

Estación 5 **DEL DICHO AL DERECHO** 64

• Objetivo	65
• Aprendizajes significativos	65
• Materiales de la estación	65
• Desarrollo de la estación	66
• Contenidos clave	66

Estación 6 **TERMINEMOS ESTA HISTORIA** 72

• Objetivos	73
• Aprendizajes significativos	73
• Materiales de la estación	73
• Desarrollo de la estación	74
• Contenidos clave	75

Estación 7 **NADA JUSTIFICA LA VIOLENCIA** 85

• Objetivos	86
• Aprendizajes significativos	86
• Materiales de la estación	86
• Desarrollo de la estación	87
• Contenidos clave	88

Estación 8 **COMER BIEN PARA ESTAR BIEN** 100

• Objetivos	101
• Aprendizajes significativos	101
• Materiales de la estación	101
• Desarrollo de la estación	101
• Contenidos clave	103

FORMACIÓN A FACILITADORAS Y FACILITADORES 112

• Objetivos	112
• Metodología	112
• Temas para la jornada de capacitación	113

ANEXOS	122
BIBLIOGRAFÍA	125

PRESENTACIÓN



El incremento de embarazos en niñas y adolescentes, la violencia basada en género (VBG) y la mortalidad materna son problemas de salud pública que demandan una respuesta colectiva y urgente en el Ecuador. El Gobierno Nacional con el objetivo de responder de manera integral a esta problemática cuenta con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 y la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025 para cuya concreción se requiere del aporte de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, pero sobre todo lograr que estos aportes se fundamenten especialmente en la validación de las percepciones y expectativas de adolescentes y jóvenes; así como la experiencia acumulada y lecciones aprendidas en procesos similares desarrollados en el país.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 y la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025 buscan garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos a través de sinergias interinstitucionales e intersectoriales, en las que se suman y coinciden las demandas y compromisos de la adolescencia y juventud para aportar a la reducción de embarazos de niñas y adolescentes y hacer posible el ejercicio de sus derechos en particular los sexuales y reproductivos.

Ecuador cuenta con la Ley Orgánica de Erradicación de la Violencia Contra la Mujer, aprobada en el 2017, que define las responsabilidades de las instituciones públicas en el marco de sus competencias, establece mecanismos de coordinación y las medidas para la prevención, atención integral y reparación, como base para la erradicación de la violencia.

¡Para hacerlo!-RURANKAPAK¹ es una metodología que tiene como objetivos informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sus sexualidades, derechos y prevención del embarazo en niñas y adolescentes, sobre todo desde un enfoque intercultural. Su construcción contó con la participación protagónica de jóvenes de pueblos y nacionalidades pertenecientes a organizaciones sociales de las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos y Orellana; personal de los Ministerios de Salud Pública (MSP), Educación (MINEDUC), Inclusión Económica y Social (MIES); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Sendas.

La prevención del embarazo en niñas y adolescentes requiere además de la información y conocimiento, de condiciones que tienen que ver con aspectos de tipo cultural y relaciones de poder, como el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud integral; una educación integral de la sexualidad basada en derechos, que permita a las personas tomar decisiones autónomas.

Sin duda, el reto principal del país radica en cerrar la brecha entre el conocimiento y la acción, de ahí que el nombre de la metodología alude al sentido del uso de la información que se brinda y a la motivación a tomar decisiones autónomas y seguras en la vivencia de la sexualidad.²

1 RURANKAPAK, se inspira y toma como referencia la metodología Recorrido Participativo para prevención de VIH/sida, creada por GTZ (El Salvador, 2005).

2 En contextos de población indígena la adolescencia no tiene igual connotación y reconocimiento como en contextos mestizos; de ahí que se recomienda considerar la utilización del término “embarazo a edad temprana”.



CONTEXTO

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 66 numeral 9, garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sexualidad, su vida y orientación sexual promoviendo el acceso a medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Así mismo, en el numeral 10, garantiza el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos garantizados en la Constitución guardan coherencia con lo suscrito en la Cuarta Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995, son sin duda el marco de actuación para las metas planteadas por el gobierno de disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad al 2021 y reducir del 2,65% al 2,55% la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1.000 mujeres al 2021.

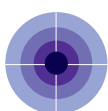
La fecundidad se refiere al número de hijas e hijos por mujer, nos permite evaluar la tendencia de crecimiento de la población. En 2010 la tasa global de fecundidad en Ecuador fue 2,4, es decir, que cada mujer tuvo un promedio de dos a tres hijas o hijos. Sin embargo, aquellas con ningún nivel de instrucción formal tiene aproximadamente seis hijos durante su vida, mientras que las mujeres que acceden a educación superior tienen un máximo de dos hijos. Ecuador tiene una tasa de fecundidad en adolescentes de entre 10 a 19 años de 77,3%, la segunda más alta de América del Sur. En los últimos 10 años, el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%.

En Ecuador, el uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas alcanza el 72,7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47,2%, mujeres con baja instrucción el 51% y sin ninguna el 65%. En el país, de cada 100 nacimientos 37 fueron no planificados, la cifra es mucho más preocupante en mujeres que no acceden a educación y/o viven en condiciones de pobreza. En el caso del embarazo temprano, Ecuador es el país con el más alto índice en América Latina, aproximadamente el 17% a nivel nacional, y en provincias como Esmeraldas, Orellana y Sucumbíos supera el 20%. Según el Censo de Población y Vivienda de 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz al menos una vez, según datos recientes del MSP (2018) en el Ecuador cada día siete niñas de entre 10 y 14 años dan a luz.

Una mujer que se embaraza a edad temprana tiene en promedio 2,5 años escolares menos que las que no se embarazan tempranamente. Por cada hija o hijo adicional que tienen las mujeres jóvenes, su formación escolar se reduce un año más, lo cual las perpetúa en el círculo de la pobreza, pues a mayor número de hijos, menores son las posibilidades de acceder a educación y obtener un trabajo formal.

En el Ecuador en los últimos 10 años el embarazo temprano en menores de 15 años creció en un 74%, mientras que en mayores de 15 años creció solo un 9%, cada día siete niñas de 10 a 14 años dan a luz (MSP, 2018). La proporción de maternidad en la adolescencia es hasta cuatro veces más alta en quienes no tienen educación, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación son madres o están embarazadas. El 45% de adolescentes que se embarazaron no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo (MCDS, 2012).

OBJETIVOS DE LA GUÍA



GENERAL

Fortalecer las capacidades de adolescentes y jóvenes de pueblos, nacionalidades indígenas y mestizos de zonas rurales y urbanas, en el manejo de la metodología ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK como una herramienta para la prevención de la violencia basada en género, el embarazo de niñas y adolescentes, informar sobre sexualidad, reproducción y sus derechos.



ESPECÍFICOS

- Contribuir a desmitificar creencias erróneas acerca del embarazo, ciclo menstrual y sexualidad, a partir de conocimientos claros y de base científica.
- Conocer los diferentes métodos anticonceptivos modernos y de prevención de ITS/VIH, y reconocer el derecho a su acceso y disponibilidad por parte de los servicios de salud pública.
- Informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos; las situaciones que los vulneran e impiden el ejercicio pleno, saludable y placentero de su sexualidad, así como las instancias de referencia en casos de violación de derechos.
- Contribuir a fortalecer las capacidades que permitan ejercer el derecho a una vida libre de violencia, salud y nutrición.





ENFOQUES DE LA GUÍA

Un enfoque es la forma y el punto de vista para acercarse a la realidad. El enfoque permite explicar y demostrar que una posición es válida. Enfocar supone mirar con más cuidado, estar más atento y disponerse a conocer(se) desde cierta manera de pensar (Duarte, 2006).

En este sentido en la presente guía los enfoques que sustentan y argumentan los contenidos de cada estación son los de derechos humanos, género, interculturalidad, intergeneracional, e interseccionalidad.



ENFOQUE DE DERECHOS

Los derechos humanos son una condición fundamental para una vida digna. Son atributos, capacidades y libertades de las personas. Los derechos humanos no pueden eliminarse, ni dividirse, además de que tienen relación unos con otros. Su fin es asegurar que todos los seres humanos tengan libertad, igualdad y dignidad. A lo largo de la historia, los derechos humanos se han ampliado y por ello se habla de derechos humanos de diversas generaciones:

DE PRIMERA GENERACIÓN, son los derechos civiles y políticos. Se trata de derechos que protegen a las personas de los abusos de poder de los Estados. Apuntan a la igualdad y libertad e incluyen, por ejemplo, el derecho a profesar una religión, a votar o a expresarse libremente.

DE SEGUNDA GENERACIÓN, son los derechos económicos, sociales y culturales. Son generalmente derechos que exigen que el Estado proteja a las personas. Entre otros, se incluyen el derecho a la educación, a la salud, a la vivienda.

DE TERCERA GENERACIÓN, incluye el derecho a un medio ambiente sano, al desarrollo, a la paz, los derechos sexuales y derechos reproductivos. A nivel mundial, estos derechos han sido impulsados por organizaciones que luchan por la igualdad para las mujeres y movimientos que defienden la diversidad sexual.

En su lucha histórica, las mujeres plantean tener control sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, enfrentando el hecho de que en la vida sexual y reproductiva también hay relaciones de poder y violencia que afectan especialmente a las mujeres. En este sentido, abordar la vida, la sexualidad y la reproducción desde los derechos humanos, significa partir de que todas las personas tienen igual dignidad y la posibilidad de tomar decisiones, y relacionarse entre sí en la sociedad.

El enfoque de derechos humanos permite analizar “el cómo” las desigualdades impiden el desarrollo y a partir de ahí busca eliminar las prácticas que dan un trato inferior a las personas y generan injusticia en el reparto de oportunidades, poder y reconocimiento.

Un enfoque basado en los derechos humanos busca su cumplimiento pleno en los programas de desarrollo. Se basa en estándares internacionales y está dirigido hacia el respeto, la protección y el cumplimiento de los mismos. El Estado, como garante de derechos, es el responsable de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, esta responsabilidad incluye a la Asamblea, Ministerios, autoridades locales, autoridades de Justicia, Policía Nacional y Fuerzas Armadas, a su vez, las personas dentro de su territorio son titulares de derechos.

El enfoque basado en derechos reconoce a las personas como agentes de cambio de su propio desarrollo, en lugar de como simples receptores pasivos de servicios. Por otra parte, su participación es esencial, no solo para garantizar su titularidad en el programa, sino también para mantener el progreso.³

Un enfoque basado en los derechos, fortalece la capacidad de los garantes de derechos para cumplir con sus obligaciones. Los gobiernos tienen tres niveles de obligación: respetar, proteger y hacer cumplir con cada derecho. **Respetar** un derecho, significa abstenerse de interferir en el disfrute de ese derecho. **Proteger** un derecho significa evitar que otras partes interfieran en el disfrute de ese derecho. Hacer **cumplir** un derecho significa adoptar medidas activas para poner en práctica leyes, políticas y procedimientos, incluida la asignación de recursos, que permitan a las personas disfrutar de sus derechos.⁴

Los titulares de derechos deben respetar los derechos de los demás, tienen la obligación ética de reconocer el poder que tienen sobre otros, mientras mayor es el nivel de poder mayor debe ser su compromiso ético frente a los derechos de los demás. Las empresas privadas, líderes locales, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones internacionales, jefes/jefas de hogar, tutores, padres y madres, y en principio, todos los individuos son portadores de deberes éticos con quienes tienen bajo su responsabilidad. En este sentido el Estado tiene el deber de regular las acciones de los titulares de deberes éticos, para garantizar que se respetan los derechos humanos.

3 Tomado de: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

4 Tomado de: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Un enfoque basado en los derechos humanos contempla las siguientes consideraciones:⁵

- Se basa en la convicción de que todo ser humano, en virtud de ser humano, es titular de derechos.
- Plantea reconocer y promover que todos los seres humanos tienen las mismas oportunidades para realizar su pleno potencial de desarrollo.
- Implica un proceso de empoderamiento de aquellos que no disfrutaban de sus derechos para reclamarlos. No implica caridad o simple desarrollo económico.
- Apoya el concepto de que todas las personas, independientemente de su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, condición social o cualquier otra diferencia, tienen un derecho básico a vivir con dignidad.
- Reconoce quienes son titulares de derechos y quienes titulares de deberes y la correlación entre ellos.
- Integra las normas, estándares y principios del sistema internacional de derechos humanos en los planes, políticas y procesos de los programas de desarrollo, programas sociales y otros programas.
- Asegura que los programas aborden todos los aspectos de la vida. Son holísticos e inclusivos.

Un **marco de derechos humanos** es el conjunto de principios, valores, estándares y estrategias que se aplican para lograr el pleno ejercicio de los derechos humanos a nivel universal, esta dinámica, también es conocida como una cultura de derechos humanos (Koenig, 2018), la cual principalmente busca asegurar a la humanidad una vida libre, de paz, y sobre todo, de respeto mutuo y continuo, es una forma de vida que requiere el compromiso político de los Estados, pero también de todas las personas que son titulares de derechos.

Los principios y valores de los derechos humanos buscan asegurar la realización efectiva de los mismos, y deben aplicarse de manera vinculante, es decir, no es posible alinearse solo a unos principios y a otros no.

- ◆ **Dignidad humana:** plantea que todas las personas merecen ser respetadas por el hecho de ser humanos. Independientemente de la edad, cultura, religión, origen étnico, sexo, orientación sexual, idioma, capacidad, estado social, estado civil o convicciones políticas, todas las personas merecen el mismo respeto.
- ◆ **Igualdad:** el principio de igualdad guarda estrecha relación con el respeto por la dignidad inherente de todos los seres humanos, significa "cero tolerancia" a cualquier forma de discriminación. El Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, expresa: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Por otro lado, la CEDAW plantea en el Art.1 ... "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción,

5 Equitas International Center for Human Rights Education. IHRP is licensed under CC BY-NC-SA 4.0. Pág. 5-13. 2019.

exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

- ◆ **Universalidad:** el principio de universalidad afirma que los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos en todo el mundo y deben protegerse. Los gobiernos y las comunidades en todas las regiones del mundo deben reconocer y defender los derechos humanos. Sin embargo, la universalidad de los derechos no significa que los derechos no puedan cambiar o que todas las personas los experimenten de la misma manera.
- ◆ **No discriminación:** considerando que discriminación es toda distinción, exclusión o restricción (CEDAW, 1979) basada en razones de etnia, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otro tipo, condición social, propiedad, nacimiento, discapacidad, edad, orientación sexual o cualquier otro estado o condición; la no discriminación es parte integral del concepto de igualdad. Asegura que a nadie se le niegue el disfrute de sus derechos humanos en función de características o factores particulares.
- ◆ **Indivisibilidad:** los derechos humanos deben abordarse como un cuerpo indivisible, que no puede separarse o considerarse por separado, incluidos los derechos civiles, políticos, sociales, económicos, culturales y colectivos.
- ◆ **Interdependencia:** este principio significa reconocer todas las esferas públicas y privadas en donde los derechos humanos deben ser respetados y ejercidos: hogar, escuela, lugar de trabajo, tribunales, mercados, en todas partes. A la vez, implica reconocer que las violaciones de los derechos humanos están interconectadas; la pérdida de un derecho resta valor a otros derechos. Del mismo modo, la promoción de los derechos humanos en un área apoya otros derechos humanos.
- ◆ **Inalienabilidad:** los derechos que tienen las personas no pueden ser quitados, entregados o transferidos a otras personas, bajo ningún aspecto, incluso de manera personal y voluntaria.

Responsabilidad

- ◆ **Responsabilidad del Estado:** los derechos humanos no son un regalo del Estado, tampoco pueden retenerlos o aplicarlos a algunas personas y a otras no. Los gobiernos como garantes tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.
- ◆ **Responsabilidad individual:** cada individuo tiene la responsabilidad de enseñar los derechos humanos, respetar los derechos humanos y desafiar a las instituciones e individuos que los vulneran.
- ◆ **Otras entidades responsables:** los órganos de la sociedad, incluidas las corporaciones, organizaciones no gubernamentales, fundaciones e instituciones educativas, también comparten la responsabilidad de la promoción y protección de los derechos humanos. Una entidad privada como una corporación, una familia o un gobierno local también pueden ser "garantes" pues tienen la capacidad de asegurar el cumplimiento de derechos a otros sujetos, por ejemplo: un padre puede garantizar una vida libre de violencia a su familia en su entorno familiar.

Estándares de derechos humanos

Se comprende a los estándares de derechos humanos como el conjunto de instrumentos, tratados, y mecanismos que sirven para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la población en todo el mundo.

ESPACIOS Y MECANISMOS DE EXIGIBILIDAD DE DERECHOS HUMANOS

A) Consejo de derechos humanos:

- A.1) Procedimientos especiales (expertos independientes) por ejes temáticos y por país.
- A.2) Examen periódico universal.
- A.3) Otros: informes país, visitas de relatores temáticos a los países, denuncias de lesa humanidad.

B) Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS⁶

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer-CEDAW.
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.
- Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Destinado a Abolir la Pena de Muerte.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados.

6 Todos los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos se pueden encontrar en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/UniversalHumanRightsInstruments.aspx>

- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía.
- Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.
- Programa de Acción de El Cairo.

MECANISMOS REGIONALES DE EXIGIBILIDAD DE DERECHOS HUMANOS⁷

- Organización de los Estados Americanos.
- Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos: recibe peticiones individuales, supervisa la situación de los derechos humanos en los Estados miembros y aborda cuestiones temáticas prioritarias.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos: conocer los casos que presente la Comisión o un Estado Parte de la Convención y juzgar si se ha cometido o no una violación.

INSTRUMENTOS REGIONALES DE DERECHOS HUMANO⁸

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José".
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".
- Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
- Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

7 Tomado de: <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/piiDH>

8 Tomado de: <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/piiDH>

Lineamientos estratégicos para el pleno ejercicio de derechos humanos (Equitas, 2019)

- ◆ **Participación:** el trabajo desde un marco de derechos humanos implica crear canales para la participación de todas las partes interesadas en su cumplimiento, incluidas personas en cualquier condición de vulnerabilidad. Para lo cual se debe fortalecer las capacidades de la población que asegure la participación voluntaria, efectiva y continua.
- ◆ **Responsabilidad frente a la negligencia:** esta estrategia implica que los garantes de derechos que son negligentes o violan los derechos humanos sean identificados y asuman la responsabilidad de sus actos. Aporta a evidenciar el desequilibrio de poder entre los garantes de derechos y los titulares de derechos, pero también promueve el uso y aprovechamiento de los espacios y mecanismos existentes para evidenciar el incumplimiento de derechos que comenten los Estados.
- ◆ **No discriminación:** considerando que discriminación es toda distinción, exclusión o restricción hacia una persona por sus características o condiciones, la estrategia de no discriminación busca identificar a aquellas personas o grupos que están siendo marginados, las razones de esta discriminación, el rol de los garantes de derechos y la capacidad de respuesta local que existe para que estas personas sean vistas como titulares de derechos y no beneficiarias.
- ◆ **Empoderamiento:** el marco de derechos humanos tiene como objetivo dar a los titulares de derechos la capacidad y el poder de reclamar sus derechos humanos y hacer responsables a los titulares de deberes. (PNUD 2005).

Educación en derechos humanos (ONU, 2004)

La educación en derechos humanos es la estrategia más poderosa para asegurar la exigibilidad de estos, tiene como objetivo construir una cultura universal de derechos humanos a través del intercambio de conocimientos, impartir habilidades y moldear actitudes dirigidas a:

- El fortalecimiento del respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- El pleno desarrollo de la personalidad humana y el sentido de su dignidad;
- La promoción de la comprensión, la tolerancia, la igualdad de género y la amistad entre todas las naciones, pueblos indígenas y grupos raciales, nacionales, étnicos, religiosos y lingüísticos;
- La habilitación de todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre y democrática regida por el estado de derecho;
- La construcción y mantenimiento de la paz;
- La promoción del desarrollo sostenible centrado en las personas y la justicia social.
- “Acción sin daño” que consiste en tomar todas las medidas necesarias para evitar la exposición de las personas a más daño como resultado de las acciones humanitarias.

LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR Y LOS DERECHOS HUMANOS

- La Constitución del Ecuador reconoce a lo largo de todo su documento a los derechos humanos como el principal eje rector de su razón de ser, y asegura su inclusión en todo el marco normativo del país.
- La Constitución del Ecuador define en el Art. 17, que el Estado garantizará a todos sus habitantes, el libre y eficaz ejercicio y goce de los derechos humanos establecidos en ella. Los Arts. 18 y 19 consagran el deber de respetar dichos derechos y los establecidos en convenios internacionales vigentes, y de aplicarlos inmediatamente; igualmente, en cuanto a la interpretación de los mismos.
- Entre los derechos constitucionalmente consagrados en Ecuador están: igualdad ante la ley, que prohíbe todo tipo de discriminación; el derecho a la libertad, una de sus manifestaciones más importantes es la libertad de opinión y expresión, todos ellos derechos de primera generación, establecidos dentro de los derechos civiles.
- La Constitución del Ecuador asegura también la garantía de los derechos económicos, sociales y políticos, así como los derechos colectivos y de pueblos y nacionalidades.



ENFOQUE DE GÉNERO

El género es una construcción social, económica y cultural de las diferencias sexuales, que es inequitativa, perjudica a hombres y mujeres, pero mucho más a las mujeres. Ellas a lo largo de la historia han debido argumentar, demandar y exigir permanentemente sus derechos, proponer leyes y acciones que permitan superar las desigualdades que las afectan.

Por ejemplo: se ha luchado para llevar la violencia del mundo de lo privado al mundo de lo público, aunque hasta la fecha las mujeres siguen viviendo una violencia que las afecta solo por el hecho de ser mujeres.

El reconocimiento del género como un concepto llevó décadas, en 1935 Margaret Mead, realizó estudios sobre la división sexual del trabajo en distintas sociedades, a finales de los años 60, en Estados Unidos e Inglaterra se impulsaron estudios de "La Mujer", en 1968 Robert Stoller y John Moner desarrollan el concepto de género como una herramienta que revela las relaciones de poder entre hombres y mujeres que se ven como naturales, pero que no lo son y generan exclusión y discriminación.

El enfoque de género es un elemento clave al momento de analizar y entender las relaciones de poder inequitativas, diferenciadas y desiguales, que marcan la vida de hombres y mujeres en

sociedades como la ecuatoriana. Estas relaciones de poder entre los géneros, afectan el ejercicio de los derechos humanos, limitan el desarrollo personal y colectivo de las personas al encasillarnos en roles, actitudes y condiciones a las que no necesariamente todos y todas se moldean.

El enfoque de género incluye en sí mismo el enfoque de interseccionalidad, examina las maneras en que el género se intersecciona con la raza, cultura, clase, etnia, discapacidad, o cualquier otra condición, y desde aquí se hace visible las diferentes maneras en que hombres y mujeres en sus contextos asumen comportamientos y roles en el desarrollo económico, social y legal.

Al aplicar el enfoque de género a la sexualidad, se pueden observar patrones culturales que construyen formas diferentes de vivir la sexualidad para hombres y mujeres, códigos y normas de conducta que promueven la permisividad a los hombres, el desconocimiento y pasividad a las mujeres, lo cual pone en situación de vulnerabilidad a las mujeres, sobre todo cuando se busca prevenir el embarazo a temprana edad, la violencia basada en género y la violencia sexual.

El trabajo con enfoque de género es un ejercicio consciente y riguroso por evidenciar las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y ver que estas no responden a un ejercicio natural del ser humano, que la asignación de roles según el sexo con el que se nace responde a una construcción socio-cultural.

Algunos avances importantes en esta materia consisten, sobre todo, en sacar a la mujer de su rol meramente reproductivo, introducir el término “mujeres” reconociendo la diversidad de estas, y promover el estudio de los roles socioculturales de mujeres y de hombres más allá de las meras diferencias biológicas. (Casares, 2008; 33)



ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad es un proceso de comunicación e interacción entre grupos o colectivos de distintas identidades culturales, quienes por lo general comparten espacios, territorios y recursos, en donde prima el respeto y la mutua valoración de unos y otros, promoviendo el dialogo, los acuerdos, y una convivencia pacífica.

La interculturalidad no se refiere únicamente a pueblos afros y nacionalidades indígenas, sino también a la interacción entre distintos colectivos, por ejemplo: cuando se evidencia en un mismo barrio diferentes agrupaciones juveniles, culturas urbanas o incluso colectivos de migrantes; en general cuando coexisten colectivos diferentes.

Reconociendo la existencia de diversos grupos y colectivos culturales, con identidades particulares, la intercultural busca construir unidad en la diversidad y promover un modo de vida para beneficio mutuo sin perder las identidades culturales. En el caso del Ecuador, es clave entender que existen diversas identidades nacionales en proceso de enriquecimiento y construcción. En nuestro país, la diversidad es un elemento que sustenta nuestra condición de país pluriétnico y pluricultural.

Se puede decir que el enfoque de interculturalidad tiene como razón de ser superar las dimensiones de poder y opresión que existen gracias a la naturalización de sistemas de poder tales como el patriarcado, el adulto-centrismo, el colonialismo, el machismo, la xenofobia, la homofobia, entre otros (SENDAS, 2014).

El objetivo del enfoque de interculturalidad es incluir en el quehacer social y político del desarrollo, la aceptación, el respeto, la valoración y el aprendizaje de la diversidad cultural de los pueblos y de los grupos diversos. Promueve una actitud de respeto por la soberanía de los colectivos, a la vez que desmitifica prácticas que violentan derechos en nombre de la “cultura”.

Asegurar este enfoque demanda contar con una visión amplia e incluyente frente a las formas de vivir que tiene cada sector de la población según su edad, etnia, género, religión, opción sexual, ideología o posición política, no únicamente responde a una práctica cultural entendida como el conjunto de costumbres, tradiciones y expresiones colectivas.

En materia legal y de derechos humanos, el Ecuador reconoce la interculturalidad como un elemento clave y se evidencia en varios puntos de la Constitución, en el Art. 1, se define al Ecuador como Estado intercultural, plurinacional y laico. En el capítulo cuarto hace referencia a los Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, en el Art. 57 se evidencia el respeto, reconocimiento, protección y defensa de grupos étnicos, así como sus costumbres, conocimientos, prácticas culturales y saberes ancestrales; de igual manera se enfatiza en los derechos colectivos y al respeto y valoración de mujeres y hombres por igual dentro de estos colectivos.



ENFOQUE INTERGENERACIONAL

La juventud es un período, un tiempo de la vida en que las personas tienen características físicas, biológicas, psicológicas específicas. Es una condición natural del ser humano en un momento determinado. Sobre esta condición se da una construcción social, simbólica y cultural que define y auto determina condiciones de identidad, personalidad, relaciones sociales, planes de vida.

La juventud es un término en permanente análisis y construcción. Para comprenderla se debe considerar los cambios internos y externos, la relación con los demás y a nivel individual que este periodo va desde el logro de la madurez del cuerpo de la persona hasta alcanzar la madurez social.

Pero alcanzar la madurez social no está claramente determinado, de modo que entender a la juventud significa reconocer su diversidad y la riqueza de este periodo de la vida. También es necesario considerar que la sociedad debe asegurar que se cumplan los derechos humanos para las y los jóvenes y debe reconocer su capacidad de ser actores sociales, políticos, culturales y productivos. En estos elementos se centra un enfoque intergeneracional.

Las y los jóvenes son portadores de culturas propias muchas veces estimuladas por los medios y la publicidad. También es importante su relación con la tecnología, que forma un nuevo lugar para los saberes. Hoy las y los jóvenes que estudian cuestionan las instituciones y cuando no hay respuestas, se profundizan las distancias entre generaciones. La juventud puede sentirse amenazada por cambios que no controlan.

En el contexto de las culturas juveniles, hay una dinámica propia. Generalmente no constituyen movimientos sociales y de ahí que su relación con la política y los procesos de desarrollo o democracia no es tan clara. Sin embargo, las culturas juveniles son el lugar para crear subjetividades individuales y colectivas, modos alternativos de existencia, formas artísticas diversas.

La Constitución del Ecuador incluye el enfoque intergeneracional al considerar como sujetos de derechos a todas las personas por igual, sin importar su condición de edad, así niñas, niños, adolescentes, jóvenes, y adultos mayores son sujetos de derechos y son reconocidos como ciudadanos capaces de tomar decisiones y participar en el desarrollo del país. En la sección primera, Art. 36 al 38 se reconocen los derechos de adultos mayores. En la sección segunda, Art. 39 se reconocen los derechos de jóvenes. En la sección quinta Art. 44 al 46 se establecen los lineamientos que aseguran los derechos humanos para niñas, niños y adolescentes. De estos se derivan Códigos, Planes y Programas Nacionales que garantizan derechos para estos grupos étnicos.

En materia legal y normativa en el país, el enfoque intergeneracional está presente en el Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida (2017-2021), que asegura metas y estrategias para garantizar los derechos humanos de las y los ecuatorianos desde su nacimiento hasta su muerte, considerando sus necesidades y condiciones en las diferentes etapas de vida de una persona.



ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD

La interseccionalidad “es un concepto que describe la interacción entre sistemas de opresión”, permite tener presente que las personas no son homogéneas que son diversas por su sexo, su identidad de género, orientación sexual, etnia, clase, religión y que al coexistir en una persona más de una de estas características se configuran múltiples condiciones de vulnerabilidad que deben ser tomadas en cuenta.

La interseccionalidad surge por la evidencia de que las estructuras sociales se entrecruzan para dar forma a posiciones y grupos sociales correspondientes, que están definidos por estructuras sociales, normas, leyes, instituciones, tradiciones, que deben ser identificadas con anterioridad porque causan en mayor o menor medida discriminación que no es más que la desigualdad en acción.

La interseccionalidad no implica resultados adversos, a partir de un proceso infinito de división de grupos sociales que deje como resultado solo individuos; sino que es una herramienta que permite identificar la confluencia de múltiples subordinaciones en una sola persona y la existencia de grupos como personas de un pueblo o nacionalidad que comparten una realidad común y tienen aspectos particulares que les afecta y que al superponerse generan múltiples vulnerabilidades y causas de exclusión en una misma persona, pero también condiciones para la pertenencia a varios grupos sociales que reivindican igualdad.

En este sentido un enfoque de interseccionalidad permite hacer evidente y considerar la existencia de factores macro y sistemas concretos que generan subordinación como el sistema sexo-género que con variaciones es universal y factores del nivel individual que son particulares como condiciones de discapacidad, movilidad o estado de salud como base para acciones específicas que garanticen mejores condiciones para el ejercicio de derechos de las personas y grupos sociales.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA GUÍA



Esta guía tiene como propósito informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre la sexualidad y sus derechos. Se construye considerando:



PERCEPCIONES, EXPECTATIVAS, SABERES Y DEMANDAS DE ACTORES LOCALES

Partiendo de la experiencia generada por actores de organizaciones juveniles locales kichwas de Orellana, Esmeraldas y Sucumbíos y sobre metodologías participativas, se impulsa la creación de ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK, considerando que las diversas metodologías de prevención de embarazo en niñas y adolescentes, hasta ahora utilizadas no son bien acogidas, especialmente por la población adulta, quienes aún sostienen la idea de que educar en sexualidad es incentivar el inicio sexual.

Las percepciones, sentires, expectativas y demandas sobre sexualidad, reproducción, ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen las y los participantes se convierten en un elemento fundamental en esta metodología.

En este sentido ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK:

- Tiene un balance entre la calidad y la cantidad de información que se brinda, la misma que asegura aprendizajes significativos, fáciles de abordar y comprender.
- Responde a la demanda de información que sobre prevención de embarazo tienen las y los adolescentes y jóvenes de pueblos, nacionalidades indígenas y mestizos de áreas urbanas y rurales, con un lenguaje asertivo, cercano, libre de prejuicios y violencia.
- Su material gráfico refleja la cotidianidad y cosmovisión de pueblos, nacionalidades indígenas y mestizos de áreas urbanas y rurales.

- Considera la importancia y eficacia del trabajo entre pares, que a más de ser un ejercicio efectivo facilita la participación de adolescentes y jóvenes en el desarrollo y bienestar de su propia comunidad y fortalece su liderazgo y reconocimiento.
- El grupo de facilitadoras y facilitadores está capacitado para responder las dudas y preguntas en torno al tema, que surja de las y los participantes, sin importar su edad, así como promover y compartir saberes ancestrales, gestionar el conocimiento local e intercambiar experiencias.
- Es de fácil adaptación en su aplicación, que no solo se puede usar con adolescentes y jóvenes, sino con toda la comunidad, involucrando a varias generaciones en un mismo espacio, rompiendo barreras intergeneracionales. No es una propuesta lineal, puede adaptarse incorporando elementos propios de cada localidad y contexto en la que se aplique.
- Quienes reciben información se convierten en informantes clave en su círculo próximo, por ello la información que se transmita deberá ser actualizada y lo suficientemente motivadora para promover el compromiso de las y los participantes en la promoción de los temas tratados.
- Se fundamenta en los derechos sexuales y derechos reproductivos, por lo tanto, son componentes esenciales los enfoques de género, interculturalidad, intergeneracional, interseccional, y derechos humanos.
- Pretende que quienes participan descarten ideas erróneas sobre sexualidad y en concreto embarazo en niñas y adolescentes, que aún se mantienen arraigadas y siguen transmitiéndose de generación en generación.
- Finalmente, esta metodología, considera la importancia de trabajar en la prevención de embarazo en niñas y adolescentes, VIH/ITS y violencia sexual, tres problemáticas que se relacionan directamente en contextos socioculturales como los descritos.

Estas percepciones y demandas son el escenario en el que se construye la guía tanto en contenidos, su sentido y método para poner en práctica.



EL APRENDIZAJE

Aprendizaje lúdico

Aprender desde el juego permite crear un ambiente de confianza y la participación activa de las personas, facilita la comunicación y abordar temas complejos de los que no se habla en otras circunstancias. Lo lúdico o experiencia de juego no quita seriedad para tratar las cuestiones de sexualidad, embarazo y derechos. Esta metodología permite captar los pensamientos, percepciones, actitudes y emociones de las y los participantes, por tanto, favorece la reflexión.

Aprendizaje vivencial

Se basa en la oportunidad de compartir los propios conocimientos, percepciones, inquietudes y opiniones en un ambiente de confianza para que las y los participantes se sientan libres de hablar sobre sexualidad y embarazo con apertura y desde la experiencia personal.

Aprendizaje entre pares

Para las y los adolescentes, sus pares son importantes para su desarrollo psicoafectivo, les permite reflejarse e identificarse en procesos de capacitación sobre sexualidad. La confianza que se genera entre pares permite compartir información en temas que no se comparte con adultos. Los pares se vuelven fuente de información y referencia.

Intercambio de conocimientos

El recorrido de varias estaciones con diferentes temas permite expresar y compartir los conocimientos y percepciones individuales, intercambiarlas con las otras personas. La metodología no impone criterios, cada participante aprende desde su experiencia e intercambio, esto implica que durante el recorrido se promueven preguntas y respuestas entre quienes visitan cada estación.

Respeto y oportunidades iguales de participar

El punto de partida y recomendación principal en la que se basa la metodología es generar las condiciones para la expresión espontánea y abierta de todas las personas, el respeto profundo a sus planteamientos en cada tema.



IMPLEMENTACIÓN

Para poner en práctica la metodología es fundamental considerar varios aspectos:



COMUNICACIÓN

La implementación de la metodología ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK tiene como eje transversal la comunicación que se hace antes, durante y después de cada evento. En comunicación destacan las siguientes precauciones:

1. Hablar con voz fuerte y claramente, esto permite que todas las personas escuchen y se concentren en la exposición, que entiendan la dinámica de cada ejercicio y facilita la participación colectiva.
2. En cada estación es necesario resumir el tema abordado, dejar siempre claras las respuestas correctas en cada tema y evitar que los comentarios que se hagan entre participantes desvíen el tema central de la estación y que no se aborden los temas previstos.
3. Argumentar respetuosamente cuando se exponen creencias falsas; no dar respuestas abstractas en temas clave, siempre argumentar con contenido conceptual o acciones. Ejemplo: ser corresponsable en el uso de un método implica que las dos personas asuman la decisión de qué método usar, conocer las formas correctas de usarlo y respetarlas siempre.
4. No emitir juicios de valor o lecciones moralistas o atemorizantes, evitar comentarios o preguntas que inducen respuestas, lenguaje gestual de aprobación o desaprobación de preguntas o comentarios.
5. Establecer y facilitar un diálogo entre quienes participan en la estación y no exponer todo el contenido temático de una estación sin permitir ningún comentario.
6. Sobre cada creencia expresada, primero motivar la reflexión desde preguntas y repreguntar antes de emitir un concepto. Cuando se emiten criterios basados en valores individuales, fortalecer la idea de respeto a la decisión personal antes que la aprobación o desaprobación a lo expresado.



FACILITACIÓN

La clave del éxito para poner en práctica la metodología está en el desempeño del equipo facilitador. Quienes facilitan deben asegurar la motivación, reflexión, interacción y aprendizaje y deben cumplir un perfil que se debe identificar o fortalecer en un grupo seleccionado.

Perfil para la facilitación

Se plantean requisitos en tres ejes: 1) EL SABER: lo que una persona sabe y conoce, 2) EL SER: lo que es y 3) EL HACER sus capacidades y habilidades

1

EL SABER

- Conocimiento sobre los aspectos centrales de los enfoques en los que se sustenta la metodología: género, interculturalidad, intergeneracional, interseccionalidad y derechos humanos.
- Conocimiento sobre los temas centrales de cada estación: sexualidad, derechos, concepción, anticoncepción, embarazo, violencia basada en género, infecciones de transmisión sexual (ITS), nutrición en la adolescencia.
- Conocimiento sobre el marco político y legal vigente en el país en el tema. Esto les permite otorgar información de base científica, identificar ideas erróneas en el grupo y fortalecer contenidos que tienen sustento, así como responder preguntas e inquietudes.
- Tener conocimiento sobre una red de apoyo local en servicios de salud, asesoría, protección, reposición de derechos, apoyo psicológico y poder referir casos de ser necesario.
- Si bien cada facilitadora o facilitador puede tener preferencia por un tema de la metodología, es necesario que cada persona que asume la facilitación maneje todos los temas y las ideas clave de cada estación.



2

EL SER

- Actitud respetuosa hacia todas las personas.
- No ridiculizar a ninguna persona.
- No emitir juicios de valor ante expresiones, aportes o acciones.
- Apertura a la crítica, evaluación y autoevaluación que permita el crecimiento personal y de desempeño.
- No confrontar a las personas participantes, escuchar y mantener una actitud asertiva que permita posicionar las ideas clave de cada estación, agradecer siempre los aportes. Si las personas están equivocadas, reproducen estereotipos o creencias, argumentar sin descalificar a ningún participante.
- Evitar trato paternalista que denote subvaloración de las personas, por ejemplo: evitar términos como mijita, reinita, papito, etc.
- No imponer su criterio personal.
- Expresar confianza en las capacidades del grupo y cada uno de sus integrantes con la certeza de que a partir del conocimiento tendrán mejores elementos para decidir y actuar en mejores condiciones que sin información.

3

EL HACER

- Motivar la participación de todas las personas que visitan la estación, otorgar la palabra, evitar diálogos bilaterales simultáneos que desconcentren al grupo.
- Motivar y solicitar de inicio un trato cordial y respetuoso entre todas las personas. Si alguien no toma la palabra, sugerir la participación sin llegar a forzar. Siempre plantear como pregunta general ¿algo más? ¿alguien quiere plantear algo más?
- Valorar todos los aportes, trato horizontal con todas las personas, enfatizar en el aprendizaje del grupo y evitar una actitud de superioridad y monopolizar todo el tiempo la palabra sin dejar que quienes participan se expresen.
- Permitir que todas las personas expresen sus dudas, percepciones, preguntas y comentarios; motivar a no quedarse sin expresar dudas o preguntas.
- En cada tema, partir de los conocimientos del grupo, fortalecer conceptos desde contenidos sustentados y que contiene la guía.
- No superar el límite de la entrega de información.



- Cada persona aprende y define su forma de actuar a partir de la información recibida "No decir lo que se debe hacer".
- No quedarse con respuestas muy generales, motivar la profundización en cada tema. Si alguien plantea que usar un método es difícil, profundizar en el por qué, en qué se expresa esta dificultad, permitiendo que todas las personas participen.
- Conducir las reflexiones desde las preguntas y comentarios de quienes participan.
- Presentar y cerrar cada estación, lo que implica dar la bienvenida y despedir a cada grupo.
- Cuidar que el tiempo se distribuya en el desarrollo de todo el contenido de la estación, los 15 minutos deben administrarse sin evidenciar ante el grupo tensión y preocupación central por el tiempo.
- No siempre todas las preguntas pueden responderse desde la facilitación. Si hubiere una pregunta que no se puede responder, asumir no saberlo y ponerse como tarea investigarla. En el caso de la facilitación, esta investigación posterior a una pregunta que no pudo responder es una oportunidad de mejorar su nivel de conocimiento.



DETALLES METODOLÓGICOS CLAVES

- ◆ **Equipo facilitador:** la implementación de la metodología requiere de un equipo facilitador y coordinador, en 9 personas: una persona que coordina y una persona por estación, a excepción de la estación 4: "Prevenir o planificar son lo mismo, pero no da igual", en donde pueden intervenir uno o dos facilitadoras o facilitadores. Además de este equipo se requiere al menos una persona responsable en cada espacio, organización o institución donde se implementa la metodología. Con esta persona se coordina el montaje, desarrollo y seguimiento al proceso.
- ◆ **Participantes:** metodología incluye grupos de hasta 15 personas por estación con una duración de 15 minutos en cada una de estas. Con esta cobertura y tiempos, en una mañana de clases (6 horas) se pueden hacer hasta dos rondas, con una cobertura de 192 personas.
- ◆ **Coordinación interinstitucional, social, organizacional:** cada localidad donde se implementa la metodología es un elemento fundamental que asegura mayor cobertura, menores costos y que involucra a toda la sociedad local en un tema más allá de la implementación del evento.



MONTAJE

Previo al evento

Aspectos logísticos y operativos

- Determinar el grupo participante.
- Armar las estaciones y definir qué persona asume cada tema. Procurar que haya constante rotación de las y los facilitadores en las estaciones.
- Identificar el lugar donde se ubican las pertenencias de las y los participantes para que la circulación durante el recorrido sea más ágil.
- Independiente de que el ejercicio se puede iniciar en cualquier estación, es importante que cada estación esté señalizada para ser de fácil identificación. Esto incluye el nombre de la estación y su número.
- Identificar el instrumento musical local que se utilizará para anunciar el cambio de estación, caso contrario instalar el fondo musical como alarma cada 15 minutos, en los teléfonos celulares de las personas facilitadoras. También se puede utilizar un semáforo para anunciar el cambio de estaciones: se elaboran en fomix o tela tres banderas de 20cm x 20cm, una verde, una amarilla y una roja, y quien hace la coordinación general se encarga de colocarlas según los tiempos.
- Tener una lista de chequeo de los materiales de toda la metodología, ordenados por estaciones y de uso general.
- Contar con cajas y cobertores que permitan proteger los materiales utilizados.

Cooperación

- Determinar la fecha, lugar en donde se ubicarán las estaciones, ubicando un local con el suficiente espacio y de fácil acceso.
- Convocar al equipo facilitador, coordinador y participantes.
- Coordinar la movilización del equipo facilitador, los equipos y materiales.
- Acuerdo sobre la construcción de las estaciones.
- Tener listos los materiales para la evaluación y registro.

Durante el evento

Aspectos logísticos y operativos

1. Expresar un saludo de bienvenida y detalles generales sobre el funcionamiento del recorrido.
2. Presentar al equipo facilitador y coordinador.

3. Solicitar apagar los celulares o mantenerlos en modo silencioso.
4. Dependiendo del número total de participantes, integrar grupos de entre 8 y 15 personas para iniciar el recorrido. Y asignar a cada grupo una facilitadora o un facilitador.
5. La facilitadora o facilitador entrega el cuestionario de pretest y se espera que todas las personas participantes terminen de responderlo antes de iniciar el recorrido. Un período entre 5 y 10 minutos. Recoger el formulario y conducir a las y los participantes a las estaciones.
6. Informar sobre el sentido de la rotación, preferentemente en el sentido del reloj.
7. Poner el audio que indicará el cambio de estación. Música o instrumentos locales. Si se utiliza el semáforo para anunciar el cambio de las estaciones, el coordinador a algún colaborador se ubica en un lugar visible para todas las y los facilitadores. El color verde señala el arranque de la estación, las banderas amarillas se levantan a los 12 minutos e indican que es el momento de las conclusiones, el color rojo se levanta 30 segundos antes de que terminen los 15 minutos e indican que el tiempo ha concluido, para que se cierre la estación, agradezcan a las y los participantes y los inviten a continuar con el recorrido.
8. Se inicia el recorrido.
9. En cada estación las personas se ubican en semicírculo.
10. En cada grupo se seleccionan dos personas diversas en edad, etnia, sexo para ser parte de la evaluación del recorrido.
11. Despedir la estación con las ideas clave de esta y dos comentarios del grupo sobre el tema.

Cooperación

1. Las personas que conforman el equipo de cooperación, apoyan el monitoreo del tiempo y establecen señales de que se acerca el fin de cada estación.
2. Coordinar si es posible que la persona que observa el desarrollo del recorrido no se involucre en el mismo y que cumpla su rol.
3. Solamente facilitadoras y facilitadores formados pueden facilitar las estaciones, por lo que es importante que quien coordina esté igualmente formado para remplazar a quien no pueda participar en una eventualidad.

Después del evento

Aspectos logísticos y operativos

1. Al terminar todo el recorrido se aplica nuevamente el test, toma entre 5 y 10 minutos para su terminación y recolección.
2. Se solicita a las personas seleccionadas para la evaluación del evento en cada estación, integrarse para realizarla. Anexo 2.
3. Se organiza el desmontaje de las estaciones y se embalan los materiales para evitar su deterioro, se identifican los materiales que necesitan reponerse para un nuevo evento y se gestiona su reposición constatando en la lista de chequeo.

4. Se archivan ordenadamente el pre y post test, la evaluación del grupo etiquetando debidamente cada grupo de formularios.
5. Se procesan resultados ordenando y archivando por temas, localidad, espacio.

Cooperación

1. Apoyo para desmontaje, embalaje.
2. Socialización de resultados del pre y post test.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 1

¿TE LA CREES?



OBJETIVO

- Erradicar ideas y creencias erróneas acerca del embarazo y la sexualidad que forman parte de la manera de pensar de la sociedad y que afectan el modo de vivir la sexualidad.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Identificar las ideas y creencias erróneas que afectan la vivencia de la sexualidad.
- Ubicar de dónde vienen o por qué se explican las ideas y creencias erróneas en torno a la sexualidad, cuestionar su origen y razón de ser, y abordar la realidad para modificarlos en el imaginario colectivo.
- Reconocer la importancia de la autonomía y la capacidad de tomar decisiones de las personas para vivir su sexualidad plenamente.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- ① **6 tarjetas en tamaño 29,7cm x 21cm con creencias erróneas (un juego).**

En las tarjetas de un lado hay una ilustración que representa la creencia errónea y del otro lado una breve explicación de la ilustración.

- ① **6 tarjetas en tamaño 29,7cm x 21cm con hechos reales (un juego).**

En las tarjetas de un lado hay una ilustración que representa el hecho real y del otro una breve explicación de la ilustración.

Tarjetas de las creencias erróneas

- ✗ Cuando una mujer tiene relaciones sexuales por primera vez y por una sola vez, es imposible que se embarace.
- ✗ Cuando una mujer está menstruando no se embaraza.
- ✗ Si el hombre termina (eyacula) fuera de la vagina, la mujer no se embaraza.
- ✗ Si la mujer lava sus genitales inmediatamente después de tener relaciones sexuales sin protección, no se embaraza.
- ✗ Si una adolescente tiene relaciones sexuales con un hombre mayor no se embaraza.
- ✗ Si una adolescente con discapacidad tiene relaciones sexuales no se embaraza.

Tarjetas de hechos reales

- ✓ En la primera relación sexual sí puedes embarazarte. No importa si es la primera vez, si una mujer tiene una relación sexual penetrativa, sin protección, y se encuentra en los días fértiles de su ciclo reproductivo, hay muchas probabilidades de un embarazo.
- ✓ Cuando estás menstruando sí puedes embarazarte. El ciclo reproductivo no es igual en todas las mujeres. Durante la menstruación puede presentarse una ovulación, por

lo tanto, existe un óvulo listo para fecundar. A pesar de estar menstruando, puede producirse el embarazo.

- ✓ Si el hombre termina afuera si puedes embarazarte. Terminar afuera o el "coitus interruptus" NO ES SEGURO para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual. El líquido pre seminal (líquido presente antes del semen) también tiene espermatozoides.
- ✓ El lavado vaginal luego de las relaciones sexuales NO evita un embarazo. El hecho de que laves tu vagina con agua caliente, jabón, o aguas de hierbas medicinales, te metas en el río o en el mar, no evita un embarazo.
- ✓ Los hombres tienen capacidad de producir espermatozoides fértiles desde su pubertad hasta muy avanzada su adultez, por tanto, un hombre adulto mayor es plenamente capaz de embarazar a una mujer si esta se encuentra ovulando, sin importar la edad que ella tenga. Es importante recordar que un embarazo en una menor de 14 años, es violación.
- ✓ Las mujeres con discapacidad intelectual o física no pierden su fertilidad y su capacidad de embarazarse. Su condición física y mental las pone en mayor vulnerabilidad de ser violadas y tener un embarazo forzado en estas circunstancias.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

✿ Bienvenida y presentación de quien facilita.

✿ Presentación de la estación:

- Rápidamente se da el nombre de la estación el nombre de la persona que la facilita y el objetivo.

✿ Dinámica de la estación:

1. Se colocan en el piso todas las tarjetas mezcladas, las que contienen creencias populares y las que tienen hechos reales. Todas las tarjetas deben mostrar las imágenes al público.
2. Quien facilita, divide al grupo en dos subgrupos, se pide a cada grupo elegir una tarjeta y se debe hacer énfasis en que no den la vuelta a la misma y se concentren en la imagen.
3. Quien facilita pide al grupo analizar y plantear sus ideas acerca de la imagen presentada, para lo cual tiene 10 minutos.
4. Los dos grupos socializan lo analizado y explican lo que creen que significa la ilustración y las opiniones que tienen acerca de la situación que ven.
5. Quien facilita, pide al grupo que lean lo que está al otro lado de la ilustración y se discute al respecto.
6. La facilitadora o el facilitador abre el diálogo sobre las situaciones presentadas en las tarjetas y sobre las realidades del embarazo en niñas y adolescentes.
7. Quien facilita, promueve la reflexión que permita relacionar las creencias erróneas que conocen en sus comunidades con lo presentado en la dinámica, su similitud y cuál es la realidad frente a estos temas.

8. Se despejan las dudas de los y las participantes acerca del tema.

✿ **Preguntas generadoras para las y los participantes:**

- ¿Qué opinan de las situaciones mostradas en las tarjetas?
- ¿Cómo una mujer no se queda embarazada?
- ¿De quiénes escucharon estas creencias?
- ¿Qué creencias erróneas conocen acerca del embarazo?
- ¿Por qué creen que se generan estas creencias erróneas?
- ¿Quisieran preguntar algo más sobre el embarazo?



CONTENIDOS CLAVE

Los mitos son historias ficticias elaboradas para responder o explicar realidades o situaciones que van más allá de la capacidad de entendimiento de las personas en un contexto y época determinadas. Así, han surgido mitos sobre la creación del universo, el origen de los dioses, la aparición del ser humano o el nacimiento de pueblos y ciudades, los mitos son parte de la cultura de un pueblo, y de cómo este construye sus creencias y costumbres.

Las creencias populares son convicciones, planteamientos que se creen verdades absolutas, y se convierten en parte importante del conocimiento de un pueblo. Se transfieren de generación en generación, y comúnmente no se cuestionan pues tienen raíces muy profundas en el imaginario de un pueblo.

Existen creencias populares que en el desarrollo cultural y social de los pueblos han perdido su sentido y razón de ser, por cuanto la humanidad ha logrado responder a muchas dudas sobre la existencia del universo y de los seres humanos. En cambio, otras creencias se ven fortalecidas porque son los fundamentos de la identidad cultural de comunidades o pueblos.

Las creencias populares se han convertido en una forma de justificar algunas prácticas culturales, que no son reales pero que de tanto repetirlas se vuelven verdades y que no necesariamente son de beneficio para la vivencia de la comunidad, especialmente aquellas que reproducen relaciones de poder en diferentes ámbitos, como el de género, generacional, étnico, socio económico, etc., así como algunas creencias populares que perjudican la salud, bienestar o desarrollo de una persona o de un colectivo, las cuales de aquí en adelante se las llamará creencias erróneas.

El tema de la sexualidad se ve rodeado de creencias erróneas que por un lado intentan responder a dudas que no se abordan con facilidad ni en lo público ni en lo privado, y en segundo lugar replican relaciones de poder inequitativas y conductas o hábitos con consecuencias negativas para nuestra salud. Estas creencias erróneas se difunden y transmiten con tal frecuencia y dinámica que terminan siendo parte de la vivencia de la sexualidad en una comunidad o colectivo; son considerados hechos reales. La mejor forma para tener una vida sexual saludable es contar con información y conocimiento claro, oportuno, científico y libre de prejuicios.

A continuación, se presentan algunas de las principales creencias erróneas en distintas comunidades del Ecuador, así como los hechos reales que permiten aclarar estas afirmaciones:



La primera vez que tienes relaciones sexuales, no te embarazas.

Totalmente falso. Si una mujer tiene una relación sexual de penetración sin protección y si se encuentra en los días fértiles de su ciclo reproductivo, hay muchas probabilidades de un embarazo, sin importar si es o no la primera vez que tiene relaciones sexuales. Es importante saber que la mujer desde su primera menstruación puede embarazarse.



Cuando estas menstruando no te puedes embarazar.

Falso. No podemos asegurar que el ciclo reproductivo de todas las mujeres funcione al igual que un reloj. Durante la menstruación puede presentarse una ovulación, lo que ocasiona que un óvulo esté en las trompas de Falopio esperando a ser fertilizado por un espermatozoide.

Si se da esta situación y si se tiene relaciones sexuales sin protección, un espermatozoide puede fertilizar ese óvulo y la posibilidad de que se produzca un embarazo es muy segura. Además es importante saber que un espermatozoide puede vivir hasta 72 horas después de la relación sexual, dentro del cuerpo de una mujer.



Si terminas fuera no hay embarazo.

Falso. Terminar fuera de la vagina o "coitus interruptus" es uno de los métodos menos seguros para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Esto es debido a que el líquido pre seminal también transporta espermatozoides. A cada lado de la uretra se encuentran unas glándulas que, durante la fase de excitación sexual, antes de la eyaculación, segregan unas gotas de fluido que suele aparecer en la punta del pene. Este fluido contiene un reducido número de espermatozoides que plenamente pueden provocar un embarazo, si es que ha habido una penetración, aunque sea momentánea; por lo que retirar el pene de la vagina antes de eyacular no es un método seguro para evitar el embarazo.



Si lavo mi vagina después de tener relaciones sexuales no quedaré embarazada.

Falso. El hecho de que se lave la vagina con agua caliente, jabón, o que utilice agua con algunas hierbas luego de haber mantenido relaciones sexuales no evitará que haya embarazo. Los espermatozoides llegarán a su destino. Sólo los métodos anticonceptivos bien usados evitan un embarazo.



Al tener relaciones sexuales en el río no hay riesgo de un embarazo.

Falso. El agua no impide el paso de los espermatozoides al momento de la penetración, en la eyaculación el pene deja los espermatozoides lo más cerca del útero para que busquen el óvulo, por lo que el agua no tiene ninguna posibilidad de evitar un embarazo.



No te quedas embarazada teniendo relaciones sexuales de pie.

Falso. La posibilidad de embarazo no está determinada por la cantidad de semen que “entre o salga” de la vagina, y de hecho una sola gota de semen en las condiciones y los días apropiados, puede fácilmente producir un embarazo. La posición de tu cuerpo durante o luego de las relaciones sexuales no es un método anticonceptivo.

Los espermatozoides se movilizan contra corriente, por lo que la gravedad no es un impedimento para que estos avancen hacia el útero, probablemente después de la eyaculación, si estas de pie, parte del semen puede caer, pero cada eyaculación contiene entre 200 y 300 millones de espermatozoides y sólo se necesita un espermatozoide para fecundar el óvulo.

Cosa similar sucede si saltas o brincas luego de tener relaciones.



Mientras más sabes de sexo, más temprano inicias tu vida sexual.

Falso. Conocer sobre sexualidad te da muchas más posibilidades de decidir sobre tu vida sexual y tomar decisiones informadas, conscientes y libre de presiones.

Algunas personas piensan que si las y los jóvenes saben mucho sobre sexo iniciarán de manera temprana su vida sexual, pero esto no es verdad. Se ha comprobado que grupos de jóvenes que pasan por procesos integrales de educación en sexualidad retrasan el inicio de su vida sexual, y cuando lo hacen, es de manera sana, segura y libre de presiones. Tienes derecho a una educación integral en sexualidad, la misma debe ser facilitada en tu casa, en tu escuela, en la unidad de salud al que asistes y en tu comunidad.



El condón me queda chico, necesito uno más grande.

Pensar o decir esto es solo un viejo pretexto de los hombres para no utilizar condón en sus relaciones sexuales, pero no es cierto, los condones están diseñados y elaborados en relación al tamaño del pene de los hombres. Si hablamos de medidas, el tamaño va entre los 7 a 10 centímetros en estado de flacidez y 9 a 18 centímetros en estado de erección, mientras el diámetro va de 3,5 a 6 centímetros.

El condón es el único método que sirve tanto para prevenir un embarazo como una infección de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Es decir, es el único método que te da doble protección.

Es tu derecho acceder, utilizar y exigir el uso de métodos de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. No permitas que nada ni nadie te impida ejercer este derecho.



Si luego de tener relaciones sexuales vas al baño y orinas no quedas embarazada.

El conducto urinario es diferente al canal vaginal. La orina no llega hacia la vagina y mucho menos hacia dentro de la matriz. Por lo tanto, orinar o no después de la relación sexual no tiene nada que ver con respecto al embarazo.



Colocarse aspirinas, pastillas o hierbas en el interior de la vagina antes de tener relaciones sexuales, reduce el riesgo de embarazo.

Totalmente falso. Introducirse pastillas o hierbas dentro de la vagina no previene el embarazo, por otro lado, es peligroso para la salud de la mujer, pues puede producir infecciones o reacciones fisiológicas perjudiciales para las mujeres como son alergias, sequedad vaginal, irritaciones, etc.



Los métodos anticonceptivos provocan cáncer, peor si se usan desde muy joven.

Falso. Los métodos anticonceptivos modernos, no provocan cáncer, ni son causa de ninguna enfermedad crónica en mujeres. Estudios médicos evidencian que el riesgo de cáncer de ovarios, endometrio y colon -rectal disminuye entre un 20% y 50% en las mujeres que usan anticonceptivos orales.



Luego de dar a luz, es imposible embarazarse enseguida, al menos deben pasar 3 meses.

Falso. Una mujer que da a luz puede embarazarse tan pronto como ovule nuevamente. El puerperio, que es el periodo de adaptación del cuerpo de una mujer luego de dar a luz a su estado natural, puede tomar entre 4 y 8 semanas, que es también el tiempo en que la mujer volverá a menstruar. Algunas mujeres que dan de lactar de forma continua a sus hijos pueden presentar amenorrea, sin embargo, esto no significa que no haya ovulación, hay estudios que evidencian que mujeres no lactantes pueden volver a ovular a partir de la tercera semana de dar a luz. Por tanto, mito.



Los hombres adultos mayores no pueden embarazar a una adolescente.

Falso. Los hombres tienen una vida fértil mucho más larga que las mujeres. Un hombre empieza su vida fértil cuando empieza a producir espermatozoides y tiene su primera eyaculación hasta muy avanzada edad. Se sabe que a partir de los 60 años los testículos se hacen más pequeños y los espermatozoides se mueven menos, pero esto no implica que no sea capaz de concebir o que sea estéril. Se debe tener en cuenta que las relaciones sexuales entre adultos y menores de edad se pueden considerar expresiones de violencia sexual; además toda relación sexual con una persona menor de 14 años es considerada una violación según el Código Integral Penal ((COIP).



Una mujer con una discapacidad física o mental no puede quedar embarazada.

Falso. No existe una relación real entre una discapacidad y la infertilidad. Las mujeres con discapacidades físicas y mentales no pierden su capacidad de concebir y tienen las mismas probabilidades de quedar embarazadas que aquellas mujeres que no tienen ningún tipo de discapacidad. Esta es una creencia errónea que ha provocado que las mujeres con discapacidades, sobre todo psicosociales, sean víctimas de violencia y abuso sexual de forma sistemática, además se han visto obligadas a ser madres, poniendo en riesgo sus vidas y las de sus hijas o hijos.

Educación integral de la sexualidad

Erradicar falsas creencias respecto al embarazo o la sexualidad de mujeres y hombres requiere un esfuerzo continuo y conjunto de varios actores sociales y estatales que garanticen el derecho de todas las personas, especialmente de niñas, niños y adolescentes, a recibir una educación sexual integral.

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) implica informar y educar sobre sexualidad de manera integral, considerando los aspectos físicos, biológicos, culturales, sociales y afectivos de las personas, demanda la entrega de información y conocimientos científicos, basados en evidencia, libres de falsas creencias y prejuicios, de manera clara y objetiva, con un lenguaje comprensible, a todas las personas desde muy corta edad.

Una EIS permite a las personas tomar decisiones conscientes e informadas sobre su vida sexual, reproductiva y afectiva, previene la VBG, el embarazo no deseado y la transmisión de ITS/VIH. Los garantes de la EIS son todos los actores e instituciones que tienen bajo su tutela a niñas, niños y adolescentes: el sistema educativo, el sistema de salud, líderes comunitarios.

La Constitución ecuatoriana, garantiza el derecho a la educación de manera general en los artículos 16, 19, 26, 27 y 28. El artículo 347 de la Constitución dice explícitamente:

“Será responsabilidad del Estado: 1. Fortalecer la educación pública y la coeducación, asegurando el mejoramiento permanente de la calidad [...] 2. Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente desde enfoques de derechos”.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 2

CUERPO, PLACER Y AFECTOS



OBJETIVO

- Contar con elementos para entender a las sexualidades de forma integral, conocer sus componentes y algunos de los elementos que las conforman.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer que la vivencia de la sexualidad debe ser libre de presiones sociales, culturales y afectivas.
- Reconocer la importancia de decir NO.
- Tomar decisiones respecto a la vivencia de la sexualidad de manera autónoma, informada y libre, contribuye a vivirla de forma placentera y enriquecedora.
- Reconocer que siempre es posible asumir las consecuencias de las decisiones tomadas en la vivencia de nuestra sexualidad y que hay la posibilidad de superarlas.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- ❶ **1 gigantografía de 80cm x 120cm.**

La gigantografía consta de un círculo de color fucsia dividido en cuatro partes por una cruz blanca.

- ❷ **4 tarjetas de 20cm x 11cm de diferentes colores (1 juego).**

En las tarjetas constan los nombres de cada dimensión de la sexualidad:

1) Componente erótico, 2) Componente afectivo, 3) Componente biológico, 4) Componente socio-cultural.

- ❸ **40 tarjetas de 12cm x 15cm (1 juego)**

Las tarjetas están plastificadas e ilustradas con los diferentes elementos que conforman los componentes de la sexualidad, 10 tarjetas por cada componente.

- ❹ Cinta adhesiva.

1. Componente erótico

Caricias, placer, besos, abrazos, relaciones sexuales heterosexuales, relaciones sexual homosexuales, relaciones sexuales lésbicas, autoerotismo, silueta de un cuerpo femenino y silueta de un cuerpo masculino.

2. Componente afectivo

Corazón que dice tu y yo, manos entrelazadas, silueta de dos cuerpos abrazados, personas suspirando y rodeada de corazones, grupo de amigos y amigas, parejas de enamorados heterosexuales, parejas de enamoradas o enamorados homosexuales, una pareja celosa, regalos y una persona ayudando a otra persona con alguna tarea.

3. Componente biológico

Cuerpo masculino, cuerpo femenino, órganos reproductivos masculinos, órganos reproductivos femeninos, embarazo, espermatozoides, ovarios y óvulos, pubertad, menstruación y relaciones sexuales.

4. Componente social-cultural

4 personas de diferentes étnicas del Ecuador (1 afro, 1 shuar, 1 otavalo y 1 saraguro), dos jóvenes urbanos (1 hombre y 1 mujer), 2 íconos religiosos (1 cruz católica y 1 cruz protestante), persona introvertida y personas extrovertidas.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

* Bienvenida y presentación de quien facilita.

* Presentación de la estación:

- Rápidamente se da el nombre de la estación y el objetivo.
- Previamente tenga 40 pequeños trozos de cinta adhesiva colocados al borde de la gigantografía, para que el ejercicio sea más ágil.

* Dinámica de la estación:

1. Se coloca la gigantografía en una pared o sobre el suelo, de manera muy visible para quienes participan.
2. Se colocan las tarjetas sobre una mesa o en el suelo. Las ilustraciones deben ser visibles para el público.
3. Quien facilita explica que el círculo de la gigantografía representa a la sexualidad humana y que está conformada por cuatro componentes generales, los cuales se colocan en el borde externo de cada parte del círculo.
4. Quien facilita pide a las y los participantes que coloquen todos los elementos que creen componen la sexualidad, y que están representados en las tarjetas con ilustraciones, según los componentes marcados. Todos quienes participan deben colocar al menos una tarjeta en el círculo.
5. Si la gigantografía está en la pared, las tarjetas se pegan con la cinta adhesiva.
6. Hay 3 minutos para poner las tarjetas.
7. Una vez concluido el tiempo, quien facilita, pide regresar a sus puestos y mirar el círculo. Tienen 1 minuto para analizarlo y reflexionar si falta o sobra algo, poner o quitar alguna tarjeta o cambiarla de componente.
8. Quien facilita debe plantear las siguientes preguntas generadoras:
 - ¿Qué es la sexualidad?
 - ¿Qué elementos componen la sexualidad humana?
 - ¿Qué hace que nuestra sexualidad sea cómo es?
9. Se escuchan las respuestas y se propicia una pequeña discusión entre el grupo. Quien facilita no da ninguna opinión, solo guía la discusión, para lo cual tiene 3 minutos.

10. Quien facilita reflexiona con el grupo respecto a:

- Los componentes de la sexualidad y cómo cada uno de ellos está estrechamente relacionado con el otro, y están presentes a lo largo de toda la vida.
- La vivencia de la sexualidad y tomar decisiones individuales sobre la misma, está condicionada a cómo las personas reconocemos, aceptamos, controlamos y conocemos cada uno de estos componentes.
- Existen diferentes tipos de presiones: sociales, culturales, políticas y económicas que influyen en las decisiones que tomamos sobre nuestra sexualidad como son:
 - Tener o no pareja.
 - Iniciar nuestra vida sexual con alguien que no es de nuestro agrado o en un momento en que aún no estamos preparados.
 - Casarse con alguien por la presión de la familia o la comunidad.
 - Iniciar una vida sexual sin protección.
 - No planificar el uso de métodos anticonceptivos y de protección cuando ya se tiene una vida sexual activa.

En la vivencia de la sexualidad es importante aprender y saber tomar decisiones. Sin embargo, muchas de las decisiones que tomamos están influenciadas por la vergüenza, el temor, o las presiones sociales y culturales que ya se mencionaron. Además, hay otros factores que tienen que ver con la capacidad que tenemos de tomar decisiones, por ejemplo: las personas adultas creen que las y los adolescentes no tienen la capacidad para decidir sobre sí mismos y optan por decidir por ellos o, asumir que las mujeres no pueden decidir sobre el número de hijos que quieran. La realidad es que debemos aprender a tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y nuestro propio bienestar en base a nuestros planes de vida, en conocimientos y en criterios personales y lo que queremos para nosotros mismos.

Busca información al respecto, conversa con tu pareja, amigos y amigas, habla de estos temas con tu familia, visita la unidad de salud y obtén toda la información necesaria para vivir tu sexualidad plenamente.

Es importante darse un momento y definir con claridad qué queremos de la vivencia de nuestra sexualidad. Si decidimos tener una relación sexual, si planificamos la misma y accedemos a métodos anticonceptivos y de protección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y en caso de que estos fallen, de que olvidamos utilizarlos o hemos sido víctimas de violencia sexual, podemos utilizar la anticoncepción oral de emergencia (AOE), la cual, al igual que los otros métodos anticonceptivos, es gratuita en todas las unidades públicas de salud y de venta regular en farmacias y boticas. Todos los servicios de salud pública tienen la obligación de facilitar anticoncepción oral de emergencia.



CONTENIDOS CLAVE

La sexualidad como concepto y dimensión de la vivencia humana

Conceptualización de la sexualidad

Un concepto es una idea o pensamiento que nos permite entender algún tema. Partamos de reconocer que no existe un concepto o definición única de lo que es la sexualidad. Esta se construye en las diferentes sociedades con influencias de la cultura y la historia. Por esto, hay diferentes formas de comprender la sexualidad según la sociedad o comunidad.

Las vivencias, prácticas y experiencias sexuales tienen significados sociales y culturales en base a los cuales cada grupo construye y recrea modos de pensar sobre la sexualidad, su sentido, su valor y su papel en la existencia humana (Cruz Roja, 2006).

Cuando se intenta definir sexualidad surgen un conjunto de temas, entendidos y supuestos. El primero es asumir que sexo y sexualidad son lo mismo o casi lo mismo, y se resalta el componente erótico, placentero y recreativo de la sexualidad. Pero en realidad, sexo y sexualidad son conceptos que si bien guardan correlación NO tienen el mismo significado.

Otro entendido de sexualidad es el que tiene que ver con la reproducción, asumiendo que el único fin de la sexualidad es tener y criar hijos e hijas. Esta concepción de la sexualidad limita a las mujeres al rol de madres y deja caer sobre ellas la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos e hijas.

Un entendido más amplio de la sexualidad la ve como las relaciones afectivas y sociales que se construyen entre las personas de diferente sexo o del mismo sexo, lo cual implica el amor de pareja, la atracción sexual, la amistad, etc.

La sexualidad es parte fundamental en nuestras vidas, nuestra naturaleza como seres humanos, de nuestra totalidad. Son un conjunto de cualidades y características biológicas, sociales, culturales, y simbólicas, ligadas a las experiencias del cuerpo, al placer, al erotismo, pero también a la calidad de la convivencia, la intimidad, la comunicación, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor, por tanto, va mucho más allá del deseo sexual o de la reproducción.

No se puede hablar de una sexualidad común para todas las personas, pues esta es el resultado de una construcción social, cultural e histórica. La sexualidad es dinámica y cambiante y en la misma medida en que nuestra identidad individual es única, autónoma, irreplicable, diversa y original, así es nuestra sexualidad. Por esta razón se debe hablar de sexualidades.

Concluyendo, se puede decir que la sexualidad es la forma como cada persona vive y asume el hecho de ser sexuado. Nacemos con un sexo determinado y aprendemos a ser sexuales, a vivir y expresar la sexualidad con que nos identificamos, a gozar de placer sexual a través de ciertas prácticas o actividades influenciadas por las normas, las actitudes y los valores culturales. Aprendemos un determinado sentido y significado respecto de la sexualidad (Cruz Roja, 2006).

Durante la infancia, niñez y adolescencia, las condicionantes fisiológicas, emocionales, intelectuales, sociales y culturales aportan a la construcción de nuestra sexualidad y depende de todos estos factores para que en la juventud y adultez se pueda vivir una sexualidad sana, segura y placentera, que siempre puede estar sujeta a cambios y transformaciones en base a las experiencias, aprendizajes y vivencias.

Componentes de la sexualidad

Hacemos muchas cosas que catalogamos como sexuales y que hacen parte de nuestra forma sexual de existir. Por ejemplo, besar, tocar, bailar, fantasear, abrazarse, masturbarse, hacer poemas de amor y eróticos, mirar, exhibirse, comunicarse con otras personas, ver imágenes eróticas, tener coito vaginal o anal, etc. Todas estas conductas juegan un papel importante y conforman los diferentes componentes, es decir aspectos, facetas o caras de la sexualidad.

- ◆ **Componente erótico:** somos sexuales para disfrutar el placer, el goce sexual y erótico. El ser humano va más allá de la función de reproducción biológica, buscamos conscientemente sentir placer, compartir o intercambiar erotismo con otros o consigo mismo. Los seres humanos tenemos capacidad de experimentar un placer que es único y particular: el placer sexual. Sabemos cuándo estamos excitados, tenemos deseos eróticos y reconocemos la diferencia entre esto y otras emociones y sensaciones.

La satisfacción de los deseos sexuales es importante en la realización sexual de las personas, de hecho, se experimenta frustración cuando no es posible disfrutar de lo erótico de la sexualidad. En ocasiones, las personas no viven plenamente su sexualidad como consecuencia de una educación sexual incompleta o llena de creencias erróneas, prejuicios y moralismos. Muchas personas desconocen sus propias posibilidades eróticas debido a que han sido educados para no sentir, negarse al placer y temerle. No es posible vivir intensa y satisfactoriamente la vida sexual si se ha sido educado en contra del placer.

- ◆ **Componente biológico:** este componente es uno de los primeros en ser reconocido por la humanidad y muy ligado a la reproducción. La reproducción tiene como función biológica perpetuar la especie humana, pero también tiene una valoración social y cultural, que se debe cuestionar, pues plantea que la reproducción es un fin obligado, especialmente para las mujeres.

Desde siglos atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, como si esta fuese la única función de la sexualidad humana. El sexo tuvo un sentido reproductivo; lo lúdico o de juego, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual tenía una función secundaria, relegada a un segundo plano y en algunas culturas hasta prohibida. En muchas ocasiones se negaba el derecho al placer. Las personas ahora cuentan con mayores alternativas para regular y planificar su vida reproductiva, lo cual brinda la plena oportunidad de que la maternidad y paternidad sean una opción personal.

La educación sexual tradicional se ha centrado en la entrega de información relacionada con las funciones y partes del cuerpo que se relacionan con tener hijas o hijos, el embarazo y el parto, descuidando el conocimiento para tomar decisiones conscientes en la vivencia de la sexualidad.

- ◆ **Componente afectivo y comunicativo:** ser sexuales nos permite vincularnos y establecer contacto con otras personas. Nos sentimos atraídos y nos relacionamos, satisfacemos necesidades afectivas, de compañía, de valía, nos sentimos importantes para otros.

El enamoramiento y la formación de relaciones eróticas y amorosas juegan un papel importante en la vida de los seres humanos. No solo somos sexuales para reproducir la especie. La sexualidad también tiene una función de juego, de recreación y de comunicación. Somos sexuales para comunicar y compartir placer y afecto con otros seres humanos.

Esta dimensión se relaciona con los procesos emocionales, de aprendizaje, afectivos, de comportamiento, de personalidad, etc., que se manifiestan constantemente en la vivencia de la sexualidad.

Al dar forma a la identidad sexual entran en juego nuestra percepción del mundo, aprendizajes, emociones, rasgos de la cultura y de la sociedad como las normas, las expectativas sociales, los roles que se espera de nosotros, etc.

- ◆ **Componente socio-cultural:** la sociedad y la cultura marcan determinadas formas de vivir la sexualidad. Son maneras de entender la sexualidad construidas a lo largo del tiempo en una sociedad, por lo tanto, son formas arbitrarias: esquemas, ritos, mitos, normas, roles, educación sexual, patrones culturales etc.

Existen tantas sexualidades como grupos culturales y sociales. Biológicamente tenemos una sexualidad humana, pero la forma de vivirla es muy variada. Por eso tendríamos que hablar de sexualidades humanas.

Los humanos somos seres socio-sexuales, que experimentamos y compartimos la sexualidad en medio de un grupo social, es decir, con otros. El aprendizaje social que incluye la religión, la cultura, la situación económica, social y política influye y da forma a la manera de ejercer la sexualidad

Cada cultura da forma a la conducta sexual de sus miembros. Cada grupo social tiene su propia manera de ver la sexualidad, crea normas y valores y encarga al sistema de educación que transmita estas normas y valores sexuales.

🎯 **Derecho a una vida sexual sana, segura y placentera**

Vivir una sexualidad plena implica el derecho a vivirla de manera sana, segura y placentera, lo cual implica:

- ◆ **Sexualidad sana:** significa vivir una sexualidad libre de problemas de salud, tanto en lo fisiológico, biológico (a nivel físico) como psicológico (a nivel afectivoemocional), incluye una sexualidad libre de violencia.
- ◆ **Sexualidad segura:** implica contar con la información y el acceso a métodos de prevención de embarazo e ITS, que evite exponernos a riesgos innecesarios y prevenibles.
- ◆ **Sexualidad placentera:** comprende el respeto a la decisión personal de vivir y disfrutar de la sexualidad de manera individual, y sin hacer daño a terceros; incluye el respeto al cuerpo, el consentimiento y el derecho al placer.

El Programa de Acción de El Cairo plantea que la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para hacerlo o no hacerlo, para lo cual los países, entre otras cosas, deberían: prevenir el VIH, prevenir la violencia basada en género, prevenir embarazos forzados o no deseados, alentar a los hombres a responsabilizarse de su comportamiento sexual y reproductivo (UNFPA, 2013).

Al respecto la Constitución del Ecuador plantea con claridad:

Artículo 66: “Se reconoce y garantiza a las personas:...9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”.

Derechos de las personas LGBTQ+

Vivir una sexualidad plena implica asegurar que todas las personas, sin importar ninguna condición o situación de vida, puedan disfrutar de su sexualidad.

Así se debe asegurar que las personas LGBTQ+, puedan vivir su sexualidad en los mismos términos que todas las personas, y cuenten con igualdad de derechos ante la ley, y un acceso igualitario a servicios de salud sexual y reproductiva.

La Constitución del Ecuador en el Artículo 11, numeral 2, expresa claramente que: “Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 3

1-2-3 ¡LLEGA CADA MES!⁶



OBJETIVO

- Aclarar los conceptos del ciclo menstrual y su funcionamiento, descartar creencias erróneas y facilitar información objetiva y científica respecto al ciclo menstrual.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer que no todas las mujeres tienen la menstruación cada 28 días, ni el funcionamiento del cuerpo es igual en todas. Cada persona es única y diferente.
- Conocer sobre el ciclo menstrual es importante para las mujeres, pues permite tener control sobre sí mismas y sobre su cuerpo, reconocer problemas de salud y decidir los hijos e hijas a tener.
- Vincular a los hombres en el conocimiento de la menstruación para que sean corresponsables en la elección de un método anticonceptivo, y aporten a la erradicación de creencias falsas.
- Promover visitas y controles regulares a las unidades de salud para prevenir problemas de salud sexual y salud reproductiva.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- **3 gigantografías de 90cm x 80cm, con ilustraciones sobre los siguientes temas:**

1. Aparato reproductor femenino.
2. Aparato reproductor masculino.
3. Calendario del ciclo menstrual.

6 tarjetas 21cm x 15cm (2 juegos), con ilustraciones de cada fase del ciclo menstrual:

1. Un óvulo abandona el ovario y desciende a la trompa de Falopio.
2. El óvulo recorre la trompa de Falopio.
3. La mucosa del útero se hace más esponjosa.
4. Día previo a la menstruación
5. Expulsión del óvulo por la vagina por medio del sangrado.
6. Formación de un nuevo óvulo.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

- **Bienvenida y presentación de quien facilita.**
- **Presentación de la estación:**

6 Estación revisada por el Dr. Bernardo Vega C. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Director del Proyecto CERCA Facultad de Ciencias Médicas, el cual realiza investigación en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, y acciones de sensibilización y capacitación a adolescentes, docentes de centros educativos, servidores de salud, y decisores políticos en derechos y salud sexual y reproductiva.

- ✱ - Rápidamente se da el nombre de la estación y el objetivo.

- **Dinámica de la estación:**

1. Una vez instalado el grupo de participantes quien facilita la estación pregunta qué es lo que conocen sobre el ciclo menstrual.
2. Se recoge dos o tres opiniones.
3. Se divide al grupo en dos subgrupos, a cada uno se le entrega las cinco tarjetas del ciclo menstrual y se pide al grupo de participantes que organicen las tarjetas de acuerdo con el orden que creen es el correcto en el proceso del ciclo menstrual.
4. Quien facilita debe siempre promover que todos y todas colaboren en ordenar las tarjetas y que lo hagan rápido pues hay un tiempo establecido para completar la secuencia.
5. Cada grupo por turnos coloca con cinta adhesiva las tarjetas que ordenaron en la gigantografía del ciclo menstrual.
6. Luego de revisar el ejercicio y de responder las dudas de las y los participantes, el o la facilitadora genera la opinión en el grupo, para lo cual puede apoyarse en las siguientes preguntas generadoras:
 - ¿Qué conoces del ciclo menstrual?
 - ¿Por qué se llama ciclo?
 - ¿Sabes cuántos días tiene el ciclo menstrual?
 - ¿Qué has escuchado de la ovulación?
 - ¿Todas las mujeres tienen periodos de la misma duración?
 - ¿Cuándo se terminan los ciclos menstruales?
 - ¿Cuándo se debe visitar a un servicio de salud?
 - ¿Qué creencias hay respecto a la menstruación?
 - ¿Qué prejuicios se tiene sobre la menstruación?



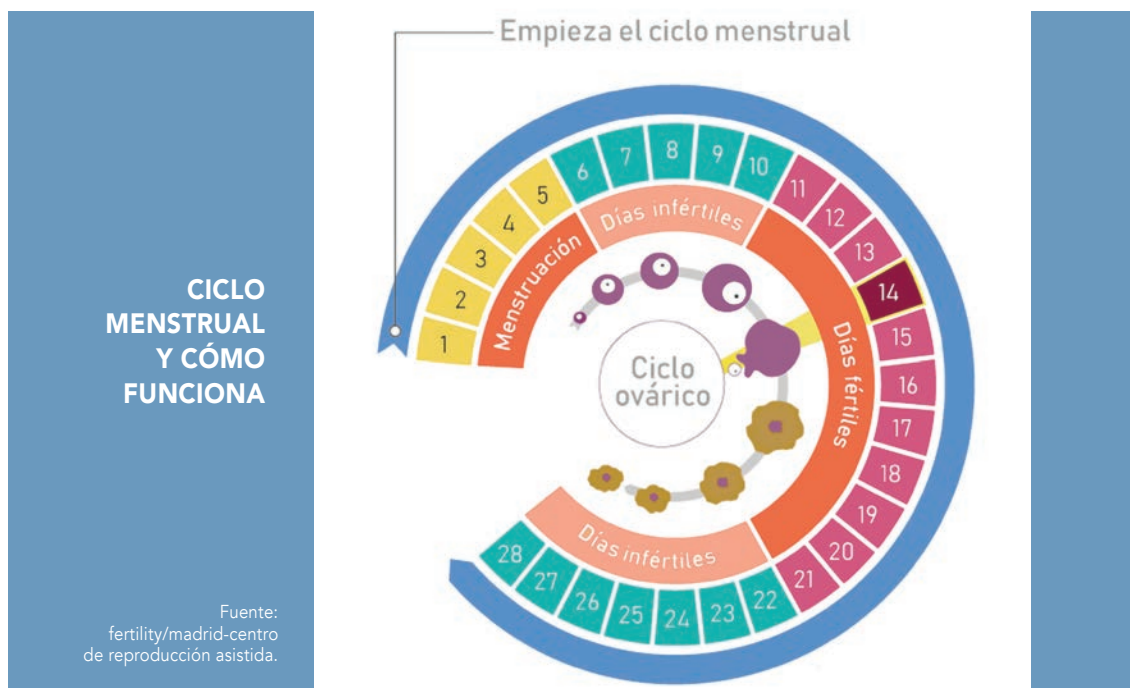
CONTENIDOS CLAVE

La menstruación

La menstruación, conocida también como regla o período, es una de las muchas señales físicas de que una niña está pasando a otra etapa de su vida llamada pubertad. Desde que una mujer ha tenido su primera menstruación, podría embarazarse si tiene relaciones sexuales sin protección.

¿Qué es el ciclo menstrual y cómo funciona?

El ciclo menstrual funciona como un reloj dentro del cuerpo de la mujer. Está marcado por la presencia de la menstruación y su llegada define el primer día del ciclo menstrual. En promedio el ciclo menstrual (días entre un sangrado y el siguiente) tiene una duración de 28 días, sin embargo, puede durar desde 23 hasta 35 días.



En la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de la hormona femenina llamada estrógeno aumentan y hacen que las paredes del útero se engrosen y formen una capa. Esta capa que va creciendo en el útero se la conoce como "endometrio" y es la que acogerá al embrión en caso de que se produzca un embarazo.

Si no hay embarazo, todos los meses un óvulo empieza a madurar en uno de los ovarios. Luego, alrededor del día 14, en un ciclo regular de 28 días, el óvulo abandona el ovario. Esto es lo que se conoce como "ovulación" y es el día más fértil de la mujer. Para la segunda mitad del ciclo menstrual (desde el día 14) el óvulo se mueve a través de la Trompa de Falopio hacia el útero. Un óvulo tarda en llegar al útero aproximadamente 48 horas y en este periodo una mujer podría embarazarse al mantener relaciones sexuales penetrativas sin protección.

Si no hay fecundación, el óvulo no fecundado madura y cae en el útero, en donde el endometrio, que es un tejido adiposo que se engrosa y prepara para anidar el óvulo fecundado, se desprende y es expulsado del útero con el sangrado de la menstruación, iniciando así un nuevo ciclo menstrual.

Si el óvulo es fecundado y se produce un embarazo, el endometrio anida este óvulo y permite el desarrollo del embrión, esta es la razón por la cual una mujer embarazada no tiene menstruación.

La menstruación seguirá apareciendo mes a mes en la vida de la mujer hasta que deje de ovular, es decir, hasta que llegue a la menopausia, alrededor de los 50 años. A veces la menopausia puede aparecer antes debido a trastornos, cirugías o tratamientos que obstaculicen la producción de óvulos.

La cantidad de sangrado que hay en los períodos menstruales pueden ser leves, moderados o abundantes. Y su duración también varía, aunque la mayor parte de los

períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días son considerados también como normales.

Los flujos vaginales

La vagina se mantiene húmeda unos días más que los otros. Este líquido que la humedece se llama flujo vaginal.

El flujo vaginal normal cumple varias funciones: limpia y humecta la vagina, además de ayudar a prevenir y combatir infecciones y la proliferación de gérmenes. Aunque es normal que el color, la textura y la cantidad de flujo vaginal varíen a lo largo del ciclo menstrual de una adolescente, algunos cambios en el flujo pueden indicar la presencia de un problema.

El flujo vaginal normal es un líquido transparente ligeramente denso y casi sin olor. Lo sueltan unas glándulas que están en la vagina y en el cuello del útero. La apariencia del flujo cambia a lo largo del ciclo. En la ovulación, por ejemplo: es más abundante y tiene una consistencia como de clara de huevo. Pasando este periodo, el flujo se va volviendo más escaso y espeso, adquiriendo un color blanquecino. Si cambia mucho su color, textura y olor puede ser por algún tipo de infección, que también puede ir acompañada de picazón, ardor y a veces dolor.

Cuando la infección está causada por hongos, por ejemplo: el flujo es más blanco y espeso de lo normal, con una textura muy parecida al yogur o leche cortada.

Si se trata de una infección causada por una bacteria, el flujo se torna espumoso y de color gris y adquiere un olor desagradable, como de pescado.

Cuando se trata de una infección por parásitos (tricomoniasis), el flujo es más espeso y se torna de color amarillo verdoso, con un olor fuerte y muy desagradable, como de humedad.

Problemas menstruales

- ◆ **Amenorrea:** este término se usa cuando una mujer que tiene entre 16 y 18 años todavía no ha comenzado a menstruar o cuando una mujer deja de menstruar sin estar embarazada, debido a problemas de salud como anemia o alteraciones orgánicas producidas como en la anorexia.
- ◆ **Dismenorrea:** periodos menstruales dolorosos incluyendo las molestias menstruales graves, como calambres abdominales o cólico, vómito, diarrea, sangrado abundante. Es importante saber que, en mujeres jóvenes, el dolor no siempre es signo de enfermedad, sino que suele presentarse hasta que el ciclo hormonal se regule.
- ◆ **Sangrado anormal:** son sangrados que no se relacionan con la menstruación y que en ocasiones son abundantes o de larga duración (también conocidos como “metrorragia”). Además del sangrado abundante, es anormal si existen coágulos o si se gasta más de 5 toallas al día.

Si tienes menos de 16 años y aún no tienes la primera menstruación conocida como menarquia, no debes preocuparte, no todas las mujeres se desarrollan a la misma edad. Si hace meses no hay menstruación y no has tenido relaciones sexuales no protegidas debes hacerte unos exámenes o consultar al médico o médica. Puede ser que el ritmo menstrual haya tenido una variación que hace que los ovarios no funcionen bien.

Si hay alguna alteración en el periodo menstrual, es necesario que vayas a la unidad de salud más cercana.

Creencias erróneas y prejuicios en torno a la menstruación

Ecuador, al igual que en toda la región, persisten un conjunto de falsas creencias y prejuicios en torno a la menstruación, que afectan el pleno desarrollo de niñas, adolescentes y mujeres, y las colocan en condiciones de vulnerabilidad y marginalidad, por el simple hecho de ser mujeres y sangrar mensualmente. Muchas de estas falsas creencias y prejuicios, son el resultado de imaginarios culturales, que durante siglos se han ido consolidando como verdades absolutas, y que afectan sobre todo a las mujeres que viven en áreas rurales y que pertenecen a grupos étnicos indígenas.

Algunas de las falsas creencias sobre la menstruación, provocan el aislamiento a las mujeres durante sus días de sangrado pues se cree que, si tocan la huerta, a los animales o salen al campo, habrá pérdidas en la cosecha o los animales se secan (dejan de producir) o mueren. Otras falsas creencias giran en torno a que las mujeres durante la menstruación no deben cargar a los bebés, pues les provocan “pujo” o “mal de ojo”, que indispone al bebé y lo priva de sueño y buen ánimo. Ambas creencias son además de falsas, inconsistentes con las tareas domésticas de las mujeres rurales, lo cual provoca una limitación en su vida diaria (Plan Internacional, 2007).

Otras falsas creencias, acentúan los prejuicios que hay frente a la menstruación y por ende contra las mujeres, así se relaciona a la menstruación con lo sucio, lo antihigiénico, con sangre mala, lo cual guarda estrecha relación con creencias religiosas, sobre todo de origen judeo-cristiano, en donde se considera a la menstruación como el castigo de Dios a las mujeres por provocar el pecado divino. En la misma línea se hace común considerar que las mujeres durante la menstruación son impuras, lo cual se traduce en que tener relaciones sexuales con una mujer durante la menstruación son antihigiénicas, pueden provocar enfermedades a los hombres o embrujarlos.

En general estas falsas creencias y prejuicios afectan directamente a las mujeres, pues las vulnera y son motivos de diversas formas de violencia y rechazo tanto a nivel familiar, en el ámbito escolar y comunitario, lo cual trae consecuencias negativas para ellas mismas, como son baja autoestima y auto exclusión, se llega a pensar que esta es una de las principales causas por las cuales en el país, aún hoy en día, un elevado porcentaje de niñas tiene su menarquia sin tener conocimiento o información alguna respecto a la menstruación (Rohatsch, 2013).).

Fertilidad masculina

La vida fértil de los hombres es totalmente diferente a la de las mujeres, inicia en la pubertad (10-14 años) con la producción de semen y espermatozoides, que se manifiestan en su primera eyaculación.

La cantidad de semen y espermatozoides producida aumenta con la edad, hasta un nivel máximo que depende de cada persona, luego disminuye a medida que el hombre envejece, sin embargo, los hombres producen semen y espermatozoides durante toda su vida adulta, por lo que pueden embarazar a una mujer cualquier día del año y sin importar cuantos años tengan.

Derecho a conocer sobre la menstruación antes que suceda y acceder a insumos sanitarios

Parte de los derechos sexuales y derechos reproductivos, es el derecho a una educación sexual integral, que asegure vivir una sexualidad libre de riesgos y violencia. Conocer sobre la menstruación antes de que esta suceda, es por tanto un derecho de todas las niñas, el cual aporta significativamente a su integridad, su salud y su pleno desarrollo.

El programa de acción de El Cairo enfatiza que los países para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos deben entre otras cosas, prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integral a niñas, niños y adolescentes, con el apoyo de la familia, la comunidad y las instituciones educativas, respetando lo planteado por la Convención sobre los derechos del Niño (UNFPA, Sendas, 2011).

La Constitución del Ecuador, a más de Art. 347, numeral 2, sobre educación integral de la sexualidad, que se desarrolló en la Estación 1, plantea en el Art. 363, numeral 6: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y post parto. Lo cual reconoce la importancia y necesidad de que las mujeres primero conozcan sobre su salud sexual y reproductiva, pero que también cuenten con atención en salud, incluidos los insumos adecuados, que en el caso de la menstruación hace referencia a toallas sanitarias, como parte de una vida sana y saludable.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 4

**PREVENIR O PLANIFICAR. SON
LO MISMO, PERO NO DA IGUAL¹⁰**



OBJETIVO

- Las y los participantes conocen más y mejor sobre los diferentes métodos de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Las y los participantes conocen su derecho al acceso a métodos anticonceptivos y a consejería/asesoría gratuita en las unidades públicas de salud.
- Se eliminan creencias erróneas y tabúes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Se reconoce la importancia de visitar una unidad de salud y consultar a un especialista antes de utilizar métodos anticonceptivos hormonales.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- 1 **gigantografía de 80cm x 120cm que dice Unidad de Salud**, esta ilustrada con una cruz roja. Debe ambientar un centro de salud donde colocará esta gigantografía.
- 1 facilitadora o facilitador con mandil que simula ser personal de salud.
- 1 facilitadora o facilitador que simula ser paciente.
- 4 **gigantografías de 80cm x 120cm**, que esta ilustrada con los cuatro métodos de prevención del embarazo:

◆ Métodos de barrera:

Condón masculino, condón femenino.

Concepto básico: el método de barrera impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Es el único método que previene el embarazo y también las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.

◆ Métodos hormonales:

Pastillas, inyecciones, implantes, anticoncepción oral de emergencias.

Concepto básico: son aquellos que usan las mujeres y consisten básicamente en dosis hormonales que controlan la fertilidad mediante algunos mecanismos: evitan la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical, producen cambios en el endometrio, reducen el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio.

◆ DIU: Dispositivo Intra Uterino

Concepto básico: es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con dos brazos horizontales flexibles. Posee alambre de cobre alrededor. Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante un efecto directo en la movilidad del espermatozoide.

10 Estación revisada por el Dr. Bernardo Vega C. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Director del Proyecto CERCA Facultad de Ciencias Médicas, el cual realiza investigación en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, y acciones de sensibilización y capacitación a adolescentes, docentes de centros educativos, servidores de salud, y decisores políticos en derechos y salud sexual y reproductiva.

◆ **Métodos permanentes:**

ligadura de trompas y vasectomía.

Concepto básico: en una operación o cirugía a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Contar con métodos anticonceptivos físicos para que las y los participantes los puedan ver y tocar, también se puede usar un rotafolio que muestra los diferentes métodos anticonceptivos, cuando esto no es posible se debe asegurar como mínimo Los siguientes métodos:

- Dildos.
- Condones masculinos.
- Condones femeninos.
- Pancartas con ilustraciones de diferentes tipos de anticonceptivos.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

✱ **Bienvenida y presentación de quien facilita.**

✱ **Dinámica de la estación.**

Esta estación puede desarrollarse de dos maneras, la primera es cuando hay la posibilidad de contar con dos facilitadoras o facilitadores, que será llamada PLAN A; y la otra cuando solo se cuenta con una persona que facilita que será el PLAN B.

PLAN A

La dinámica de esta modalidad requiere de dos facilitadoras o facilitadores, una debe ser mujer y asumir el rol de paciente, otro puede ser hombre o mujer y asumir el rol de servidor/a de salud. Quien simula ser paciente está en la estación y saluda al público. Les cuenta que está ahí porque ha decidido planificar su vida reproductiva y quiere consultar cuál es el mejor método. Esta persona indicará que aún es muy joven para tener hijas o hijos, eso no está en su plan de vida, ella tiene muchos sueños que cumplir, su pareja también tiene que estudiar y viajar, en fin, se pueden desarrollar otras historias.

La usuaria hace la siguiente pregunta al público:

¿Será necesario ir a la unidad de salud por eso no más? ¿No será mejor solo preguntar a las amigas, a las hermanas, a la farmacia? A ver, ¿qué dicen ustedes?

En medio de las respuestas del público llega el o la facilitadora que simula ser servidor/a de salud y le invita a pasar a consulta, subrayando lo importante y positivo de que haya llegado. Le indica que debe planificar su vida reproductiva consultando en una unidad de salud, le explica que hay una variedad muy amplia de métodos que puede utilizar y eso depende del cuerpo y de la decisión de cada persona.

Así, el servidor/a de salud mostrará a la paciente los diferentes métodos anticonceptivos que hay; realizará una explicación de cómo actúan cada uno de ellos y los efectos que tiene en el cuerpo evitando así un embarazo.

La paciente tomará los métodos que van presentándose y entregará al público los mismo para que puedan observarlos, especialmente el uso del condón en donde se pide a un participante que pase a explicar cómo se lo utiliza.

Entonces, quien simula ser usuaria plantea dos o tres preguntas al público de las siguientes:

- Pero el condón es incómodo, aprieta, dicen que se pierde la sensibilidad, ¿será verdad?
- ¿Si una mujer utiliza pastillas, ¿puede quedar estéril?
- ¿Si una mujer usa inyecciones, deja de menstruar?
- ¿Si una mujer usa un implante, pierde el deseo sexual?
- ¿Si un hombre se hace la vasectomía se queda impotente?
- ¿Si una mujer se hace ligar se vuelve loca?

El público tendrá la posibilidad de responder las preguntas y el médico complementará o aclarará las respuestas.

La paciente y el médico tendrán un diálogo con el grupo haciendo énfasis en:

- El uso de métodos anticonceptivos es un derecho consagrado en la Constitución, en el artículo 66, numeral 10 señala: el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos. De igual manera la Constitución en el artículo 363, numeral 6, dice: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. Lo cual asegura el derecho que tienen todas las personas, en especial las mujeres, a acceder a métodos anticonceptivos de manera confidencial, gratuita y oportuna, sin ningún tipo de discriminación. Toda unidad de salud cuenta con la posibilidad de asegurar este derecho.
- Para que una mujer empiece a utilizar un método anticonceptivo hormonal, es fundamental que visite una unidad médica y sea revisada por un o una especialista; solo así sabrá qué método es el más recomendado para ella luego de los exámenes y control que se realice.
- El condón masculino o femenino es el único método que previene simultáneamente embarazos e infecciones de transmisión sexual como el VIH, tiene la ventaja de que para usarlo no es necesario ir al médico. Es gratuito en las unidades de salud, no altera de ninguna manera el cuerpo de quien lo usa, ya que se aplica de modo externo.

PLAN B

Esta modalidad requiere de una sola persona para facilitar, ésta simula ser un servidor/a de una unidad de salud, para lo cual debe ponerse el mandil antes de empezar el ejercicio. Da la bienvenida al público y agradece que hayan venido a esta Unidad de Salud, comenta cuánto le gusta que vengan personas tan jóvenes a de la comunidad de... (fijarse en las características del grupo).

Quien facilita debe promover las siguientes preguntas en el grupo:

- ¿Por qué es importante ir donde un/a profesional de la salud para conocer sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Será que la experiencia de mi hermana, amiga o vecina me puede servir a mí en el uso de métodos anticonceptivos?

Entonces se aborda los métodos de prevención de embarazo que existen y se utilizan en el país. Para ello, el facilitador o facilitadora muestra a los participantes las gigantografías y facilita información concreta sobre cómo actúan los métodos de barrera, hormonales, DIU y permanentes.

Se permite que el grupo tome y mire los métodos físicos que hay en la estación, los mismos pueden estar en una mesa o pegados en la pared.

Quien facilita promueve el diálogo con el grupo, preguntando qué conocen de los métodos anticonceptivos mencionados, qué temores tienen de los mismos y qué creencias hay al respecto, para lo cual puede hacer las siguientes preguntas:

- ¿Es verdad que el condón es incómodo, aprieta y que se pierde la sensibilidad?
- ¿El uso de pastillas puede dejar estéril a una mujer?
- ¿El uso de inyecciones hace que una mujer deje de menstruar?
- ¿Un implante puede hacer que se pierda el deseo sexual?
- Si un hombre se hace la vasectomía, ¿se queda impotente?
- ¿Si una mujer se hace ligar se vuelve loca?

Para cerrar la estación, tanto en el Plan A como en el Plan B se hace énfasis en:

- El uso de métodos anticonceptivos es un derecho consagrado en la Constitución, en el artículo 66, numeral 10 señala: el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos. De igual manera la Constitución en el artículo 363, numeral 6, dice: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. Lo cual asegura el derecho que tienen todas las personas, en especial las mujeres, a acceder a métodos anticonceptivos de manera confidencial, gratuita y oportuna, sin ningún tipo de discriminación. Toda unidad de salud cuenta con la posibilidad de asegurar este derecho.

- Para que una mujer empiece a utilizar un método anticonceptivo hormonal es fundamental que visite un o una especialista en una unidad médica, solo luego de los exámenes y control que se realice sabrá qué método es el más recomendado para ella.
- El condón masculino o femenino es el único método que previene simultáneamente embarazos e infecciones de transmisión sexual como el VIH, tiene la ventaja de que para usarlo no es necesario ir al médico. Es gratuito en las unidades de salud, no altera de ninguna manera el cuerpo de quien lo usa, ya que se aplica de modo externo.



CONTENIDOS CLAVE

Conceptos básicos de los métodos anticonceptivos

📁 Métodos de barrera

- ◆ **Condón o preservativo:** método de barrera que impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Es el único método que también previene de infecciones de transmisión sexual, está comprobado que previene el VIH hasta en un 95%.

Hay condones masculinos y condones femeninos, los masculinos tienen una efectividad del 90% y el femenino de un 80% en la prevención de embarazo.

📁 Métodos temporales hormonales

Son aquellos que usan las mujeres y consisten básicamente en dosis hormonales que controlan la fertilidad mediante algunos mecanismos: evitan la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical, producen cambios en el endometrio, reducen el transporte de los espermatozoides a nivel de las Trompas de Falopio. Son un 99,8% efectivos cuando son usados correctamente.

- ◆ **Anticoncepción oral:** consiste en la toma de una tableta diaria que contiene hormonas relacionadas con las funciones sexuales y reproductivas del cuerpo. Estas pueden ser combinadas, un progestágeno y un estrógeno o simplemente un progestágeno.
- ◆ **Anticoncepción inyectable combinada:** una inyección mensual que contiene hormonas relacionadas con las funciones sexuales y reproductivas del cuerpo. Puede ser un progestágeno y un estrógeno, o simplemente un progestágeno.
- ◆ **Anticoncepción transdérmica:** es la colocación de un parche adhesivo sobre la piel que contiene dos hormonas, un progestano y un estrógeno, o un implante bajo la piel (subdérmico) que contiene progestano.
- ◆ **Anticoncepción oral de emergencia (AOE):** es un método anticonceptivo de emergencia que pueden tomar las mujeres en los 5 días siguientes de tener una

relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. Debe utilizarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción. La AOE está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, no es abortiva, no interviene en la implantación de un óvulo fecundado o ya implantado.

- ◆ **Métodos temporales intrauterinos:** es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con dos brazos horizontales flexibles. Posee alambre de cobre alrededor. Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo en la movilidad del espermatozoide. Tienen una eficacia de 96%.

Se inserta por la vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca al fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar una persona capacitada. Posee dos hilos guías también de polietileno que quedan a nivel de la vagina para su control y extracción. Puede durar hasta 10 años.

📋 **Métodos definitivos quirúrgicos**

- ◆ **Anticoncepción quirúrgica:** es una operación o cirugía a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide. La ligadura es para las mujeres y la vasectomía para los hombres.
- ◆ **Ligadura:** es una operación o cirugía que se realizan las mujeres y consiste en la sección, corte y ligadura bilateral de las trompas de Falopio. Puede realizarse luego de un parto, una cesárea o en el momento deseado.
- ◆ **Vasectomía:** es una operación o cirugía masculina que consiste en la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes por donde se expulsan los espermatozoides. Puede realizarse en cualquier momento de la vida.

Para realizarse estas operaciones no se necesita la autorización de la pareja o de ningún familiar, es una decisión libre y autónoma de mujeres y hombres, tampoco es prioritaria la opinión del médico, el podrá sugerir hacerse o no hacerse esta operación, pero la decisión final es totalmente personal e individual.

Todos los métodos anticonceptivos mencionados son entregados en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de manera gratuita, luego de consejería y/o atención gineco-obstétrica en dichas unidades.

Creencias erróneas en torno al uso de métodos anticonceptivos

La falta de información, así como las creencias erróneas que existen en torno a los métodos anticonceptivos provoca embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.

Algunas adolescentes y mujeres adultas pueden incluso llegar a sentir miedo de usarlos porque creen que dañará su salud o les traerá consecuencias en su apariencia física como el aumento o disminución de peso.

A continuación, planteamos algunas de las creencias erróneas más comunes a nivel de país sobre este tema:

CREENCIAS ERRÓNEAS	REALIDAD
Las adolescentes no pueden usar métodos anticonceptivos porque sus órganos genitales son "inmaduros".	Solamente la esterilización masculina y femenina son métodos en los que se debe considerar la edad de la persona. Todos los otros métodos apropiados para adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos
Las píldoras anticonceptivas producen infertilidad o esterilidad.	Las píldoras anticonceptivas NO producen infertilidad. La fertilidad vuelve a su estado normal entre uno y tres meses después de suspender los anticonceptivos hormonales.
Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son perjudiciales para la salud y producen cáncer.	Los AOC NO son perjudiciales para la salud y NO producen cáncer. El uso de AOC reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y cáncer de endometrio y no incrementa el riesgo total de desarrollar cáncer mamario
Los anticonceptivos hormonales provocan alteraciones en el peso de las mujeres, haciendo que estas engorden o pierdan peso drásticamente.	Estudios han demostrado que los anticonceptivos hormonales por sí mismos no provocan alteraciones en el peso de las mujeres. Las pastillas anticonceptivas que se comercializan actualmente contienen una dosis baja de hormonas que no influyen en el peso corporal.
Los anticonceptivos producen acné.	Los anticonceptivos hormonales en su mayoría no provocan acné. El acné más bien puede mejorar en mujeres que utilizan los AOC, incluso hay algunos AOC que son indicados exclusivamente para el tratamiento del acné. Únicamente los anticonceptivos con derivados de la Nortestosterona podrían tener como efecto colateral el acné.
El Dispositivo Intrauterino DIU, no se puede colocar en mujeres adolescentes.	El DIU sí se puede colocar en mujeres adolescentes. No es el método más recomendado para adolescentes que no han tenido un embarazo, sin embargo, sí es posible su colocación y efectivo su uso.
Los métodos anticonceptivos solamente se deben iniciar cuando la mujer está menstruando.	En términos generales, una mujer puede iniciar el uso de métodos anticonceptivos en cualquier momento siempre y cuando tenga la certeza de que no hay embarazo.
Es necesario tener períodos de descanso luego de uno, dos o más años de utilizar anticonceptivos.	Los períodos de descanso en las usuarias de AOC no son necesarios y podrían aumentar el riesgo de un embarazo no programado y de irregularidades en la menstruación.

CREENCIAS ERRÓNEAS	REALIDAD
Si una mujer utiliza un anticonceptivo oral combinado (AOC) por mucho tiempo, es posible que cuando tenga hijos, nazcan con deformaciones o desarrollen infertilidad.	No es posible que los AOC provoquen daños o efectos en el feto. Los AOC provocan efectos en las funciones reproductivas de la mujer que los está tomando para regular su fecundidad, y estos se eliminan cuando se deja de tomarlos.
El uso del DIU puede provocar lesiones graves en el útero y es abortivo.	El DIU que ha sido colocado por una o un profesional de la salud y se tiene controles anuales regulares no provoca lesiones en el útero. El efecto del DIU es el impedir la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación) con una eficacia anticonceptiva por arriba del 96% por lo tanto, no se considera abortivo.
Las mujeres que utilizan anticonceptivos se vuelven promiscuas e infieles.	El uso de anticonceptivos no tiene nada que ver con el comportamiento o conductas en la vivencia de la sexualidad. Su objetivo únicamente es regular y planificar la vida reproductiva de las mujeres.
Los condones son incómodos y hacen que se pierda sensibilidad en el pene.	Los condones están diseñados para adaptarse al tamaño del pene, el látex del que son fabricados es muy delgado y actualmente se encuentran algunos ultradelgados que aseguran la sensibilidad en el pene. Este mito está más relacionado con los pretextos para no usarlos.
Las mujeres que por usar anticonceptivos orales (AO) se les corta la menstruación, se quedan con sangre mala acumulada en sus cuerpos y se enferman.	Los AO que producen amenorrea (cortan la menstruación) no causan ningún daño a las mujeres. La amenorrea es la ausencia de la menstruación por la falta de crecimiento del endometrio y falta de producción de óvulos.
La lactancia es un método anticonceptivo.	No es un método anticonceptivo. Uno de cada diez embarazos no planeados es consecuencia de considerar el tiempo de la lactancia como método anticonceptivo. Muchas mujeres en el posparto confían en la lactancia como método anticonceptivo. Si bien en este periodo no se presenta la menstruación y no hay sangrado, existe la posibilidad de ovular y, por ende, la de un embarazo no planeado.
Las pastillas anticonceptivas disminuyen el deseo sexual.	Las pastillas anticonceptivas no tienen relación alguna con el deseo sexual de las mujeres.
La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es abortiva.	Falso. La PAE o píldora del día después evita que el óvulo sea fecundado por los espermatozoides, espesa el moco cervical y evita el ascenso de los espermatozoides. No puede provocar un aborto, pues aún no se ha dado un embarazo. Si hubiera un embarazo en marcha, la PAE no afecta un óvulo fecundado o ya implantado. Hay que recordar que este no es un método anticonceptivo regular, es solo para emergencias.

CREENCIAS ERRÓNEAS	REALIDAD
La vasectomía provoca impotencia sexual, disfunción eréctil y pérdida del deseo sexual.	La vasectomía es una operación sencilla donde se corta el conducto deferente, que transporta los espermatozoides desde el testículo hasta la vía donde se junta con las otras secreciones que conforman el semen, dura de 20 a 30 minutos, se realiza con anestesia local. No afecta de ninguna manera el funcionamiento del pene, las erecciones o el deseo sexual de los hombres que se la realizan, más del 85% de casos de disfunción eréctil están relacionados con problemas psicológicos y emocionales.
La vasectomía es extremadamente dolorosa por ser en un área tan sensible.	Las vasectomías son menos dolorosas de lo que podría imaginarse. Según la doctora Mary Samplaski, uróloga en el centro médico Keck de la Universidad del Sur de California, "aproximadamente el 95% de los hombres dice que el dolor es leve o mínimo" y la recuperación es inmediata, pues es un procedimiento ambulatorio.
La vasectomía incrementa los riesgos de cáncer de próstata.	La vasectomía no incrementa el riesgo de cáncer de próstata, según la investigación de la Clínica Mayo en Minnesota, Estados Unidos. No hay ninguna relación entre el conducto deferente, que transporta los espermatozoides, y la próstata.

Preguntas frecuentes sobre anticonceptivos orales

1. ¿Cómo actúan los anticonceptivos hormonales?

Los métodos hormonales contienen hormonas sexuales femeninas que impiden la ovulación, sin la cual no puede haber embarazo. Se presentan en comprimidos (píldoras), inyecciones, parches e implantes.

Las píldoras anticonceptivas se toman diariamente durante 21 o 28 días, según la marca, concentración y presentación. Siempre hay que comenzar el primer día de la menstruación y deben ser recetadas por un médico, médica u obstetra.



Toda mujer que tome las píldoras anticonceptivas con regularidad conforme a las indicaciones del médico tiene una probabilidad extremadamente baja de quedar embarazada. Las píldoras anticonceptivas no pueden prevenir un embarazo si se dejan de tomar o se toman mal.

2. ¿Quién puede tomar anticonceptivos?

Todas las mujeres pueden tomarlos, excepto las que tengan alguna enfermedad en la que se recomienda específicamente no usar anticonceptivos. Por esta razón, siempre se debe consultar en un centro de salud.

3. ¿Por qué tanta variedad de anticonceptivos? ¿Cuál es mejor?

La variedad de anticonceptivos se debe a las diferentes dosis hormonales entre las diferentes marcas, por la necesidad de cubrir distintas situaciones. Algunas mujeres responderán mejor en el control de su ciclo menstrual a una dosis menor y otras necesitarán mayor cantidad de hormonas. Todos son igual de efectivos.

4. ¿Qué efectos secundarios pueden producir?

Los anticonceptivos orales con baja frecuencia pueden producir náuseas, aumento de sensibilidad en las mamas, sangrado intermenstrual o ausencia de menstruación. Estos efectos tienden a desaparecer en 2 o 3 meses por lo cual no son motivo de suspensión. Si las píldoras anticonceptivas fueron tomadas en forma correcta, la ausencia de menstruación no indica un embarazo. No obstante, siempre es conveniente consultar al médico frente a cualquier alteración del ciclo menstrual.

5. ¿Tomar anticonceptivos puede ayudar a controlar los síntomas premenstruales?

Algunas mujeres padecen síntomas físicos como hinchazón, dolor de cabeza, dolor de senos, cólicos, entre otros; así como síntomas emocionales como depresión, ansiedad, irritabilidad, dificultades para la concentración durante los días previos a la menstruación que se conoce como síndrome premenstrual. El uso de anticonceptivos ayuda a disminuir, controlar y hasta eliminar los síntomas premenstruales.

7. ¿Puedo regularizar mi ciclo tomando anticonceptivos?

En algunas mujeres con períodos irregulares (cortos o largos), las píldoras anticonceptivas pueden regularizarlo. También contribuyen a reducir la cantidad y el tiempo de sangrado menstrual.

8. ¿Se recomienda “descansar” de la toma de anticonceptivos en algún período?

No es necesario interrumpir el tratamiento con anticonceptivos. Incluso se llega a no recomendar esto, ya que puede producirse un embarazo no deseado durante el tiempo de descanso.

9. ¿Qué otros beneficios tienen los anticonceptivos hormonales?

Los anticonceptivos producen menor sangrado menstrual, con lo que existe menor probabilidad de tener anemia. También disminuyen el riesgo de desarrollar quistes de ovario, cáncer de ovario y endometrio, y nódulos de mama.

10. ¿Hay algún anticonceptivo que no tenga que tomar todos los días?

Sí. Existen anticonceptivos hormonales inyectables que se administran mediante una inyección intramuscular una vez por mes o cada tres meses. Algunos anticonceptivos

mensuales contienen combinaciones de hormonas con una carga hormonal de estrógeno y progesterona menor recomendados por la OMS y la Fundación Internacional de Planificación Familiar.

También están los implantes, que se colocan bajo la piel y sirven por tres o cinco años, esto se coloca únicamente en las unidades de salud o consultorios médicos.

11. ¿Hay algún anticonceptivo que pueda tomar después de una relación sexual no protegida?

Sí. Existe un anticonceptivo oral de emergencia que contiene solamente progestágeno (levonorgestrel) y debe tomarse lo antes posible, de preferencia dentro de las primeras 72 horas luego de una relación sexual sin protección anticonceptiva adecuada. Este tipo de anticonceptivo no debe ser usado como método regular sino excepcionalmente, y sólo cuando se esté frente a una emergencia. Se vende bajo receta y es prudente aprovechar la consulta con un/a personal de salud para informarse correctamente y estar prevenida frente a una eventualidad.

Derecho al acceso de métodos anticonceptivos y de prevención para el embarazo

Dentro de los derechos reproductivos se reconoce el derecho de las personas a decidir cuándo y cuántos hijos tener, el cual está reconocido en la Constitución del Ecuador, Artículo 66 numeral 10. Este derecho recoge lo planteado por el Programa de Acción de El Cairo respecto a la obligación que tienen los Estados de prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de embarazos de alto riesgo, incluido el embarazo de niñas y adolescentes, así como la morbilidad y mortalidad materna-infantil.

Hay un conjunto de normas estatales, que garantizan que este derecho se cumpla de manera gratuita y permanente: La Ley Orgánica de Salud del Ecuador, el Plan de Salud Sexual y Reproductiva, el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente, y la Norma y Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Ecuador.



ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 5

DEL DICHO AL DERECHO



OBJETIVO

- Reconocer la importancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos para la vivencia de una sexualidad saludable, segura y placentera; e identificar los mecanismos e instituciones responsables de hacerlos efectivos.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer situaciones de violación de derechos y analizar cuáles son los mecanismos de amparo constitucional y legal de los derechos.
- Conocer a qué instancias se debe acudir en caso de violación de derechos, especialmente derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Conocer las leyes que amparan la restitución de los derechos en el caso de ser violados.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- 6 tarjetas formato 29,7cm x 21cm con 6 colores diferentes (1 juego).**
En cada tarjeta se presenta de manera ilustrada las siguientes situaciones, y el texto que se indica más adelante en la sección "Desarrollo de la estación".
- 1 dado troquelado con 6 colores diferentes** (colores relacionados con las tarjetas).

Situación:

- Un consultorio médico con un letrero: SOLO MAYORES DE EDAD, SE ATENDERÁ A MENORES DE EDAD CON LA PRESENCIA DE SUS PADRES. Un joven mira con expresión de sorpresa.
- En una farmacia, una pareja de jóvenes tomados de la mano señalando un condón en la vitrina y el boticario mostrando el dedo índice en señal de un NO.
- En un aula de clases, el profesor no permite que uno de sus alumnos pregunte por anticonceptivos y sexualidad en general
- Una joven embarazada buscando anuncios de trabajo en el periódico, hay un aviso en letras grandes que dice: NO MUJERES EMBARAZADAS.
- Una joven embarazada es discriminada en el colegio por su estado de gestación.
- Un hombre adulto tratando de ingresar a la ducha donde se encuentra una adolescente bañándose.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

Las y los participantes forman un semicírculo. Se pide a un participante que lance el dado, tome una tarjeta del color que el dado muestra y la lea. En la tarjeta habrá una situación de violación de derechos en relación a los temas planteados, así:

1. En esta unidad de salud solo se atienden adolescentes en compañía de sus padres.
2. En esta farmacia solo se venden condones a personas adultas.
3. En esta clase no se habla de sexo ni de otras cosas malas.
4. Una mujer embarazada es un gasto injustificado para esta empresa.
5. Una adolescente embarazada es una vergüenza para este colegio.
6. Una adolescente que ha sido violada por alguien cercano a su familia debe mantener el secreto para no provocar problemas en su hogar.

Quien tenga la tarjeta, observará el gráfico, lo interpretará para el grupo en voz alta, mostrará el gráfico a sus compañeros/as y deberá reconocer qué derecho está siendo vulnerado.

A partir de ello, la persona que facilite abre la discusión y promueve el diálogo, opiniones al respecto y enfatiza cuál es la entidad responsable de asegurar que ese derecho se cumpla y qué se puede hacer para denunciar la violación de dicho derecho.

Se puede llegar a lanzar el dado hasta tres veces.

✳ Quien facilita se puede apoyar en las siguientes preguntas generadoras:

- ¿Qué harían en los diferentes casos presentados?
- ¿Cuáles son las desigualdades entre hombres y mujeres cuando hay un embarazo?
- ¿Saben qué dice la Constitución de la República respecto al derecho a la educación?
- ¿Qué debes hacer si en alguna farmacia te niegan métodos anticonceptivos (condones) por el hecho de ser joven?
- ¿Por qué crees que en ciertos trabajos no reciben a mujeres embarazadas?
- ¿Crees que el empleador tiene derecho a pedir a una mujer una prueba de embarazo antes del ingreso a cualquier trabajo, o no se debería contratar a una mujer embarazada?
- ¿A dónde puedes acudir en caso de violencia o acoso sexual por parte de un familiar, vecino o conocido?



CONTENIDOS CLAVE

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, han sido reconocidos para que las mujeres y los hombres tengamos el poder de controlar y decidir libre y responsablemente todos los aspectos relacionados con nuestra vida sexual y reproductiva.

Ejercer estos derechos significa considerarnos a cada persona como un ser individual, pero también supone tomar en cuenta la relación con otras personas, pues los derechos también apuntan a preservar el respeto mutuo, la responsabilidad y las consecuencias de las acciones que tomemos.

En resumen, los derechos sexuales y derechos reproductivos son: Derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y permiten adoptar libremente, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, sin ningún tipo de violencia, ni discriminación.

¿Cuáles son los derechos sexuales y cuáles los derechos reproductivos?¹¹

En el año 2001 la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes del Ecuador formuló un texto sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que plantea en qué consisten estos de manera clara y desde la realidad de la juventud ecuatoriana:

DERECHOS SEXUALES	DERECHOS REPRODUCTIVOS
- Derecho a decidir libre y responsablemente sobre el propio cuerpo y la sexualidad. - Derecho a ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual. - Derecho a vivir una sexualidad libre, segura, satisfactoria e independiente de la reproducción. - Derecho a poder ejercer la sexualidad sin discriminación ni violencia. - Derecho a la privacidad. - Derecho a gozar de la igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales. - Derecho a la educación sexual y el acceso a la información. - Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud sexual.	- Derecho a tener información y los medios adecuados para poder decidir. - Derecho a tomar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener hijas/os, el número y el espaciamiento entre los nacimientos. - Derecho a la información clara, comprensible y completa sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos. - Derecho a tener información y los medios adecuados para poder decidir. - Derecho a la confidencialidad de la información en la atención en salud sexual y reproductiva. - Derecho a acceder al más alto nivel de salud reproductiva en los servicios de salud.

11 Recopilación de información, UNFPA.

Conferencias y tratados internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos

Los siguientes instrumentos internacionales respaldan los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (diciembre, 1989).
- Estrategias de Nairobi (julio, 1985).
- Conferencia Mundial de Viena sobre Derechos Humanos (1993), determinó que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”, en consideración a lo cual se recomendó a los Estados tomar medidas para evitar y erradicar la violación de estos derechos y de manera especial todas las formas de violencia pública y privada como el abuso y acoso sexual y la trata de mujeres.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre, 1994): “189 Estados reconocieron por primera vez los derechos reproductivos contenidos en todos los documentos sobre derechos humanos... los derechos de las mujeres y acceso a servicios de calidad que no exceptúan a las y los adolescentes” (Rosas, 1996). De manera específica se establecieron los derechos a: “adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia; alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Se dio un nuevo enfoque a la planificación familiar al relacionarla con “la máxima libertad de elección materia de procreación” de parejas e individuos; se produjo un reconocimiento de la diversidad de formas familiares, señalando la necesidad de apoyarlas para su estabilidad.
- Cumbre Social de Copenhague (marzo, 1995): entre los compromisos que se adoptaron está el de “garantizar el acceso universal a los servicios de atención en salud, incluso los relacionados con salud sexual y reproductiva”.
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing (septiembre, 1995): determina que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre su cuerpo y decidir libre y responsablemente en materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia” y exhorta a compartir las responsabilidades familiares equitativamente.
- Consenso de Montevideo (Montevideo, 2013): Es el documento de mayor relevancia en la región de América Latina para la incidencia política con los Estados en materia de derechos sexual y reproductivos, plantea entre los elementos más importante que los Estados deben “Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual” y en relación a la población en

general dice “Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia” y; “Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva”.

- Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sustentable: Es un plan de acción mundial a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, basado en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que tiene por objeto asegurar el progreso social y económico sostenible en todo el mundo y fortalecer la paz universal dentro de un concepto más amplio de la libertad. El ODS 3 plantea: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, dentro del cual tiene como metas: “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” y “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

¿Qué nos dice la Constitución actual en materia de derechos sexuales y reproductivos?

La Constitución vigente reconoce y garantiza los derechos sexuales y los derechos reproductivos, es necesario que los conozcas para que los exijas, estos son:

Artículo 11, numeral 2:

“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”.

Puedes denunciar cualquier tipo de discriminación. Nadie puede discriminarte, ni en tu colegio, ni en tu comunidad ni en cualquier espacio. ¡Exige tus derechos, denuncia!.

Artículo 39:

“El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento”.

Organízate en tu comunidad o colegio y desarrolla planes para mejorar la calidad de vida de los y las jóvenes, es tu Derecho, lo dice la Constitución.

Artículo 66, numeral 9:

“Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”.

Artículo 66, numeral 10:

“El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.

Artículo 43:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad en los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia”.

Estas garantías se dan independientemente de la edad de una mujer embarazada. Ninguna autoridad puede negar la posibilidad de seguir estudiando a una joven por estar embarazada. Es obligación del Estado y de las instituciones precautelar el futuro de la hija o hijo y de la madre, apoyándola para que siga sus estudios de manera normal.

Los reglamentos internos de los colegios no pueden ir en contra de este derecho constitucional. Si se viola este derecho puedes ir a la Dirección de Educación de tu provincia o hacer una denuncia en la Defensoría del Pueblo.

Artículo 347, numeral 4:

"Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos".

Es obligación de los colegios armar programas enfocados a la educación integral de la sexualidad, el Estado ecuatoriano debe garantizar este derecho, si en tu colegio no se cumple, ¡infórmate y exige!

Artículo 347, numeral 9:

"El Estado debe garantizar el sistema de educación intercultural bilingüe, en el cual se utilizará como lengua principal de educación la de la nacionalidad respectiva y el castellano como idioma de relación intercultural, bajo la rectoría de las políticas públicas del Estado y con total respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades".

Somos parte de un Ecuador diverso, multiétnico, en donde tu cultura y tradiciones deben ser respetadas. ¡Es hora de exigir!

Artículo 363:

"El Estado será responsable de:
Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto".

Estos artículos de la constitución vigente garantizan desde varios ámbitos del convivir nacional el derecho a la vida de las mujeres. En tanto vivimos en un país cuya Constitución garantiza los derechos, somos las y los habitantes del Ecuador los llamados a poner en práctica estos derechos y exigir que se cumplan.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 6

**TERMINEMOS
ESTA HISTORIA**



OBJETIVOS

- Sensibilizar sobre las situaciones de vulnerabilidad de las y los adolescentes ante un embarazo no intencionado.
- Posicionar que las y los adolescentes tienen derechos que garanticen vivir en ambientes libres de discriminación y violencia basada en género. (VBG).



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer situaciones que complejizan un embarazo no intencionado en la niñez y adolescencia, tales como discriminación, violencia basada en género (VBG) y violencia sexual, machismo, aplazamiento de proyectos de vida.
- Erradicar conductas discriminadoras hacia las mujeres, en especial si están embarazadas.
- Reconocer condiciones de vulnerabilidad en adolescentes y mujeres que pueden provocar violencia, embarazos no intencionados, VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Conocer el contenido y mecanismos de aplicación de la ley integral de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

7 gigantografías de 80cm x 80cm:

1. Cumandá en primer plano.
2. Cumandá con sus amigas y amigos en el parque.
3. Cumandá un día descubre que está embarazada.
4. Ambiente de casa, sin personajes.
5. Ambiente del centro de salud, sin personajes.
6. Ambiente del colegio, sin personajes.
7. Gigantografía en blanco y sin personajes para recrear un ambiente.

10 Personajes de tamaño 12cm x 29,7cm:

- | | | |
|-------------|-------------------|------------|
| 1. Cumandá. | 5. Hombre adulto. | 9. Amiga. |
| 2. Médico | 6. Hombre joven. | 10. Amigo. |
| 3. Mamá. | 7. Profesora. | |
| 4. Papá. | 8. Adulta mayor. | |

4 cartas del destino tamaño 29,7cm x 21cm

1. Embarazo por abuso sexual.
2. Embarazo y VIH.
3. Embarazo y riesgo de vida por condiciones de salud.

4. Embarazo y discriminación en la comunidad o centro educativo. Embarazo por violencia sexual, embarazo y VIH, embarazo y riesgo de vida por condiciones de salud, embarazo y discriminación en la comunidad o centro educativo.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

☀ Bienvenida y presentación de quien facilita.

☀ Presentación de la estación:

- Rápidamente se da el nombre de la estación, el objetivo.

☀ Dinámica de la estación

Quien facilita empieza a contar la siguiente historia y se va colocando en cada cuadro según avanza la misma.

Cuadro 1:

Cumandá es una joven de 16 años, ella vive en la comunidad de (decir el nombre de donde se encuentran).

Cuadro 2:

Cumandá es una joven con muchos sueños que cumplir: terminar el colegio, ser profesional, viajar. Ella tiene una vida común con muchas amigas y amigos, vive con su familia, se divierte y hace lo que todas las chicas de su edad, o al menos eso es lo que ella cree.

Cuadro 3:

Pero un día Cumandá se da cuenta de que algo estaba sucediendo en ella, descubre que está embarazada...

La persona que facilita pide a las y los participantes que continúen con la historia y le pongan un final, pero la historia debe ser contada según las cartas del destino.

La persona que facilita saca las cartas boca abajo y pide al grupo que tome una al azar y la lean en voz alta.

El grupo tendrá 5 minutos para construir la historia en base a la carta del destino que sacaron y ponerle un final. Para esto tiene algunos personajes que puede utilizar y las gigantografías. Es necesario que el grupo asigne una o dos personas que hagan la narración. Una vez terminado el ejercicio, se pregunta al grupo si quiere agregar algo y cómo se sintieron las y los participantes con el ejercicio.

En base a la historia presentada por el grupo y a los elementos que la historia genere, la persona que facilita debe reflexionar participativamente los siguientes temas que rodean la vivencia de un embarazo:

- VBG: Violencia física, sexual, psicológica, económica, digital, en el trabajo y en la calle.
- Discriminación familiar, escolar y comunitarias que viven niñas y adolescentes embarazadas y personas viviendo con VIH.
- Indiferencia, naturalización de la violencia contra las mujeres y las niñas.



CONTENIDOS CLAVE

Violencia basada en género VBG

La VBG, es todo acto que atenta contra la integridad física, sexual o emocional de una persona, así como contra su dignidad y libertad, por el solo hecho de pertenecer a un género determinado; en una sociedad patriarcal y machista, la VBG afecta más a niñas, adolescentes, mujeres adultas, adultas mayores y mujeres trans. (Cordero, 2014).

La VBG es una forma de discriminación y, por consiguiente, una violación de los derechos humanos. *La premisa central del análisis de la violencia contra la mujer en el marco de los derechos humanos es que las causas específicas de dicha violencia y los factores que incrementan el riesgo de que se produzca están arraigadas en el contexto general de la discriminación sistémica por motivos de género contra la mujer y otras formas de subordinación. Dicha violencia es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres que se refleja en la vida pública y privada. El enfoque basado en los derechos humanos revela el alcance de la desigualdad de las mujeres y señala la vinculación entre las violaciones de diversos derechos humanos de las mujeres, en particular la violencia contra la mujer. Pone de relieve el vínculo entre la realización de los derechos de la mujer y la eliminación de las disparidades de poder. La vulnerabilidad frente a la violencia se comprende como una condición creada por la falta o la negación de derechos.*¹²

En el Ecuador, el problema social de la violencia basada en el género-VBG contra las mujeres en las relaciones con la pareja y/o en la familia, ha sido denunciado por el movimiento de mujeres desde la década de los 80.

El INEC, en noviembre del 2019 presentó la “Encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género”, evidenciando los siguientes datos:

- **65 de cada 100 mujeres** independientemente de cómo se identifican (mestizas, indígenas, negras, etc.) han vivido algún tipo de violencia de género. Las mujeres indígenas con el 64% y afroecuatorianas con el 71,8%; mujeres montubias 58,4%; las mujeres mestizas 65,1%.
- **33 de cada 100 mujeres** ha vivido violencia sexual.
- Del total de mujeres que ha vivido algún tipo de violencia de género, el **42,8% ha sido violentada** por su pareja o expareja y el 19% ha sido violentada en el ámbito educativo.
- **24 de cada 100 mujeres entre 15 y 17 años** han sufrido algún tipo de violencia en el ámbito social.
- **16 de cada 100 mujeres entre 15 y 29 años** han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja. En el país hay un alto índice de violencia sexual que afecta especialmente a niñas, niños y adolescentes. Una investigación realizada por el Instituto de la Niñez y la Familia y el Ministerio de Inclusión Económica y Social reveló

¹² Tomado de: Informe del Secretario General: Estudio a fondo sobre las formas de violencia contra la mujer, 2006. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>

que el 21,4% de 1.100 escolares entre 16 y 17 años que participaron en la encuesta fue víctima de violencia sexual (proyectado al país, esto representaría 2.5 millones de niños y niñas).

En el país hay un alto índice de violencia sexual que afecta especialmente a niñas, niños y adolescentes. Una investigación realizada por el Instituto de la Niñez y la Familia y el Ministerio de Inclusión Económica y Social reveló que el 21,4% de 1.100 escolares entre 16 y 17 años que participaron en la encuesta fue víctima de violencia sexual (proyectado al país, esto representaría 2.5 millones de niñas y niños).

Hay diferentes formas de violencia sexual. Algunas están escondidas en prácticas de vida aceptadas por la comunidad y por la cultura de cada pueblo, como son las relaciones de hombres adultos y adultos mayores con niñas y adolescentes, también los matrimonios forzados o arreglados.

De igual manera, hay actos crueles contra mujeres, niñas, niños y adolescentes, como son la trata de personas y la explotación sexual.

Hay formas sutiles de violencia sexual, disfrazados con amor y enamoramiento, así por ejemplo están el chantaje, la prueba de amor, o en el caso de los hombres la presión del grupo de amigos o de un adulto para iniciar la vida sexual de manera forzada; hay también formas de violencia tan naturalizadas que no se ven como es el acoso sexual en el espacio público que se expresa en piropos, tocamientos a las partes íntimas de las mujeres en espacios y transporte público.

Las violencias contra las mujeres tienen múltiples consecuencias; imposibilidad de construir un proyecto de vida y tener ingresos propios, temor a caminar y movilizarse libremente, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual. No es posible saber cómo será la vida de una mujer luego de un embarazo forzado o de una infección sexual transmitida a consecuencia de la violencia sexual, pero con certeza la vida de una niña, adolescente o mujer que vive esta experiencia nunca será la misma, por las complicaciones de salud tanto física como emocional, y por las responsabilidades que le toca asumir.

Conceptos claves de violencia

La Ley Orgánica integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres-LOIPEV, define a la Violencia de género contra las mujeres como cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.

- a. Violencia física:** todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquiera otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales que afecten la integridad física provocando o no lesiones ya sean internas, externas o ambas como resultado del uso de la fuerza o cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación.
- b. Violencia sexual:** toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia.

La transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas, la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas, el embarazo forzado en niñas y adolescentes, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía, son también formas de violencia sexual.

- c. **Violencia psicológica:** acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, bullying, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional y que pueda afectar su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica; o, que puedan tener repercusiones negativas respecto de su empleo, en la continuación de estudios escolares o universitarios, en promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él.
- d. **Violencia económica o patrimonial:** es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes muebles o inmuebles; La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.
- e. **Violencia política:** es aquella violencia cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, lideresas políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar o el ejercicio de su cargo, o para inducir u obligarla a que efectúe en contra de su voluntad una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones, incluida la falta de acceso a bienes públicos u otros recursos para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

Ámbitos de la violencia

- 1. Intrafamiliar o doméstico:** comprende el contexto en el que la violencia es ejercida en el núcleo familiar. La violencia es ejecutada por parte del cónyuge, la pareja en unión de hecho, el conviviente, los ascendientes, los descendientes, las hermanas, los hermanos, los parientes por consanguinidad.
- 2. Educativo:** comprende el contexto de enseñanza y aprendizaje en el cual la violencia es ejecutada por docentes, personal administrativo, compañeros u otro miembro de la comunidad educativa de todos los niveles.
- 3. Laboral:** comprende el contexto laboral en donde se ejerce el derecho al trabajo y donde se desarrollan las actividades productivas, es ejecutada por personas que tienen un vínculo o convivencia de trabajo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica.
- 4. Espacios públicos:** es la conducta física, visual o verbal de naturaleza o connotación sexual en contra de las mujeres en su diversidad y ciclo de vida, que se manifiesta en la calle, parques.
- 5. Digital:** comprende el contexto en el que la violencia es ejercida a través de los medios de comunicación públicos, privados o comunitarios, incluye, las redes sociales, plataformas virtuales o cualquier otro; existen varias formas como: acoso digital; violencia sexual digital; grooming-contacto de personas adultas con menores; difusión de información privada en línea; discursos de odio y expresiones discriminatorias; ataques a la libertad de expresión; hackeo de dispositivos y cuentas.

Ley Orgánica Integral de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres-LOIPEV

Las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores víctimas de violencia, recibirán atención especial, prioritaria y oportuna de cualquier autoridad y en todos los servicios públicos o privados necesarios para garantizar un trato digno, con calidad y calidez, en toda las instancias, niveles y modalidades de servicios. Art 43

Las medidas de protección serán de carácter inmediato y provisional; tendrán por objeto evitar o cesar la amenaza o vulneración de la vida e integridad, en relación con los actos de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, determinados en este cuerpo legal. Art 47.

Las autoridades competentes para otorgar medidas administrativas inmediatas de protección son: a) Juntas Cantonales de Protección de Derechos; y, b) Tenencias Políticas. En los lugares donde no existan Juntas Cantonales de Protección de Derechos, serán las Comisarías Nacionales de Policía, los entes competentes para otorgar las medidas administrativas inmediatas de protección. Estos órganos no podrán negar el otorgamiento de las medidas administrativas inmediatas de protección, por razones de ámbito territorial. Art 49.

Medidas inmediatas de protección

- ◆ Emitir la boleta de auxilio y la orden de restricción de acercamiento a la víctima por parte del presunto agresor, en cualquier espacio público o privado.
 - ◆ Ordenar la restitución de la víctima al domicilio habitual, cuando haya sido alejada de este por el hecho violento y así lo solicite, con las garantías suficientes para proteger su vida e integridad.
 - ◆ A solicitud de la víctima, se ordenará la inserción, con sus dependientes en un programa de protección con el fin de resguardar su seguridad e integridad, en coordinación con el ente rector de las políticas públicas de Justicia, la red de casas de acogida.
 - ◆ Prohibir a la persona agresora esconder, trasladar, cambiar la residencia o lugar de domicilio, a sus hijas o hijos o personas dependientes de la misma.
 - ◆ Prohibir al agresor por sí o por terceros, acciones de intimidación, amenazas o coacción a la mujer que se encuentra en situación de violencia o a cualquier integrante de su familia.
 - ◆ Ordenar al agresor la salida del domicilio cuando su presencia constituya una amenaza para la integridad física, psicológica o sexual o la vida de la mujer o cualquiera de los miembros de la familia.
 - ◆ Ordenar la realización del inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad común o de posesión legítima de la mujer víctima de violencia.
 - ◆ Prohibir a la persona agresora esconder, trasladar, cambiar la residencia o lugar de domicilio, a sus hijas o hijos o personas dependientes de la misma.
 - ◆ Prohibir al agresor por sí o por terceros, acciones de intimidación, amenazas o coacción a la mujer que se encuentra en situación de violencia o a cualquier integrante de su familia.
 - ◆ Ordenar al agresor la salida del domicilio cuando su presencia constituya una amenaza para la integridad física, psicológica o sexual o la vida de la mujer o cualquiera de los miembros de la familia.
 - ◆ Ordenar la realización del inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad común o de posesión legítima de la mujer víctima de violencia.
 - ◆ Prohibir a la persona agresora el ocultamiento o retención de bienes o documentos de propiedad de la víctima de violencia; y en caso de haberlos ocultado o retenido, ordenar a la persona agresora la devolución inmediata.
 - ◆ Disponer, cuando sea necesario, la flexibilidad o reducción del horario de trabajo de las mujeres víctimas de violencia, sin que se vean afectados sus derechos laborales o salariales;
 - ◆ Ordenar la suspensión temporal de actividades que desarrolle el presunto agresor en instituciones deportivas, artísticas, de cuidado o de educación formal e informal; y,
 - ◆ Ordenar la suspensión temporal de actividades que desarrolle el presunto agresor en instituciones deportivas, artísticas, de cuidado o de educación formal e informal; y,
 - ◆ Todas las que garanticen la integridad de las mujeres en situación de violencia.
- Art 51.

Reglamento Ley Orgánica Integral de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres

La Policía Nacional en el marco del respeto a los derechos humanos, debe ejecutar de forma inmediata ya sea de oficio o a petición de parte, con la única finalidad de evitar o mitigar el riesgo o la vulneración del derecho a la integridad personal de las víctimas de violencia contra las mujeres. Art 32.

Son acciones urgentes:

- ◆ Acudir de inmediato a una alerta del botón de seguridad, ECU 911, video vigilancia, patrullaje, vigilancia policial o cualquier otra forma de alerta.
- ◆ Activar protocolo de seguridad y protección de la víctima.
- ◆ Acompañar a la víctima al domicilio para que tome sus documentos y pertenencias para subsistencia si su integridad y la de sus dependientes está en riesgo.
- ◆ Acompañar a la víctima al Consejo Cantonal de Protección de Derechos, Tenencia Política o Comisaría más cercana a solicitar medidas de protección.
- ◆ Aprender a la persona agresora cuando esté en flagrancia.
- ◆ Informar a la víctima sobre el sistema nacional de prevención y erradicación de la violencia para garantizar su atención integral. Art 33.

Situación de VIH en Ecuador¹³

Es necesario reconocer que en el país y en el mundo los índices de VIH no han disminuido. Según reporta el Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud Pública, cada día se detectan 13 nuevos casos de VIH, la mayoría de ellos en la provincia de Guayas, seguido por la provincia de Pichincha, Manabí y Sucumbíos. Las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH-PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres, y la edad concentrada está en jóvenes de 20 a 39 años.

La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil). Por otra parte, en la población general la prevalencia nacional es de 0,3 en personas entre 15 y 49 años¹⁴.

¹³ Tomado de: <https://www.salud.gob.ec/vih/>

¹⁴ La detección temprana, sigue siendo fundamental en la prevención de VIH en todas las personas incluida población general.

Para el año 2017, la tasa de prevalencia para el grupo de edad de 15 a 49, la cual es considerada sexualmente más activa es de 0,3 encontrándose por debajo del promedio latinoamericano que se registra en 0,5. Por otra parte, la tasa de incidencia de VIH, se encuentra en 0,22 por cada 1.000 habitantes y se reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años. Se estima que al día se detectan 13 nuevos casos de VIH. La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos, con el 31%, seguido por Pichincha con 23%, Esmeraldas con 7%, El Oro con 5%, Los Ríos y Manabí con 4,9%.

Centros de Atención Especializados: En la actualidad, el país cuenta con 48 Unidades de Atención Integral de VIH, de las cuales 40 pertenecen al MSP, 3 al IESS, 2 a las Fuerzas Armadas, 2 a la Policía Nacional, y 1 a la Junta de Beneficencia de Guayaquil. En el año 2018 el MSP ha realizado la apertura de 3 nuevas UAI, en la zona 5, provincia de Santa Elena (Hospital José Garcés de Salinas, Hospital Liborio Panchana de Santa Elena) y Guayas (Hospital del Guasmo Sur), esto con el fin de avanzar en el proceso de desconcentración de pacientes, apuntando hacia la mejora en la atención y bienestar de las personas.

Violencia basada en género y VIH

En Ecuador, según la Fiscalía General del Estado, una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de violencia sexual; se registran 14 denuncias diarias por violación; el embarazo infantil en niñas de 10 a 14 años siempre es resultado de una violación; sin embargo, poco o nada se conoce sobre los casos de infección de VIH relacionados a violación y abuso sexual.

Muchas mujeres no tienen la posibilidad de negociar con sus parejas el uso del condón como forma de prevenir una infección de transmisión sexual. La violencia sexual está presente dentro de relaciones de pareja, muchas mujeres viven su sexualidad en el marco del temor y la violencia; no tienen condiciones para mantener control sobre su cuerpo, ni decidir sobre su vida sexual y reproductiva, es en estos espacios en donde la infección de VIH afecta de sobre manera a mujeres, cuyas parejas tienen una vida sexual activa sin protección y se niegan a usar condón cuando están con ellas.

Frente a estas situaciones, es muy posible que una mujer con VIH no conozca su situación de salud y se embarace, también ocurre que la infección de VIH y el embarazo sucedan al mismo tiempo.

Hay que reconocer que, en países como el Ecuador, las mujeres no se realizan pruebas de VIH ni de infecciones de transmisión sexual, sino que solamente acceden a esta información dentro de los pocos controles médicos de salud reproductiva a los que asisten, sobre todo en el marco de la política de prevención de la transmisión vertical que es la forma en la que la mayoría de las mujeres conocen su situación inmunológica.

En la actualidad, el Estado ecuatoriano cuenta con el Código Nacional de Salud que asegura y protege los derechos de las personas que viven con VIH, a pesar de ello tener el VIH sigue siendo un estigma social y una mujer embarazada y con VIH es discriminada y juzgada socialmente con dureza, es por esto que debemos hablar y reconocer la relación estrecha que tiene el VIH, la violencia y la salud reproductiva de las mujeres.

VIH y embarazo

En 2017, el Ecuador ratificó la estrategia para la Eliminación de la Transmisión de VIH madre-hija o hijo, misma que se pueda dar durante el embarazo en el momento del parto, y/o a través de la lactancia materna. Las niñas o niños cuyas madres son VIH positivas, no necesariamente se infectarán al momento del nacimiento, es decir, es una infección evitable, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión madre-hija o hijo de VIH, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hija o hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto.

Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible. La prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,16; la proyección de mujeres embarazadas para el año 2018 es de 415.631. En 2017, se notificaron 433 casos de VIH en mujeres embarazadas, mientras que en el primer semestre del 2018 se han notificado 191 casos de mujeres embarazadas viviendo con VIH.

- ◆ **VIH/Virus de Inmunodeficiencia Humana:** condición de salud crónica provocada por un virus que se transmite a través de los fluidos del cuerpo. En Ecuador, la principal causa de infección de VIH son las relaciones sexuales no protegidas, lo que estigmatiza esta condición de salud y relaciona la enfermedad con personas con una vida sexual desordenada e irresponsable. Esta estigmatización provoca mayor vulnerabilidad ante el virus, pues las personas no asumen la vivencia de la sexualidad desde una cultura de prevención y auto cuidado, sin reflexionar en sus propias prácticas sexuales ni asumir la responsabilidad individual de los sujetos sobre el cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como el “Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente «inmunodeficiencia». Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre a la hija o hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

- ◆ **SIDA:** Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es una etapa tardía o avanzada de la infección con el VIH. Es una condición en la cual el sistema inmunológico (sistema de protección del cuerpo) se describe como deteriorado, comprometido o en mal funcionamiento debido a la infección con el VIH. El resultado del síndrome llamado Sida incluye pérdida de células T que combaten los gérmenes, facilitando el desarrollo de infecciones y otras condiciones crónica-depresivas. El avanzar del VIH hasta el Sida puede tomar años. No hay dos casos de Sida que sean iguales, y no todas las personas con VIH avanzan hasta Sida, esta información es muy importante, pues en el país cada vez es menor la cantidad de personas con Sida en relación al número de personas con VIH, lo cual evidencia la efectividad del tratamiento de VIH, cuando este se detecta de manera oportuna.

- ◆ **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** son infecciones que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual, ya sea sexo vaginal, anal u oral. El inicio de relaciones sexuales sin protección está relacionado con una mayor posibilidad de contraer ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS). El VIH puede considerarse una ITS en los países en donde la principal causa de infección son las relaciones sexuales no protegidas. Este es el caso de Ecuador.

La presencia de ITS facilita la transmisión de VIH: úlceras abiertas; piel lesionada (sífilis y herpes), secreción; aumento de la presencia de células blancas (clamidia, gonorrea y tricomonas). El VIH puede crear susceptibilidad a otras ITS, el VIH aumenta la severidad de algunas ¹⁵.

Aborto en Ecuador

En Ecuador, según el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) hasta el año 2019 el aborto es legal en las siguientes circunstancias:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental

Este debe ser practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de dar el consentimiento.

A la par de lo que define el COIP, el Ministerio de Salud Pública (MSP), elaboró el documento: Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica (GPC), 201516; el cual es un documento oficial que permite a servidores de salud realizar un aborto en los casos que prevé la ley, y facilita un protocolo de atención a seguir. Esta GPC es parte de las estrategias del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, y tiene como fin evitar la demora en el diagnóstico y tratamiento del aborto terapéutico, así como brindar herramientas para su manejo, evitando la muerte materna y precautelando la salud integral de las mujeres.

Es importante reconocer al aborto como un problema de salud pública, y como una de las principales causas de muerte materna, según el MSP¹⁷ en el 2018 hubieron 119 muertes maternas, de estas el 14,28% fueron a causa de embarazos que terminaron en aborto, 19,32% por hemorragias obstétricas, y el 26,9% por causas indirectas, el registro de las causas de muerte materna no permite evidenciar las reales consecuencias de abortos clandestinos, es decir, cuando este se da en condiciones de ilegalidad, insalubridad e inseguridad para las mujeres que lo viven, pero evidencian su existencia y que estas causa de muerte materna es prevenible.

En Ecuador los datos sobre aborto son alarmantes, pues pese a que no se tiene un registro oficial, las organizaciones de mujeres dan cuenta de que un 33% de las mujeres

¹⁵ Prevención de VIH/ITS en situaciones de crisis, UNFPA 2018.

¹⁶ <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>

¹⁷ <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/GACETA-SE-45-MM.pdf>

ecuatorianas han experimentado algún tipo de aborto y se estima que 95.000 abortos se practican anualmente, sin embargo, sólo se registran 200 con curso legal (Trujillo, 2019).

La situación es aún peor en casos de niñas y adolescentes, pues se estima que la mayoría de los abortos clandestinos a nivel nacional y regional son de adolescentes y mujeres jóvenes y se realizan en condiciones que las ponen en riesgo extremo por su condición de edad, a esto se suma que muchas de ellas viven un embarazo producto de violencia sexual.

Lo que le cuesta al país no atender el tema del aborto¹⁸

Ecuador pierde casi 500 millones al año por la falta de inversión en salud sexual y reproductiva. Gasta 93 millones de manera directa en atender embarazos no intencionados, planificación familiar y complicaciones durante el embarazo parto y post parto; 380 millones de forma indirecta por abandono de estudio, menos acceso a trabajo remunerado y muertes maternas.

Dos de tres embarazos son no intencionados en Ecuador. Prevenir un embarazo no intencionado tiene un costo de 114 dólares y atenderlo 612 dólares. Cuesta 5,4 veces más atender que prevenir un embarazo no intencionado.

Para prevenir embarazos no intencionados es necesario invertir en educación integral en sexualidad y en planificación familiar; y en la atención de complicaciones durante el embarazo, parto y post parto y en atención del aborto legal y seguro.

Al Ecuador le cuesta 5 millones anuales atender las complicaciones generadas por abortos inseguros. Atender un aborto legal y seguro cuesta 160 dólares mientras que atender las consecuencias de un aborto inseguro le cuesta 232 dólares.

18 MSP, Sendas, UNFPA (2018). Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador.

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 7

**NADA JUSTIFICA
LA VIOLENCIA**



OBJETIVOS

- Reconocer a la violencia basada en género y en especial a la violencia sexual como una violación a los derechos humanos, sus manifestaciones en el ámbito familiar y en situaciones de movilidad humana y emergencias.
- Reconocer a la violencia basada en género y en especial a la violencia sexual como una violación a los derechos humanos, que se presenta en la cotidianidad de las y los adolescentes; evidenciar sus manifestaciones en el ámbito familiar, educativo, social, laboral, en condiciones de movilidad humana y en situación de emergencias.
- Identificar la violación sexual como una de las causas principales del embarazo en niñas y adolescentes en el país, y reconocer los mecanismos para prevenir, atender y denunciar los casos de violencia sexual.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer las diferentes formas de violencia sexual, especialmente aquellas que se dan en el ámbito familiar, en condiciones de movilidad humana y en situación de emergencia.
- Conocer los mecanismos de protección y denuncia en casos de violencia sexual.
- Reconocer que el embarazo de niñas entre 10 y 14 años siempre es consecuencia de violación sexual.
- Considerar que el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años puede estar relacionado con violencia sexual.



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- ④ **4 lonas plásticas, de una dimensión de 120 cm x 80 cm con las siguientes imágenes:**
 1. Niña de 10 años con un bebé en brazos.
 2. Niña llorando en su cama abrazada a sus piernas, se ve que sale un hombre por la puerta.
 3. Adolescente que se baña en una casa comunal (albergue), es filmada con el celular por un hombre escondido tras una puerta.
 4. Un hombre adulto seduce a una adolescente en condición de movilidad.
- ④ **4 cartulinas plastificadas A4 con las siguientes frases:**
 1. "Cada día en Ecuador dan a luz 7 niñas de entre 10 y 14 años" (Campaña Son Niñas, No Madres, Ecuador 2019).
 2. "El 80% de delitos sexuales contra niñas y adolescentes en Ecuador ocurren en el ámbito familiar" (Policía Judicial del Ecuador, 2019).¹⁹

¹⁹ <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-denuncias-abuso-sexual-menores.html>

3. "Tomar fotografías y/o hacer videos de una niña o adolescente desnuda es una forma de violencia sexual".
4. "La seducción y enamoramiento de menores de edad por parte de un adulto es considerado una forma de violencia sexual, según el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador-COIP".



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

✿ Bienvenida y presentación de quien facilita.

✿ Presentación de la estación:

- Rápidamente se da el nombre de la estación y los objetivos.
- Quien facilita tendrá las lonas expuestas para las y los participantes, podrá ser sobre el suelo o si tiene en donde colgarlas, lo puede hacer.
- Quien facilita tendrá las tarjetas con la frase en sus manos, listas para entregarlas a quienes participan.

✿ Dinámica de la estación

1. Se pide al grupo observar con detenimiento las imágenes que están expuestas, para lo cual se puede dar 1 o 2 minutos.
2. Quien facilita, pregunta al grupo las impresiones que tienen respecto a las imágenes, y promueve la escucha de las opiniones del grupo.
3. Quien facilita, al azar entrega las cartulinas con las frases que tiene en sus manos, y pide a quienes tienen las cartulinas que las coloquen junto a la imagen que creen pertinente y que expliquen por qué lo hacen. Se promueve que el resto de participantes opinen respecto a la elección que hicieron sus compañeros y compañeras de grupo, incluso que si se animan pueden cambiar las tarjetas argumentando sus razones.
4. Para facilitar el diálogo quien facilita, puede utilizar las siguientes preguntas generadoras:
 - ¿Qué tipos de violencia sexual conocen?
 - ¿Cuáles son las posibles consecuencias de la violencia sexual que sufren niñas, niños y adolescentes en diferentes espacios?
 - ¿Sabían ustedes que toda relación sexual con una adolescente menor de 14 años es una violación sexual, aun cuando la adolescente haya dado su consentimiento?
 - ¿Qué opinan sobre la violación sexual en el ámbito familiar?
 - ¿Qué creen que puede hacer una niña, niño o adolescente que vive violencia sexual?
 - ¿Cuál es el rol de las personas adultas frente a la violencia sexual que sufren niñas, niños y adolescentes en cualquier ámbito?
 - ¿Cuáles son las obligaciones de las instituciones estatales garantes de derechos?

- ¿Por qué creen que es necesario abordar y prevenir la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en condiciones de movilidad humana, o en lugares que viven una emergencia o desastre de origen natural?
- 5. Para cerrar la estación, quien facilita deberá reforzar las siguientes ideas clave:
 - Explicar los diferentes tipos de violencia sexual, especialmente el incesto, el estupro, la violación sexual, el abuso y el acoso sexual.
 - Poner en común la ruta de denuncia de casos de violencia sexual que hay en el territorio en donde se trabaja, identificar organizaciones sociales que brindan asesoría en el tema, de haberlas en el territorio, y recalcar la importancia de la denuncia para prevenir que vuelva a ocurrir y para brindar atención integral a las víctimas, así como restituir sus derechos.
 - Evidenciar las alarmantes cifras de embarazos en niñas y adolescentes como consecuencia de las distintas formas de violencia sexual, y la importancia de desnaturalizar las relaciones de pareja entre adultos y niñas o adolescentes.



CONTENIDOS CLAVE

En 1992, el Comité de la CEDAW, en su Recomendación general N° 19, declaró que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Luego en 1995, la Convención de Belem do Pará define a la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Conforme se ha trabajado y desarrollado acciones y estrategias para atender, prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, se desarrolla el concepto de violencia basada en género (VBG), reconociendo que esta no afecta únicamente a las mujeres biológicas o un determinado tipo de mujer, sino que afecta a todas: niñas, adolescentes, adultas mayores, mujeres trans, travestis, o cuerpos feminizados.

Se conceptualiza a la Violencia Basada en Género (VBG) como “todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. Tales actos pueden cometerse en público o privado”. (GPC, 2017). Esta violencia se presenta a causa de factores estructurales y de riesgo.

La VBG tiene diferentes formas: la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial, económica, digital; y, se da en diversos ámbitos en el nivel privado y público como calles, parques, plazas, transporte y también en el trabajo, en las escuelas, colegios y universidades, en los servicios de salud, dispensarios, consultorios y hospitales.

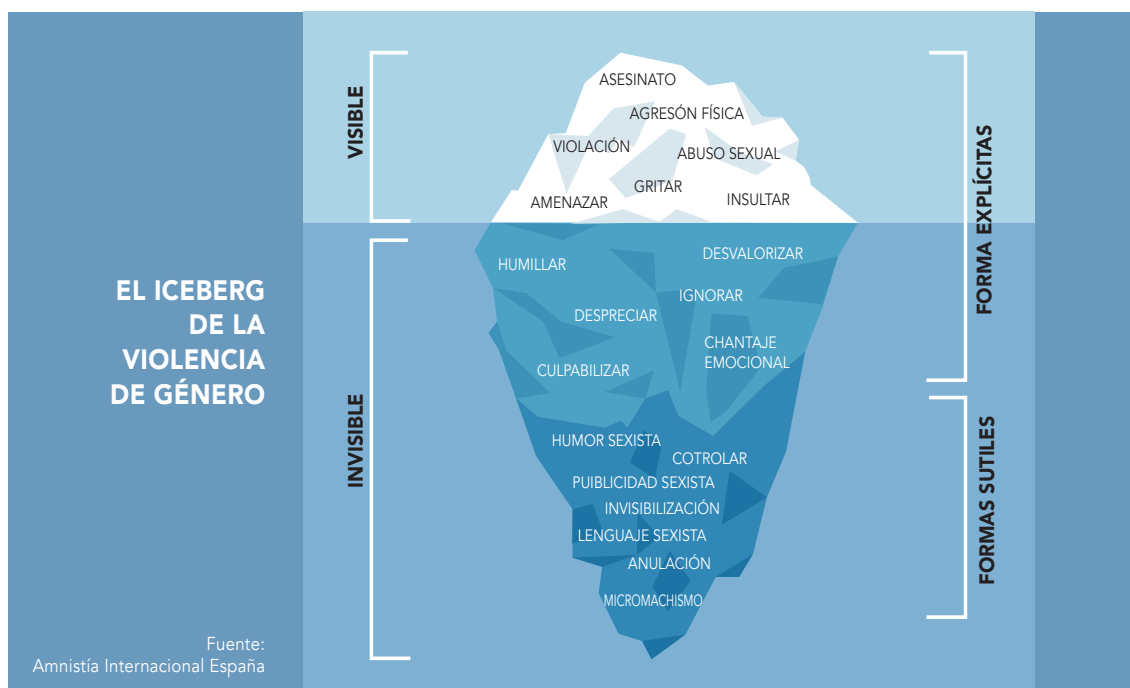
La violencia basada de género VBG se expresa o manifiesta de las siguientes maneras: las diferencias en el acceso a alimentos y servicios, la explotación, abuso sexual y violación, las uniones tempranas forzadas, los abortos selectivos por razones de sexo, mutilación/ablación genital femenina, el acoso sexual en el espacio público, los asesinatos de honor, la violencia doméstica o íntima, la privación de la herencia o de los bienes, el maltrato de las personas mayores, el femicidio.

Para las Naciones Unidas, la VBG se expresa de las siguientes maneras en los siguientes ámbitos:

ÁMBITO FAMILIA	ÁMBITO COMUNITARIO	VBG COMETIDA O TOLERADA POR EL ESTADO
- Violencia física. - Violencia sexual: incesto. - Violencia psicológica o emocional. - Violencia económica. - Violencia contra las niñas. - Matrimonio forzado/ infantil. - Selección prenatal del sexo: de niñas. - Mutilación/Ablación genital femenina. - Violencia relacionada con la dote. - Crímenes cometidos en nombre del 'honor'. - Violencia a mujeres viudas (incitación al suicidio). - Violencia contra trabajadoras domésticas. - Femicidio íntimo e infanticidio.	- Violencia Sexual infligida fuera de la pareja. - Violación sexual. - Explotación sexual. - Acoso sexual y violencia en instituciones/espacios públicos: instituciones educativas, lugar de trabajo. - Trata de mujeres. - Femicidio no íntimo.	- Violencia contra mujeres en situaciones de privación de la libertad. - Esterilización, embarazo/aborto forzado. - VBG durante conflictos armados, personas desplazadas internas, efugiadas, en escenarios de desastres naturales. - Femicidio.

Todas estas formas de violencia tienen consecuencias en el estado emocional y de salud de las víctimas: Inseguridad, desvalorización, miedo, insomnio, pensamientos suicidas, embarazo no deseado, culpa y hasta la muerte. Por su gravedad la violencia sexual en sus diferentes tipos está definida como un crimen de lesa humanidad por la Corte Penal Internacional.²⁰

20 http://www.iccnw.org/documents/CICC_PreguntasYRespuestas_CPI_jul2012_SP.pdf



Factores de riesgo de la violencia basada en género

SOCIALES	COMUNITARIOS	INDIVIDUALES
- Los patrones socioculturales, comúnmente llamados las formas de pensar de un colectivo, justifican la discriminación, violencia y subordinación de las mujeres y las niñas. - Mecanismos de denuncia de la violencia que no funcionan. - Desconocimiento de la ruta denuncia-atención en casos de violencia basada en género. - Dudar o no creer los testimonios de las víctimas.	- Dificultades, falta de personal o mala atención en las instituciones en donde la ley define que se debe denunciar y atender la violencia. - Prejuicios, desvalorización y culpabilización de las víctimas. - Inexistencia de servicios cercanos y amigables, dificultades de movilización y comunicación. - Existencia de líderes comunitarios y religiosos que justifican la violencia e imponen silencio y aceptación.	- Temor a amenazas o a que la familia sepa la situación. - Dependencia económica o afectiva. - Desconocimiento de derechos. - No acceso a educación, información o a servicios.

Tipos de violencia sexual

La Ley Orgánica integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEV), define a la Violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.

La Violencia sexual es toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación.

Incluye, la violación dentro del matrimonio, noviazgo o de otras relaciones de parentesco, exista o no convivencia; la transmisión intencional de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); la prostitución forzada; la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas. También es violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas; el embarazo en niñas y adolescentes, las uniones tempranas forzadas, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía.

Delitos contra la integridad sexual y reproductiva

Son todos aquellos delitos que vulneran la libertad sexual y reproductiva de una persona, es decir, su libertad para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y si tener hijas o hijos, cuántos, en qué momento y con quién²¹. Son los tipos de abuso y violencia sexual que se sancionan penalmente con privación de la libertad y multas, y que plantean la dimensión de la reparación para las víctimas.

La normativa nacional e internacional toma en cuenta a las niñas, niños y adolescentes como grupos de mayor vulnerabilidad en estos casos, para precautelar la evolución y desarrollo normal de su personalidad.

Los principales delitos contra la integridad sexual y reproductiva contra una persona son:

Acoso sexual

El acoso sexual implica pedir a una persona que realice cualquier acto de naturaleza sexual, aprovechando una relación de poder, bajo amenazas o chantajes; por ejemplo: un jefe a una empleada, un docente a una estudiante, o un familiar adulto a una niña

El COIP en el artículo 166 define al acoso sexual como “la persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaleciendo de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar, sea tutora o tutor, curadora o curador, ministros de culto, profesional de la educación o de la salud, personal responsable en la atención y cuidado del paciente, o que mantenga vínculo familiar o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima, con la amenaza de causar a la víctima o a un tercero, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionada con pena privativa de libertad de 1 a 3 años”.

21 Defensoría Pública del Ecuador, 2019. https://www.defensoria.gob.ec/?page_id=177

De igual manera el mismo artículo aclara: “Cuando la víctima sea menor de dieciocho años o persona con discapacidad o cuando la persona no pueda comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, será sancionada con pena privativa de libertad de 3 a 5 años”.

El mismo artículo deja claro que: “La persona que solicite favores de naturaleza sexual que atenten contra la integridad sexual de otra persona, y que no se encuentre previsto en el inciso primero de este artículo, será sancionada con pena privativa de libertad de 6 meses a 2 años”.

Estupro

El artículo 167 del COIP señala que el estupro es un delito sexual, y está tipificado de la siguiente manera: “La persona mayor de dieciocho años que recurriendo al engaño tenga relaciones sexuales con otra, mayor de catorce y menor de dieciocho años”.

El estupro es un delito sexual que está sancionado con pena privativa de libertad de 1 a 3 años.

Distribución de material pornográfico a niñas, niños y adolescentes, y corrupción de niñas, niños y adolescentes

La distribución, entrega o facilitar material con contenido sexual explícito a niñas, niños y adolescentes está considerado en Ecuador y en muchos países como un tipo de delito sexual contra niñas, niños y adolescentes, el cual puede provocar daños a la intimidad, las emociones y la sexualidad de este grupo poblacional

El artículo 168 del COIP dice claramente lo siguiente: “La persona que difunda, venda o entregue a niñas, niños o adolescentes, material pornográfico, será sancionada con pena privativa de libertad de 1 a 3 años”.

De igual manera el artículo 169 del COIP, estipula que la corrupción de niñas, niños y adolescentes es un delito, y plantea que: “La persona que incite, conduzca o permita la entrada de niñas, niños o adolescentes a prostíbulos o lugares en los que se exhibe pornografía, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.

Abusos sexuales

En Ecuador tanto el COIP, como el Código de la Niñez y Adolescencia consideran como abuso sexual a todo contacto físico, o sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete una niña, niño o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

El COIP en el artículo 170 estipula al abuso sexual como: “La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal”, este delito tiene una sanción privativa de libertad de 3 a 5 años.

El mismo artículo aclara como agravantes del abuso sexual las siguientes condiciones:

- Cuando la víctima sea menor de catorce años o con discapacidad;
- cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo;

- Si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal.

En estas condiciones se sancionará con pena privativa de libertad de 5 a 7 años.

Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de 7 a 10 años. El abuso sexual dentro del ámbito escolar se entiende como todo acto u omisión que atenta a la integridad sexual de una niña, niño o adolescente, dentro del espacio educativo. En este caso existe una relación de poder donde las situaciones de abuso van acompañadas de amenazas que inhiben a las víctimas a denunciar a los agresores o agresoras.

🕒 **Violación sexual**

La violación está regulada en el artículo 171 del COIP de la siguiente manera: "Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo".

Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de 19 a 22 años en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.

Cuando la víctima sea menor de catorce años, se sancionará con el máximo de la pena prevista en las siguientes condiciones:

1. La víctima, como consecuencia de la infracción, sufre una lesión física o daño psicológico permanente.
2. La víctima, como consecuencia de la infracción, contrae una enfermedad grave o mortal.
3. La víctima es menor de diez años.
3. La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima.
4. La o el agresor es ascendiente o descendiente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
5. La víctima se encuentre bajo el cuidado de la o el agresor por cualquier motivo.

En todos los casos, si se produce la muerte de la víctima se sancionará con pena privativa de libertad de 22 a 26 años.

🕒 **Forzar a una persona a exhibir su cuerpo**

El Artículo 172 del COIP señala a la utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual como un delito penal, y lo define como: "La persona que utilice a niñas, niños o adolescentes, a personas mayores de sesenta y cinco años o personas con discapacidad para obligarlas a exhibir su cuerpo total o parcialmente con fines de naturaleza sexual, será sancionada con pena privativa de libertad de 5 a 7 años".

🟢 Abuso sexual mediante medios digitales

Con el uso común de nuevas tecnologías por parte de niñas, niños y adolescentes, han crecido también las formas de abuso y violencia que sobre este grupo poblacional existe en relación sobre todo a su condición de vulnerabilidad. En Ecuador se han definido un conjunto de delitos sexuales digitales en el COIP, y que se deben conocer para poder actuar y prevenir que estas se concreten en el plano físico, a continuación, se detallan los mismos:

- Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos;

El Artículo 173 del COIP plantea como delito sexual al contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos, y lo define como: "La persona que a través de un medio electrónico o telemático proponga concertar un encuentro con una persona menor de dieciocho años, siempre que tal propuesta se acompañe de actos materiales encaminados al acercamiento con finalidad sexual o erótica, será sancionada con pena privativa de libertad de 1 a 3 años".

"Cuando el acercamiento se obtenga mediante coacción o intimidación, será sancionada con pena privativa de libertad de 3 a 5 años".

"La persona que suplantando la identidad de un tercero o mediante el uso de una identidad falsa por medios electrónicos o telemáticos, establezca comunicaciones de contenido sexual o erótico con una persona menor de dieciocho años o con discapacidad, será sancionada con pena privativa de libertad de 3 a 5 años".

- Oferta de servicios sexuales:

El artículo 174 del COIP señala: "Oferta de servicios sexuales con menores de dieciocho años por medios electrónicos. La persona, que utilice o facilite el correo electrónico, chat, mensajería instantánea, redes sociales, blogs, foto blogs, juegos en red o cualquier otro medio electrónico o telemático para ofrecer servicios sexuales con menores de dieciocho años, será sancionada con pena privativa de libertad de 7 a 10 años".

🟢 El incesto

Esta forma de violencia es el secreto mejor guardado por las familias, ocurre en todo el mundo y es muy complejo abordar, denunciar y sancionar. Al ser un tema tabú del que nadie habla las estadísticas existentes no son una muestra de lo que ocurre en realidad, por esto es importante visibilizar para reconocerlo y denunciarlo.

El incesto es la práctica de relaciones sexuales entre individuos muy próximos por consanguinidad-parentesco biológico o consanguíneo-. Se califican como incestuosas, en todas las culturas, a las relaciones sexuales entre hermanos, entre madres o padres y sus hijas o hijos, entre abuelos y nietos, y así todos los ancestros consanguíneos con sus descendientes. Aunque la consanguinidad es menor, en muchas culturas se consideran también incestuosas las relaciones sexuales entre tíos y sobrinos.

Dentro del COIP, el incesto no constituye un delito, es únicamente un agravante de la pena de los delitos de acoso sexual, abuso, violación, y la pena para el agresor es más severa si es “ascendiente o descendiente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con la víctima” (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, pág. 78), por lo que la reforma del COIP en discusión en agosto de 2019 incluye su tipificación.

En el incesto la edad de la víctima y del agresor son clave, porque son la evidencia de la relación de poder que amedrenta y garantiza el silencio. Lamentablemente el sistema de registro de violencia que tiene el país no hace énfasis en esta variable ni en el tipo de relación entre la víctima y el victimario, lo mismo pasa con el registro de nacidos vivos, solo se pone la edad de la madre y no del padre, lo cual esconde si hay o no violación o incesto.

Según datos de la Fiscalía entre 2014 y septiembre de 2017 se han denunciado 28.204 casos de abuso sexual y violación a niñas y niños, de los cuales 447 son perpetrados por integrantes del núcleo familiar. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador a una de cada tres víctimas de abuso sexual nunca le creyeron. Una consecuencia grave del incesto es el embarazo y maternidad forzada que viven niñas y adolescentes en nuestro país; el COIP plantea que es legal realizar un aborto a una mujer con discapacidad mental que se ha embarazado producto de una violación, no así a todas las mujeres que sufren una violación, tema que también está siendo, discutido en las reformas del COIP para ampliar la opción de esta interrupción a todas las mujeres y niñas independiente de su estado de salud.

Ruta de atención en casos de delitos sexuales en Ecuador

La siguiente ruta de atención en casos de delitos sexuales, es una guía de apoyo para quienes, como facilitadoras o facilitadores de RURANKAPAK, identifican, reconocen o se convierten en oyentes de víctimas de delitos sexuales, especialmente de abuso sexual y/o violación, durante las intervenciones que se realizan con esta metodología. Se recomienda conocer con exactitud a las instancias tanto públicas como privadas, que existen en los territorios, dedicadas a la atención integral de delitos sexuales; así como revisar las rutas de atención en delitos sexuales definidas por Fiscalía, Defensoría Pública, Ministerio de Educación y Cultura.

¿Qué hacer en casos de conocer sobre un delito sexual?²²

- Asegurarse de que la sobreviviente se encuentre en buenas condiciones físicas, que no tenga heridas de gravedad, que está consciente de su entorno y de su situación.
- Si la sobreviviente se encuentra herida, inestable emocionalmente, o incapaz de reaccionar al entorno, es necesario llevarla a emergencias de un hospital público o privado, o a una unidad de salud que cuente con las capacidades para atenderla, quienes realizarán el tamizaje y brindará la atención de emergencia: ofertar anticoncepción de Emergencia; tratamiento para prevenir VIH y otras ITS.

22 Basado en: <https://www.defensoria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/violenciasexual.pdf>

- Si la sobreviviente se encuentra física y emocionalmente estable, es importante brindarle soporte emocional mediante mensajes positivos:
 - Vamos a ayudarte a superar esto.
 - Hay muchas personas que te quieren y se preocupan por ti.
 - Nada de lo sucedido es culpa tuya.

Es importante explicar a la sobreviviente sobre la importancia de denunciar el delito sexual, en primer lugar, para restituir sus derechos, y luego para evitar que vuelva a ocurrir a ella misma o a otras personas. Sin embargo, si la persona no quiere denunciar, igualmente tiene derecho a acceder a todo el apoyo.

Jamás se debe revictimizar a una persona que ha sido agredida sexualmente, la revictimización consiste en hacerle sentir culpable del hecho, pero también en que tenga que repetir la historia de los hechos a muchas personas en diferentes instancias.

¿Cuáles son los pasos a seguir en el ámbito legal?

Una persona sobreviviente de un delito sexual puede hacer una denuncia directamente en Fiscalía, no es necesario estar acompañada de un abogado/a.

En los territorios en donde no hay una oficina de la Fiscalía, lo puede hacer en la Policía, Tenencia Política, Junta Cantonal de Protección de Derechos Humanos, Unidades Judiciales Penal o Civil, Juzgados de la niñez y la familia.

El/la Fiscal, o la persona que recibe el caso, solicitará un informe forense de delito sexual que incluye un examen médico legal y un informe psicológico. Ambos exámenes, a cargo de profesionales peritos de la Fiscalía, son parte importante del proceso de recopilación de evidencia y son gratuitos.

El/la Fiscal delegará a la policía para la investigación del caso. Se abrirá una Denuncia.

Para que la Denuncia se formalice, la víctima tendrá que dar su "Testimonio Anticipado" ante un Juez/a y Fiscal, a través de una entrevista psicológica. Este testimonio será grabado en video y será utilizado para la audiencia de juzgamiento.

Si se denuncia el caso dentro de las 24 horas después de la agresión, y el autor del hecho es detenido, esto constituye un acto flagrante. El proceso judicial se completará en 30 días.

El/La Fiscal investigará y solicitará al Juez una Audiencia de Formulación de Cargos. En circunstancias normales, un proceso judicial toma entre 6 meses a 1 año.

Si la sobreviviente es menor de 18 años, deberá estar acompañada por una persona adulta (durante todo el proceso), ya sea su madre o padre, o en su lugar un curador/tutor.

¿Qué hacer cuando se conoce de una violación de manera inmediata?

Es importante que la sobreviviente no se lave ni se cambie de ropa, pues ella en sí misma es una evidencia contundente del delito, y debe ir lo antes posible a Fiscalía.

Para evitar un embarazo producto de la violación, la sobreviviente tiene derecho a acceder a anticoncepción oral de emergencia, la cual por ley es entregada de forma gratuita en una unidad de salud pública o en fiscalía.

Para evitar una infección de transmisión sexual y VIH, la sobreviviente debe acceder a un tratamiento profiláctico antirretroviral, la cual por ley es entregada de forma gratuita en una unidad de salud pública o en la Fiscalía.

Una persona sobreviviente de violación por derecho tiene acceso a anticoncepción de emergencia y a tratamiento antirretroviral, aun cuando no desee hacer la denuncia. La entidad garante de este derecho es el Ministerio de Salud Pública, por tanto, cualquier unidad de salud pública está en condiciones de facilitar el tratamiento profiláctico o referir a un servicio de salud que tenga la capacidad de hacerlo.

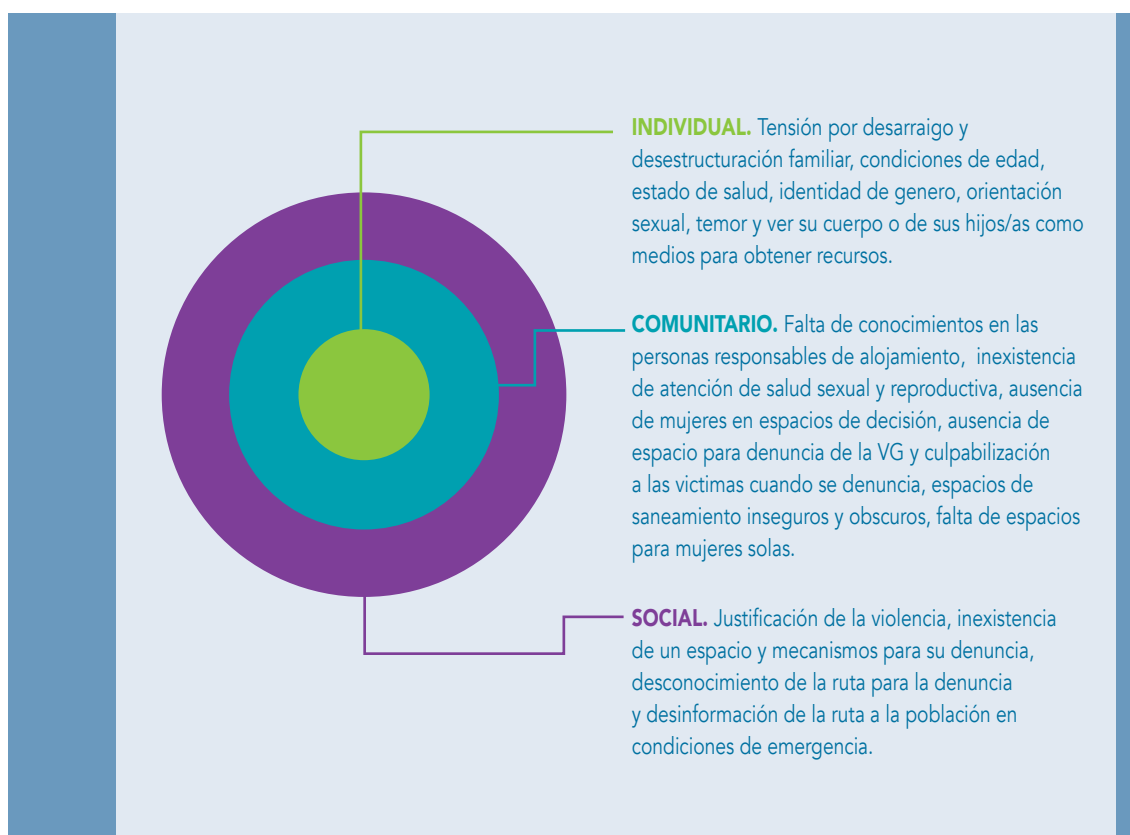
La Violencia Basada en Género (VBG) en situaciones de movilidad humana y emergencias

En un contexto de emergencia y de movilidad humana las causas de la violencia basada en género se mantienen y afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres.

Históricamente las mujeres por su rol socialmente asignado de cuidado y protección, asumen estas tareas también en condiciones de emergencia. Este desempeño histórico les ha permitido generar una capacidad de respuesta y adaptación frente a una emergencia, sin embargo, siempre genera sobrecarga de trabajo con afectación de estado integral de salud.

En emergencias los factores estructurales de la VBG pueden exacerbarse y emerger otros riesgos particulares.

Para el análisis y comprensión de la violencia basada en género, en especial en situaciones de movilidad humana y emergencias, la OMS, propone evidenciar la interacción de los riesgos en diferentes niveles, y que deben tenerse en cuenta en su tratamiento integral, este enfoque denominado ecológico incluye el nivel individual, comunitario y social en los cuales los aspectos clave son:



En situaciones de movilidad humana y emergencias es importante tener claro:

- Todas las organizaciones e instituciones responsables deben tener un plan de prevención de violencia basada en género y atender denuncias de violencia.
- En una emergencia debe instalarse y funcionar un mecanismo de denuncia de la violencia que crea a las víctimas, las proteja y garantice su atención integral, confidencial e inmediata.
- Todo caso conocido de violencia basada de género debe tener la posibilidad de derivarse a una atención especializada.
- Los baños y lugares para aseo personal deben estar iluminados, seguros, diferenciados para hombres y mujeres.
- Se debe instalar lugares específicos para albergue de mujeres solas.

Tipos de VBG en casos de emergencia que se deben considerar

Las situaciones o casos de emergencia vulneran especialmente a las mujeres y niñas, pues se ven afectadas no solo por las condiciones que provocan la emergencia, sino por los elevados niveles de tensión y conflicto a nivel social y comunitario. Por eso es importante reconocer que si bien en una situación de movilidad humana y emergencias pueden presentarse todos los tipos de emergencias referidos anteriormente; el sexo por sobrevivencia y la trata de personas con fines de explotación sexual pueden exacerbarse en estos contextos:

🕒 **Sexo por sobrevivencia**

En condiciones de emergencia las mujeres y niñas son quienes se ven más afectadas por condiciones propias de las relaciones de género, así les es más complejo conseguir un trabajo, recuperar sus recursos (tierras o casa), o acceder a servicios como salud o agua y saneamiento.

El sexo por sobrevivencia es una estrategia que utilizan comúnmente mujeres, niñas y adolescentes, especialmente cuando se encuentran en situación de desplazamiento forzado, que les permite acceder a recursos y satisfacer necesidades básicas de manera inmediata, como son comida, refugio, agua y saneamiento.

Se plantea que el sexo por sobrevivencia es una expresión de la VBG porque afecta a las mujeres, y las coloca en condiciones de vulnerabilidad y riesgo extremos, las expone a infecciones de VIH, a trata y explotación sexual, a embarazos forzados, entre otros.

🕒 **Trata con fines de explotación sexual**

Es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación sexual. Esa explotación incluirá, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los servicios sexuales forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud sexual²³.

23 Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Tomado de: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50ab8f392>

ESTACIONES RURANKAPAK



Estación 8

**COMER BIEN
PARA ESTAR BIEN²⁴**



OBJETIVOS

- Evidenciar que las desigualdades de género y etarias, inciden en la alimentación de adolescentes mujeres y hombres, de manera especial en adolescentes embarazadas y en período de lactancia.
- Posicionar el derecho a una alimentación sana de mujeres y hombres durante la adolescencia.



APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

- Reconocer la importancia de una alimentación sana de mujeres y hombres durante la adolescencia para poder estar bien tanto física como emocionalmente.
Conocer cómo las desigualdades de género y etarias inciden en la calidad y oportunidad de la alimentación que reciben las mujeres, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y hombres.
- Conocer el tipo de requerimiento y necesidades de alimentación de la adolescencia, especialmente adolescentes embarazadas y en periodo de lactancia.
- Conocer qué es la cuchara de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs).



MATERIALES DE LA ESTACIÓN

- ④ 1 gigantografía de 100cm x 100cm con una ilustración de cuchara de las GABAs.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color naranja (3 ejemplares) que dicen: los hombres necesitan más.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color celeste (3 ejemplares) que dicen: las mujeres necesitan más.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color rosa (3 ejemplares) que dicen: una adolescente embarazada necesita más.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color blanco (3 ejemplares) que dicen: una adolescente dando de lactar necesita más.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color rojo (5 ejemplares) que dicen falso.
- ④ 1 tarjetas de 12cm x 15cm de color verde (5 ejemplares) que dicen verdadero.



DESARROLLO DE LA ESTACIÓN

- ✱ Bienvenida y presentación de quien facilita.
- ✱ Presentación de la estación: rápidamente se da el nombre de la estación y el objetivo de esta.

✿ **Dinámica de la estación:**

- La gigantografía con la cuchara de las GABAs debe estar sobre el piso, las y los participantes pueden rodear la misma.
- Las tarjetas de colores naranja, celeste, rosa y blanco deben colocarse, separadas por colores, en la parte baja de la gigantografía.
- Quien facilita guarda las tarjetas de colores rojo y verde para después.
- Quien facilita explica qué es la cuchara de las GABAs, partiendo de la idea de que el círculo con los alimentos representa un plato, y que este debe tener la mitad con frutas y verduras, una tercera parte con carbohidratos, de la tercera parte que queda, dos tercios deben ser con proteínas animales o vegetales y un tercio con grasas buenas. La gráfica permite explicar por sí sola los tipos de alimentos que deben estar en un plato, además identificar en el gráfico la importancia del consumo de agua, de los alimentos que producimos en nuestros territorios, de realizar actividad física, y evitar al máximo alimentos procesados, embotellados o con azúcar.
- Una vez hecha esta breve explicación, quien facilita invita a las y los participantes a colocar las tarjetas de colores naranja, celeste, rosa y blanco en los elementos de la cuchara de las GABAs que les parezca, y deberán decir por qué piensan eso. Por ejemplo: si un adolescente cree que un hombre necesita comer más carbohidratos podrá decir que él piensa eso porque los hombres hacen mucho trabajo físico.
- Luego quien facilita expondrá las tarjetas de verdadero y falso, y promoverá que las y los participantes las coloquen en donde ellos creen, refutando lo que creen sus compañeros y compañeras de grupo.

✿ **Quien facilita deberá evidenciar los siguientes temas:**

- La adolescencia es un periodo de crecimiento, por lo cual se debe promover una dieta con aportes calóricos y nutricionales en los cuales se incluyan todos los grupos de alimentos, como: proteínas de origen animal (carnes, lácteos, huevos, mariscos), de origen vegetal (leguminosas), fuentes de vitaminas y minerales (verduras y frutas), carbohidratos (trigo, quinua, arroz, plátano, pan) y el grupo de las grasas (aceites, frutos secos, aguacate).
- Las mujeres durante la adolescencia requieren alimentos que les contribuya para la etapa en la que se encuentran atravesando, los cuales aporten la energía que les permitirá un correcto crecimiento y desarrollo. Además, su cuerpo se está preparando para una posible etapa reproductiva con el inicio de la menstruación.
- Una adolescente embarazada necesita comer mayor cantidad de alimentos que aporten energías y nutrientes a ella, que aún está en crecimiento, y al feto que está en desarrollo, así su dieta debe incluir mayor cantidad de carbohidratos como son papas, arroz, pan integral o pan de centeno, además cantidades importantes de frutas, verduras y proteínas de origen vegetal o animal como son carnes rojas y blancas, huevos, lácteos y grasas saludables. Las necesidades nutricionales deben mantener un balance y aporte energético adecuado de macro y micronutrientes, una distribución de al menos cuatro comidas y una a dos colaciones, evitando los ayunos prolongados.
- En la adolescencia, es importante la combinación de alimentos que permitan contar con proteínas completas. Si no se cuenta con recursos económicos para acceder a carnes o proteínas de origen animal todos los días, se puede combinar, granos y cereales para garantizar un buen aporte de proteína.

- Durante el embarazo, la adolescente debe tener una ganancia de peso adecuada, ya que este se encuentra relacionado con complicaciones antes y después del parto, como diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, etc. Además, este es uno de los factores que influyen en el peso y salud del recién nacido, así como en la salud de la madre.
- Una adolescente que está dando de lactar debe mantener una alimentación saludable y variada, pues ella continúa en etapa de crecimiento y su cuerpo necesita suficiente energía para la producción de leche. Así como la ingesta adecuada de agua, lo que contribuye a la producción de la leche materna.



CONTENIDOS CLAVE

Género y nutrición

Las condiciones de salud, incluido el estado de nutrición de una persona, incide en sus capacidades para estudiar, trabajar, reproducirse y combatir enfermedades e infecciones. Atender las necesidades de nutrición de una persona y de la comunidad inciden en el desarrollo social, económico y educativo, por tanto, mejorar las condiciones nutricionales de un pueblo implica que este mejore su nivel productivo, económico y de desarrollo en general.

Las diferencias en patrones de consumo alimenticio entre áreas rurales y urbanas y entre grupos poblacionales se debe a una combinación de accesibilidad, disponibilidad, preferencias y normas sociales (PMA, 2018). Sin embargo, cuando hablamos de hábitos de consumo entre hombres y mujeres, estos responden sobre todo a normas sociales, es decir, a los roles de género que sobre estos se construyen, incluso en cuanto a alimentación.

Analizar las condiciones de nutrición de la población, así como de los programas y políticas de Estado frente al tema desde un enfoque de género, permite tener claridades sobre las condiciones de salud materno-infantil en el país, implican que el Estado reconozca a mujeres y niñas más allá del ámbito sexual y reproductivo en lo que a salud se refiere, pero sobre todo nos acerca a comprender las dinámicas de vida de hombres y de mujeres en la esfera privada y evidenciar las múltiples inequidades que se dan a nivel de acceso y consumo de alimentos, y por tanto de condiciones de salud integral de los miembros del hogar (Viteri, 2018).

Dentro del círculo familiar, en respuesta a una dinámica socio-cultural y de género, niñas y mujeres reciben menos alimento que niños y hombres dentro de una familia, pues no se considera las necesidades alimenticias de cada grupo en relación a edad y sexo, sino más bien que se responde a prácticas culturales y falsas creencias, en donde se plantea que los niños y hombres necesitan más alimento que el resto de miembros de la familia, por su condición de proveedores.

Las creencias naturalizadas en las familias ecuatorianas no consideran los efectos de una mala alimentación de las mujeres y niñas durante el ciclo menstrual, la maternidad, su capacidad de recuperación para seguir con sus labores productivas y reproductivas luego de dar a luz.; y el peso y talla de los bebés al nacer.

La deficiente nutrición que reciben niñas en sus primeros años de vida, bajo el imaginario de que comen y necesitan menos alimento que los niños, a quienes, por ejemplo, se les da más tiempo de lactar, provocando que las niñas no aumenten de peso y talla como

podrían hacerlo si reciben una mejor alimentación; los daños pueden ser también a nivel cognitivo y de desarrollo personal.

En áreas rurales y urbanas del país es común ver que primero se sirva la comida a los hombres adultos y luego a los adolescentes, niños, niñas y mujeres, quienes muchas veces se sientan a la mesa al último y se les sirve lo que sobra. Esta práctica se sustenta en el imaginario cultural de quien provee los recursos, es quien merece la mejor parte y la mayor cantidad de alimentos, no así quien los prepara y cuida de la familia. En otras palabras, la mujer y el trabajo doméstico tienen menor valor en comparación con el trabajo masculino. Lo anterior, entre otros muchos factores, muestra situaciones y prácticas alimenticias diferenciales según el género (Viteri, 2018).

Estas prácticas, tanto de repartición de alimentos, como de consumo, se transmite de generación en generación, las madres enseñan a comer a sus hijas e hijos, les enseñan cuál es la distribución de alimentos según el sexo, sin pensar en sí mismas, o en sus necesidades alimentarias durante la menstruación, el embarazo, la lactancia.

Por todo esto es importante que los hombres sean parte de las tareas de cuidado de hijas e hijos y del hogar, pues al involucrarse en las decisiones que se toman en torno a la alimentación de la familia asumen un rol de cuidado integral, dejando de lado la creencia errónea de que este es una tarea exclusiva de las mujeres.

Falsas creencias sobre ciertos alimentos hacen que las mujeres no los consuman durante la menstruación, embarazo o lactancia, perdiendo la oportunidad de consumir alimentos que les proporcionan proteínas, hierro y otros nutrientes, así como las calorías necesarias en estas etapas, por ejemplo: aguacate, chocolate no procesado, frutas cítricas, o carnes rojas y carnes ricas en grasas.

Una nutrición pobre durante los primeros años de la vida de la mujer reduce el potencial de aprendizaje, incrementa los riesgos en la salud sexual y reproductiva y disminuye la productividad (Viteri, 2018), lo cual aporta significativamente a que las mujeres permanezcan en condiciones de pobreza y que sus hijas se queden en el mismo círculo de inequidades.

El estudio “Fomento de la participación de las y los adolescentes en la nutrición, la salud y el desarrollo sostenible” (PMA, 2018) realizado en Guatemala, evidencia que, en áreas rurales, los hombres y los niños reciben porciones más grandes y ‘mejor’ comida ‘para que sean fuertes’, inclusive comida ‘especial’ que las niñas no reciben. Aún si están embarazadas o en periodo de lactancia, son las segundas en comer y reciben menores porciones de alimento que suele ser menos nutritivo. Las adolescentes comentaron que no era justo que los niños recibieran porciones mayores de mejor alimento pues ellas también trabajaban duro, aún si era en casa.

Necesidades de alimentación de niños, niñas y adolescentes

La adolescencia es una etapa compleja en las personas, donde ocurren cambios fisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociológicos, en esta etapa se lleva a cabo el “estirón puberal” y el desarrollo sexual, por lo cual la alimentación debe ser adecuada para cubrir dichas necesidades nutricionales.

Al hablar de nutrición en la adolescencia es importante considerar la dieta que se tiene que ajustar de manera individual, considerando entre los factores el sexo del adolescente, el estado de crecimiento, composición corporal, grado de actividad física, estado nutricional y velocidad de crecimiento.

En la adolescencia se presentan varios factores que pueden afectar la alimentación, pese a que comúnmente hay una buena apetencia, las y los adolescentes en esta etapa cuentan con más autonomía y libertad sobre lo que consumen, están influenciados por sus familiares y maestros, pero sobre todo por sus pares o grupos sociales con los que se identifican y los medios de comunicación, por tanto, sus hábitos alimenticios pueden cambiar en forma negativa y tener serias consecuencias en su salud, entre las cuales están:

- Déficit de calcio.
- Hiperlipidemia y aterosclerosis.
- Colesterol y triglicéridos.
- Sobrepeso y obesidad.
- Anemia.
- Abuso de alcohol.

Las principales causas de estas enfermedades o estados nutricionales se relacionan al tipo de alimentación que llevan, en donde el consumo de productos procesados y artificiales con elevados niveles de azúcares simples, que son absorbidos muy rápidamente, grasas saturadas, sodio y químicos, entre ellos bebidas refrescantes artificiales es muy frecuente, por el contrario, omiten de su dieta comidas importantes como el desayuno.

Cuchara de GABA²⁵

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABAs se promovieron a nivel internacional en la Conferencia Internacional sobre Nutrición-CIN (1), celebrada en Roma, en 1992, en donde la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO y la Organización Mundial de la Salud-OMS solicitaron a los gobiernos que, a través de esta estrategia, fomenten el consumo de alimentos nutritivos y estilos de vida saludables pertinentes para la edad y la población del país. Las GABAs son definidas por la FAO y la OMS como instrumentos educativos que aportan mensajes clave con un lenguaje claro y sencillo, sin la utilización de términos técnicos de la ciencia nutricional para una mejor comprensión de la población (MSP, FAO, 2018). La cuchara de GABAs de Ecuador, está siendo utilizada por las instituciones responsables del tema a nivel nacional, como una herramienta de educación alimentaria a toda la población y promover una cultura de alimentación sana.

La cuchara de las GABAs se construyó con el fin de representar todos los mensajes en una sola imagen, pensando en que sea culturalmente aceptable, con un enfoque de género e interculturalidad. Su diseño contempló adicionalmente tres características fundamentales: Variedad: incluir en la dieta alimentos de todos los grupos. Proporcionalidad: diferenciar los alimentos que se deben consumir en mayor y en menor cantidad. Aceptabilidad: demostrar representatividad cultural para todo el país (MSP, FAO, 2018).

La cuchara de las GABAs en su imagen está compuesta por los siguientes elementos que tienen significados propios.

25 https://www.google.com/search?q=cuchara+de+gabas&rlz=1C1HLDY_esEC827EC827&sxsrf=ACYBGNT-egg sbMOJsU6sjtzn8pVnqQUKIA:1569855947708&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiPgFKQ6fjAhX ltlkKHVr6CJ0Q_AUIEigB&biw=1366&bih=625#imgrc=uTNHOnNdQHLMJM:

La parte honda de la cuchara representa el plato del buen comer, que evidencia cómo debe estar compuesto un plato en cualquiera de las comidas diarias (desayuno, almuerzo o merienda), este debe tener la mitad de este con verduras, hortalizas y frutas, una tercera parte con carbohidratos, y una tercera parte dividida en dos: los dos tercios deben ser proteínas animales o vegetales y una tercera parte con grasas saludables.

En el mango de la cuchara se representa el número de vasos de agua que debemos consumir al día, que son al menos 8, y el número de comidas recomendadas al día que son el menos 4, además se muestra la importancia de consumir lo que producimos en nuestros territorios y contar con agua de calidad.

En la base de la cuchara se muestra la importancia de incluir actividades físicas en nuestra práctica diaria, ya sea este de tipo deportivo o recreativo.

Por último, se anexa a la gráfica fuera de la cuchara de las GABAs un círculo con los alimentos que debemos evitar: alimentos y bebidas procesadas, azúcares y grasas saturadas.



Situaciones que requieren modificaciones alimentarias en adolescentes

- ◆ **Trastornos alimenticios:** patrones culturales y estereotipos del “cuerpo ideal”, coloca a la adolescencia en una etapa de riesgo para trastornos en la alimentación, que pueden desembocar en anorexia o bulimia nerviosa. Es necesario reconocer los principales síntomas y expresiones de estos trastornos, buscar ayuda profesional lo más pronto y tomar las medidas necesarias para que adolescentes que viven estas situaciones las superen de la mejor manera.
- ◆ **Adolescentes con actividad física importante:** el o la adolescente realiza alguna actividad física, o algún deporte que requiera de esfuerzo físico de forma regular o de alta competición, necesitará un aporte mayor de energía. No obstante, y aunque la alimentación deba variar para completar las necesidades del organismo, no se puede justificar el excesivo consumo de alimentos, sin un adecuado balance.

- ◆ **Adolescentes con actividad física importante:** si a continuación, se desarrollan una serie de ideas que evidencian las necesidades alimenticias que tienen niñas, niños y adolescentes mujeres y hombres, lo cual nos ayuda a guiar de mejor manera sus prácticas alimenticias:
 - Tanto niñas como niños necesitan una dieta adecuada para su desarrollo. No es verdad que los niños necesiten comer más que las niñas por ser más activos, las necesidades nutricionales de unas frente a otras casi no varían.
 - En la adolescencia, hombres y mujeres requieren una dieta diferenciada con relación a sus necesidades bio-físico-ambientales, que les permita crecer y desarrollarse plenamente.
 - Es importante que todas y todos los adolescentes no solo consuman una cantidad adecuada de calorías y proteína, sino que también reciban las vitaminas y minerales que les ayudarán a crecer adecuadamente, como son las vitaminas del complejo B y vitamina C, calcio y zinc, que se encuentran en diferentes alimentos como la leche, naranja, vegetales de hoja verde, etc., y que son claves en el desarrollo físico e intelectual de niñas, niños y adolescentes.
 - Si una mujer no consume una dieta adecuada durante el período de adolescencia, puede tener como consecuencia un retardo en la maduración sexual, y puede detener o disminuir el crecimiento (MSP, 2013).

Salud reproductiva y nutrición: una alianza importante en la salud

En el país cada año se evidencia con fuerza el embarazo en niñas y adolescentes como un problema de salud pública, el cual se puede prevenir con una adecuada educación sexual integral, con acceso a atención integral en salud sexual y reproductiva, y con la prevención de la violencia sexual, sin embargo, su existencia nos convoca a atender a aquellas adolescentes que lo viven, y garantizar a este grupo los mínimos necesarios para prevenir la muerte materna y problemas de salud que su condición puede generar.

Un tema crucial para las adolescentes y mujeres que viven un embarazo, es conocer su situación nutricional, sus necesidades y educarse respecto a prácticas alimenticias que aporten a mejorar su calidad de vida y las de sus bebés.

Es por esto que se recomienda que la dieta en mujeres y adolescentes embarazadas debe ser individualizada, en la cual se evitarán los alimentos poco cocidos, además debe existir un consumo rico en fibra para impedir estreñimiento, mantener una hidratación adecuada, cinco o más tiempos de comida para evitar náuseas que se dan generalmente en el primer trimestre, no ingerir alcohol, limitar el consumo de azúcares refinados, seguir los consejos de suplementación por parte del médico y no automedicarse.

Uno de los principales problemas de salud que enfrentan en el país adolescentes y mujeres embarazadas, especialmente aquellas en condición de pobreza, marginalidad y ruralidad, es la malnutrición materna que se expresa en el bajo peso, anemia o en el sobrepeso y la obesidad. El bajo peso materno ha disminuido en las últimas dos décadas, pero la prevalencia de sobrepeso materno ha tenido un aumento constante (MSP, 2013).

El bajo peso en mujeres embarazadas trae serias consecuencias al crecimiento y desarrollo del feto, y aumenta el riesgo de mortalidad neonatal; las niñas o niños que nacen de mujeres con bajo peso, tienen retraso en su crecimiento, lo cual sumado a una inadecuada lactancia incrementa el riesgo de muerte y desnutrición en los primeros dos años de vida. A nivel mundial se estima que estas condiciones nutricionales de la madre son la causa de 3.1 millones de muertes infantiles al año (MSP, 2013).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), el 29,57% de las mujeres adolescentes en Ecuador presentan sobrepeso y obesidad. Este es un estado nutricional que incrementa la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus (DM) tipo II, o sufrir hemorragia posparto, hipertensión gestacional y eclampsia, lo cual incrementa el riesgo de muerte durante el parto (MSP, 2013). También está relacionado con recién nacidos vivos que superan los 4kg. al nacer, y con sobrepeso u obesidad durante los primeros años de vida.

La adherencia a una dieta balanceada para las gestantes, rica en alimentos de origen vegetal, un alto consumo de legumbres, verduras, hortalizas, frutas frescas, carbohidratos complejos, baja ingesta de grasas saturadas (carnes rojas, salsas industrializadas, mantequilla, mayonesa, margarina, etc.). Ingesta de pescado y productos lácteos: principalmente queso y yogurt, consumo esporádico de embutidos.

Este tipo de alimentación tiene diferentes beneficios para la madre y la hija o hijo al momento del parto, como una mejor tolerancia a la glucosa, disminución de riesgos a hipertensión arterial, al incidir en el nivel de triglicéridos y colesterol; previene el parto prematuro, las enfermedades cardiovasculares, y otras como la depresión y el crecimiento fetal inadecuado.

En Ecuador el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia²⁶ (MSP, 2013), lo cual puede provocar que sus hijas o hijos tengan bajo peso al nacer e incrementar la mortalidad perinatal, repercute en el desarrollo cognitivo de la niña o niño y en la mujer es un factor de riesgo de muerte materna al aumentar el riesgo de hipertensión arterial.

Por todas estas razones es importante educar en una nutrición adecuada a la población, pero en especial a mujeres de todas las edades como una práctica de autocuidado.

Este ejercicio de educación nutricional debe considerar factores sociales, económicos y culturales, considerar al máximo los beneficios nutricionales de la producción local y de huertos familiares, rescatar prácticas de la soberanía alimentaria, y eliminar creencias erróneas sobre el no consumo de ciertos alimentos durante la menstruación y el embarazo.

Alimentación y el ciclo menstrual

Existen un conjunto de mitos que giran en torno a lo que las mujeres deben o no comer durante la menstruación, la mayoría de ellos no tiene ningún fundamento científico, por ejemplo: el que sostiene que no se deben comer frutas ácidas porque cortan el sangrado, o aquellos que dicen que no se debe comer aguacate porque produce espinillas.

Contrario a estos mitos hay un conjunto de recomendaciones y buenas prácticas de consumo de alimentos que la mayoría de las personas desconoce y que son beneficiosos para que las mujeres tengan un ciclo menstrual más llevadero y se eviten cólicos y malestares propios del síndrome premenstrual.

Entre lo que no se debe consumir están:

- ◆ **El café:** la cafeína deshidrata el cuerpo más rápido debido a que es un diurético, lo cual puede causar dolor de cabeza e irritabilidad, que ya de por sí son síntomas premenstruales recurrentes en las mujeres.

²⁶ La anemia es el déficit de hierro en la sangre de una persona, provoca falta de oxígeno en la sangre y por tanto falta de energía, y se evidencia en fatiga, palidez, pies y manos frías, dolor de cabeza, mareos y desmayos. Se produce por la falta de consumo de alimentos ricos en hierro como son verduras y leguminosas, y por pérdidas de sangre y hemorragias.

- ◆ **Alimentos fritos:** el consumo de grasa en exceso aumenta los niveles de estrógeno, lo que provoca alteraciones hormonales, causando calambres, sangrado atípico y dolor de vientre.
- ◆ **Azúcares:** al consumir azúcar en exceso esta se convierte en energía que debe ser oxidada, durante la menstruación el cuerpo entra en una etapa de aletargamiento, volviéndolo más pesado y dando paso a la fatiga, cansancio y sueño excesivo, y esta energía se acumula y se convierte en grasa, que es perjudicial para la salud en general.

Entre lo que se debe comer está:

- ◆ **Frutos secos:** contienen altos niveles de magnesio y grasa natural que ayudan a reforzar el sistema nervioso, relajar los músculos, regulan la presión arterial y fortalecen los huesos.
- ◆ **Leguminosas:** por su alto contenido de fibra y hierro ayudan a controlar los cólicos y calambres que propios de la menstruación.
- ◆ **pescado y mariscos:** los ácidos grasos como el omega 3 ayudan a reducir los malestares del síndrome premenstrual y disminuir significativamente los cólicos menstruales.
- ◆ **Té de jengibre:** ayuda a controlar el dolor menstrual, sobre todo por las propiedades desinflamatorias que posee, así como aliviar náuseas y la distensión abdominal.
- ◆ **Plátano:** esta fruta contiene vitamina A y ácido fólico que ayudan al incremento de serotonina en el cerebro, produciendo así un efecto de buen humor y calma.

Necesidades de alimentación de adolescentes y mujeres durante el embarazo y la lactancia

A continuación, se hace un punteo de enunciados claves sobre las necesidades nutricionales que tienen adolescentes y mujeres durante el embarazo y la lactancia, estos fueron tomados de "Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Guía de Práctica Clínica" elaborado por el Ministerio de Salud en el 2013.

Una adolescente embarazada tiene necesidades nutricionales distintas a las de la mujer adulta embarazada, dado que se encuentra en un estado de crecimiento y desarrollo físico y mental, además del embarazo.

Las adolescentes durante su período de embarazo pueden seguir creciendo. Un estudio reveló que más de la mitad de las adolescentes primigestas (embarazadas por primera vez) de 16 años aumentaron la altura de 2cm a 16cm entre su primera asistencia al control prenatal y entre 1 a 60 días después del parto.

El agotamiento de las reservas de grasa materna y la masa corporal magra durante el embarazo y las primeras etapas de la lactancia, especialmente entre las adolescentes que se quedan embarazadas a una edad ginecológica temprana²⁷, puede afectar la salud de la mujer y hacer muy difíciles embarazos futuros aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

Existen datos limitados sobre las necesidades nutricionales de adolescentes embarazadas. Las necesidades energéticas dependen de muchos factores, tales como: el estado de crecimiento, peso antes del embarazo, actividad física, estado de embarazo y la

composición corporal. El requerimiento de hierro, calcio, zinc, fósforo y vitamina A es mayor en las embarazadas adolescentes.

Las mujeres que esperan tener hijas o hijos, sin importar su edad, deben tener una alimentación que les provea de: ácido fólico, hierro, yodo y vitamina A. Además, deben mantener un peso adecuado para su talla. Evitar en su mayoría alimentos azucarados, golosinas, ultra procesados y bebidas y alimentos artificiales.

Durante el embarazo, la mujer debe consumir proteínas todos los días, con lo cual satisfacer sus necesidades y las del crecimiento del feto. Se pueden obtener proteínas animales de la carne y huevos, pero también combinando diferentes grupos de alimentos, como cereales y granos.

Una mujer en periodo de lactancia requiere incrementar el consumo de proteínas diarias, por lo tanto, es importante que al menos una vez al día consuma un pedazo de carne, o un vaso de leche, o un huevo, o proteínas vegetales combinando cereales y granos, por ejemplo: una sopa de quinua con lentejas o arroz con menestra.

La OMS recomienda a las mujeres en periodo de lactancia consumir la menor cantidad de azúcar posible, no sobrepasar de 6 cucharaditas diarias, por lo que añadir azúcar agua preparaciones o bebidas no es recomendable, especialmente si la mujer presenta sobrepeso u obesidad.



²⁷ La edad ginecológica es el tiempo transcurrido entre la primera menstruación (Menarca) de una mujer y su edad cronológica. Si la mujer menstruó a los 12 años, y actualmente tiene 14 años, su edad ginecológica es de 2 años.

Es importante informar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que el azúcar está presente en muchos de los alimentos que se consumen a diario como el pan, las bebidas embotelladas o las que se preparan de sobres, los alimentos procesados y que estos deben evitarse al máximo, pues su aporte nutritivo es nulo.

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos ni bebidas que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión del bebé, mayor producción de leche.

Durante el embarazo y la lactancia se recomienda no consumir ninguna bebida alcohólica, incluyendo la chicha y cerveza que tiene contenido de grado alcohólico.

Recomendaciones generales de cuidado nutricional

Las personas que tienden a ingerir alimentos altos en calorías, azúcares, sal o grasa, ponen en riesgo su salud. Las principales afecciones propias por la ingesta de los alimentos previamente mencionados son: diabetes, presión alta, y enfermedades cardiovasculares. Inclusive, las personas que son muy activas –por su trabajo o pasatiempos– y aparentan estar en buena forma, pueden tener problemas de salud por sus malos hábitos alimenticios, pues hacer deporte o algún ejercicio físico ayuda a tener una buena condición física, pero debe estar acompañado de una alimentación sana.

Es importante reconocer que el sobrepeso y la obesidad son estados nutricionales que provocan enfermedades, por tanto, deben ser controlados a tiempo, para lo cual se debe tener una alimentación sana y hacer actividad física de forma regular.

Las personas que tienen ocupaciones en las que requieren de una cantidad elevada de calorías o aquellas con altos niveles de actividad física, pueden consumir un mayor número de calorías diarias. Es importante limitar el consumo de refrescos, jugos procesados, golosinas, alcohol, snacks o azúcar.

En resumen, es importante que una persona mantenga una alimentación sana, variada y equilibrada, que aproveche al máximo los alimentos nutritivos que se producen en su territorio, que evite el consumo de alimentos procesados y que practique alguna actividad física de forma regular.



FORMACIÓN A FACILITADORAS Y FACILITADORES

El objetivo final del proceso formativo que se hace con esta metodología participativa no es solo contar con nuevos facilitadores que pongan en práctica la metodología, sino desarrollar capacidades a nivel local para que se realicen procesos locales de prevención de embarazo de niñas y adolescentes.

Esta sección de la guía tiene como propósito orientar el proceso de formación de formadores para poner en práctica la metodología ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK.



OBJETIVOS

General

Fortalecer conocimientos y destrezas de un grupo de facilitadores para poner en práctica la metodología ¡Para hacerlo!-RURANKAPAK.

Objetivos específicos

- Capacitar sobre los enfoques y principales temas de la guía.
- Capacitar sobre los principios metodológicos y pedagógicos de la guía.
- Entrenar y capacitar en las técnicas que se usa en cada estación de la guía.
- Socializar los aspectos logísticos y operativos para la implementación de la metodología.



METODOLOGÍA

En el taller de formación a facilitadoras o facilitadores, se utiliza la metodología experiencial porque permite una interacción entre la reflexión y acción, la teoría y la práctica. El punto de partida es la experiencia y práctica personal, la reflexión y la toma de conciencia para regresar a una práctica renovada. Para fortalecer el nivel de reflexión y conocimiento, los contenidos de la guía se refuerzan con documentos específicos en cada tema.



TEMAS PARA LA JORNADA DE CAPACITACIÓN

Día 1 Antecedentes, fundamentos, proceso de construcción y metodología de la guía.

Día 2. Enfoques claves de la guía. Sensibilización y formación.

Día 3 Estación 1, 2, 3 y 4.

Día 4 Estación 5, 6, 7 y 8, y estrategia de implementación.

Día 5 Sistematización de la información de la implementación y seguimiento.

- ◆ **Convocatoria e integración de grupo a formar:** el punto de partida del proceso de formación de facilitadoras o facilitadores es la integración del grupo. Para ello es preciso coordinar entre las diferentes organizaciones e instituciones relacionadas con la prevención y atención del embarazo de niñas y adolescentes para identificar a nivel local jóvenes, hombres y mujeres de diversas edades, etnias y territorios para fortalecer sus capacidades y conocimientos en los temas de la guía y poder integrarlos al equipo facilitador local luego del proceso formativo.

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 1
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Registro de participantes.	Contar con información de participantes en el taller y entregar materiales de trabajo.	Hoja de registro.
8:30	Presentación del taller.	Contextualizar el taller en el proceso de construcción de la metodología y el aporte a la reducción del embarazo en niñas y adolescentes.	Presentación de UNFPA.
9:00	Agenda, objetivos y acuerdos.	Presentar la agenda en detalle y construir acuerdos para el desarrollo de toda la jornada. Dinámica de presentación de participantes.	Presentación.
9:30	Presentación de participantes y sus expectativas.	Generar un ambiente de confianza en el que se presentan los y las participantes.	Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 30 Nombres y adjetivos. Expectativas.
10:30	Antecedentes de la Guía.	Contextualizar la guía en el proceso normativo y de programas que vive el Ecuador en materia de salud sexual y salud reproductiva, prevención de embarazo a temprana edad y prevención de violencia de género.	Charla guiada.
11:00	Receso.		

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 1
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
11:30	Expectativas de una guía participativa para prevenir embarazo en temprana edad.	Socializar el proceso metodológico de construcción de la guía.	Presentación. Comentario y preguntas.
12:00	Metodología de la guía.	Socializar los principales fundamentos metodológicos de la guía.	Presentación. Comentario y preguntas.
12:45	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares.	Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 44. Ángeles guardianes.
13:00	Receso.		
14:30	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación.	Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 33. Confianza y confidencialidad.
15:30	Facilitación.	Socializar los aspectos claves del perfil de la facilitación.	Presentación. Comentarios y preguntas.
16:00	Mi perfil para la facilitación.	Identificar las fortalezas y debilidades para asumir el rol de facilitación.	Trabajo individual y de grupos. Matrices.
16:30	Plenaria.	Identificar los aspectos favorables y a fortalecer en el grupo de participantes. Construir una estrategia de fortalecimiento de capacidades.	Presentaciones. Lluvia de ideas en plenaria.
17:30	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación.	Dinámica. Escuchando a su pareja. Manual Paso a Paso. Página 40.
18:30	Cierre.	Sugerencias para el día 2.	

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 2
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 1.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 1 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
9:00	Enfoques de la guía.	Introducir en el grupo el sentido sistémico de los enfoques.	Puntos de vista. Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 50.
9:30	Enfoque de género.	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de género a partir de las percepciones y conocimientos del grupo.	Tarjetas, lluvia de ideas. Charla guiada. Exposición.
10:30		Sensibilizar sobre las relaciones inequitativas de poder.	Dinámica. Relaciones de poder. Manual Paso a Paso. Página 157. Dinámica.
11:00	Receso.		
11:30	Identidades.	Introducir desde las identidades, las condiciones de vulnerabilidad, diversidades, discriminación y derechos.	Ejercicio en plenaria. Preguntas y comentarios. Refuerzo conceptual.
12:30		Sensibilizar sobre actitudes discriminatorias.	Dinámica. La mentira. Manual Paso a Paso. Página 49. Dinámica.
13:00	Receso.		
14:30	Enfoques de derechos, interculturalidad, intergeneracional e interseccionalidad.	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional e interseccionalidad a partir de las percepciones y conocimientos del grupo.	Trabajo de grupos. Tarjetas, lluvia de ideas.
15:30		Dinamizar debate y construcción colectiva de entendidos a partir de los planteamientos de los grupos.	Charla guiada. Exposición.
16:30		Introducir desde lo lúdico el cruce dinámico entre los enfoques de género, derechos, interculturalidad, intergeneracional e interseccionalidad.	Imágenes ligadas a la sexualidad. Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 54.
17:30	Ideas y conceptos clave.	Fortalecer los conceptos e ideas claves para el desarrollo de la guía.	Lluvia de ideas.
18:30	Cierre.	Sugerencias para el día 3.	

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 3
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 2.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 2 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
9:00	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 1 y 2. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada. Exposición.
10:30	Receso.		
11:00	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos.	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, e inquietudes sobre las estaciones 1 y 2.	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria.
13:30	Receso.		
14:30	1, 2, 3...Llega cada mes. Prevenir o planificar, son lo mismo, pero no da igual.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 3 y 4. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada Exposición.
16:00	Receso.		
16:30	1, 2, 3...Llega cada mes. Prevenir o planificar, son lo mismo, pero no da igual.	Desarrollo práctico de la estación. Reflexiones, aprendizajes, e inquietudes sobre las estaciones 3 y 4. Trabajo de grupos.	Lluvia de ideas en plenaria.
18:30	Cierre.	Sugerencias día 4.	

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 4
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 3.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 3 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
9:00	Del dicho al derecho. Terminemos esta historia.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 5 y 6. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada. Exposición.
10:00	Receso		
10:15	Del dicho al derecho. Terminemos esta historia.	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 5 y 6.	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria.
11:15	Nada justifica la violencia. Comer bien para estar bien.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 7 y 8.	Charla dialogada. Exposición.
13:30	Receso		
14h30	Nada justifica la violencia.	Comer bien para estar bien Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 7 y 8. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada. Exposición.
15:30	Implementación.	Identificar las capacidades de organizar una implementación a partir de la guía.	Trabajo de grupos.
16:00		Fortalecer los temas clave de la fase de implementación.	
16:30	Receso.		
17:00	Sistematización de cada evento.	Construir una propuesta local de sistematización de la información de cada evento, desde la experiencia.	Trabajo de grupos.
18:00	Cierre.	Sugerencias día 5.	

AGENDA PARA CINCO DÍAS			DÍA 5
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 4.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 4 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
9:00	Sistematización de cada evento.	Plenaria.	
10:00		Acuerdos básicos sobre la sistematización de cada evento.	
10:30	Seguimiento a los eventos.	Identificar desde la experiencia y expectativas las principales acciones de seguimiento.	Trabajo de grupos.
11:30		Plenaria. Acuerdos básicos sobre el seguimiento.	
12:30	Evaluación y clausura.	Recoger las percepciones de los y las participantes sobre el desarrollo del taller. Reconocer la participación.	Entrega de certificados. Matrices de evaluación.
13:00	Cierre.		

AGENDA PARA TRES DÍAS			DÍA 1
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Registro de participantes.	Contar con información de participantes en el taller y entregar materiales de trabajo.	Hoja de registro.
8:30	Presentación del Taller. Agenda, objetivos y acuerdos.	Contextualizar el taller en el proceso de construcción de la metodología y el aporte a la reducción del embarazo a temprana edad en Ecuador. Presentar la agenda en detalle y construir acuerdos para el desarrollo de toda la jornada. Dinámica de presentación de participantes.	Presentación de UNFPA.
9:00	Presentación de participantes y sus expectativas	Generar un ambiente de confianza en el que se presentan los y las participantes.	Dinámica. Nombres y adjetivos. Expectativas.
10:30	Antecedentes y expectativas de la Guía.	Contextualizar la guía en el proceso normativo y de programas que vive el Ecuador en materia de salud sexual y salud reproductiva, prevención de embarazo a temprana edad y prevención de violencia de género. Socializar el proceso metodológico de construcción de la guía.	Charla guiada.

Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
11:00	Receso.		
11:30	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares.	Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 44. Ángeles guardianes.
11:45	Metodología de la guía.	Socializar los principales fundamentos metodológicos de la guía.	Presentación. Comentarios y preguntas.
12:15	Mi perfil para la facilitación.	Socializar los aspectos claves del perfil de la facilitación. Identificar las fortalezas y debilidades para asumir el rol de facilitación.	Presentación. Comentarios y preguntas. Trabajo de grupos Trabajo individual y de grupos. Matrices.
13:00	Receso.		
14:30	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación.	Dinámica. Manual Paso a Paso. Página 33. Confianza y confidencialidad.
15:00	Mi perfil para la facilitación.	Identificar los aspectos favorables y a fortalecer en el grupo de participantes. Construir una estrategia de fortalecimiento de capacidades.	Plenaria.
16:00	Comuniquémonos.	Aportar a la formación de un grupo de pares y desarrollar aptitudes de escucha y análisis en materia de comunicación y cooperación.	Dinámica. Escuchando a su pareja. Manual Paso a Paso. Página 40.
16:30	Receso.		
17:00	Enfoques de la guía. Enfoque de género.	Introducir en el grupo el sentido sistémico de los enfoques. Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de género a partir de las percepciones y conocimientos del grupo.	Tarjetas, lluvia de ideas. Charla guiada. Exposición.
18:00	Nuestras percepciones.	Sensibilizar y aportar a tomar conciencia de la influencia de nuestras percepciones.	Ejercicio. Mi nueva identidad. Manual Paso a Paso. Página 68.
18:30	Cierre.	Sugerencias para el día 2.	

AGENDA PARA TRES DÍAS			DÍA 2
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:00	Temas del día 1.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 1 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
8:15	Nuestras percepciones.	Sensibilizar y aportar a tomar conciencia de la influencia de nuestras percepciones.	Dinámica. La mentira. Manual Paso a Paso. Página 49.
8:30	Enfoques de derechos, interculturalidad e intergeneracional.	Fortalecer el sentido y contenido del enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional a partir de las percepciones y conocimientos del grupo.	Trabajo de grupos. Tarjetas, lluvia de ideas.
9:30	Ideas y conceptos clave.	Fortalecer los conceptos e ideas claves para el desarrollo de la guía.	Exposición. Charla guiada.
10:30	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 1 y 2. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada. Exposición.
11:30	¿Te la crees? Cuerpo, placer y afectos.	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 1 y 2.	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria.
13:30	Receso.		
14:30	1, 2, 3...Llega cada mes. Prevenir o planificar, son lo mismo, pero no da igual.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 3 y 4. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada. Exposición.
15:30	1, 2, 3...Llega cada mes. Prevenir o planificar, son lo mismo, pero no da igual.	Desarrollo práctico de la estación. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 3 y 4.	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria.
17:30	Refuerzo.	Refuerzo Retroalimentar al grupo a partir de sus inquietudes y la observación activa del grupo facilitador.	Preguntas y respuestas. Exposición.
18:30	Cierre.	Sugerencias para el día 3.	

AGENDA PARA TRES DÍAS			DÍA 3
Hora	Tema	Objetivo	Metodología e insumos
8:30	Temas del día 3.	Recordar los principales temas y aprendizajes del día 2 a partir de las percepciones del grupo.	Lluvia de ideas en plenaria.
9:00	Del dicho al derecho. Terminemos esta historia.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 5 y 6. Objetivos. Materiales. Temas clave. Aprendizajes significativos.	Charla dialogada Exposición.
10:00	Del dicho al derecho. Terminemos esta historia.	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 5 y 6.	Trabajo de grupos. Lluvia de ideas en plenaria.
11:00	Nada justifica la violencia. Comer bien para estar bien.	Capacitar y entrenar a los y las participantes en el desarrollo de la estación 7 y 8. Objetivos. Materiales. Temas clave Aprendizajes significativos.	
12:00	Nada justifica la violencia. Comer bien para estar bien.	Desarrollo práctico de las estaciones. Reflexiones, aprendizajes, inquietudes sobre las estaciones 7 y 8.	
13:30	Receso.		
14:30	Implementación y sistematización.	Fortalecer las capacidades para la implementación y sistematización. Trabajo de grupos. Grupo 1. Identificar las capacidades de organizar una implementación a partir de la guía. Grupo 2. Construir una propuesta local de sistematización de la información de cada evento, desde la experiencia. Grupo 3. Identificar desde la experiencia y expectativas las principales acciones de seguimiento.	Exposición y charla guiada. Trabajo de grupos.
16:00	Receso.		
16:30	Acuerdos y evaluación.	Acuerdos sobre la organización, sistematización y seguimiento. Recoger las percepciones de los y las participantes sobre el desarrollo del taller.	Lluvia de ideas. Matriz de evaluación.
17:30	Clausura.	Reconocer el esfuerzo y la participación en el proceso formativo.	Entrega de certificados.
18:00	Fin de la jornada.		

ANEXOS

ANEXO 1 - FICHA PRE Y POST TEST

¡Para hacerlo!-RURANKAPAK

EN LA RUTA PARA PREVENIR EL EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES

PRE-TEST, POST-TEST

Cuestionario N°: _____

Fecha: _____

A. Datos personales

Soy /me siento: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otrx Edad: _____ años

Provincia: _____ Cantón: _____ Comunidad: _____

¿Cómo te identificas usted según tu cultura y costumbres?

☐ Indígena ☐ Afroecuatoriano ☐ Negro/a ☐ Mulato/a
☐ Montubio/a ☐ Mestizo/a ☐ Blanco/a Otro _____

¿Qué idiomas o lenguas habla?

Español

Lenguas indígenas _____

Lenguas extranjeras _____

B. Preguntas sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo

En cada pregunta marca con una (X) la respuesta que crees correcta, una sola opción

1. Evitas un embarazo cuando:

- ☐ Se eyacula (o termina) afuera.
- ☐ Luego de la relación sexual una mujer lava sus genitales con abundante agua.
- ☐ Utilizando siempre un método anticonceptivo moderno o de doble protección como el condón.

2. Sexualidad es:

- ☐ Besos, caricias y sexo.
- ☐ El aparato reproductor y tener hijos.
- ☐ Las formas como cada persona vive y expresa sus emociones, deseos y formas de ser frente a otras personas.
- ☐ Todas las anteriores.

3. El uso del ciclo menstrual para prevenir un embarazo es:

- ☐ Siempre seguro.
- ☐ A veces seguro.
- ☐ Siempre inseguro.

4. Contar con métodos anticonceptivos es:

- ☐ Una decisión personal y un derecho de mujeres y hombres sin importar la edad.
- ☐ Un derecho solo para personas mayores de edad.
- ☐ Un derecho solo para personas casadas o con pareja estable.

5. Si una estudiante esta embarazada y la expulsan del centro educativo se debería:

- ☐ Acudir a la Dirección de Educación y denunciar.
- ☐ Acudir a la Defensoría del Pueblo y denunciar.
- ☐ Buscar otro colegio que reciba a alumnas embarazadas.

6. Una adolescente tiene mayor posibilidad de tener un embarazo por:

- ☐ No recibir información ni atención médica en salud sexual y reproductiva.
- ☐ Sufrir violencia y abuso sexual.
- ☐ Presión y chantaje emocional de su pareja y sus amigos.
- ☐ Todas las anteriores.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

7. La violencia hacia las mujeres en las relaciones de pareja puede provocar que:

- ☐ Una mujer se embarace sin desearlo.
- ☐ Una mujer se infecte de VIH u otra infección de transmisión sexual.
- ☐ La muerte de una mujer.
- ☐ Todas las anteriores.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

9. Con quien hablas de sexualidad:

- ☐ Maestros/as.
- ☐ Padre y/o madre.
- ☐ Amigos y/o amigas.
- ☐ Personal de la unidad de salud.
- ☐ Con ninguno.

Otro _____

10. Si una niña, niño o adolescentes son víctimas de violencia sexual. ¿Cuáles pueden ser algunas de las consecuencias?

- ☐ Embarazo no deseado.
- ☐ Pensamientos suicidas.
- ☐ Miedo, culpa.
- ☐ Afectaciones salud física.
- ☐ Todas las anteriores.

11. ¿En la adolescencia estamos en un periodo de crecimiento, entonces los hombres deben tener una dieta con mayores aportes calóricos y nutricionales?

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

12. Te gustaría ser parte de un grupo de jóvenes para hablar de estos temas:

- ☐ Si
- ☐ No

Donde podemos contactarte (email, teléfono)

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2004) Proyecto de Plan de Acción para la Primera Fase (2005-2007) del Programa Mundial Propuesto para la Educación en Derechos Humanos. Disponible en línea: http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/appeal/human_rights/plan_of_action.pdf.
- Ayala, E. (s/f). Interculturalidad en el Ecuador. Universidad Andina Simón Bolívar. Tomado de: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, 2014. Tomado de: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 14 a 25 de junio de 1993, Viena (Austria) Tomado de: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/OHCHR20/Pages/WCHR.aspx>
- Convención de Belem do Pará (1995). Tomado de: https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Tomado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Constitución del Ecuador. 2008.
- Comisión de Transición. 2010. Investigación de Femicidios en el Ecuador.
- Cordero, M. 2007. Línea de base en salud sexual y reproductiva en jóvenes de Guamote, Chimborazo. Proyecto Sexualidad Indígena, una realidad con voz propia. Plan Internacional Chimborazo.
- Cordero, M. Cabrera, M. Hidalgo, P. 2014. Vamos en serio: cuaderno de apoyo para hablar de sexualidad. Sendas, Cuenca-Ecuador.
- CuidatePlus, 2016. La alimentación correcta en la adolescencia. Tomado de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2016/10/04/alimentacion-correcta-adolescencia-114379.html>
- Declaración sobre Educación y Formación en Derechos Humanos (2011) Tomado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/declaracion-de-naciones-unidas-sobre-educacion-y-formacion-en-materia-de-derechos-humanos.pdf>
- Delitos sexuales del código penal: tipos y penas. Tomado de: <https://dudaslegislativas.com/delitos-sexuales-del-codigo-penal/>
- Duarte, K., (2006). Género, Generaciones y Derechos: nuevos enfoques de trabajo con jóvenes. Una caja de herramientas. FCI. Bolivia.
- Equitas International Center for Human Rights Education. IHRP is licensed under CC BY-NC-SA 4.0. Pag.5-13. 2019.
- García, A. 2019. Ecuador tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. Publicado por Diario El Comercio en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
- Global Protection Cluster, 2017. Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Tomado de: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sistematizacion_taller_ruta_vbg_4_de_mayo_2017.pdf
- Koenig, S. (2018). People's Movement for Human Rights Education (PDHRE) Tomado de Asociación de educación en Derechos Humanos: discusión para la definición de una cultura de derechos humanos. 2018. <http://www.hrea.org>.

- Lara, A. 2018. Prohibido: conoce los alimentos que se convierten en tus enemigos durante la menstruación. Revista Ella, La Prensa Gráfica. Tomado de: <https://www.laprensagrafica.com/revistas/Prohibidos-Conoce-los-alimentos-que-se-convierten-en-tus-enemigos-durante-la-menstruacion-20180530-0155.html>
- Ley Orgánica de Erradicación de la Violencia Contra la Mujer de Ecuador. 2017.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador, (2011). Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar - ENIPLA. 2011.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018). Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) del Ecuador. GABA-ECU 2018. Quito-Ecuador. Tomado de: <https://lodijeron.files.wordpress.com/2018/10/guias-alimentarias-ecuador-2018.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013.
- MSP, 2019. Gaceta de Muerte Materna SS 45. Tomado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/GACETA-SE-45-MM.pdf>
- Programa Mundial de Alimentos (2018). Fomento de la participación de los y las adolescentes en la nutrición, la salud y el desarrollo sostenible. Resultados de investigaciones realizadas en Guatemala. Informe resumido – febrero, 2018.
- Roa, S. (2019). Los beneficios de la vasectomía son muchos, ¿por qué no es tan popular?. Revista Digital GK City, tomado de: <https://gk.city/2019/09/02/beneficios-vasectomia/>
- Rohatsch, M (2013). ¿Estás venida? Experiencias y representaciones sobre menstruación entre niñas de 12 a 15 años. AVATARES de la comunicación y la cultura, N° 6. ISSN 1853-5925. Diciembre de 2013.
- Rosas, M. (1996). Derechos sexuales y reproductivos: ejes de una estrategia de desarrollo. En la muralla y el laberinto. CLADEM, 1996. Lima, Perú.
- SEXUALIDADES © Cruz Roja Colombiana. 2006.
- Trujillo, G. 2018. Aborto en Ecuador. Tomado de: <https://radialistas.net/wp-content/uploads/media/uploads/descargas/tareas-laicamente/articulo-aborto-en-ecuador-gabriel-trujillo-ecuador.pdf>
- UNFPA. Sendas. (2011). Accesos e imaginarios a métodos de anticoncepción y percepciones sobre maternidad en mujeres indígenas. Investigación cualitativa en Ecuador.
- UNFPA, 2013. El Programa de Acción de El Cairo y la Constitución Ecuatoriana. Quito-Ecuador, 2013.
- Violencia basada en Género en emergencias. Manual de capacitación. MIES, Secretaria de Gestión de Riesgos, IOM-OIM, PNUD, UNFPA, UE.
- Viteri, M. Otros. (2012) Manual de Género en Nutrición. Ministerio de Salud del Ecuador, FLACSO, Ecuador.

El incremento de embarazos en adolescentes, la violencia sexual y la mortalidad materna son problemas de salud pública que demandan una respuesta colectiva y urgente en el Ecuador. El gobierno nacional con el objetivo de responder de manera integral a esta problemática cuenta con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 y la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025 para cuya concreción se requiere del aporte de la sociedad ecuatoriana en su conjunto, pero sobre todo lograr que estos aportes se fundamenten especialmente en la validación de las percepciones y expectativas de adolescentes y jóvenes; así como la experiencia acumulada y lecciones aprendidas en procesos similares desarrollados en el país.

¡Para hacerlo!-RURANKAPAK” es una metodología que tiene como objetivos informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sus sexualidades, derechos y prevención de embarazos a temprana edad sobre todo desde un enfoque intercultural. Su construcción contó con la participación protagónica de jóvenes de pueblos y nacionalidades pertenecientes a organizaciones sociales de las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos y Orellana, de las instituciones estatales de salud, educación e inclusión económica y social, de estas zonas de influencia; así como del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y Sendas.