



**Educación Integral de la Sexualidad para Personas con
Discapacidad: Una Guía destinada a Profesionales de la Salud.
Estrategias, Desmitificaciones y Modelos de Atención.**

[Clic aquí para ir al Índice](#)

Índice

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Antecedentes, objetivos, justificación y enfoque | 3 |
| 1.1 | Antecedentes | 3 |
| 1.2 | Objetivo General | 3 |
| 1.3 | Objetivos Específicos | 3 |
| 1.4 | Justificación | 3 |
| 1.5 | Enfoques de Trabajo | 6 |
| 2. | Metodología | 7 |
| 2.1 | Cuadro metodológico general..... | 9 |
| 3. | Guía Metodológica | 11 |
| 3.1 | Presentación..... | 11 |
| 3.2 | Reglas del Juego | 12 |
| 3.3 | Pre test | 13 |
| 3.4 | Los términos correctos..... | 14 |
| 3.5 | Estadística y normativa | 16 |
| 3.6 | Reflexionemos – Mindfulness | 17 |
| 3.7 | El baile de la Sexualidad | 18 |
| 3.8 | Saludo de los Pilares de la Educación Sexual Integral..... | 20 |
| 3.9 | De viaje..... | 22 |
| 3.10 | Mitos Sobre la Sexualidad trabajo en grupo. | 23 |
| 3.11 | Sigamos el viaje | 24 |
| 3.12 | Compadres y Comadres de película | 25 |
| 3.13 | Líneas de acción y protocolo a través de “La Lotería” | 26 |
| 3.14 | Post test..... | 27 |
| 3.15 | Reflexionemos: Historias y cicatrices | 28 |
| 3.16 | Abrazoterapia..... | 30 |
| 4. | Anexos | 31 |
| 4.1 | Pre Test..... | 31 |
| 4.2 | Post Test | 33 |
| 4.3 | Mitos sobre sexualidad | 34 |
| 4.4 | Historias..... | 36 |
| 5. | Materiales | 39 |
| 6. | Bibliografía | 40 |

1. Antecedentes, objetivos, justificación y enfoque

1.1 Antecedentes

El proyecto denominado Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia que implementa HI, tiene por objetivo general mejorar el estado de salud de los niño-a-s y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad, de manera integral, en los departamentos de Santa Cruz y La Paz, para lograr este objetivo, incorpora como estrategia trabajar primero en reducir el riesgo de desarrollar una discapacidad por parte de los NNAs.

Para ello, requiere que el personal de salud principalmente de atención primaria este sensibilizado sobre la discapacidad y se encuentre con competencias fortalecidas para identificar situaciones y oportunidades para prevenir el desarrollo de una discapacidad.

En este marco de acción, es que se suscribe la presente guía de EIS, que pretende contribuir a la sensibilización y concienciación sobre la discapacidad y la salud sexual y reproductiva para garantizar una atención oportuna y de calidad a personas con discapacidad o en riesgo de desarrollar una.

1.2 Objetivo General

Diseñar y ejecutar talleres en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba para capacitar a los profesionales de la salud en la educación integral de la sexualidad de las personas con discapacidad.

1.3 Objetivos Específicos

Revisar los conceptos y principios de la educación integral de la sexualidad y su aplicación en el contexto de la discapacidad.

Analizar los mitos, prejuicios y barreras que dificultan el acceso a una vida sexual plena de las personas con discapacidad.

Diseñar estrategias didácticas, metodológicas y comunicacionales para abordar la sexualidad de las personas con discapacidad desde una perspectiva integral, inclusiva y de derechos.

Proponer modelos de atención que faciliten la coordinación intersectorial e interdisciplinaria entre los profesionales de la salud y otros actores involucrados en la educación integral de la sexualidad de las personas con discapacidad.

1.4 Justificación

La nueva fase de Proyecto de Rehabilitación 2022 – 2024, que tiene como objetivo mejorar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad, de manera integral, en los departamentos de La Paz y Santa Cruz en Bolivia. Construyendo sobre los avances anteriores, HI busca contribuir a generar dos grandes cambios para lograr este objetivo:

[Clic aquí para ir al Índice](#)

- 1) reducir el riesgo de desarrollar una discapacidad por parte de los NNAs.
- 2) mejorar el nivel de desarrollo y de funcionalidad de los NNAs que presentan una discapacidad.

Para lograr los cambios, HI pretende trabajar en conjunto con los actores del sistema de salud (Ministerio de salud, Servicios Departamentales de Salud, Secretarías de salud Municipales, Centros de salud comunitarios, Centros de Rehabilitación, etc.) y otros actores de protección (servicios de protección contra las violencias, de salud sexual y reproductiva, etc.), implementando medidas de accesibilidad y fortaleciendo las capacidades de los profesionales de la salud y de rehabilitación.

Los contenidos que se debe priorizar para el proceso de fortalecimiento de capacidades, deben responder a la situación actual que se presenta en cuanto a la prevención de discapacidades y la violencia basada en género.

En Bolivia se tiene aproximadamente 90.369 personas con discapacidad registradas en el sistema SINPRUNPCD, del mismo informe extractamos que:

Los departamentos con mayor porcentaje de personas con discapacidad son La Paz con 24% y Santa Cruz con 22%

De acuerdo al grupo etario, a nivel nacional, 20% de las personas con discapacidad son adolescentes y 60% adultos jóvenes.

El mayor número de discapacidades son de causa adquirida (19.820) sin embargo, las discapacidades adquiridas por causas congénito /genéticas y problemas en el parto llegan a 25.959, por tanto, es prioritario fortalecer las capacidades del personal médico, para apoyar en la identificación y atención oportuna de situaciones que pueden desarrollar una discapacidad.

Por otro lado, según datos del Instituto Nacional de Estadística de Bolivia, la tasa de embarazo adolescente en Bolivia en 2019 fue del 13,1%, lo que significa que aproximadamente una de cada ocho adolescentes entre 15 y 19 años quedó embarazada.

Entre los departamentos con las tasas más altas de embarazo adolescente fueron Pando (20,4%), Beni (19,7%) Santa Cruz (18,4%) y La Paz (17%)

Es importante destacar que el embarazo adolescente puede tener graves consecuencias para la salud física y emocional de las adolescentes, así como para el producto en gestación. Es fundamental que se tomen medidas para prevenir el embarazo adolescente y para garantizar el acceso de las adolescentes a información clara y precisa sobre sexualidad y anticoncepción.

En casos de embarazo en curso, garantizar el acceso a servicios seguros, diferenciados, para prevenir discapacidades en el recién nacido.

Algunas de las causas más comunes de discapacidad en recién nacidos relacionadas con el parto incluyen la falta de acceso a atención médica adecuada, complicaciones durante el parto, falta de oxígeno al cerebro durante el parto y malformaciones congénitas. Es importante trabajar en la prevención de estas causas para reducir la incidencia de discapacidad en recién nacidos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

Las infecciones del tracto vaginal pueden estar relacionadas con diversas discapacidades, dependiendo de la gravedad y la duración de la infección. Algunas infecciones de transmisión sexual que pueden producir discapacidad en recién nacidos si no se tratan adecuadamente durante el embarazo incluyen la sífilis, el VIH/SIDA, la hepatitis B y la enfermedad por citomegalovirus (CMV). Es importante que las mujeres embarazadas se realicen pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y reciban tratamiento adecuado para prevenir la transmisión a sus bebés y reducir el riesgo de discapacidad.

Según el Observatorio de la Mujer del Ministerio de Justicia de Bolivia, los abusos sexuales y violaciones, en especial los sufridos por niñas y adolescentes aumenta cada año y preocupa que los abusadores pertenezcan al círculo más cercano de los menores.

Las denuncias de violencia contra la mujer llegaron el primer trimestre de 2022 a 11.963 casos, el principal delito denunciado es Violencia Familiar o Doméstica con 9.527 casos, seguido de Abuso Sexual 682, Violación 661, Violación de Infante, Niña, Niño o Adolescente 611, Estupro 364, entre otros.

En ninguno de estos datos existe desagregación por edad y discapacidad, tipo y grado, por lo tanto, la realidad de las mujeres adolescentes y jóvenes con discapacidad que están embarazadas, que tienen infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, que sufren violencia sexual o familiar, además de los riesgos de desarrollar una discapacidad por causas asociadas a estos factores está completamente invisibilizada.

Por otro lado, las barreras actitudinales más frecuentes que enfrentan las mujeres con discapacidad en los servicios de salud sexual y salud reproductiva en Bolivia pueden incluir el prejuicio, la discriminación, la falta de comprensión y la falta de empatía por parte del personal de salud. Algunos de los prejuicios que pueden enfrentar las mujeres con discapacidad incluyen la idea errónea de que las personas con discapacidad no tienen vida sexual o no son capaces de tener hijos, el estereotipo de que las mujeres con discapacidad son asexuales o infantilizadas, y la falta de consideración hacia las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en términos de accesibilidad y adaptación de los servicios

Se ha identificado que las personas con discapacidad que acuden a los servicios de salud, requieren acceder a atención, información y tratamiento relacionados a su salud sexual y su salud reproductiva, sin embargo, estas personas no logran tener una atención accesible e inclusiva, se quejan de la falta de información o consentimiento informado durante el proceso de atención al parto, del trato deshumanizado o falta de respeto hacia la mujer durante el parto, del uso excesivo de intervenciones médicas, como la inducción del parto o la cesárea, sin justificación médica, falta de atención adecuada al dolor y el sufrimiento de la mujer durante el parto, separación innecesaria del recién nacido y la madre después del parto.

El propósito de este proceso radica en proveer información, pautas y materiales que contribuyan a mejorar las condiciones de atención a personas con discapacidad en los servicios de salud.

Para ello, se requiere realizar talleres de capacitación en Educación Integral de la sexualidad dirigido a los profesionales de los centros de Salud, programas SAFCI, Bono Juana Azurduy y otros profesionales del área de salud, en el departamento de La Paz y Santa Cruz. Esto permitirá que a partir de los profesionales de salud se pueda trabajar la prevención de discapacidad y brindar una

[Clic aquí para ir al Índice](#)

información oportuna en la Educación integral de la sexualidad y una atención efectiva a madres y/o tutoras de personas con discapacidad, mujeres con discapacidad que asisten a los diferentes servicios de salud y en general para mujeres en edad fértil.

1.5 Enfoques de Trabajo

La presente propuesta se enmarca en los s enfoques de género, edad y discapacidad para garantizar su alineación con la política de HI.

1.5.1 Género

Es una perspectiva que busca analizar y comprender las desigualdades y similitudes que existen entre hombres y mujeres. El enfoque de género busca promover la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, así como el respeto a la diversidad. Este enfoque es fundamental para abordar temas como la violencia y la discriminación.

1.5.2 Edad

El enfoque de edad analiza las desigualdades y diferencias que enfrentan las personas en diferentes etapas de la vida. Este enfoque reconoce que cada etapa de la vida conlleva desafíos y oportunidades únicas y busca promover la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su edad. El enfoque de edad es fundamental para abordar temas como el acceso a la educación, el empleo, la atención médica y los servicios sociales en diferentes etapas de la vida.

1.5.3 Discapacidad

El enfoque de discapacidad es una perspectiva que busca analizar y comprender las desigualdades y diferencias que enfrentan las personas con discapacidad en diferentes ámbitos de la sociedad. Este enfoque se centra en las experiencias y necesidades de las personas con discapacidad y busca promover la igualdad de oportunidades y derechos para que puedan participar plenamente en la sociedad. El enfoque de discapacidad reconoce que la discapacidad no es un problema individual, sino que está influenciado por factores sociales, culturales y sistémicos, y busca abordar estos factores para eliminar las barreras que impiden la inclusión plena de las personas con discapacidad.

1.5.4 Derechos Humanos

Este enfoque se centra en la promoción y protección de los derechos humanos, incluyendo los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. El enfoque de derechos reconoce que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad y a ser tratadas con respeto y justicia, independientemente de su origen, género, orientación sexual, edad, discapacidad o cualquier otra característica.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

2. Metodología

La propuesta está basada en la metodología desarrollada y validada por Humanity & Inclusion, los contenidos son interdependientes entre sí y la profundidad de los mismos puede ser ajustada y adaptada a los tiempos establecidos para los talleres, como muchas veces exigen las instituciones de salud que tienen tiempos limitados por sus múltiples responsabilidades.

La metodología utilizada tiene su fundamento científico en el enfoque multimodal (Albert Lazarus, 2013), es decir, utilizar todos los medios disponibles que favorezcan el aprendizaje. El modelo tradicional emplea únicamente la lecto-escritura, en cambio nosotros proponemos el uso de técnicas visuales, auditivas, motrices e incluso de respiración y visualización; como es el caso de algunas actividades de la disciplina de mindfulness que trabaja a nivel de la emocionalidad.

Algunas características de este modelo:

Reconoce la diversidad y la individualidad de los participantes, y se adapta a sus necesidades, intereses, capacidades, estilos y preferencias de aprendizaje. Se valora la singularidad de los participantes, y se respeta su ritmo.

Aborda las siete modalidades de la personalidad (conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y procesos biológicos) y las integra en el proceso de aprendizaje experiencial.

Utiliza diferentes técnicas y recursos vivenciales para estimular y desarrollar cada modalidad, tanto de forma individual como grupal.

Fomenta la participación activa, la creatividad, la reflexión crítica, la colaboración y la autonomía de los participantes.

Promueve el bienestar físico, mental y emocional de los participantes, así como su autovalía, motivación y satisfacción.

Se basa en la experiencia previa, la relevancia práctica, el aprendizaje autodirigido y el clima de confianza como elementos clave.

Se inspira en las teorías del aprendizaje experiencial, que plantean que el aprendizaje se produce a través de la acción, la reflexión, la conceptualización y la experimentación.

Se apoya en las técnicas del modelo multimodal, que permiten abordar las diferentes dimensiones de la personalidad y sus interacciones, así como facilitar el cambio y la mejora personal.

Se orienta a los objetivos y las necesidades de los participantes, y se adapta a su ritmo y nivel de aprendizaje.

Se enfoca en el desarrollo de competencias y habilidades para la vida personal y profesional de los participantes.

Se fomenta un clima de confianza, respeto, apoyo y colaboración entre los participantes y los facilitadores.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

Se estimula la transferencia del aprendizaje a la vida cotidiana de los participantes, mediante el uso de ejemplos, casos, ejercicios y actividades prácticas y aplicables.

Se promueve la retroalimentación constructiva y el autoconocimiento de los participantes, mediante el uso de cuestionarios, escalas, registros y otras herramientas de evaluación.

Se potencia la motivación y el interés de los participantes, mediante el uso de técnicas lúdicas, creativas, dinámicas y variadas.

Se considera que estas técnicas permiten apropiarse los conocimientos de manera efectiva por el alto grado de sensibilidad que se requiere en el manejo de temas tan importantes y delicados.

Se plantea el uso de este modelo con uso de técnicas grupales que garanticen la apropiación de los conocimientos sobre las necesidades SSR.

Este taller se fundamenta en la construcción de conocimientos colectivos que contribuyan a fortalecer el enfoque de inclusión de la discapacidad en la atención en SSR para el abordaje de la sexualidad sin juicios de valor ni discriminación hacia las personas con discapacidad, garantizando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Cuando se habla de un modelo multimodal-participativo se resalta la importancia de la acción, de la actividad, del hacer y del experimentar a partir de la problemática del contexto. Tiene base, principalmente, en las necesidades específicas de las personas y de la comunidad a la que ésta pertenece.

El aprendizaje participativo es vinculado a la vida cotidiana. Esto implica involucrarse personalmente, sentir, pensar y actuar. La autodirección resalta el aspecto de la responsabilidad en la toma de decisiones, en el establecimiento de metas y objetivos, en la realización y evaluación de las actividades.

El aprender participando con una visión multimodal tiene lugar cuando la persona se presenta de una manera consciente y activa para establecer qué va a aprender. Se considera que las personas, individualmente o en grupo, tienen la posibilidad de dirigir su propio aprendizaje.

Es una forma de crear una experiencia educativa intensa en un periodo corto de tiempo. Es muy posible que los participantes tengan que ir a sus trabajos, vivan demasiado lejos como para realizar encuentros periódicos, o simplemente no puedan comprometerse por periodos de tiempo muy largos. Un taller puede introducir un concepto nuevo, estimulando a los participantes a investigar más por sí mismos o puede mostrar y fomentar la práctica de métodos reales.

Es una buena forma de enseñar habilidades de forma práctica porque ofrece a los participantes la oportunidad de probar nuevos métodos y equivocarse en una situación segura. Al mismo tiempo, la retroalimentación, tanto de la persona que dicta el taller como de los miembros del grupo, ayuda al participante a entender qué puede hacer para evitar los errores en una situación real.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

2.1 Cuadro metodológico general

| Modulo | Objetivo | Contenido | Tiempo | Actividad | Material |
|---|--|--|--------|---|---|
| Introducción | Presentar a los participantes a HI y el objetivo del taller y la metodología de trabajo. Evaluar conocimientos previos. | Que es HI Porque es importante hablar de EIS y discapacidad Reglas para el desarrollo del taller | 30 min | Bienvenida y presentación. | Tarjetas de cartulina, marcadores y masquin Data Show |
| Modulo 1 Discapacidad | Conocer los términos correctos sobre discapacidad. Brindar información estadística sobre las personas con discapacidad y analizar los modelos de la discapacidad | ¿Qué es la discapacidad? Términos correctos, tipos y grados de discapacidad. Modelos y enfoques de la discapacidad. | 80 min | Los términos correctos. Estadística y normativa. Reflexionemos – Mindfulness | Presentación PP-Data Show |
| Modulo 2 Sexualidad | Conocer conceptos y principios de la educación integral de la sexualidad para su aplicación en el contexto de la discapacidad. Cuestionar los mitos de la sexualidad de las personas con discapacidad para contribuir a la atención en SSR | ¿Qué es la sexualidad? Derechos sexuales y derechos reproductivos. Mitos de la sexualidad de las personas con discapacidad. | 80 min | Baile de la sexualidad Pilares de la EIS De viaje Trabajo en grupo Sigamos el viaje Comadres y compadres de película | Papelógrafos, marcadores, accesorios de disfraces para representar películas (lentes con bigotes, sombreros, pelucas, etc.) |
| Modulo 3 SSR y prevención de la discapacidad | Aplicar y reforzar los protocolos de atención que tienen los participantes en tema de SSR a personas con discapacidad, para prevención de la discapacidad | Causas de discapacidad asociadas al periodo de embarazo. Prevención de embarazos no intencionados/ embarazo adolescente Causas de discapacidad asociadas a la salud de los órganos sexuales y reproductivos. Prevención de ITS/VIH Protocolo de atención en SSR a mujeres con discapacidad. | 80 min | Mitos de la sexualidad Líneas de acción y protocolo a través de “La Lotería”. | Historias Con alternativas de solución Números plastificados del 1 al 10 |

[Clic aquí para ir al Índice](#)

| Modulo | Objetivo | Contenido | Tiempo | Actividad | Material |
|---|---|--|--------|--|---|
| Modulo 4 SSR y prevención de la violencia. | Aplicar y reforzar los protocolos de atención que tienen los participantes en atención a víctimas de violencia para la prevención de la discapacidad y facilitar la referencia a servicios esenciales | Violencia y discapacidad. Como identificar a personas víctimas de violencia. Protocolo de atención a personas víctimas de violencia. Referencia y contrarreferencia | 80 min | Mitos Sobre la Sexualidad. Líneas de acción y protocolo a través de “La Lotería”. Reflexionemos: Historias y cicatrices. | Historias Con alternativas de solución Números plastificados del 1 al 10 |
| Evaluación, cierre y despedida | Evaluar los conocimientos adquiridos Agradecer la participación efectiva en el taller | Evaluación de la pertinencia de los contenidos, metodología, facilitadores Autoestima- agradecimiento | 30 min | Entrega y monitoreo del llenado del post test Abrazo terapia | Post test impresos |

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3. Guía Metodológica

3.1 Presentación

3.1.1 Objetivo

Presentar al equipo facilitador del taller y a las autoridades presentes.

3.1.2 Descripción

El ambiente debe estar limpio y ordenado.

En lo posible, las sillas deben estar en posición de media luna. El objetivo es tener fácil acceso a todos los participantes y que los mismos puedan observar, escuchar y participar sin dificultades.

Agradecimiento a la asistencia de los facilitadores, organizadores, autoridades y de los participantes.

Indicar los nombres y cargos de los organizadores y de las autoridades presentes.

Para terminar, un breve relato del currículo de los facilitadores.

3.1.3 Material

Nombres de facilitadores, los organizadores y de las autoridades presentes.

Un ambiente amplio con sillas dispuestas en forma de media luna.

Ejemplo:



3.1.4 Duración

10 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.2 Reglas del Juego

3.2.1 Objetivo

Indicar cuales son las reglas que dirigen el encuentro.

3.2.2 Descripción

Se hace referencia a las directrices del taller:

Pasarla bien y no tomar apuntes: Se indica que el material está a su disposición, que no necesitan tomar apuntes. La meta no es solamente aprender, sino pasar un buen rato.

Entregarse al proceso: Estar Aquí y Ahora. Enfocar la conciencia en todo lo que se haga, estar en el presente y dejar de lado distracciones.

Ser amable y respetuoso con nosotros y con los demás. Respetar las opiniones de los demás y prestar atención. En esta parte se puede utilizar un objeto de centramiento, como por ejemplo una Pelota. La idea es que sólo puede hablar la persona con este elemento. El grupo debate sobre el nombre de la pelota. Se le pide a la audiencia darle nombre al objeto.

Cuídate y cuida a los demás: Consiste en ser prudente en las dinámicas, ayudar a los que pidan ayuda y dejarse colaborar cuando sea necesario. También se pide hacer el esfuerzo por realizar todas las tareas, darnos modos entre todos para hacerlo.

No creer nada, es mejor intentarlo para probarlo: Evocar el escepticismo sobre la exposición, nos mueve al debate y más importante aún, en ver hechos en lugar de palabras.

Grito de centramiento: Es un diálogo entre el o la facilitadora o facilitador y el público presente. Este dice una palabra (o hace un gesto en el caso de discapacidad auditiva) y el público responde con otra palabra o gesto. El grito de centramiento se utiliza para silenciar al grupo y para detener las actividades consecuentes. En este caso, y en especial por tocar el tema de sexualidad se recomienda Pene Vagina y Vagina Pene.

3.2.3 Material

Una pelota.

3.2.4 Duración

10 minutos.



[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.3 Pre test



3.3.1 Objetivo

Identificar los conocimientos previos de los participantes.



3.3.2 Descripción

Se pide a los participantes tomar atención a cada una de las preguntas, aclarando que el ejercicio permitirá conocer la información previa. Se hace notar que esta no es una evaluación con un puntaje.

Si alguna pregunta no se entiende, se puede proceder a preguntar a los facilitadores.

El Pre test detallado está en el Anexo 4.1 ([Clic aquí para verlo](#)).



3.3.3 Material

Fotocopias por participante y bolígrafos



3.3.4 Duración

10 minutos.

3.4 Los términos correctos

3.4.1 Objetivo

Conocer los términos correctos sobre discapacidad.

3.4.2 Descripción

Se analizan y discuten los siguientes puntos:

¿Cuál es el porcentaje de personas con discapacidad en el mundo?

Más de mil millones de personas viven con alguna discapacidad. Aproximadamente el 15% de la población mundial.

¿Cuántas personas con discapacidad hay en Bolivia?

Según datos oficiales a diciembre del 2021: 92.960 personas.

¿Cómo denominas a una persona que está en una condición de discapacidad?

Discapacitado, persona con capacidades diferentes, persona con discapacidad o persona con capacidades especiales.

Según la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad el término “personas con discapacidad” incluye a aquellas que tienen limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Los modelos de la discapacidad:

Modelo de la prescindencia: Las personas con discapacidad no útiles para la sociedad. Deben ser eliminadas de la sociedad.

Modelo Rehabilitador (modelo médico): Persona enferma, es el problema, hay que curarla ¿Qué es lo normal o anormal?

Modelo Social: Las respuestas sociales, se basan en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad y equiparación de oportunidades. Accesibilidad universal, diseño para todos, ajustes razonables

Modelo de los Derechos Humanos y discapacidad: Se basa en el modelo social, reconoce que las personas con discapacidad son sujetos de derechos. La convención de derechos de las personas con discapacidad crea un marco de derechos para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones a los demás.

Desde el enfoque de Derechos Humanos y la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad nos referiremos siempre a: “Persona (o personas) con Discapacidad”.

Se procede a la diferenciación de: exclusión, segregación, integración e inclusión.

[Clic aquí para ir al Índice](#)



 **3.4.3 Material**

Una pelota.

 **3.4.4 Duración**

20 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.5 Estadística y normativa



3.5.1 Objetivo

Brindar información sobre la estadística y la normativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica y Bolivia.



3.5.2 Descripción

Se toman en cuenta los siguientes puntos:

Las leyes y artículos que hacen referencia a las personas con discapacidad:

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Ley 223 de la persona con discapacidad.

Ley de la juventud

Protocolos de atención en SSR para personas con discapacidad min de salud 2017

Protocolo de atención a víctimas de violencia Ministerio de Salud 2018

Estadística en Bolivia, Latinoamérica y el Mundo sobre discapacidad:

Prevalencia general de la discapacidad en la población mundial es del 15%

66 millones de personas en Latinoamérica

Entre la población pobre esta prevalencia alcanza al 20%

3% de la población con discapacidad tiene acceso a servicios de rehabilitación

25% de los niños y niñas con discapacidad tienen acceso a la educación

5% de ellos termina la escuela primaria

70% de las mujeres con discapacidad sufre violencia de género, situaciones de exclusión y marginalidad.

Las mujeres jóvenes con discapacidad son a menudo objeto de tratamientos médicos forzosos, decididos sin su consentimiento.



3.5.3 Material

Una pelota.



3.5.4 Duración

10 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.6 Reflexionemos – Mindfulness

3.6.1 Objetivos

Enseñar a los participantes el control de su respiración de forma consciente para la adecuada oxigenación del cuerpo.

Sensibilizar a los asistentes sobre la estadística descrita de las personas con discapacidad.

3.6.2 Descripción

La idea es hacer conciencia sobre la adecuada oxigenación del cuerpo.

Se pide a los participantes que se sienten en una posición cómoda pero digna, con la espalda recta, los miembros superiores e inferiores relajados y los ojos cerrados. En el caso de personas con discapacidad motriz, la posición más cómoda que puedan alcanzar bastaría. En personas con discapacidad auditiva, los ojos deben permanecer abiertos para seguir las instrucciones del/la intérprete.

En el primer momento se les pide que estén conscientes de su propia respiración. Las instrucciones es la siguiente: Inhalar por la nariz, sostener el aire, exhalar por la nariz y mantener los pulmones sin aire en 4 tiempos de aproximadamente un segundo cada uno. Los 4 tiempos pueden reducirse en caso de problemas cardio-respiratorios.

En el segundo momento se les pide que, manteniendo esa respiración, se hagan conscientes de su cuerpo, de las sensaciones del mismo, de la ropa que traen, etc. Para luego, hacerse consciente del entorno, entre olores, sonidos y cualquier otra sensación.

El siguiente momento, hace referencia a la conciencia del estado emocional actual, y a partir de ahí reflexionamos sobre la estadística descrita de las personas con discapacidad, motivando a la acción y al cambio actitudinal.

3.6.3 Material

Sillas, almohadas, alfombras o algún lugar cómodo.

3.6.4 Duración

10 minutos.



[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.7 El baile de la Sexualidad

3.7.1 Objetivo

Definir claramente Sexualidad, Sexo Afectividad y Salud Sexual; a través de un baile.

3.7.2 Descripción

El facilitador explica los siguientes puntos:

Sexualidad es una Experiencia Humana que parte de la respuesta sexual, pasa por el erotismo, la sexo-afectividad y culmina en la construcción de la identidad.

¿Qué es Sexualidad?

Experiencia Humana



Respuesta Sexual - Erotismo

Afectividad

Construcción de la Identidad

Posteriormente, se les pide a los participantes, que hagan un baile señalando cada parte de la definición de sexualidad:

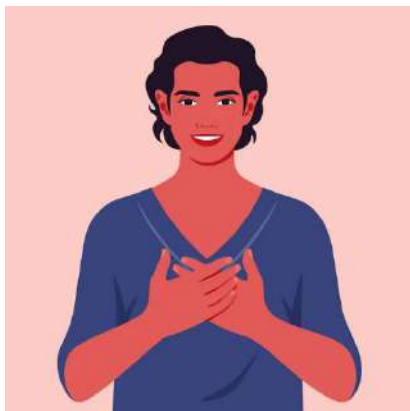


1. Apuntarse a sí mismo exclamando: Experiencia humana.



2. Colocar las manos en las caderas y manifestar: Respuesta sexual.

[Clic aquí para ir al Índice](#)



3. Poner las manos en el pecho pronunciando: Afectividad.



4. Apuntar a la cabeza con los dedos y la frase: Construcción de la identidad.

Enseguida, se continúa con el resto de definiciones.

La Sexo Afectividad tienen que ver con el amor a uno mismo, a la familia, a la pareja, a la sociedad y a dejarse amar.

Señalar que es más fácil abordar el tema de la sexualidad desde la sexo-afectividad.

Desde la perspectiva de las diversidades se les dice: “El problema no está en amar a hombres o mujeres, sino no poder amar”. Católicas por el Derecho a Decidir.

Salud Sexual desde el enfoque de la Organización Mundial de la Salud es “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”.

Por ende, la salud sexual implica bienestar: Físico, emocional, mental y social. Se hace énfasis en que es integral.



3.7.3 Material

Espacio amplio y cómodo para bailar.



3.7.4 Duración

10 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.8 Saludo de los Pilares de la Educación Sexual Integral.

3.8.1 Objetivo

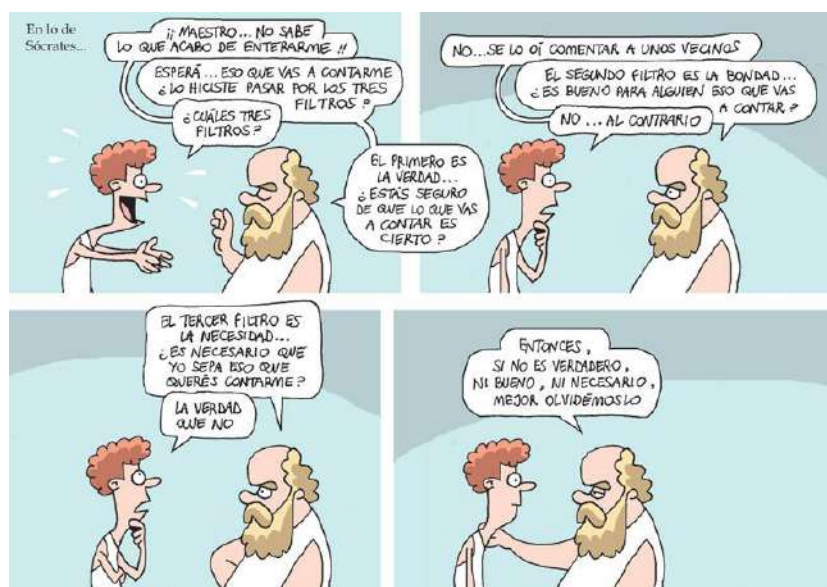
Señalar los rasgos generales de los Pilares de la Educación.

3.8.2 Descripción

Se hace una breve explicación de los pilares de la Educación Sexual Integral: Comunicación, Valores, Integralidad, Interculturalidad.



Se cuenta la historia de Sócrates y los 3 filtros:



La comunicación debe ser franca, abierta, sin tabúes diciendo la verdad, de la mejor forma posible (bondad) y debe ser de utilidad.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

Valores, sobre todo el respeto, tratar a las personas con cortesía, dando una atención de calidad.

A la hora de platicar sobre la integralidad se hace alusión a todos los aspectos de la sexualidad humana. Se puede utilizar el baile de la sexualidad.

Interculturalidad y comunidad se refiere a la articulación complementaria entre personas, familias, comunidades, médicos/as tradicionales y personal de salud académico.

En esta etapa se les pide a los participantes hacer saludos para recalcar los elementos más importantes.

Por ejemplo:



Estrechar la mano 3 veces pronunciando las palabras: Verdad, bondad y utilidad.

Tocando la parte interna de los pies con las palabras: Libertad y respeto.

Chocando caderas pronunciando: Integral.

Sacudir las manos diciendo: Intercultural.



3.8.3 Material

Espacio amplio y cómodo



3.8.4 Duración

15 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.9 De viaje

3.9.1 Objetivo

Formar grupos de 6 personas para la actividad siguiente.

3.9.2 Descripción

Es una dinámica para formar grupos.

La premisa es formar grupos para abordar una nave, barco, bus, moto, taxi, etc. El viaje puede ser a otro planeta, otra dimensión, otra ciudad, alguna población cercana, etc. En este caso la dinámica se detiene al alcanzar los 4 grupos.

Ejemplos:

Viajaremos en moto a un barrio cercano, hagamos grupos de 2 personas.

Vamos a viajar a un pueblo en minibús, hagamos grupos de 9 personas.

3.9.3 Material

Un espacio amplio.

3.9.4 Duración

5 minutos.



[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.10 Mitos Sobre la Sexualidad trabajo en grupo.

3.10.1 Objetivo

Desmitificar a la audiencia, sobre las distintas temáticas de la sexualidad.

3.10.2 Descripción

Cada grupo, organizado con la actividad anterior, debe escoger 10 hojas de papel. Las hojas están en papeles de colores, cada color representa un tipo de mito, deben tener hojas de los 6 colores.

Cada grupo deberá preparar un papelógrafo, con la siguiente premisa: “Peguen en el papelógrafo cada hoja que les dimos y al lado indiquen si opinan lo mismo, lo contrario y él porqué”.

En algún lugar de sala deben pegarse los papelógrafos de forma tal que sea visible para toda la audiencia.

El detalle y la descripción de los mitos está en el Anexo 4.3 ([Clic aquí para verlo](#)).

3.10.3 Material

Papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva y 40 hojas con los mitos.

3.10.4 Duración

30 minutos. En 10 minutos se les entrega el material y en 20 minutos desarrollan el trabajo en los papelógrafos.

3.11 Sigamos el viaje



3.11.1 Objetivo

Compartir el trabajo grupal desarrollado en la actividad anterior, con el resto de grupos.



3.11.2 Descripción

Se les pide a los participantes hacer un viaje imaginario en los vehículos de la actividad “De viaje”, por 4 pueblos, islas, comunidades, dependiendo del tipo de vehículo. Estos 4 lugares representan a los 4 papelógrafos de la actividad anterior.

Los grupos se deben mover de acuerdo a la siguiente tabla (es sólo una recomendación, la idea es que todos los grupos vean todos los papelógrafos):

| Momento | Grupo | Papelógrafo |
|----------|-------|-------------|
| 1 | 1 | 4 |
| | 2 | 1 |
| | 3 | 2 |
| | 4 | 3 |
| 2 | 1 | 3 |
| | 2 | 4 |
| | 3 | 1 |
| | 4 | 2 |
| 3 | 1 | 2 |
| | 2 | 3 |
| | 3 | 4 |
| | 4 | 1 |

Los grupos deben leer y analizar cada papelógrafo por 10 minutos.



3.11.3 Material

Un espacio amplio y los papelógrafos de la actividad anterior.



3.11.4 Duración

30 minutos.

3.12 Compadres y Comadres de película

3.12.1 Objetivos

Identificar los 4 mitos que generen mayor controversia.

Realizar sociodramas que permitan observar la dinámica coloquial del mito.

3.12.2 Descripción

Se le pide a cada grupo seleccionar a los dos integrantes más graciosos, es válido autoproclamarse. En lo posible se pide que sea un hombre y una mujer. Si nadie del grupo quiere participar, el facilitador escoge a dos.

Cada pareja deberá interpretar una charla entre comadres y compadres donde hagan referencia al mito que se les indique. La selección de los 4 mitos se hace por parte del moderador.

Para interpretar el mito, cada pareja deberá seleccionar, al azar, 2 de las tarjetas que el facilitador le presentará. Las tarjetas dicen lo siguiente:

- Película de vaqueros.
- Película de súper héroes.
- Escena en cámara lenta.
- Película de extraterrestres.
- Programa de payasos.
- Telenovela.
- Documental de deportes (futbolistas, tenistas, fórmula uno).
- Documental de animales (perros, gatos, aves o animales salvajes).



En la interpretación se debe seguir el tipo de actuación que indican las tarjetas. Ayudaría llevar algo de material para poder caracterizar cada tarjeta, por ejemplo: Sombreros de vaquero, capas de súper héroe, antenitas de extraterrestre, narices de payaso, orejas de gato, bigotes falsos, etc.

Hay que recalcar que la idea es no burlarse de nadie y de ningún grupo, todo en el marco del respeto.

Con aplausos se escogerá a la pareja ganadora, los grupos de las parejas perdedoras, deberán cumplir una penitencia, se recomienda un baile.

3.12.3 Material

Tarjetas de tipo de películas, algo de vestuario para caracterizar a los personajes.

3.12.4 Duración

20 minutos. 5 minutos por caracterización.

3.13 Líneas de acción y protocolo a través de “La Lotería”

3.13.1 Objetivo

Conocer y compartir las líneas de acción y los protocolos de atención que tienen los participantes en SSR para la prevención de discapacidades y violencia basada en género.

3.13.2 Descripción “La lotería”

En esta dinámica grupal, se busca que los participantes conozcan y apliquen de forma integral los protocolos de atención para cada uno de los casos presentados. Además, se pretende que identifiquen las estrategias comunicacionales adecuadas según el tipo de discapacidad de las personas atendidas y que reflexionen sobre los posibles prejuicios y mitos que puedan tener sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

Se mantienen los grupos formados anteriormente

A las personas de los 4 grupos existentes se les pedirá que saquen un dulce que tendrá previamente pegado un papel, a modo de lotería.

En cada papel estará escrito un número del 1 al 4, correspondiente a 4 paquetes para la actividad. El contenido de los paquetes está descrito en el siguiente punto: [3.13.3 Material](#).

En el papelógrafo pegan la historia, luego en orden pegan los 10 pasos que crean son acertados.

En plenaria, cada grupo presentará el caso y el papelógrafo.

Con fines didácticos, si un paso no es el correcto de acuerdo a la norma de atención, se corregirá inmediatamente para asegurar la apropiación del conocimiento.

3.13.3 Material

4 paquetes de trabajo. Cada paquete contiene:

Una historia. Las historias están descritas a detalle en el Anexo 4.4 ([Clic aquí para verlo](#)).

12 pasos diferentes a seguir. 10 acertados y 2 equivocados. De la misma manera los pasos están detallados en el Anexo 4.4 ([Clic aquí para verlo](#)).

Un Papelógrafo.

Un rollo de cinta adhesiva.

Impresiones con las respuestas correctas para los facilitadores.

3.13.4 Duración

20 minutos trabajo en grupo.

10 minutos de exposición por grupo.

Tiempo total: 60 minutos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.14 Post test

3.14.1 Objetivo

Identificar los conocimientos obtenidos, luego del taller, por los participantes.

3.14.2 Descripción

Se pide a los participantes tomar atención a cada una de las preguntas, aclarando que el ejercicio permitirá conocer la información obtenida. Se hace notar que esta no es una evaluación con un puntaje.

Si alguna pregunta no se entiende, se puede proceder a preguntar a los facilitadores.

El Post test detallado está en el Anexo 4.2 ([Clic aquí para verlo](#)).

3.14.3 Material

Fotocopias por participante y bolígrafos

3.14.4 Duración

10 minutos.

3.15 Reflexionemos: Historias y cicatrices

3.15.1 Objetivo

Esta dinámica tiene por objetivo que las y los participantes, mediante un recorrido por su propio cuerpo, reconozcan los lugares que evidencian la violencia y que guardan en la memoria de su propia historia. Para realizar el ejercicio se tendrán en cuenta cinco momentos:

3.15.2 Descripción

1. La Respiración: Debes pedir a las y los participantes que se sienten cómodamente y cerrar sus ojos, para “conectarse” con su interior. Utilizamos la técnica de la respiración en cuatro tiempos. Inhalar por la nariz, sostener el aire, exhalar por la nariz y mantener los pulmones sin aire en 4 tiempos de aproximadamente un segundo cada uno. Los 4 tiempos pueden reducirse en caso de problemas cardio-respiratorios.

En el segundo momento se les pide que, manteniendo esa respiración, se hagan conscientes de su cuerpo, de las sensaciones del mismo, calor, frío, incomodidad, etc.

2. La Ruta: Invitarás a las y los participantes para que imaginen un viaje por su propio cuerpo, que lo recorran imaginariamente, que caminen a través de él, partiendo de los pies y avanzando por otras partes del cuerpo, desde abajo hacia arriba. Puedes irles señalando las partes del cuerpo.

3. Las Paradas. Les dirás que se detengan al encontrar los lugares de su cuerpo que hablen de su historia: cicatrices, marcas, etc. En cada parada las y los viajeros se tomarán unos segundos para pensar, en silencio, historias que allí se recuerdan, que tienen que ver con su sexualidad, su reproducción, la violencia, etc.

4. La Llegada. La ruta terminará al llegar a la cabeza, una vez allí, les dirás que han de decidir que historias compartirán a sus compañeras de viaje acerca de aquellos lugares (cicatrices y marcas) que se recorrieron. Al llegar a este momento, es necesario respirar de nuevo profunda y pausadamente mientras se abren lentamente los ojos para encontrarse con las y los demás participantes.

5. La Experiencia. Voluntariamente podrán contar su recorrido y detenerse en los lugares que evidencien la experiencia que quieran compartir.

El/La facilitadora, deberá propiciar este espacio y recoger los puntos centrales de la experiencia, recordando cómo el cuerpo tiene memoria y cómo las diferentes marcas hablan de esas historias.

Luego cerrar la dinámica y el taller primero agradeciendo a todos por su apertura y su confianza y felicitarles por el trabajo que realizan.

(Dinámica adaptada de: Mujeres. Historias por contar, vidas por transformar ACNUR)

[Clic aquí para ir al Índice](#)

 **3.15.3 Material**

Sillas, almohadas, alfombras o algún lugar cómodo.

 **3.15.4 Duración**

10 minutos.



[Clic aquí para ir al Índice](#)

3.16 Abrazoterapia.

3.16.1 Objetivo

Expresar el agradecimiento que tenemos hacia el otro por el trabajo desarrollado.

3.16.2 Descripción

Para terminar el taller se les pide que, a su compañero de lado, le agradezcan por su buen trabajo e identifiquen una característica positiva que resaltó durante el taller y al final les brinden un abrazo.

3.16.3 Material

Un espacio amplio.

3.16.4 Duración

10 minutos.



[Clic aquí para ir al Índice](#)

4. Anexos

4.1 Pre Test

Encierra en un círculo la respuesta correcta.

1. En el marco de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, estas se definen como:

a) Aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

b) Aquellas que tiene un mal estado de salud permanente que le impide participar en la sociedad normalmente.

c) Aquellas con diversas discapacidades que no pueden participar plenamente en la sociedad por sus limitaciones.

2. ¿Cuáles son las barreras más frecuentes que deben enfrentar las personas con discapacidad?

a) Físicas, infraestructura, y comunicacionales.

b) Actitudinales, físicas y de comunicación.

c) No existen barreras reales, todo está en la capacidad de las personas para interactuar.

3. La discapacidad tiene su origen en causas inexplicables y representa una carga social para la familia y el Estado, por ello los servicios médicos deben curar a las personas con discapacidad para que sean funcionales a la sociedad.

a) Verdadero.

b) Falso.

4. Los términos correctos para referirse a las personas según su discapacidad son: ciegos, sordos, mudos, paralíticos, Down y esquizofrénicos.

a) Verdadero.

b) Falso.

5. Las personas con discapacidad pueden decidir cuantos hijos y con quien tenerlos.

a) Verdadero.

b) Falso.

6. Las personas con discapacidad tienen la libido exacerbada y por tanto son sexualmente promiscuos.

a) Verdadero.

b) Falso.

7. La sexualidad de las personas con discapacidad está determinada por el grado y tipo de discapacidad.

a) Verdadero.

b) Falso.

8. No todas las mujeres con discapacidad pueden usar métodos anticonceptivos modernos, por ello es mejor explicar los métodos naturales que pueden utilizar.

a) Verdadero.

b) Falso.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

9. Las adolescentes con discapacidad, deben ser sometidas a una histerectomía o una ligadura de trompas, para evitar embarazos no deseados

- a) Sí. b) No. c) En algunos casos.

10. Cuando una mujer con discapacidad está embarazada ¿En qué casos hay riesgo de discapacidad para el recién nacido?

- a) Cuando hay factores genéticos. b) Infecciones de transmisión sexual.
c) Anemia. d) Preclamsia. e) Violencia obstétrica.
f) Complicaciones durante el parto. g) Todas las anteriores.

11. ¿Cuáles son las señales para detectar que una persona con discapacidad está sufriendo violencia?

- a) Cambios en los hábitos alimenticios. b) Cambio en el rendimiento académico.
c) Pérdida de control de esfínteres. d) Lesiones o evidencias de abuso en el área genital.
e) Hiperactividad. f) Miedo generalizado. g) Llanto frecuente.
h) Desconfianza. i) Miedo al contacto físico a la hora de revisión.
j) Hostilidad, agresividad. k) Todas las anteriores.

12. La sexualidad es:

- a) Experiencia humana. b) Respuesta sexual. c) Sexo-Afectividad.
d) Identidad. e) Todas las anteriores.

13. ¿A qué servicios de salud sexual y prevención de la violencia asisten las personas con discapacidad en su municipio? puede marcar más de una.

- a) Unidades Educativas b) Centros de Rehabilitación c) Centros de Salud
d) UMADIS – GAM

14. Usted considera que las personas con discapacidad: (marque las que considere correctas)

- a) Son Asexuadas b) Tienen libido incontrolable c) No tienen deseos sexuales d) Ninguna.

15. El enfoque de derechos humanos de la discapacidad promueve:

- a) Exclusión b) Segregación c) Integración d) Inclusión

16. ¿Cuáles son los exámenes y tratamientos que se deben hacer cuando llega una persona con discapacidad que ha sido víctima de violencia sexual hace 2 días?

- a) Prueba de ITS. b) Prueba de VIH.
c) Prueba de Embarazo d) Atención de heridas abiertas.
e) Recolección de muestras. f) Contención Emocional. g) Interrupción legal del embarazo.
h) Referencia a otros servicios legales y jurídicos i) Certificado médico j) Todas las anteriores

[Clic aquí para ir al Índice](#)

4.2 Post Test

Incluye las preguntas del Pre test y se le adicionan:

17. Facilitación del taller

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|-----------|
| Mala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy Buena |
|------|---|---|---|---|---|-----------|

18. Contenidos del taller

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|-----------|
| Mala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy Buena |
|------|---|---|---|---|---|-----------|

19. Metodología del taller

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|-----------|
| Mala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy Buena |
|------|---|---|---|---|---|-----------|

20. El ambiente es accesible y seguro

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|-----------|
| Mala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy Buena |
|------|---|---|---|---|---|-----------|

[Clic aquí para ir al Índice](#)

4.3 Mitos sobre sexualidad

4.3.1 Sexo en Pareja:

1. Sexualidad es igual a penetración y el resto de las prácticas sexuales sólo pueden considerarse preliminares.
2. Para que una relación sexual sea satisfactoria, es imprescindible conseguir orgasmos. El sexo sólo es verdaderamente bueno si los dos llegan al orgasmo al mismo tiempo.
3. Es el hombre y no la mujer quien debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales.
4. Tener fantasías sexuales mientras se practica sexo con tu pareja es malo.
5. Durante el embarazo la pareja no puede practicar el coito o penetración.
6. Cuando dos personas se quieren no hace falta decirse nada para saber cómo satisfacerse mutuamente durante las relaciones sexuales.
7. Existe la tendencia a pensar que la sexualidad de la persona con discapacidad es “especial”.
8. Las personas con discapacidad no tienen sexualidad, no les interesa su sexualidad o no tienen necesidad de relaciones sexuales en pareja.
9. Su discapacidad les impide tener relaciones sexuales “normales”.

4.3.2 Masturbación.

10. Masturbarse a menudo es perjudicial. Si tienes pareja no debes masturbarte.
11. Los orgasmos obtenidos a través del coito son mejores que los conseguidos por masturbación. Todos los hombres se masturban y en cambio muy pocas mujeres lo hacen.
12. La masturbación es una práctica habitual sólo en la adolescencia y después desaparece.
13. Las personas con discapacidad no deben masturbarse.

4.3.3 Sobre las Mujeres.

14. Existen dos tipos de orgasmo, clitoridiano y vaginal.
15. Si una mujer no tiene himen, significa que ya no es virgen.
16. La primera vez que se practica el coito debe haber dolor y sangrado.
17. Es malo ducharse o lavarse la cabeza porque se corta la menstruación.
18. Una mujer puede quedarse embarazada con el sexo oral o anal.
19. La sexualidad de las mujeres se acaba con la menopausia.
20. Las mujeres con discapacidad no deberían tener hijos.
21. Las mujeres con discapacidad deberían ser esterilizadas después de su primera menstruación.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

22. Todas las discapacidades se transmiten genéticamente.

4.3.4 Sobre los Hombres.

23. El hombre es el responsable del placer de la mujer. Un hombre que tiene el pene más grande proporciona mayor placer.

24. El hombre tiene una erección rápida sólo con ver a una mujer desnuda y siempre que tiene ganas de sexo. Un hombre que pierde la erección o no la consigue en un momento dado, es impotente, ha perdido su virilidad. Los problemas de erección sólo afectan a hombres mayores y se deben a causas físicas.

25. Un hombre que siente placer con la estimulación anal significa que es homosexual.

26. La eyaculación precoz se quita con el tiempo, con alguna medicación, intervención quirúrgica, o se puede evitar durante el coito pensando en cosas desagradables.

27. La educación integral de la sexualidad incita e incrementa las conductas sexuales de alto riesgo en los hombres.

28. Los hombres con discapacidad son más promiscuos, no tienen control sobre su sexualidad.

4.3.5 Métodos Anticonceptivos.

29. Los métodos naturales sirven eficazmente para evitar el embarazo.

30. No hay riesgo de embarazo en la primera relación sexual con penetración. No hay riesgo de embarazo durante la menstruación.

31. Los métodos anticonceptivos hormonales producen esterilidad.

32. El condón quita placer en las relaciones sexuales. El preservativo rompe la espontaneidad de las relaciones sexuales.

33. Las Infecciones de Transmisión Sexual sólo afectan a determinadas personas.

34. Las mujeres con discapacidad no tienen infecciones de transmisión sexual.

35. Las personas con discapacidad no necesitan métodos anticonceptivos.

36. El personal de salud decide cuándo y qué métodos debería usar una persona con discapacidad

4.3.6 Otros.

37. Los que abusan sexualmente a menores de edad, son ser personas enfermas mentales y desconocidas por la víctima.

38. El alcohol es un estimulante sexual.

39. Todas las personas con discapacidad son heterosexuales.

40. Las personas con discapacidad no tienen atractivo y no sienten placer sexual.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

4.4 Historias

4.4.1 Historia 1

Soy Carla, tengo 16 años, hace como 6 meses, he empezado a asistir a una escuela nueva y he conocido muchos amigos, desde hace 3 meses estoy enamorando con mi compañero de curso, es bueno, alegre y me quiere, ahora él me pide que tengamos relaciones sexuales, yo también quiero, pero no estoy segura todavía, tengo miedo de mis papas, ellos miran con desconfianza a mi novio porque no tiene síndrome de Down como yo, tampoco me quiero embarazar porque me van a reñir, me han dicho que puedo preguntar sobre estos temas en a un doctor, por eso he venido.

1. Asegurar que el espacio sea accesible y privado
2. Considerar la disponibilidad de los métodos de anticoncepción en el centro de salud
3. Presentarse e identificarse, ser natural y dirigirse a la adolescente con términos sencillos.
4. Identifique las condiciones del estado de salud de la adolescente para tener un diagnóstico
5. Explique claramente los procedimientos de la anticoncepción.
6. Pregunte si conoce algún método específico y quiere saber más de el
7. Pregunte si quiere saber de todos los métodos y pase a explicar las características de cada uno considerando el tipo y grado de discapacidad (de acuerdo al cuadro de anticoncepción establecida en el protocolo)
8. Si decide por un método, firmar el consentimiento informado.
9. Se debe asegurar que la adolescente tenga comprensión clara del monitoreo del método anticonceptivo elegido
10. Una vez elegido el método y administrado, el médico tratante debe realizar un seguimiento en las fichas correspondientes.

Incorrecto: Saludar, dirigirse a los padres/tutores, utilice un tono de voz que sea condescendiente e indicar que pueden emitir sus opiniones y juicios de valor en la decisión de la adolescente para influir en el tratamiento.

Incorrecto: El médico puede determinar de acuerdo a su diagnóstico, cual es el método más recomendable para la adolescente y proceder a administrarlo.

4.4.2 Historia 2

Susana, tengo 38 años, hace 3 años que vivo con mi pareja, él es Sordo.

Nos hemos cuidado para no embarazarnos durante un año, pero ahora que estoy embarazada, tengo mucho miedo y no se lo he dicho a nadie todavía, no sé cómo reaccionaran en mi familia, por que como mi pareja es Sordo y yo tengo parálisis cerebral nos van a querer quitar la wawa.

Quiero saber qué puedo hacer ahora que estoy embarazada.

1. Asegurar que el espacio sea accesible y privado
2. Presentarse e identificarse, ser natural y dirigirse con términos sencillos.
3. Identifique las condiciones del estado de salud para tener un diagnóstico
4. Realizar la primera consulta prenatal

5. Realizar evaluaciones clínicas y exámenes complementarios pertinentes como incompatibilidad sanguínea y otros.
6. Descartar embarazo por violencia sexual, seguida de violación.
7. Abrir la historia clínica perinatal y proporcionar el carnet de salud perinatal
8. Realizar controles prenatales y referir a segundo nivel o tercer nivel según caso clínico para evaluación por especialidad.
9. Solicitar asesoría genética
10. Seguimiento a la contra referencia

Incorrecto: Atender el parto

Incorrecto: De inmediato, considerar la disponibilidad de un aborto

4.4.3 Historia 3

Soy José, tengo 21 años, recién he salido bachiller y ahora entre a la Universidad, en mi casa no están muy contentos de mi decisión, porque ellos quieren que trabaje pidiendo limosna en la calle, pero yo quiero estudiar, me están presionando mucho, no me ayudan a salir temprano, como necesito ayuda para bajar las gradas con mi silla de ruedas, a veces se duermen o simplemente no me ayudan hasta que les da la gana, a veces he tenido que salir a rastras de mi cuarto y sin asearme ni comer nada, he llegado a la universidad, ahí hay el comedor y a veces me invitan comida, eso también es una ayuda, mi mamá ya no quiere recoger mis medicamentos, sobre todo los desinflamantes y como ella está de tutora, ella nomás puede recoger mis medicinas y por ahora como esta enojada no me ha dado y me está doliendo mi cuerpo. Mas bien tengo un vecino que me lleva en su taxi todos los días a la universidad, él me ayuda, pero a veces me toca mi pene y me hace sentir incomodo, y al salir de la universidad “casualmente” ya está esperando en su taxi, es buena persona, pero no sé por qué me molesta que me toque, si al final, él es el único que me apoya para ir a la universidad.

1. Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno
2. Respetar la integridad física y mental garantizando los derechos
3. Informar de manera clara y veraz sobre la atención integral que va a recibir
4. Realizar una escucha activa y no minimizar los sentimientos y miedos de la persona
5. Identificar signos y síntomas para sospechar violencia (física, psicológica, sexual u otra)
6. Brindar apoyo psicosocial desde el primer contacto, el apoyo psicosocial básico incluye:
Ofrecer información sobre las reacciones de estrés normales ante situaciones de violencia.
Fortalecer las estrategias de afrontamiento positivo.
Explorar la disponibilidad de recursos de apoyo social.
Sugerir los ejercicios de manejo del estrés.
7. Identificar las condiciones de salud general, para tener un diagnóstico
8. Realizar el tratamiento de la situación de salud identificada y la referencia a otros especialistas si fuera el caso (odontología, nutrición, etc.)
9. Solicitar una próxima consulta, para un seguimiento a su estado de salud.
10. Realizar la denuncia a: Defensoría de la niñez y adolescencia, Servicios legales integrales municipales, Sijplu. Autoridades indígenas, Policía boliviana (FELCC O FELCV), IDIF.

Incorrecto: Como no hay signos de violencia visibles y se descarta violencia sexual, se recomienda a la persona que se cuide y haga caso a sus padres.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

Incorrecto: Como no hay signos de violencia física y no hay denuncia real de violencia sexual, no se presenta ninguna denuncia, para evitar tramites innecesarios que no contribuyen a la salud de la persona.

4.4.4 Historia 4

Mi nombre es Ana, antes de ayer, cuando estaba sola en mi cuarto, no había nadie en la casa, ha entrado mi tío, yo no me he dado cuenta, de repente me a desvestido con fuerza, después me ha golpeado y me ha violado, me duele mi cuerpo y mi vagina, no le he dicho nada a mi mama, porque en la noche él ha vuelto a mi casa y ha traído muchos víveres y le ha regalado plata a mi mamá, le he dicho que me siento mal a mi mama y que me traiga al centro de salud, pero no quiero que sepa que su hermano me ha violado.

1. Atención inmediata independientemente del tipo y grado de discapacidad
2. Informar a la persona con discapacidad, acompañante, familia o tutor legal acerca de los procedimientos que se realizaran según el caso.
3. Brindar apoyo psicosocial desde el primer contacto, el apoyo psicosocial básico incluye:
Ofrecer información sobre las reacciones de estrés normales ante situaciones de violencia.
Fortalecer las estrategias de afrontamiento positivo.
Explorar la disponibilidad de recursos de apoyo social.
Sugerir los ejercicios de manejo del estrés
4. Identificar si la violación ocurrió dentro de las 72 horas o posterior a las 72 horas
5. Si es dentro de las primeras 72 horas, se debe realizar: Atención y tratamiento de los traumatismos extra genitales, para genitales y genitales; contención emocional; recolección de evidencia médico legal, sin necesidad de requerimiento fiscal; Prueba de embarazo en sangre (B-HCG) cualitativa y cuantitativa; manejo sindrómico de its, vih/sida y hepatitis B; anticoncepción de emergencia
6. Registrar los hallazgos en la historia y en un certificado médico para su homologación por el médico forense.
7. Referencia a otros servicios, legales, jurídicos o psicosociales.
Si el hecho de violencia ocurrió posterior a las 72 horas: Manejo sindrómico de its; Laboratorio de VIH/SIDA para confirmar transmisión y seguimiento hasta el año
8. Tratamiento antirretroviral profiláctico de acuerdo a normas del programa de its/vih; prueba de embarazo en sangre; tratamiento de estrés postraumático; recolección de la evidencia médico- legal;
9. interrupción del embarazo a sola presentación de una copia de la denuncia hecha en la policía o fiscalía; a la víctima a otros servicios
10. Inicio de historia prenatal y atención a mujer gestante si ella decide continuar con el embarazo.

Incorrecto: Derivación de la interrupción legal del embarazo a centros de tercer nivel

Incorrecto: Médico podrá negarse a realizar un aborto por objeción de conciencia por motivos éticos o religiosos.

[Clic aquí para ir al Índice](#)

5. Materiales

| Cantidad | Finalidad |
|--|--|
| 40 cartulinas ¼ tamaño carta. | Para colocar los nombres, uno por participante. |
| 4 rollos de cinta adhesiva de 1 pulgada. | 4 por taller, pero se usarán en todos los grupos. |
| 1 pelota de goma. | |
| 40 fotocopias de pre y post test. | 1 juego para cada participante. |
| 1 bolsa de dulces de 100 unidades. | 1 por taller. |
| 12 marcadores gruesos de diferentes colores para papel. | Para las conclusiones, mensajes claves y otros que se requiera en el desarrollo de los talleres. |
| 4 marcadores de agua. | Para anotar en la técnica del Museo. |
| 40 hojas de colores tamaño oficio. | Para imprimir los 40 mitos sobre sexualidad. |
| 52 hojas de colores tamaño oficio. | Para imprimir historias, pasos del flujograma de atención. |
| 10 papelógrafos. | Para anotar conclusiones, recomendaciones, mensajes claves durante los talleres. |
| Accesorios: Sombreros de vaquero, capas de súper héroe, antenitas de extraterrestre, narices de payaso, orejas de gato, bigotes falsos, etc. | 2 unidades por cada ítem. |

[Clic aquí para ir al Índice](#)

6. Bibliografía

Norma técnica de atención integral en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad. Ministerio de Salud. Bolivia - 2017.

Vida Joven sin barreras. Humanity & Inclusion. Bolivia - 2019.

Guía para la aplicación de norma técnica de atención en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad Ministerio de Salud 2017.

Guía de capacitación en Liderazgo para Jóvenes CIES 2018

Embarazo en la adolescencia. Evidencia de la implementación de la política pública en municipios rurales de La Paz. Documento de trabajo N.1 Carrera de Trabajo Social.