

# AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

---

## Cuaderno de formación-acción

Promoción de la salud comunitaria  
desde la educación entre iguales  
en entornos de vulnerabilidad social

---



## REDACCIÓN

### Profesorado mihsalud

**Centro de Salud Pública de València:** M<sup>a</sup> Pilar López Sánchez, Manuela Alcaraz Quevedo, Patricia M. Castañeda Gordillo, Inmaculada González Serrano, Marta Abad Villar, Lourdes Solá Campos, Patricia Escobar Flores, Concha Santos Rubio, Ignacio Alastrué Loscos

**Subdirección de Atención Primaria del Departamento de La Ribera:** Joan Josep Paredes Carbonell

**Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud:** Carmen Barona Villar

**Hospital Universitario La Fe:** Ana Oron Carrizosa

**Centro de Salud de Fuente de San Luis:** Beatriz López Moyaadora, Silvia Saravia Vicente, Felipe Hurtado Murillo, Rosa Pellicer Faro, Amparo Ortega Quilis

**Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch:** Ana M<sup>a</sup> Villar Herrero

**Centro de Salud de Ruzafa:** M<sup>a</sup> José Orellana Espada, Joan Lloret Pastor, Amparo Mocholi

**Centro de Salud de Nazaret:** Mercedes Paula Pérez Rosado, Miguel Ángel Martín Vallejo

**Asociación ACOEC:** Marta Asensi Gisbert

**Agentes de salud de base comunitaria mihsalud:** Lina María Ramírez Delgado, Meriem El Bokhari, Mario Crisanto Pantoja, Lilian Noemi Castro Rojas, María José Primo Cuco, Juanita Alexandra Caicedo García, Georgiana Oprea, Joseph Oliver Empeureur Moukol, Elba M<sup>a</sup> Bermudez Quintana

**Artes Escénicas:** Ana Campos del Alcázar, Josefa Gómez Francés

**Asociación Ceimigra:** Luis Die Olmo, Inés Richarte Vidal

### Profesorado RIU

**FISABIO, Área de Desigualdades en Salud:** Dory Aviñó Juan-Ulpiano, Verónica Peris Benavent

**Centro de Salud Pública de Alzira:** José Añó Sais, Asensio García Machí, Inmaculada Martínez Gómez, Inés Bella Sanchís, Amparo Ródenas Marco, Xavier Torremocha Vendrell

**Centro de Salud de Algemesí:** Ana Egea Ronda, Cristina Donato Ripoll, Conxa Bosch Vercher, Andreu Fontana Pastor, Montse Niclós Esteve, Vanessa Pinto Grau, M<sup>a</sup> Pilar Pous Gans, Encarna Guillem Guillem, Ferran Illana Carbonell, Francisca Pelechano Ribes

**Centro de Salud de Alzira:** M<sup>a</sup> Rosa Lozano Avellaneda, Lorena Agüera Buleo, M<sup>a</sup> Pilar Martorell Grau, Amparo Martínez Ballester, Raquel Ballester Fernández, Mercedes Alías Escribano, Josefa González Sala

**Agentes de salud de base comunitaria RIU:** Patricia Santiago Pacheco-Projecte RIU Algemesí, Araceli Moreno Ruano-Projecte RIU Alzira

## COORDINACIÓN

### *Coordinación y actualización de contenidos para la presente edición*

**Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud (OVACS). Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.**

Eva Legaz Sánchez, Elena Pérez Sanz, Rosana Peiró Pérez, Joan Quiles Izquierdo, Silvia Reyes Antequera, Lydia Hernández López, Héctor González Muelas, Rosa Ramón Bonache, María Jesús Redondo Gallego, Trinidad Zafra Espinosa, Elisa Fernández García, Josefina Belda Ibáñez, Ana Sola Ureña, Josefa Ibáñez Cabanell, Dolores Salas Trejo.

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios del lenguaje no sexista e inclusivo.

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
¿Para qué sirve este cuaderno?	<b>5</b>
<b>PRIMERA PARTE</b>	<b>7</b>
1. Introducción	<b>9</b>
1.1.- Conceptos básicos	<b>11</b>
1.2.- Características de la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria	<b>12</b>
2. Planificación del proceso de formación-acción de agentes de salud	<b>13</b>
3. Estrategia educativa participativa	<b>13</b>
4. Contenidos teóricos de la formación-acción	<b>14</b>
4.1.- Temas de salud	<b>14</b>
4.2.- Conversaciones y Mensajes de salud. Ideas fuerza para la acción comunitaria	<b>16</b>
<b>SEGUNDA PARTE: TALLERES DE FORMACIÓN ENTRE IGUALES</b>	<b>19</b>
1.- Autocuidados para la salud	<b>21</b>
2.- Acceso y funcionamiento de los servicios de salud	<b>25</b>
3.- Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental	<b>30</b>
4.- El cáncer se puede prevenir	<b>36</b>
5.- Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres I	<b>45</b>
8.- Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres II	<b>51</b>
9.- Salud de la Mujer	<b>53</b>
10.- Salud Infantil	<b>59</b>
11.- Salud Sexual	<b>63</b>
10.- Fertilidad y Anticoncepción	<b>73</b>
11.- Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH	<b>78</b>
12.- Autocuidados, medidas de seguridad y prevención en COVID-19	<b>92</b>

<b>TERCERA PARTE: GUÍA DE PRÁCTICAS</b>	<b>97</b>
1.- Periodos Prácticos	99
1.1.- Mapa Comunitario	99
1.2. - Conversaciones de salud, (conversaciones informales)	100
1.3.- Activación de puntos informativos	101
1.4.- Preparación y realización de Talleres	103
<b>ANEXOS</b>	<b>105</b>
1: Programación Curso anual de Agentes de Salud de Base Comunitaria	107
2: Ejemplo de registro conversaciones de salud del programa mihsalud	110
3: Mensajes de salud transmitidos en las conversaciones	111
4: Ficha evaluación del taller	118
5: Pirámide de alimentación y Plato Saludable Harvard	120
6: Menús saludables y compra sana	126
7: Promoción de la higiene bucodental	130
8: Mensajes Fuerza en "Prevención de violencia de género"	133
9: Guía de Observación. Taller: Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres II	135
10: Fertilidad y anticoncepción	136
11: Colocación correcta de los preservativos masculino y femenino	151
12 : Ficha de preparación de taller	153
13: Listado participación de talleres	154
14. Lavado de manos	155
15. Uso correcto de mascarillas	158
16. Más información COVID-19	163
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>173</b>

## PRESENTACIÓN

### ¿Para qué sirve este cuaderno?

Este cuaderno se ha elaborado con la intención de que sirva como herramienta de consulta y difusión para la promoción de la salud comunitaria en entornos en situación de elevada fragilidad utilizando como estrategia la educación entre iguales. Pretende ser una guía para personal sanitario y agentes de salud de base comunitaria.

Una persona agente de salud de base comunitaria es una persona con perfil de liderazgo democrático perteneciente a la comunidad que recibe capacitación para poder promover la salud y prevenir las enfermedades entre sus iguales. La formación que reciben versa sobre temas de salud y autocuidados, acceso adecuado y funcionamiento de los servicios sanitarios y conocer los programas preventivos que contribuyen al empoderamiento de la ciudadanía a través de la educación entre iguales.

---

**En definitiva, con la edición de este cuaderno se desea compartir una herramienta de formación-acción para el diseño y la planificación de procesos de enseñanza-aprendizaje en salud comunitaria.**

---

El contenido de este cuaderno se fundamenta en la experiencia acumulada en la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria de dos programas de salud comunitaria en poblaciones en situación de elevada fragilidad: **mihsalud**<sup>1</sup> en la ciudad de València y **RIU**<sup>2</sup> en los municipios de Algemés y Alzira utilizando en ambos metodologías participativas<sup>3</sup>. El cuaderno está estructurado en cuatro apartados, presentados de manera secuencial, tal y como se llevan a cabo en la práctica.

Debido a la especial situación sanitaria derivada de la pandemia por el SARS-COV-2, este cuaderno cuenta con una unidad didáctica expresamente dedicada a ello. Las personas agentes de salud de base comunitaria pueden ser un nexo de unión clave con la comunidad para la prevención y educación sanitaria, especialmente, de los colectivos más vulnerables.







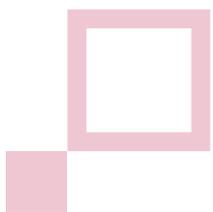
---

# AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

Cuaderno de formación-acción

## **PRIMERA PARTE**

---



AGENTES DE  
SALUD DE BASE  
COMUNITARIA

# 1. Introducción

Mihsalud<sup>1</sup> (Mujeres, Infancia y Hombres construyendo salud) es un programa de promoción de salud y movilización social, que se lleva a cabo en la ciudad de València desde el año 2007, por el Centro de Salud Pública de València en colaboración con varios Centros de Salud de Atención Primaria de Salud, el Ayuntamiento de València, la Asociación para la Cooperación entre Comunidades ACOEC y el ámbito asociativo en entornos urbanos.

El Projecte RIU<sup>2</sup>: Un riu de cultures, un riu de salut es un programa de promoción de salud en barrios en situación de fragilidad impulsado por el Centro de Salud Pública de Alzira y gestionado por la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana, FISABIO-Salud Pública. Se desarrolla desde 2008 en los barrios de Raval de Algemesí y desde 2011 en el barrio de L'Alquerieta de Alzira.

Ambos programas siguen la estrategia de reducción de desigualdades orientada a mejorar la salud en los grupos de población más vulnerables<sup>3</sup>, así como la tercera línea estratégica del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana<sup>4</sup> en la cual se impulsan iniciativas basadas en la participación comunitaria<sup>5</sup> y el empoderamiento comunitario.

Los dos programas han sido premiados y reconocidos como experiencias de buenas prácticas por el Ministerio de Sanidad<sup>6</sup> y la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública<sup>7</sup>.

A partir de toda esta experiencia se realizó un esfuerzo por recopilar toda la información y contenidos y se diseñó una unificación de los mismos coordinada desde la Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención (DGSPiA) con el fin de ofrecer un modelo de formación para toda la Comunitat Valenciana, que cuente con la acreditación de la EVES lo que cristalizó en el año 2020.

En las poblaciones en situación de vulnerabilidad se detectan necesidades de alfabetización en salud: para que puedan alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permitan adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante cambios en los autocuidados y de las condiciones personales de vida.

La metodología participativa utilizada basada en la formación-acción permite establecer relaciones más horizontales entre las personas participantes (docentes y alumnado). Los conocimientos adquiridos producen cambios en las personas que aprenden como consecuencia del aprendizaje significativo<sup>8</sup>. Con el fin de que la persona aprenda e incorpore conocimientos que considera importantes para su salud, desarrolle habilidades y actitudes nuevas en su vida.

La promoción de la salud en poblaciones en situación de vulnerabilidad tiene una característica cultural común al compartir espacio y territorio en las grandes ciudades o en los barrios. Tejer interculturalidad a través de la salud supone entender las diferentes concepciones de cada cultura<sup>9</sup>, establecer puentes de comunicación y relaciones basadas en el respeto mutuo. La relación intercultural en salud implica la apertura a conocer y comprender la cultura de la otra persona, sus particularidades e individualidades basadas en el diálogo.

El espacio de formación así concebido será lugar de encuentro, un espacio de convivencia, de escucha activa, de acogida e integración que contemplará y tratará a quienes participen en la totalidad de su dimensión humana.

Además de la diversidad cultural se incorporan el enfoque de género<sup>10</sup> y el modelo de activos para la salud<sup>11,12</sup> elaborándose mapas de activos de los territorios y dinamizando éstos con acciones de promoción de salud.

Así mismo, se impulsa el trabajo colaborativo con otras asociaciones, entidades y profesionales de diferentes sectores (salud pública, atención primaria, bienestar social y/o educación, entre otros). Esta manera de trabajar implica conocimiento, confianza y acercamiento mutuo; tener un lenguaje y una agenda común para dedicar tiempo y espacio para la organización, la planificación y la co-producción de acciones. A modo de ejemplo, la guía "Salud en nuestra agenda"<sup>13</sup> es una herramienta construida de manera participativa para promover salud desde las asociaciones.

La formación a personas en situación de vulnerabilidad social esta basada en un curso de formación-acción de agentes de salud de base comunitaria dirigida a mujeres y hombres de distintas culturas, que pertenecen a una asociación o entidad para la inclusión social, sea en un entorno urbano, rural o que residen en barrios en situación de elevada fragilidad del municipio.

**El Objetivo General es:** capacitar a las personas participantes para que puedan actuar como educadoras para la salud entre sus iguales en el ámbito asociativo y/o comunitario.

**Los objetivos específicos son:**

- Mejorar el conocimiento de las personas agentes de salud de base comunitaria sobre la promoción de salud en diferentes temas, el acceso y uso de los servicios sanitarios y programas preventivos y su intervención en la comunidad.
- Establecer relaciones de colaboración entre asociaciones, entidades, profesionales de distintos servicios y/o servicios de salud: favoreciendo el trabajo en red.
- Dotar al alumnado de conocimientos, habilidades y herramientas para ejercer un liderazgo en promoción de salud en el ámbito asociativo y comunitario.
- Fomentar la interculturalidad a través de la salud, educación entre iguales, salud pública, atención primaria y promoción de la salud.

Para comenzar desarrollaremos un lenguaje común basado en el glosario de la OMS<sup>14</sup>, seleccionando las definiciones siguientes:



## 1.1.- Conceptos básicos

**Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es un derecho humano fundamental, por lo que todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. La salud es algo más que ausencia de enfermedades. Es un proceso dinámico dirigido a alcanzar bienestar integral: físico, psíquico y social. El principal recurso para generar salud somos las propias personas que, a lo largo de la vida, superamos con nuestros recursos y capacidades, los retos de nuestro entorno. Las propias personas somos las principales protagonistas en el cuidado de nuestra salud.

**¿Qué determina la salud?:** las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, inciden positiva o negativamente sobre las personas o comunidades. Son los llamados determinantes sociales de la salud. Si somos conscientes de los mismos y actuamos sobre ellos, se podrá influir favorablemente sobre la propia salud. En definitiva conseguiremos "ganar" más salud.

**Promoción de la Salud:** entendemos por promoción de la salud el proceso social de capacitación de las personas y comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de su propia salud y así consigan mejorarla e incrementarla. Este proceso se consigue a través de empoderar a las personas y comunidades para que se planteen cambios en relación a la salud y en el día a día; en la toma de decisiones, en la defensa de la salud, en el uso y acceso a los recursos, y en generar entornos que faciliten la elección de las opciones más saludables. La promoción de la salud se pone en práctica mediante procesos participativos. Las personas, las organizaciones, las asociaciones y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todas las personas.

**Equidad en salud:** implica que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a todos los recursos incluyendo los sanitarios. La equidad en salud pretende reducir y eliminar las desigualdades en salud, es decir, aquellas diferencias innecesarias, injustas y evitables que por razones de territorio, etnia, clase social, edad y género, se dan entre las personas.

**Educación para la salud entre iguales:** hace referencia a la educación que brindan unas personas hacia otras de su mismo grupo. Esa igualdad puede estar definida por la edad, el género, el ámbito geográfico (gente del mismo vecindario o el mismo pueblo), grupo étnico, cultura, procedencia o condición física. La educación entre iguales, aplicada a la educación para la salud, tiene como fin mejorar la salud de las personas desde dos perspectivas: la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Son las personas de la comunidad, las iguales, quienes conocen y adecúan sus mensajes de manera sencilla, participativa y horizontal. Así mismo, la promoción de la salud en este contexto busca fomentar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud. Estos objetivos también pueden plantearse y llevarse a cabo desde una asociación con las personas que participan de sus actividades.

**Agente de salud de base comunitaria (ASBC):** persona con perfil de liderazgo democrático perteneciente a la comunidad que recibe capacitación, para poder promover la salud y prevenir las enfermedades entre sus iguales.

**Activo para generar salud y bienestar:** cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar y reducir desigualdades en salud y que la comunidad identifica como tales mediante procesos participativos. Estos activos, que nos pueden ayudar a nuestro bienestar y desarrollo, se dividen en tres ámbitos:

- Individual o personal: valores internos positivos, capacidades, talentos. Una persona por sus valores en sí puede ser un activo para su comunidad.
- Comunitario, grupal o asociativo: familia, amistades, asociaciones vecinales, entidades y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).
- Espacios naturales, infraestructuras e instituciones: huertos urbanos, carreteras, parques, escuelas, centros de salud, polideportivos.

---

**Todos estos bienes, recursos o capacidades están en las personas, en los barrios, en los pueblos y en las ciudades, en definitiva, en las comunidades. Lo importante es concienciarse de que los tenemos a nuestro alcance y, aún más importante, saberlos conectar y dinamizar en forma de acciones transformadoras.**

---



## **1.2.- Características de la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria**

El curso de formación-acción de agentes de salud de base comunitaria<sup>45</sup>, dirigido a personas de distintas culturas que pertenecen a una asociación o entidad para la inclusión social o que residen en barrios en situación de elevada fragilidad del municipio. También puede abrirse a diversos colectivos de personal sanitario con proyección laboral en el ámbito de la salud comunitaria.

La capacitación está basada en el aprendizaje significativo con técnicas grupales participativas que facilitan que las personas participantes construyan significados a partir de lo experimentado y vivido y desde sus propios códigos culturales. Este proceso aumenta la motivación de las personas a plantearse y llevar a cabo cambios relacionados con el cuidado de su salud.

A la hora de trabajar los temas, se parte de los conocimientos y experiencia que las propias personas agentes de salud ya disponen. Las distintas y variadas experiencias de las personas participantes permiten generar un conocimiento enriquecedor para el grupo favoreciendo un clima de confianza y de horizontalidad. Los saberes se revisan, complementan y reconstruyen mutuamente tanto por las personas agentes de salud como por el personal sanitario.

Durante todo el proceso, se alternan módulos formativos en los que se trabajan los diferentes temas de salud, programas de prevención y servicios sanitarios con otros módulos destinados al desarrollo de la acción comunitaria (acciones individuales, conversaciones grupales, talleres y sensibilización para grandes grupos).

---

**Las personas candidatas a formarse y actuar como agentes de salud han de tener un perfil de liderazgo democrático y han de comprometerse a transmitir lo aprendido en el ámbito asociativo y/o comunitario.**

---



## 2. Planificación del proceso de formación-acción de agentes de salud

A partir de 2020 se dispone de una propuesta de programación de la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria unificada e impartida y acreditada desde la EVES con una duración de 130 horas:

- 88 horas (teóricas) de sesiones formativas destinadas a los contenidos teórico-prácticos y al diseño, preparación y evaluación de las acciones de promoción de salud.
- 42 horas (prácticas) empleadas en la ejecución de dichas acciones por parte de las personas agentes de salud en el ámbito asociativo y comunitario.
- Además se incluye:  
4 horas de formación teórico-práctica sobre COVID-19.

## 3. Estrategia educativa participativa

La metodología de la formación se basa en exposiciones teóricas, sesiones de trabajo y dinámicas de grupo, exposición de experiencias y modelos de buena práctica, combinado con periodos de acción prácticos.

## 4. Contenidos teóricos de la formación-acción

### 4.1.- Temas de salud

Las sesiones formativas combinan una programación de (88 horas teóricas y 42 horas prácticas) distribuidas en los siguientes módulos y temas: (Anexo 1)

#### **Módulo I. Promoción de salud e interculturalidad (12 horas)**

- Salud e interculturalidad. Determinantes y desigualdades sociales en salud. Protagonistas de la salud (4 horas)
- Motivación hacia los autocuidados para la salud (2 horas)
- Mapa de activos para la salud del barrio y su aplicación en las acciones comunitarias (2 horas)
- Ser agente de salud: concepto, perfil y competencias. La experiencia de la educación entre iguales (4 horas)

#### **Módulo II. Hablando de salud de "persona a persona". Acceso a los servicios de salud (16 horas)**

- Habilidades de comunicación en las acciones de promoción de salud en el entorno comunitario I: mensajes de salud a transmitir en las acciones individuales (conversaciones) (4 horas)
- Habilidades de manejo de grupos en los talleres de promoción de salud (4 horas)
- Acceso y funcionamiento de los servicios de salud. Tarjeta y prestaciones sociosanitarias (4 horas)
- Habilidades de comunicación en las acciones de promoción de salud en el entorno comunitario II (4 horas)

#### **Módulo III. Salud y acción comunitaria I (8 horas)**

- Preparación de las acciones de promoción de salud: acciones individuales (conversaciones de salud), talleres y acciones de sensibilización comunitaria (4 horas)
- Evaluación de las acciones de promoción de salud realizadas: individuales, talleres y de sensibilización comunitaria (4 horas)

#### **Módulo IV. Promoción de los autocuidados y la igualdad de género (16 horas)**

- Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental (4 horas; incluye taller de alimentación y salud bucodental)
- Creencias y actitudes hacia el cáncer. Los programas de cribado y barreras de acceso a los mismos (4 horas; incluye taller de prevención del cáncer)
- Promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. Prevención de la violencia de género (4 horas)
- Taller de promoción de la igualdad (2 horas)
- Preparación de acciones de promoción de salud: individuales y de sensibilización comunitarias (2 horas)

**Módulo V. Salud y acción comunitaria II (8 horas)**

- Preparación de las acciones de promoción de salud: talleres (4 horas)
- Evaluación de las acciones de promoción de salud realizadas: acciones individuales, talleres y de sensibilización comunitaria (4 horas)

**Módulo VI. Salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva (20 horas)**

- Salud en el embarazo, parto y puerperio en las diferentes culturas. Programa de seguimiento del embarazo (4 horas)
- Salud infantil en las diferentes culturas. Programa de supervisión de la salud infantil (4 horas)
- Sexualidad y relaciones de pareja. Los derechos sexuales y reproductivos. Taller de salud sexual (4 horas)
- Fertilidad y anticoncepción (incluye taller) (4 horas)
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y de la infección por VIH/sida (incluye taller) (4 horas)

**Módulo VII: Salud y acción comunitaria III (8 horas)**

- Preparación de las acciones de promoción de salud: acción individuales, talleres y de sensibilización comunitaria (4 horas)
- Evaluación de las acciones de promoción de salud realizadas (4 horas)



## 4.2.- Conversaciones y Mensajes de salud [Mensajes o ideas fuerza para la acción comunitaria]

Una de las herramientas utilizadas en promoción de salud se basa en las conversaciones<sup>16</sup> de salud (conversaciones informales) que se definen como diálogos sobre temas de salud que, las personas agentes de salud, a partir de un guión y unos mensajes clave (mensajes de salud) previamente consensuados, introducen entre sus iguales en los espacios de relación informal, puntos informativos o espacios comunitarios creados para tal fin <sup>(Anexo 2)</sup>.

Los mensajes de salud <sup>(Anexo 3)</sup> o "ideas fuerza para la acción comunitaria" se han obtenido del consenso entre profesionales de la salud, agentes de salud y/o la ciudadanía participante en los foros comunitarios<sup>17</sup> (espacio de encuentro entre el tejido asociativo y profesionales de la salud, y del ámbito local con el fin de fomentar la participación y el empoderamiento en salud), adaptándose los contenidos técnicos al lenguaje coloquial y a la población a la que van dirigidos.

## 4.3.- Talleres grupales de educación entre iguales

Otra de las herramientas que se utilizan es la realización de talleres de promoción de salud entre iguales. Los talleres son espacios idóneos para adquirir conocimientos, aprender habilidades, posibilitar actitudes favorables que promuevan la salud y cambiar comportamientos. Son dinamizados por dos agentes de salud y van dirigidos a grupos de unas 15 personas aproximadamente.





En la presente edición, se propone la realización de los siguientes talleres:

- 4.3.1. Autocuidados para la salud.
- 4.3.2. Acceso y funcionamiento de los servicios de salud.
- 4.3.3. Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental.
- 4.3.4. El cáncer se puede prevenir.
- 4.3.5. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres I.
- 4.3.6. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres II.
- 4.3.7. Salud de la mujer.
- 4.3.8. Salud Infantil.
- 4.3.9. Salud Sexual.
- 4.3.10 Fertilidad y anticoncepción.
- 4.3.11. Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH.

Esta lista, lejos de ser exhaustiva, constituye una propuesta que se va configurando a partir de las propias necesidades sentidas y percibidas por las personas participantes en las diversas ediciones que hasta ahora se han ido realizando. Pero la vida y la salud son procesos dinámicos, en constante progreso, por ello, con el tiempo se irán modificando, ampliando, adaptándolos a cada presente vivido. A continuación detallamos el contenido arriba indexado.





---

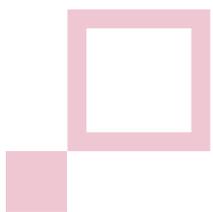
# AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

Cuaderno de formación-acción

## **SEGUNDA PARTE**

---

TALLERES DE EDUCACIÓN ENTRE IGUALES



AGENTES DE  
SALUD DE BASE  
COMUNITARIA

# TALLER 1. Autocuidados para la salud

## Objetivos:

Que las personas participantes puedan:

- Reflexionar sobre "la salud y sus determinantes" en el entorno y situación en la que viven.
- Suscitar interés por promover la salud.
- Autoidentificarse como protagonistas en el control sobre aquellos determinantes que influyen en su propia salud.

**Duración: 2 horas.**

## Actividades:

El taller se desarrolla en dos sesiones (primera y segunda actividad).

En cada sesión se trabaja un tema, aunque cabe la posibilidad de plantear el taller en una única sesión y abordando los dos temas conjuntamente.

El taller se impartirá preferente y simultáneamente por dos personas ASBC.

Como recomendación general para todos los talleres, es necesario prepararlos con antelación y tiempo suficiente para planificar, asignar tareas y funciones, así como el material necesario para su desarrollo.

## Evaluación:

Al finalizar el mismo, las personas ASBC responsables del taller, recogerán las fichas de evaluación <sup>(ver Anexo 4: Ficha evaluación del taller)</sup> y harán una valoración escrita sobre cómo se han sentido, aspectos a mejorar y aspectos positivos de la experiencia.

## Material:

Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores tipo Villeda; o pizarra y tiza, cartulinas o papel en DIN A3 o papel continuo o similar.

## Actividad 1.- “¿Quiénes somos? y ¿Por qué estamos aquí? La salud”

### Objetivos:

- Presentar y darse a conocer sus nombres y aportar información sobre acciones que realizan habitualmente para cuidar de su salud.
- Definir qué es la SALUD y lo que influye en ella a partir de sus conocimientos y percepciones previas.

### Actividades:

- Saludos, bienvenida, acogida. La persona ASBC se presenta como agente de salud, les dice que “vamos a descubrir cosas muy interesantes acerca de la salud y a la vez nos vamos a divertir aprendiendo”. Plantea el tema de la comprensión y del lenguaje, la necesidad de que pregunten siempre que no entiendan algo. “Es posible que también tengamos, en ocasiones, problemas para entendernos y nos tenemos que ayudar mutuamente”.

Presentación: se invita a las personas participantes a dividirse en parejas (que no se conozcan), que durante 5 minutos se presenten y compartan “algo” que hagan habitualmente y tiene que ver con “cuidar de su propia salud”.

- Definición: formular la pregunta: ¿Qué significa “salud” para mí, para todos, para la pareja? Vamos juntando a las parejas que formamos en la presentación de dos en dos, formando grupos de 4 personas.
- Se invita a que miembros del grupo se presenten y compartan lo que “cada persona hace para cuidar de su salud”. A partir de estas respuestas se invita a elaborar un mural que responda dos preguntas:
- ¿Qué significa “salud” para las personas que estamos aquí?
- ¿Qué es lo que más influye en nuestra salud?
- Se pueden hacer dibujos, escribir frases o palabras. El mural se firma con los nombres de las 4 personas.
- Puesta en común del contenido del mural y presentación de las personas que lo han elaborado.

### Conclusiones:

Son las ideas principales que la persona ASBC debe exponer al grupo, luego de la puesta en común.

- La salud es algo más que “no tener una enfermedad”; hay componentes físicos, psicológicos, emocionales, sociales, de relación con el entorno... que también forman parte de la salud.
- Cada persona de las que estamos aquí tenemos un nivel de percepción sobre nuestra salud, que sería como un termómetro que puntúa “cómo nos sentimos”. La percepción del nivel de salud se ha comprobado que refleja de manera bastante objetiva el grado de salud global (física, mental, social) que tenemos las personas.
- ¿Qué influye en nuestra salud? Son los llamados determinantes de la salud<sup>18</sup>, es muy importante conocerlos pues si los identifico podré actuar sobre ellos y podré influir sobre mi salud, podré “ganar” más salud.

Las dos personas ASBC deben explicar claramente con respecto a los determinantes de la salud que: “No sólo lo biológico determina mi salud, también mis comportamientos, los servicios socio-sanitarios y el entorno social, económico y político donde vivo pueden influir; las condiciones culturales, de género, el entorno educativo y urbanístico y climático-ecológico.”

## Actividad 2.- Nuestra salud: ¿Qué influye en ella? ¿Quién es protagonista en los cambios?

### Objetivos:

Que las personas participantes al finalizar la sesión puedan:

- Identificar los "actores" o "actrices" protagonistas que pueden contribuir a que las personas consigamos salud.
- Identificarse como principales protagonistas de los cambios en su propia salud.
- Describir tres modelos diferentes y reales de estilos de vida en su entorno: modelo más cercano a la salud, el más cercano a la enfermedad y el que se mantiene en una situación intermedia.
- Adquirir una actitud favorable para conseguir cambios en la salud.

### Actividades:

- El camino salud-enfermedad. En la pizarra o en un papel, la persona ASBC dibuja el camino entre la salud y la enfermedad, se hacen tres distinciones en función de cómo la persona puede caminar hacia la salud, hacia la enfermedad o quedarse en una situación intermedia.
- La historia de alguien de aquí. Se les invita a inventar una historia de una persona, joven o adulta , que vive en su municipio y tiene sus mismos hábitos de vida.

Se persigue que elaboren una historia en la que la persona protagonista es un personaje de su propio entorno que cuida de distinta manera "su" salud, partiendo de diferentes posiciones en el "camino" entre salud y enfermedad. Por grupos se les asigna una de las tres maneras:

- a) La que está más cerca de la **salud**
- b) La que está más cerca de la **enfermedad**
- c) La que se mantiene en una posición **intermedia**
- Cada grupo piensa en personas reales que conocen bien. En definitiva desarrollarán un conjunto de prácticas y comportamientos (un estilo de vida), que les puede estar haciendo caminar hacia la salud, hacia la enfermedad o bien quedarse en una situación intermedia.
- Las historias tienen que contar cómo el personaje vive un día, desde que se levanta hasta que se acuesta: qué hace o qué no hace, si accede o no a los servicios sanitarios, cuándo acude, con quién se relaciona, qué piensa, etc., en definitiva, qué estilo de vida tiene.
- Puesta en común de manera narrada o representada. Las personas ASBC toman nota de las aportaciones de cada una de las tres historias sobre la correspondiente zona del camino entre la salud y la enfermedad, según se sitúe el personaje.

Protagonista de la película "Mi Salud". Las personas ASBC les plantean al final estas cuestiones clave: estas tres personas viven en el mismo entorno, pero algo hace que caminen en direcciones distintas. ¿Cada persona que estamos aquí, dónde nos colocaríamos? Respuesta interiorizada, no se expresa en público. ¿Quién es el principal protagonista de la película "Mi Salud"? ¿Quién merece el premio a la mejor actriz o actor principal?

**Conclusiones. Son las ideas claves que la pareja de ASBC tiene que dejar bien claro al final de la sesión:**

"Siempre" es posible avanzar en el cuidado de nuestra salud.

- Para ello, es fundamental mi comportamiento; aunque en éste pueden a la vez influir mis experiencias, mi grado de información, mi actitud, mis habilidades, mi autoestima, las posibilidades que me ofrece el entorno.
- Si hay otras personas como yo, que tienen un estilo de vida saludable viviendo en mi mismo entorno, es posible que yo lo pueda hacer.

¡Vamos a intentarlo!



## TALLER 2. Acceso y funcionamiento de los servicios de salud

### Objetivos:

Que las personas participantes al finalizar la sesión puedan:

- Conocer las formas de acceso adecuado a los servicios del centro de salud y centros de salud sexual y reproductiva de referencia; tanto para acceder a consultas a demanda, programadas o de urgencia.
- Identificar los servicios de salud que existen vinculados a su zona de residencia: centro de salud, centro de especialidades-hospital, centro de salud sexual y reproductiva (CSSR) y centro de información y prevención de VIH/sida (CIPS).
- Enumerar los principales tipos de profesionales que trabajan en cada uno de estos servicios, especialmente en los centros de atención primaria: de medicina, pediatría, enfermería, matronas, trabajo social, fisioterapia, personal auxiliar, celadores o celadoras, etc., y conozcan las funciones que desempeñan.
- Informar a las personas migradas de sus derechos y deberes dentro del marco normativo del sistema sanitario valenciano.
- Lograr que mediante el buen uso del sistema, aumenten los niveles de integración en el área de salud.
- Aumentar el conocimiento sobre la normativa y los protocolos de actuación, desde el momento en que se detecta un problema sanitario hasta que se resuelve, y lograr, de esta manera, una atención más eficiente.

**Duración: 2 horas.**

### Actividades:

Se realiza un juego de los recursos sanitarios. El desarrollo de este taller trata los siguientes temas:

- ¿Cómo se accede al Sistema de Salud?
- Diferentes modalidades para acceder al Sistema de Salud.
- ¿Qué hay que hacer cuando se ha conseguido el permiso de residencia?
- ¿Cuáles son los centros de referencia que nos corresponden?
- ¿Cómo hacer un buen uso de los recursos sanitarios?
- ¿Qué se considera urgencia y qué hay que hacer en ese caso?

### Evaluación:

Cuando finalice el taller, las personas ASBC responsables del mismo, recogerán las fichas de evaluación (ver Anexo 4: Ficha evaluación del taller).

### Material:

Papel y rotuladores, bolígrafos o lápices; o pizarra y tiza.

Fotocopias o fichas de las tarjetas de profesionales de la salud y de situaciones de atención.

Juego de los recursos sanitarios.

### Actividades:

- Presentación: Se presenta la pareja de ASBC y las personas asistentes al taller, con una dinámica de presentación.
- Posteriormente se hace un breve resumen de sesiones anteriores (si ha sido el caso): partimos del concepto de salud y de determinantes de la salud. Sabemos que cada persona es la principal protagonista del cuidado de su salud.. En esta sesión vamos a hablar de qué servicios de salud existen en la Comunitat Valenciana, qué profesionales trabajan en los mismos para atender nuestra salud y cómo podemos utilizarlos de manera satisfactoria.
- Las personas participantes se distribuyen en cuatro grupos (o parejas):
  1. Centro de Salud
  2. Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR, antes Centro de Planificación Familiar)
  3. Hospital/Centro de Especialidades
  4. Centro de Información y Prevención del SIDA (CIPS)

Es interesante mencionar también: las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), las Unidades de Salud Mental (USM) y las de Odontopediatría.

- Cada grupo o pareja asumirá el papel de la dirección del centro sanitario que le haya correspondido.
- Momento 1 (ver tarjeta de profesionales de la salud).

A cada grupo se les da la tarjeta de "Profesionales de la Salud". Deben decidir qué profesionales trabajan en el centro sanitario que dirigen y cuál es su función. Se pone en común y se aclaran las dudas que han podido surgir.

- Momento 2

A cada grupo se les entrega la tarjeta de "Situaciones de atención en salud". Deben decidir qué situaciones se atienden en su centro y cómo se accede al centro (cita previa, directamente, etc.) y qué profesionales de su plantilla intervendrán para tratarlas. Añaden situaciones que conozcan y que no aparecen en el listado.

- Momento 3

Puesta en común utilizando la pizarra. Si hay preguntas que no saben contestar, se recogen y se aclararán en el siguiente taller.

## Conclusiones:

Las preguntas claves que se tienen que dejar claras al final de la sesión son:

*“¿Cuáles la manera más adecuada de acceder a cada uno de nuestros centros sanitarios, especialmente al Centro de Salud y al Centro de Salud Sexual y Reproductiva?”*

*“¿Qué pasa si acudimos a un Centro que no es el que corresponde para atender el problema que tenemos?”*

*“¿Conocéis el nombre y dónde están vuestros centros sanitarios a los que os corresponde acudir?”  
(llamando al 012 te informan diciendo tu Dirección)*



## Tarjeta de “Situaciones de atención en salud”

Han de decidir dónde ir y cómo acceder (cita previa, directamente, derivado por profesional).

Vacunar a mi hijo/a
Revisión de la boca
Pedir tratamiento anticonceptivo
Revisión durante el embarazo
Revisión de mi hijo/a que ha cumplido 6 meses
No sé si puedo haber cogido el SIDA. quiero información
Hacerme una citología vaginal
Consulta de control 1 mes después de haberme roto el brazo
Solicitar tratamiento para el dolor de estómago
Hacerme una mamografía para descartar Cáncer de Mama
Accidente grave de tráfico
Asesoramiento e información después de haber tenido una práctica de riesgo, sexo sin preservativo, en relación al VIH/SIDA y ETS
Hacerme una radiografía
Hacerme la prueba del VIH/SIDA de forma anónima
Hacerme para mi hijo/a el Informe de Salud del Escolar
¿Qué hacemos? Se rompió el preservativo
Me encuentro muy mal y necesito atención urgente
Dónde me puedo informar sobre mi centro de salud

Tarjeta de "Profesionales de la Salud"			
Médico/a de familia	Enfermera/o	Sexólogo/a	Pediatra
Cirujano/a	Traumatólogo/a	Auxiliar Administrativo/a	Ginecólogo/a
Trabajador/a social	Odontólogo/a (dentista)	Matrona	Fisioterapeuta
	Psicóloga/o	Psiquiatra	

- ¿Se te ocurre alguna situación que te haya pasado, (a ti o a otras personas que tú conozcas) y no sepas exactamente a qué centro sanitario debes acudir?
- Como ejercicio posterior a la realización del taller, esta actividad se puede complementar conociendo el Centro de salud al que le corresponde la asociación, que lo visiten y le hagan fotos de la entrada, de los servicios de pediatría, matrona, y conozcan a la trabajador/a social. Y elaboren un póster que pueden enseñar a las personas que realizan este taller.
- Conclusiones. Son las ideas claves que la persona ASBC tiene que dejar claras al finalizar el taller.



## TALLER 3. Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental

### Objetivo:

Que las personas participantes en el taller puedan:

- Elaborar menús saludables, se planteen cambios relativos a aumentar la actividad física diaria, conozcan la técnica correcta del cepillado de dientes y el acceso a las unidades de odontología.

**Duración: 2 horas.**

### Actividades:

- En qué consiste la dieta equilibrada.
- Elaboración de menús saludables semanales.
- Compra saludable.
- Cómo cocinar alimentos.
- Relación del ejercicio físico con la dieta.



## Actividad 1. Presentación de agentes de salud y asistentes al taller

Tiempo estimado: 5 minutos

## Actividad 2. Alimentación sana

Se pregunta al grupo:

"¿Cómo ha de ser una alimentación sana?"

A partir de las respuestas del grupo, se refuerzan las siguientes ideas:

- **Variada y completa:** comer de todos los tipos de alimentos (y no sólo lo que nos gusta).
- **Equilibrada:** raciones recomendadas en desayuno-almuerzo-comida-merienda-cena.
- **Adaptada** a las necesidades de cada persona: una persona que trabaja 8h en el hogar limpiando, cocinando, planchando, etc., no gasta la misma energía que la misma persona si trabaja sentada 8 horas delante del ordenador.
- **Apetecible:** se pueden cocinar los alimentos de diferentes maneras, buscando aquellas opciones más atractivas, cuidando su presentación.

---

**Si tenemos una alimentación sana nos sentiremos bien con mayor probabilidad [física y emocionalmente]. Mientras que si nuestra alimentación no es saludable podemos tener fácilmente sobrepeso y obesidad y llegar a tener diabetes, colesterol, problemas de corazón y circulación, o incluso cáncer.**

---

Tiempo estimado: 5 minutos

## Actividad 3. Cómo elaborar menús saludables

Las personas ASBC presentan:

- La pirámide de la alimentación de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y el plato saludable de Harvard, disponible en:  
[https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish\\_spain/](https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish_spain/)
- La frecuencia con la que se recomiendan tomar los distintos tipos de alimentos.
- Los ejemplos de las cinco comidas diarias.

- Las raciones recomendadas de alimentos y el uso de la mano como medida y la recomendación de LOS 5 AL DÍA (entre frutas y verduras) y la disminución de productos de origen animal.

La información anterior figura en el [Anexo 5](#).

### Material:

Presentación en power-point con la pirámide de alimentación, y el plato saludable de Harvard, las raciones de los platos y de las manos para medir las cantidades. Como alternativa, se pueden utilizar láminas o fotocopias con dicha información para facilitarlas al grupo.

**Tiempo estimado actividad: 20 minutos**

## Actividad 4. Actividad de trabajo en grupos: menús saludables y compra sana

Una vez se ha explicado cómo elaborar menús saludables, se les dice a las personas asistentes al taller que se van a dividir en 3 grupos. Se les dice que cada grupo ha montado un restaurante y han de elegir el nombre para su restaurante. Puede ser muy interesante incluir platos tradicionales de sus diferentes culturas. Se les indica que elaboren un menú semanal que incluya las 5 comidas diarias. Para todo ello, han de tener en cuenta las recomendaciones que se han explicado, haciendo hincapié en la compra de productos frescos y de proximidad y alejándonos de los ultraprocesados..

También, se les indica que cuando vayan al mercado, supermercado o tiendas de alimentación, han de realizar una compra saludable. Se les va a pasar una hoja con unas preguntas para contestar sobre cómo comprar sano (en el [Anexo 6](#) figura información complementaria para la compra sana).

Se pregunta al grupo si han entendido bien las 2 actividades que van a realizar y se aclaran las dudas que tengan.

Se divide a las personas en los 3 grupos. Se les facilitan los materiales:

### Material:

- la ficha para poner el menú de la semana.
- la hoja con las preguntas sobre la compra sana .
- bolígrafos para escribir.

Tiempo estimado para el trabajo en grupos: 15 minutos.

Las personas ASBC pasarán por cada uno de los grupos para comprobar si están realizando bien la tarea y animar a que trabajen para que esté listo en el tiempo que se les ha dado.

Pasado este tiempo, se les pide que elijan " chef" de cada restaurante para que nos presente el menú. Las personas ASBC corregirán lo que no esté bien o lo que falte en función de la pirámide de los alimentos y/o el plato saludable de Harvard. Cada grupo presentará su menú.

Tiempo estimado para la exposición de los menús saludables y su corrección: 15 minutos.

Después, cada chef de cada restaurante leerá las preguntas de la compra sana y lo que han respondido. Se corregirá la información.

Tiempo estimado para la exposición de las preguntas de compra sana y su corrección: 15 minutos.

**Tiempo total estimado de la actividad: 45 minutos**

Ficha para poner el menú de la semana							
RESTAURANTE:	MENÚ SALUDABLE						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO							
ALMUERZO							
COMIDA							
MERIENDA							
CENA							

## Actividad 5. Formas recomendables de cocinar los alimentos

Se realiza una breve exposición sobre las formas recomendables de cocinar los alimentos.

**Verduras:** salteadas, a la plancha, al vapor. También sofritos de cebolla y tomate pero con poca cantidad de aceite. Alternar verduras crudas y cocidas. Lavarlas bien pero sin ponerlas en remojo y no cortarlas demasiado.

**Frutas:** lavar bien las frutas antes de consumirlas. Se recomienda pelar los tomates.

**Carne:** a la plancha, al horno, hervidas, en guisos o cocidos. Cuidado: NO enjuagar la carne. Si se lava, una bacteria concreta que puede tener, podría contaminar otros alimentos (al salpicar en el banco de la cocina, en la pila, ...).

**Pescado:** a la plancha, al horno, en papillote (envuelto en papel de aluminio) y al vapor. Poco tiempo para que no se seque.

**Legumbres:** en olla a presión, en guiso, estofados, o en ensaladas frías, salteadas, puré o hummus. Ponerlas a remojo en agua fría una noche para que haya menos tiempo de cocción (y gastar menos gas o luz) y para que sienten mejor y no resulten pesadas. Evitar cocinarlas con mucha grasa (aceites, embutidos, costillas de cerdo, ...). Echar un chorrito de vinagre a las lentejas para aumentar la absorción de hierro. Después de las legumbres, no tomar leche porque disminuye la absorción de calcio.

**Pastas:** en ensaladas, en salsas, en sopas o guarnición. Cocer la pasta "al dente" porque no sube tanto el índice glucémico, mejor por tanto tomar la pasta así en el caso de tener diabetes y, en cualquier caso, se recomienda preferentemente utilizar pastas integrales.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

Se pueden facilitar algunas recetas al finalizar el taller.

## Actividad 6. Promoción de la actividad física

Se realiza una breve exposición oral sobre la relación entre la alimentación y la actividad física exponiendo las siguientes ideas:

- La alimentación ha de estar adaptada al gasto energético que una persona realiza en función de las actividades que realiza diariamente.
- Como en la pirámide de la alimentación se ha señalado, es necesario realizar actividad física diariamente y evitar el sedentarismo.
- Se recomienda caminar, al menos, 30 minutos diarios, utilizar las escaleras, evitar coger el coche, utilizar bicicleta, ir andando a hacer la compra, etc.
- La práctica de la actividad física ha de estar adaptada a la edad.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

## Actividad 7. Promoción de la salud bucodental

Se plantean al grupo las siguientes preguntas para hablar sobre su salud bucodental:

1. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
2. ¿Cómo te sueles cepillar los dientes?
3. ¿Conoces qué alimentos contribuyen a mantener una dentadura sana? Algunos ejemplos son las manzanas, zanahorias, naranjas, pepinos, tomates, frutos secos (almendras, nueces, etc.), cereales integrales, etc.
4. ¿Y cuáles provocan caries? Como ejemplos, podemos citar: azúcar, miel, chocolate, batidos, zumos envasados, etc.
5. ¿Conoces la Unidad de Odontología Pediátrica (Odontopediatría)?

Tras estas preguntas, se explica la técnica correcta del cepillado de los dientes y la lengua, utilizando la dentadura, el cepillo y la seda dental. Ver [Anexo 7](#).

Finalmente, se explicará cómo es el acceso a Odontopediatría y a Odontología y las prestaciones que están cubiertas en población infantil y adulta.

**Para acceder a Odontología:** se accede solicitando cita, sin necesidad de pasar primero por medicina de familia (salvo casos urgentes).

**Para acceder a Odontopediatría:** se accede solicitando cita en el servicio, sin necesidad de pasar primero por pediatría. Todas las prestaciones están cubiertas en menores de 15 años en piezas definitivas (menos los brackets).

Está también **Odontología Solidaria**, en València, para personas con bajos ingresos. Se accede a través de la Unidad de Trabajo Social del centro de salud. Las prestaciones no son gratuitas pero si tienen un coste menor que en una clínica.

### Material:

Maqueta boca de cartón, cepillo, hilo o seda dental.

**Tiempo estimado: 20 minutos**

### Evaluación:

Cuando finalice el taller, las personas ASBC responsables del mismo, recogerán las fichas de evaluación [\(Anexo 4\)](#).

### Material:

Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores Villeda; o pizarra y tiza, bolígrafos o lápices.

**Duración: 10 minutos.**

## TALLER 4. El cáncer se puede prevenir

### Objetivos:

Que las personas participantes en el taller puedan:

- Disponer de información correcta sobre el cáncer, las recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer y los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix en la Comunitat Valenciana.
- Identificar cuáles son las barreras que pueden tener para participar en los programas de cribado y facilitarles argumentos que permitan reducirlas.

**Duración: 2 horas.**

### Actividades:

El desarrollo de este taller tiene previsto:

1. Mitos y realidad sobre el cáncer.
2. Trivial con los conocimientos aprendidos.
3. Historias de vida para superar barreras frente al cáncer.

---

El desarrollo de este taller tiene una duración prevista de dos sesiones (primera y segunda parte). En cada sesión se abordará un tema, cabe la posibilidad de plantear todo el taller en una única sesión y abordar conjuntamente los dos temas.

---



### Evaluación:

Cuando finalice el taller, la persona ASBC responsable del mismo, recogerá las fichas de evaluación (Anexo 4) y hará una valoración por escrito sobre cómo se han sentido, recopilando aspectos negativos y positivos de la experiencia.

### Material:

Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores o pizarra y tiza.

Cartulinas o papel en DIN A3 o papel continuo.

## Actividad 1. Presentación de las personas agentes de salud, asistentes y taller

**Tiempo estimado: 5 minutos**

## Actividad 2. Mitos y realidad sobre el cáncer

Comenzaremos corrigiendo la información errónea que tenemos sobre el cáncer. Se reparten las tarjetas con frases entre las personas asistentes al taller (una cada 2 ó 3 personas, en función, del número de asistentes). Las tarjetas se leen en voz baja y se clasifican en 3 montones: "verdadera", "falsa" o "no sé". Después, en gran grupo, se revisará cada una de estas frases. El propio grupo ha de explicar el motivo del porqué una frase es falsa o verdadera. Se corregirá o complementará la información. Finalmente, se aclararán aquellas frases del montón "no sé".

### FRASES

---

1. El cáncer se contagia (falso)
  - No se contagia en ningún caso. En el caso del cáncer de cuello de útero, lo que se transmite al tener relaciones sexuales no protegidas es el virus VPH, que es el que puede causar el cáncer. Se transmite el virus, no el cáncer.
2. El cáncer se cura sólo si sigues el tratamiento con quimioterapia, radioterapia y cirugía (falso)
  - Cuando hablamos de que el cáncer se cura, hablamos de que tras recibir algún tratamiento que nos quiten esas células malignas, nos harán controles y revisiones médicas y pasado cierto tiempo (varios años) nos dirán "te damos el alta porque ya parece que todo está estabilizado y el resto del cuerpo sigue funcionando bien". Hay posibilidades de curación pero no en todos los casos se cura, y no en todos los casos que se cura se han realizado los tres tratamientos. Las posibilidades de curación dependen entre otros factores del momento en el que se detecta el cáncer. El tratamiento se elige según el tipo de cáncer, dónde se encuentra o cómo de avanzado es. Por esta razón, la prevención y detección precoz es muy importante.
3. El cáncer es inevitable (depende de cómo entendamos la palabra inevitable)
  - Hay muchas conductas que contribuyen a prevenir el cáncer, como una alimentación saludable, realizar actividad física, no fumar, etc. Nuestras células están bien por naturaleza. Cuando te expones a factores de riesgo es cuando tienes posibilidades de desarrollar cáncer (por ejemplo, tener relaciones sexuales sin preservativo facilita la transmisión del virus del papiloma humano, responsable de muchos casos de cáncer de cuello de útero). Si disminuimos las posibilidades de tener cáncer, estamos intentando evitarlo. Pero a veces las personas con una vida "más saludable" tienen cáncer.
4. Un análisis de sangre rutinario detecta cualquier tipo de enfermedad, incluso el cáncer (falso)
  - En un análisis de sangre rutinario no te realizan pruebas específicas para saber si tienes o no cáncer.
5. Comer carne de cerdo puede producir cáncer (en exceso, es verdadero)
  - La carne de cerdo es carne roja. La carne roja consumida en exceso nos aumenta el riesgo o posibilidades de tener cáncer. Se aconseja comer poca carne roja y sustituirla mejor por la carne blanca (pollo, conejo o pavo). Cuando hablamos de carne roja nos referimos a: cerdo y sus derivados (embutido), ternera y cordero.



**6.** Los alimentos alterados genéticamente tienen relación con la aparición de cáncer (falso)

- Los alimentos alterados genéticamente, conocidos como "transgénicos" no se han relacionado con el riesgo de cáncer. Son alimentos que se han modificado por el ser humano para coger las mejores características de distintas variedades. Por ejemplo el maíz, puede existir una variedad de maíz muy sabrosa pero de grano pequeño y otra variedad no tan sabrosa y de grano grande. Se combinan las dos variedades para obtener una variedad sabrosa y de grano grande. Pueden afectar a la salud de las personas con alergias o intolerancias como cualquier otro alimento.

**7.** Hay hierbas que curan el cáncer (falso)

- No hay ningún producto (hierba o medicamento) que haga que las células que se reproducen de forma desordenada vuelvan a su funcionamiento normal. Es importante saber que el cáncer avanza y que las hierbas no pueden frenar su crecimiento. Las hierbas pueden usarse para disminuir algunos síntomas o sentirnos mejor pero no deben sustituir al tratamiento que nos recomienden los y las profesionales sanitarios.
- También debemos tener cuidado y no comprar productos por internet que nos prometen curar el cáncer. No pasan el control sanitario obligatorio.

**8.** El cáncer es una enfermedad que poseen todas las personas y se encuentra en estado latente (falso)

De partida nuestras células están sanas. Son los factores de riesgo a los que nos exponemos los que nos llevan a desarrollar cánceres.

Finalmente, se entrega el Código Europeo Contra el Cáncer. En la página web de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la OMS se puede encontrar en los diferentes idiomas de la Unión Europea (<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>). Cada persona lee una recomendación del Código. Si no queda claro algo, se explica.

Finalmente, se puede proyectar también el vídeo de la campaña del Ministerio de Sanidad (<https://www.youtube.com/watch?v=tcuu2zz3hXo>) o el de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana (<https://www.youtube.com/watch?v=yoWhNjnRoQw&list=PL850A4F96F89C61EC&index=7&t=0s>) sobre la acrilamida.

**Material:**

Cartulinas con las frases de creencias y realidad sobre el cáncer, tarjetas "verdadero", "falso" y "no sé". Fotocopias del Código Europeo Contra el Cáncer para repartir. Vídeo de la acrilamida en internet. Proyector, cañón, ordenador y altavoces.

**Tiempo estimado: 35 minutos (20 minutos para los mitos + 10 minutos lectura Código Europeo Contra el Cáncer + 5 minutos vídeo acrilamida).**

## Actividad 2. EL TRIVIAL

Se divide a las personas participantes en 2-3 grupos. Las personas ASBC realizarán preguntas a cada grupo. Si el equipo acierta la respuesta, se anota un punto. Si el equipo no acierta la respuesta, se produce el rebote a otro de los equipos. Si ningún equipo acierta la respuesta, las personas ASBC la responderán. El equipo con más puntuación recibirá un pequeño premio (una bolsa de nueces, caramelos sin azúcar, etc.).

### Preguntas sobre el Programa de prevención del cáncer de mama

¿A qué edad se recomienda que las mujeres se realicen la primera mamografía?

- A los 45 años. Si antes se detecta algún bulto, acude a consulta de medicina familiar.

¿Te avisan para participar en el programa de prevención de cáncer de mama?

- Sí, te mandan una carta a casa. Pero si notas algo extraño antes de esa edad o si tus familiares han tenido cáncer de mama, debes consultar con medicina familiar. Si la dirección que diste cuando te hiciste el SIP ha cambiado, comunícalo en tu centro de salud para que puedan enviarte la carta a tu domicilio.

¿A dónde has de acudir para realizarte la mamografía?

- A las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama que están distribuidas por departamentos de salud.

¿Cuándo has de realizarte las siguientes mamografías? ¿Con qué frecuencia?

- Cada 2 años.

¿Hasta qué edad se recomienda hacer mamografías?

- Hasta los 69 años. Porque el cáncer va despacio y tarda en desarrollarse. Después de los 69 años es bastante difícil que se desarrolle cáncer de mama.

### Preguntas sobre el Programa de prevención del cáncer de cérvix

¿A qué edad se recomienda hacer la primera citología?

- A partir de la primera relación sexual. El programa al estar dirigido a la población general, se pone como edad de referencia los 25 años.

¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la citología (si tienes entre 25 y 34) o detección de VPH (si tu edad está entre 35 y 65)? ¿Cada cuánto tiempo?

- Cada 3 años para citología y cada 5 para VPH siempre que sea negativo. Pero no te avisan con carta como en los otros programas. Has de solicitar tú la revisión. Son realizadas en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva que te corresponda por zona de salud o en la consulta de matrona del centro de salud.



## Preguntas sobre el Programa de prevención del cáncer colorrectal

¿Qué pruebas se realizan?

- Se realiza el llamado test de sangre oculta en heces (abreviado SOH) y en caso de ser necesario por los resultados, se realizará una colonoscopia (una endoscopia del colon o intestino grueso).

¿A quién va dirigido?

- A toda la población: mujeres y hombres.

¿A qué edad se recomienda realizar las pruebas del programa de prevención del cáncer colorrectal?  
¿Hasta qué edad se recomiendan?

- Entre los 50 a 69 años.

¿Dónde se realiza la prueba?

- Te envían un KIT para realizarte una parte de la prueba desde casa. El kit consta de un envase para guardar un palo que usaremos para tomar una pequeña muestra de heces. Con ese palo debes picar tres veces las heces sin que éstas estén en contacto con la orina. El palo queda protegido dentro del envase siendo totalmente higiénico. Luego se guarda en el sobre que te han dado y en la nevera hasta que se lleve al centro de salud. Allí se deposita en una caja que suele haber en la entrada del centro de salud junto al mostrador de atención al público.

¿Te avisan para participar en el programa de prevención de cáncer colorrectal?

- Sí, te llega una carta a casa. Importante que los datos de empadronamiento sean los correctos porque si no, no te podrán localizar.

Si el resultado de la prueba de detección de sangre oculta en heces da positivo ¿qué otra prueba se realiza?

- Si encuentran sangre oculta en heces te avisan para hacerte una colonoscopia, que se realiza en el hospital y necesita una preparación previa de limpieza de intestino. Se recomienda solicitar la colonoscopia con sedación.

¿Con qué frecuencia se recomienda hacer el test de sangre oculta en heces?

- Cada 2 años.

**Material:**

Tarjetas con las preguntas en 3 sobres, uno para cada programa. Pizarra y rotuladores para anotar los nombres y puntos logrados por cada equipo. Premio de regalo para el equipo ganador. Folletos de los programas de prevención del cáncer de mama y colorrectal y del de la autoexploración de mamas.

**Tiempo estimado: 20 minutos**

## Actividad 3. Superando barreras frente al cáncer

Esta actividad está dirigida a identificar las barreras que la gente tiene de cara a participar en los programas de cribado del cáncer y facilitar argumentos que permitan reducirlas o eliminarlas.

Se distribuye a las personas del taller en dos grupos y a cada uno de ellos se les entrega la historia de un caso (Dolores y Santiago). Los casos se eligen en función del género y procedencia cultural pudiéndose adaptar a las características culturales del grupo con el que se va a realizar el taller para que se identifiquen como iguales. También se pueden adaptar a otros grupos distintos.

Cada grupo lee el caso y, durante unos minutos, trata de responder a las preguntas que se formulan al final de la historia. Seguidamente, se leen y comentan en gran grupo. Finalmente, las personas dinamizadoras del taller leen el posible final feliz de cada caso.

### LA HISTORIA DE DOLORES

Dolores es una mujer gitana de la ciudad de València que vive con su marido Juan. Ella tiene 45 años y él 47. Llevan en Alzira viviendo 5 meses. Dolores es una mujer respetuosa y vergonzosa. El matrimonio tiene 2 hijos y dos hijas: Joaquín, Paco, Lolita y Coraima. El más pequeño tiene 6 años y la más mayor 24.

Su marido trabaja en la obra y Dolores cuida de sus hijos e hijas y de la casa. Él es un hombre muy serio y con mucho genio, por eso ella no le cuenta muchas cosas. Debido al poco tiempo que llevan viviendo en Alzira, no conocen a mucha gente. Ella pasa mucho tiempo sola porque su marido trabaja todo el día. Cuando él llega a casa está muy cansado y no hablan mucho. Ella sólo tiene contacto con una prima de Juan, Saray, y a veces quedan para tomar café.

Un día estando con Saray, Dolores fue al baño y vio que en las heces había sangre. No era la primera vez que le pasaba. Inmediatamente, se lo contó a Saray y le contó que estaba muy preocupada. Se derrumbó, se puso a llorar. Estaba asustada. Le daba miedo ir al centro de salud. No quería saber lo que era por miedo a que le dijera que era cáncer. Su tía murió de cáncer de colon. Para Dolores, cáncer es igual a muerte. Dolores, desconsolada, abrazó a Saray repitiendo la frase "¿Qué sería de mis hijos si yo muriera?". Saray la apoyó en todo momento e intentó tranquilizarla.

Dolores decidió esa misma noche hablar con Juan. Los niños estaban durmiendo y ella pensó que era un buen momento para contárselo. Juan sólo hacía que hablar de su trabajo. Dolores tenía miedo de que Juan no la apoyara, que pensara que esto era una carga ahora que él había conseguido un trabajo. No sabía cómo afrontar la situación.

Finalmente, Dolores decidió ir a consulta de medicina familiar acompañada por Saray. En la consulta, el médico le dijo a Dolores que tenía que hacerse el test de sangre oculta en heces y en caso de que diera positivo, le realizarían una colonoscopia. Dolores nunca había oído hablar de estas pruebas. Le daba vergüenza que la exploraran y tenía mucho miedo a la colonoscopia por si le hacían daño. Dolores volvió a casa y entre Saray y ella le contaron a Juan lo que le pasaba y la visita con el médico.



### **Preguntas para el debate:**

---

¿Qué le pasa a Dolores? ¿Cómo se siente y por qué?

¿Por qué no le cuenta lo que le ocurre a su marido?

Dolores decide acudir consulta médica. ¿Con qué dificultades se encuentra en la consulta?

¿Cómo puede Dolores vencer sus miedos y dificultades?

Un posible final (no se entrega al grupo; es el que las personas dinamizadoras leen al final de la puesta en común de las preguntas).

Su marido la apoyó y animó a que se realizara la prueba (test de sangre oculta en heces). La prueba dio positivo y tuvo que realizarse la colonoscopia. Para que no le doliera y estuviera relajada, la realizaron con sedación. Al hacerle la colonoscopia, le quitaron el pólipo (cancerígeno) que tenía y lo analizaron. No hizo falta ningún tratamiento más.

Dolores ha estado en seguimiento durante un tiempo. Le han realizado análisis y TAC periódicamente y los resultados han sido normales. Actualmente, Dolores está bien. No tiene cáncer porque se lo detectaron pronto. Está feliz y bien gracias al tratamiento médico y el apoyo que ha recibido de su familia y de su amiga.

## LA HISTORIA DE SANTIAGO

Santiago, un hombre gitano de 52 años casado y con tres hijos, lleva un mes con un dolor fuerte en el bajo vientre y a veces, cuando va al baño a defecar, se aprecian pequeños restos de sangre en las heces. Se lo ha comentado a su mujer, Leira, la cual le insiste en acudir al centro de salud para saber exactamente qué son esas manchas de sangre y así no tener tanta preocupación, pero Santiago no quiere ir.

Él le explica a Leira que no quiere ir al centro de salud porque tiene miedo de lo que le puedan decir, o sea, del diagnóstico pero también le dice que tiene vergüenza de las pruebas que le puedan hacer (tactos) y acaba poniendo siempre la excusa de que si falta al trabajo por ir al centro de salud le echarán.

Su mujer cada vez está más preocupada, por lo que decide ir a hablar con Rosa (su médica de familia); Leira le explica los síntomas que tiene su marido, a lo que la médica le contesta que es importante que Santiago se haga el Test de Sangre Oculta en Heces, para poder descartar un posible cáncer. Le explica además, para tranquilizarla, que la prueba se puede realizar en casa tranquilamente y solo en el caso de que fuera necesario, entonces ya lo citarían para hacer una colonoscopia. La médica le explica que la aparición de sangre en las heces puede deberse a varios motivos y no siempre tan preocupantes como el cáncer pero es importante, por la edad que tiene Santiago, que se haga la prueba. Finalmente Rosa le explica a Leira cómo se hace la prueba en casa correctamente, destacando la importancia de que la muestra de heces no se mezcle nunca con la orina.

Leira, ya más tranquila, volvió a casa y le explicó lo que le había contado Rosa a su marido. Él después de escuchar la explicación y oponer algunas resistencias, finalmente accedió a hacerse la prueba.

Al día siguiente fueron juntos al Centro de Salud a entregar las pruebas que se habían hecho en casa. Después de un tiempo de espera, con algunos nervios, recibieron el resultado positivo de Sangre Oculta en Heces y por lo tanto la recomendación de realizarse una colonoscopia. Santiago se puso muy nervioso, no quería saber nada porque tenía mucho miedo de la prueba aunque claro, tampoco estaba tranquilo sin saber qué es lo que le pasaba. Al final, entre Leira y Rosa, convencieron a Santiago explicándole las ventajas de la prueba y además la opción de la anestesia para que no duela.

### Preguntas para el debate:

¿Qué le da miedo a Santiago? ¿Por qué no quiere ir al centro de salud?

La médica le explica varias cosas del cáncer y de las pruebas. ¿Cómo afecta a Santiago?

Al final Santiago se hace la prueba. ¿Qué facilidades y apoyos ha tenido?

Un posible final (no se entrega al grupo; es el que las personas dinamizadoras leen al final de la puesta en común de las preguntas).

Al final Santiago se hizo la prueba, en la que le encontraron un pólipo, pero rápidamente al mismo tiempo que le hacían la prueba aprovecharon para quitárselo. Ahora mismo Santiago está bien. No tiene nada y solo le citan cada cierto tiempo para hacer un seguimiento de la evolución.



## Actividad 8: Evaluación del taller

Cuando finalice el taller, la persona ASBC responsable del mismo, recogerá las fichas de evaluación (ver [Anexo 4](#): Evaluación del taller).

**Duración: 10 minutos.**



# TALLER 5. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres I

## Objetivos:

- Identificar las diferencias entre sexo y género.
- Reconocer cómo la sociedad en la que vivimos marca nuestra forma de ser como hombres o como mujeres.
- Reflexionar cuestiones sobre la desigualdad de género.
- Buscar fórmulas y compromiso personal para el cambio en el día a día.

**Duración: 2 horas.**

## Actividades:

El desarrollo de este taller tiene previstas el desarrollo de cuatro actividades.

1. Dinámica de presentación "el ovillo de lana".
2. Dinámica las mujeres somos...los hombres somos...
3. El mando de la igualdad.
4. El compromiso hacia el cambio.

## Evaluación:

Quando finalice el taller, las personas ASBC responsables del mismo, recogerán las fichas de evaluación (Anexo 4).

## Material:

Un ovillo de lana.

Silueta de un hombre y una mujer. (Ser hombre..... Ser mujer.....) en papel.

Tarjetas con cualidades, tareas y objetos: (llaves de coche, dinero, cocinar, ayudar a hacer los deberes, sexy, inteligente, ternura, educar, trabajar, etc.).

Pegamento o post-it.

Tijeras.

Tarjetas con las situaciones para los grupos.

Folios para anotar las conclusiones.

Folios, tijeras, rotuladores.

## 1. Dinámica de presentación: “El ovillo de lana”

### Objetivo:

- Conseguir un conocimiento inicial entre las personas participantes a partir de los nombres y de algún rasgo significativo de cada una.

### Actividades:

Se puede utilizar esta dinámica o cualquier otra, ver propuestas en la Guía número 3 de XarxaSalut disponible en: [http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030\\_xarxa\\_salut\\_guia\\_3\\_cas.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_3_cas.pdf)

Si finalmente decidimos utilizarla colocaremos las sillas en círculo.

El grupo está sentado en círculo sin dejar espacios vacíos. Inicialmente el ovillo lo tiene la persona que dirige la animación que lo lanza a otra persona del grupo sujetando el extremo. Justo antes de lanzarlo dice en voz alta: “me llamo ... lo que espero de este taller es ... y quiero ofreceros mi... (una cualidad personal positiva)”.

Quien recibe el ovillo dice su nombre, sus expectativas hacia este taller y una cualidad positiva que quiere ofrecer al grupo. Al acabar lanza el ovillo a otra persona sujetando el hilo de manera que quede más o menos tenso (sin que llegue a tocar el suelo) Cuando todas las personas presentes hayan recibido el ovillo, quedará formada una estrella de tantas puntas como participantes.

Es importante tener en cuenta que:

- No se puede lanzar el ovillo ni a los dos de la derecha ni a los dos de la izquierda.
- Conviene pedir agilidad. No hay que pararse a pensar profundamente, cual de nuestras numerosas cualidades ofrecemos al grupo, sino cualquiera que imaginemos que puede resultar valiosa para el resto o para el taller que vamos a empezar.
- Si alguna persona se queda bloqueada a la hora de decir una cualidad suya, se puede invitar a que otra del grupo que la conozca, la diga.

### Conclusiones:

Es conveniente realizar una breve evaluación de la actividad de presentación.

- En primer lugar, hay que invitar a que, quien lo desee, exprese cómo se ha sentido al tener que decir en voz alta una cualidad positiva y que las previsibles dificultades surgidas puedan deberse a una cierta cultura del menosprecio y no del aprecio (siempre suele haber alguien que comenta que sería mucho más fácil decir algún defecto).
- Hay que resaltar también cómo dentro de cada persona existen potencialidades a menudo ocultas y que iremos poniendo en práctica a lo largo del proceso de aprendizaje. proceso que va bastante más allá del taller que ahora empezamos.
- Por otro lado, la imagen de la estrella suele ser lo suficientemente elocuente, pero se puede hacer algún comentario o invitar a alguien a que lo haga.
- Ofrecemos algunas sugerencias:

- Se puede destacar el hecho de que el equipo entero es necesario para tener la red tensa, si alguien suelta, se afloja un poco la red. Es un trabajo realizado entre todas las personas.
- La red tiene también el simbolismo de la seguridad, como la de trapevistas en el circo: con una red tejida de nombres, rostros y cualidades puestas al servicio de que el grupo funcione (durante el taller y en posteriores tareas), podemos sentir más seguridad que si afrontamos este reto en solitario.
- Yendo más lejos con el símil de la seguridad, la red puede ser el colchón que atempere y amortigüe las situaciones conflictivas en nuestra vida diaria, dando cobijo y calor.

## 2. Dinámica las mujeres somos...los hombres somos...

### Objetivos:

- Reflexionar acerca de las ideas que hay en la sociedad sobre "cómo somos" las mujeres y los hombres.
- Analizar cómo la sociedad en la que vivimos marca el cómo tenemos que ser las mujeres y los hombres.
- Identificar las desigualdades de género y cuestionarlas.

## Actividad 1

Leer en voz alta: Para pensar...

"Desde pequeña me marcaron como tenía que ser, para ser una mujer. A veces fuerte con retos "no seas torpe", otras veces con dulzura, "así peinada estas más guapa" o regalándome pulseras para arreglarme, mientras que a mis hermanos les regalaban pelotas. No me gustaban los juegos "de niñas", no me divertían. No quería ser varón pero tampoco sabía si quería ser niña. Hoy estoy convencida de que quiero ser mujer, pero una mujer diferente"

- a. Cada participante tiene que tomar al azar una o dos tarjetas.
- b. Cada una de las tarjetas la tiene que colocar en una de las siluetas o entre las dos.
- c. Conclusiones: se leen las siluetas o los papelógrafos y comienza el debate.

### Preguntas para el debate:

---

¿De esta manera se nos ve a las mujeres y se ve a los hombres en esta sociedad?

¿Qué otras cualidades agregaríamos en cada silueta o papelógrafo?

¿A alguien le parece que alguna tarjeta está mal ubicada? ¿Por qué?

A continuación se lee la diferencia entre sexo y género.

#### **LAS DIFERENCIAS BIOLÓGICAS, el "sexo biológico"**

*Usamos la palabra sexo para hablar de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, también podemos usar el nombre de "sexo biológico", porque las diferencias sexuales se dan también entre hembras y machos de la mayoría de las especies animales. La palabra sexo también se usa para hablar del acto sexual, de las relaciones sexuales, aquí no nos referimos a eso.*

*Hay diferencias sexuales desde mucho antes del nacimiento. En la quinta semana de gestación, un poco más de un mes de embarazo, se comienzan a formar los órganos sexuales, y entre la octava y novena semana se terminan de formar. Cuando nacemos, la diferencia sexual es evidente tenemos vulva o pene.*

*Llamamos vulva a los órganos genitales externos femeninos.*

*Muchas veces escuchamos decir "los hombres tienen pene y las mujeres vagina", la vagina forma parte del órgano interno, el "tubito" que va desde el agujerito hasta el útero, la matriz. No nombrarla es negar su existencia.*

#### **LAS DIFERENCIAS SOCIALES, el "género"**

*En el momento de nacer cada ser humano se comporta igual. Hayamos nacido con vulva o con pene, tenemos las mismas necesidades de alimento, cuidado y afecto. A medida que vamos creciendo, nos van educando para que seamos diferentes, a quienes nacen con vulva las tratan como "niñas" a quienes nacieron con pene los tratan como "niños", a quienes nacen con vulva les visten de rosa, les dan muñecas para jugar, les riñen si se ensucian, y a quienes nacieron con pene les visten de azul, les dan pelotas para jugar, les riñen si lloran. Poco a poco, nos van haciendo diferentes y a todas esas diferencias que no son biológicas, las llamamos género.*

Fuente: adaptado de <https://es.slideshare.net/zoilalh/sexo-y-gnero-diferencias-biologicas-desigualdades-sociales>

## Actividad 2. El mando de la igualdad

### Objetivos:

Que las personas participantes en el taller puedan:

- Identificar situaciones cotidianas y pensar cómo influyen en nuestra educación como mujeres y como hombres.
- Analizar cómo la sociedad en la que vivimos marca desde la infancia cómo tenemos que ser mujeres y hombres.
- Cuestionar los valores y la educación que damos a nuestros hijos e hijas.

### Actividades:

- a. Se divide a las personas participantes en tres grupos. A cada grupo se entrega una tarjeta donde se presenta una situación cotidiana relacionada con la desigualdad y el trato desigual.
- b. Se les pide que en el grupo la complementen y preparen una representación de una situación que sea lo más real posible y que si pueden incluyan discusiones entre personajes.
- c. Después de ver las presentaciones de los tres grupos: situaciones donde están marcadas las desigualdades; la persona facilitadora del grupo les dará el mando de la igualdad, y los grupos modificarán las actuaciones a situaciones igualitarias. Al final se analizarán cada una de ellas.

### Conclusiones:

Se realizan las siguientes cuestiones:

¿De qué manera se trata a cada personaje?

¿Cómo se trata a las niñas y a los niños?

¿Qué se espera de cada personaje?





### Actividad 3. El compromiso hacia el cambio

#### Objetivos:

- Identificar comportamientos que puedan fomentar la igualdad de género en nuestra vida cotidiana.
- Buscar fórmulas para el cambio.
- Alcanzar un compromiso para el cambio.

#### Actividades:

- a. Se reparten los materiales a las personas participantes, se les solicita que dibujen las huellas de sus propios dos pies, y en cada dibujo tienen que colocar una palabra con la cual se comprometerán a llevar a la práctica diaria.
- b. Las palabras tienen que fomentar la igualdad de género y una pequeña modificación de las actitudes o comportamientos.
- c. Cuando terminan de colocar las palabras, se pondrán de pie, y colocarán las huellas en el suelo de forma que entre todas quedará dibujado un camino.
- d. Al final se solicitará a cada persona que lea sus propias palabras y que se comprometa a llevarlas a la práctica.

#### El compromiso:

Yo (nombre) coloqué las dos palabras..... Y desde hoy me comprometo a incorporarlas a mis comportamientos o actitudes diarias.

# TALLER 6. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres II

## Objetivos:

- Difundir y reflexionar acerca de los mensajes fuerza con respecto a la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres: parejas en positivo, con unión podemos.
- Definir los tipos de pareja.
- Potenciar la escucha activa.

**Duración: 2 horas.**

## Actividades:

El desarrollo de este taller tiene previstas el desarrollo de 3 actividades.

1. Dar a conocer los mensajes fuerza en "Prevención de violencia de género".
2. Presentación y motivación inicial.
3. Dinámica del Rol-Playing. Definir tres tipos de pareja.
4. Dinámica de lluvias de frases.

## Evaluación:

Cuando finalice el taller, cada ASBC responsable del mismo, recogerá las fichas de evaluación (ver [Anexo 4](#)).

## Material:

- Mensajes Fuerza en "Prevención de violencia de género" ([Anexo 8](#)).
- Tarjetas con tipos de parejas y Guía de observación del taller ([Anexo 9](#)).
- Medios: hojas con letras de canción, mensajes fuerza y posibilidad de música, folios, bolígrafos.

## Actividades del Taller

### 1. Se leen, analizan y comentan los Mensajes Fuerza en "Prevención de violencia de género" (Anexo 8).

### 2. Presentación y motivación inicial:

- Se entrega una letra de alguna canción por parejas (por ejemplo la de Amaral: "sin ti no soy nada" o alguna letra de reggaeton) y se les pide que se presenten, la lean y la comenten un poco. Posteriormente cada persona presenta a su pareja al grupo y entre las dos personas comentan la letra de esa canción (se tienen en cuenta los temas principales que surgieron para la posterior dinámica).

### 3. Dinámica de Rol-Playing

Se les reparten tarjetas con algunos lineamientos de tres tipos de parejas, en las cuales digan:

**Pareja patriarcal:** el hombre es quien lleva el hogar y quien decide sobre todos los aspectos más importantes de la familia. Potestad paterna para proteger y aumentar el patrimonio de la familia.

**Pareja con cambio de roles:** es una pareja donde la mujer es la que ahora trabaja y lleva el dinero a casa para todos los gastos.

**Pareja igualitaria:** ¿piensa en cómo sería este tipo de pareja?

Cuando se reparten las tarjetas a las tres parejas (a cada pareja se les da una tarjeta con diferente tipo de pareja), la representarán a través de un rol-playing, Al resto del grupo que serán quienes observen se les reparte la Guía de observación (Anexo 9).

Participantes que observan: con el Anexo 9 colocarán los aspectos más relevantes respecto a cada situación.

Para concluir esta dinámica se expresa un interrogante final al grupo:

¿Con qué pareja te identificas y qué reflexiones obtienes para ti? Seguidamente, se da un MOMENTO DE SILENCIO, para que cada persona reflexione acerca de la pregunta y la interiorice, es un momento para la autorreflexión. (Se puede poner música suave de fondo).

### 4. Dinámica de lluvias de frases

A continuación se les orienta acerca de la siguiente actividad final que es una lluvia de frases en la que la persona que facilita el taller va a dar algunos ejemplos, iniciando con la premisa, JUNTOS PODEMOS, y son las personas del grupo las que terminan la frase con lo primero que se les venga a la mente y lo plasman en unas hojas en forma de gotas de lluvia que empieza con la premisa mencionada, después de las reflexiones anteriores:

JUNTOS PODEMOS...comprender y no ser necesariamente débiles. JUNTOS PODEMOS...ser padres y madres y tener otros intereses. JUNTOS PODEMOS... elegir la comunicación ante el conflicto. JUNTOS PODEMOS...

Evitar las palabras: nunca, todo, nada y, en su caso, dar la opción a una nueva reformulación.

Y así que quienes quieran terminen la premisa con más frases que les vaya surgiendo.

## Evaluación:

Se puede pedir que expresen con una palabra o sentimiento lo que se llevan del taller y posteriormente se entrega el Anexo 4 para la evaluación del taller.

# TALLER 7. Salud de la Mujer

## Objetivos:

Que las personas participantes en el taller puedan:

- Conocer la figura de la matrona y las funciones que realiza.
- Conocer los servicios del centro de salud y profesionales que trabajan en ellos para poder derivar adecuadamente a las personas que necesiten acceder a ellos.

## Actividades:

El desarrollo de este taller tiene previstas cuatro actividades.

1. Dinámica presentación.
2. ¿Qué hace una matrona?
3. Circuito de acceso al programa.
4. Situaciones de atención a la mujer embarazada.

**Duración: 2 horas.**

## Evaluación:

Cuando finalice el taller, las personas ASBC responsables del mismo, recogerán las fichas de evaluación (Anexo 4).

## Material:

- Folios, bolígrafos o lápices.
- Fotocopias de "situaciones de atención".
- Papel DIN A4 y rotuladores.



## Actividades del Taller

### 1. Dinámica de presentación:

Las personas participantes del taller se colocan en círculo. Se invita a que cada persona diga en voz alta su nombre y una característica de su personalidad:

**“YO SOY.....Y ME CARACTERIZO POR SER .....”** Luego con una o dos palabras más, dicen:

**“PARA MÍ SER PADRE/MADRE SIGNIFICA.....”**

**¿Y PARA TI? pregunta a quien tenga al lado.....**

Cuando todas las personas participantes se han presentado, se presentará la persona ASBC:

**“YO SOY (Nombre) AGENTE DE SALUD Y PARA SER MEJORES MADRES Y PADRES, AHORA O EN EL FUTURO, TENEMOS QUE TENER INFORMACIÓN DE CÓMO CUIDAR DE LA SALUD DE NUESTRAS HIJAS E HIJOS”.**

**“ESTE ES UNO DE LOS OBJETIVOS DE ESTE TALLER. ¿ESTÁIS PREPARADAS Y PREPARADOS?.....**

**¡PUES VAMOS!”**

### 2. ¿Qué hace una matrona?

#### Objetivo:

Que las personas participantes en el taller puedan:

- Conocer la función o papel de la matrona en la Comunitat Valenciana y aportar información de su país de origen.

#### Actividad:

- a. Se divide al grupo en parejas y damos un minuto o dos para que piensen y enumeren funciones de la matrona en la Comunitat Valenciana y en su país de origen, formulando las siguientes preguntas:

¿Qué hace una matrona en la Comunitat Valenciana?

¿Qué hace una matrona en mi país de origen?

Posteriormente se hace una lluvia de ideas en gran grupo anotando en un papel DIN A4.

- b. Finalizado el trabajo en grupo, la persona ASBC recoge las ideas que han aparecido en la puesta en común, y concluye lo siguiente:

¿Hay tareas comunes en las matronas de todo el mundo?, ¿Cuáles son?

Conclusiones: se destaca a la matrona como profesional del sistema sanitario que guía y acompaña en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio desde dos puestos de trabajo:

Uno, en el Centro de Salud (matrona en Atención Primaria) responsable de:

- Atención en consulta.
- Educación para la maternidad/paternidad.
- Cuidados a la mujer recién parida.
- Interconsultas a unidades específicas donde poder derivar ante la necesidad de un estudio más detallado de una situación complicada (unidad de endocrinología, hematología, medicina interna...).
- Visitas a domicilio.
- Trabajos en la comunidad.
- Atención de urgencia.
- Docencia.
- Investigación.

Otro, en el Hospital responsable de:

- Atención al parto.
- Atención de urgencia.
- Docencia.
- Investigación.

### 3. Circuito de acceso al programa

#### Objetivos:

Que las personas participantes al finalizar el taller puedan:

- Identificar "situaciones de atención" de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Conocer recursos de atención sanitaria para el diagnóstico, prevención, promoción de la salud y tratamiento durante el embarazo, parto y puerperio.

### Actividad:

- a. Vamos a hablar de situaciones de atención a la salud de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio. Se divide a las personas participantes en grupos de cuatro personas y se reparten tarjetas de "situaciones de atención" y deben decidir dónde acudir para que les atiendan y por quién.

Pueden añadir situaciones que conozcan y que no aparecen en el listado.

- b. Puesta en común: utilizando el papel DIN A4 se escriben las conclusiones:
- Recaltar la importancia de la prevención y detección precoz de una posible enfermedad o patología para un pronto tratamiento y recuperación.
  - Matrona es el personal sanitario de más fácil acceso y al que debemos acudir en primer lugar una vez sepamos que estamos embarazadas.
  - La promoción de la salud en la mujer embarazada es fundamental para la prevención de complicaciones en el parto, puerperio, así como mejorar la salud de la criatura tanto a corto como a largo plazo.
  - Destacar la importancia del primer escalón de la Atención Primaria (Centro de Salud) y la necesidad de no colapsar los Servicios de Urgencias.



### Tarjeta de "Situaciones de atención Matrona"

Test de embarazo... CENTRO DE SALUD. MATRONA
Entrega de la cartilla maternal... CENTRO DE SALUD. MATRONA
Hacerme una citología...CENTRO DE SALUD. MATRONA
Solicitud de ecografías... CENTRO DE SALUD. MATRONA
Programa de educación maternal/paternal...CENTRO DE SALUD. MATRONA
Revisiones periódicas: TA, peso, orina, edemas, FCF, bienestar maternal, revisión resultados, dieta, ejercicio... CENTRO DE SALUD. MATRONA
Recomendar vitaminas y hierro...CENTRO DE SALUD. MATRONA
Parto/cesárea...HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
No notar al bebé...HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Fiebre mayor de 38°...HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Hemorragia vaginal profusa...HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Contracciones regulares... HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Romper la bolsa de las aguas...HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Aumento de la TA... HOSPITAL. MATRONA /OBSTETRA
Escozor y picor al orinar...CENTRO DE SALUD. MATRONA
Aumento de flujo y picor vaginal...CENTRO DE SALUD. MATRONA

#### 4. Situaciones de atención a la mujer embarazada

##### Objetivo:

Que las personas participantes al finalizar el taller puedan:

- Ampliar y clarificar conceptos de atención a la mujer embarazada.

##### Actividad:

- a. Se dividen las personas asistentes en tres grupos.
- b. A cada grupo se le entrega por escrito una situación o historia contada hasta la mitad y se les invita a finalizar la situación planteada (ver situaciones).
- c. Se da un tiempo de trabajo en grupo (10 minutos) finalizado el cual se realiza la puesta en común.
- d. Quien represente a cada grupo explica el trabajo elaborado por su grupo.
- e. A continuación, las personas ASBC recogiendo las ideas que han aparecido en la puesta en común hacen hincapié en:

La importancia de la figura del futuro padre en el embarazo, parto y primeros cuidados al bebé y hacia la madre.

La pareja como protagonista principal del cuidado en la salud del embarazo, parto y puerperio.

La cobertura sanitaria en la Comunitat Valenciana en el Programa del Control del Embarazo en la Comunitat Valenciana.

El acceso al Sistema Sanitario y el Derecho a la protección de la salud.

La importancia de la atención precoz para prevenir complicaciones y en el caso que las hubiera poder tratarlas, recalcando la importancia de acudir en el primer trimestre, antes de la semana 12, para que haya tiempo de hacer las pruebas pertinentes y la actuación será adecuada según los resultados. Es muy importante especialmente por la prueba de cribado del primer trimestre, por eso no es deseable la situación número 5 que a continuación se expone, entre otras razones. Hay que cuidar la toma de medicación contraindicada, así como toda una serie de otros cuidados precozmente.

##### SITUACIÓN 1

*He llegado recientemente a València desde mi país de origen y no tengo los papeles en regla. He mantenido relaciones sexuales con mi pareja sin utilizar ningún método anticonceptivo y creo que estoy embarazada. ¿Qué hago?*

##### SITUACIÓN 2

*Soy una adolescente de 17 años y me acabo de enterar que estoy embarazada. Mi pareja tiene 16 años y me apoya en la decisión que tome. ¿Dónde acudo? ¿Qué hago?*

##### SITUACIÓN 3

*Tengo 34 años, tres hijos pequeños y trabajo como cuidadora de hogar. Estoy embarazada de 5 meses según mis cuentas y acudo por primera vez a la consulta de la matrona porque una amiga me ha dicho que tenía que ir. ¿Qué me va a hacer en la consulta?*

## TALLER 8. Salud Infantil

### Objetivo:

Que las personas participantes al finalizar el taller puedan:

- Mejorar el cuidado de la salud de nuestros hijos e hijas.

### Actividades:

Este taller está estructurado en:

1. Primera parte del taller. Acceso al servicio de pediatría desde el hospital donde se dio el parto al centro de salud.
2. Segunda parte del Taller. Presentación del material que se entrega a la madre y al padre en el momento del parto (Cartilla de Salud Infantil).
3. Habilidades para cuidar adecuadamente a nuestros hijos e hijas.

**Duración: 2 horas.**

### Evaluación:

Cuando finalice el taller, se entregarán las fichas de evaluación (ver Anexo 4).

### Material:

Papel DIN A3, folios, bolígrafos y rotuladores.

Carpeta de Información que se entrega al nacimiento, que contiene: "Cartilla de Salud Infantil" (fotocopias).

Dinámica de presentación:

- Todas las personas participantes se presentan.
- Luego la persona ASBC se presenta y dice:

---

**"YO SOY [Nombre] AGENTE DE SALUD Y CON ESTE TALLER QUEREMOS LOGRAR UNA MEJOR PREPARACIÓN E INFORMACIÓN PARA CUIDAR MEJOR LA SALUD DE NUESTROS HIJOS E HIJAS"**

---



## 1- Primera parte del taller: acceso al servicio de pediatría desde el hospital donde se dio el parto al centro de salud

### Objetivo:

Que las personas participantes al finalizar el taller puedan:

- Conocer la manera de acceder al Centro de Salud desde el alta hospitalaria después del parto.

### Actividad:

- a. Las personas participantes se dividen en tres grupos y se les formula la siguiente pregunta: **“¿Cómo accederías al centro de salud, después que el bebé salga del Hospital?”**

Tras 5 minutos se hace una puesta en común para más tarde tener la respuesta adecuada.

### Respuesta:

1. Inscribir a la criatura en el registro civil.
2. Tramitar la tarjeta SIP de la criatura en el hospital antes del alta, o bien en su Centro de Salud.
3. En su tarjeta SIP aparecerá el nombre de su pediatra de referencia.

---

Una vez realizados estos trámites podemos consultar vía telefónica [ver el reverso de la tarjeta sanitaria donde aparece el teléfono del Centro de Salud], o acudir personalmente al Centro de Salud para saber cuáles son los pasos a seguir para tener la primera cita de la criatura.

---



## 2- Segunda parte del taller: presentación del material que se entrega a la madre y al padre en el momento del parto [Cartilla de Salud del Niño o Niña].

### Objetivo:

Que las personas participantes al finalizar el taller puedan:

- Conocer el material que se les entrega en el hospital y sepan cómo manejarlo y sacarle beneficio.

### Actividad:

- a. Se muestra el material de información importante.
- b. Se hace hincapié en la importancia de la CARTILLA DE SALUD DEL NIÑO o NIÑA, resaltando la información de la contraportada así como los consejos de salud del interior, exámenes de salud, calendario vacunal, teléfonos de interés y la forma de utilizar la cartilla. Se sugiere que se insista en rellenar los datos del niño o la niña y que vayan anotando las dudas que les surjan en el cuidado de su criatura para llevarlas a la consulta.

IMPORTANTE: la Cartilla de salud de tu hijo o hija debes llevarla siempre que acudas al Centro de Salud, cuando viajes o vayas a tu país de origen.

## 3- Habilidades para cuidar adecuadamente a nuestros hijos e hijas.

### Objetivo:

Que las personas participantes al finalizar la sesión puedan:

- Desarrollar habilidades en el cuidado infantil.

### Actividad:

- Se divide a las personas en tres grupos. Cada grupo reflexionará sobre un tema de cuidados de la salud infantil, e intentará resumir las 5 ideas más importantes por tema.

Primer grupo	Segundo grupo	Tercer grupo
<b>HIGIENE</b>	<b>ACCIDENTES INFANTILES</b>	<b>ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>
Cuidados del ombligo	Prevención de accidentes en el hogar y en el entorno próximo	Lactancia materna
Zona del pañal	Control y manejo de la fiebre	Lactancia artificial
Baño, ropa y temperatura ambiente	Protección solar	Alimentación
Higiene dental		Hitos del desarrollo
		Peso y talla

Se les da 10 minutos para reflexionar y se realiza una puesta en común

Conclusiones. Para finalizar el taller se hará hincapié sobre las ideas fuerza:

- Todas las niñas y niños tienen derecho a la atención sanitaria hasta los 18 años. Hasta los 15 años se les atenderá en pediatría y luego en medicina familiar.
- El servicio de pediatría, compuesto por pediatra y personal de enfermería, es muy cálido y acogedor. No tengas miedo o vergüenza cuándo les hables. Pregúntales todas tus dudas. Te ayudarán y te informarán.
- Es importante que en la primera semana de vida, preferentemente en las primeras 48/72 horas, tu bebé sea llevado a su primera revisión ya que en ese momento se le hacen pruebas especiales dónde se detectan enfermedades que pueden ser prevenidas a tiempo.
- La lactancia materna es el mejor alimento para tu bebé. Es gratis, está a la temperatura ideal y contiene todos los nutrientes y defensas que tu bebé requiere. Se recomienda dar el pecho, al menos, durante los primeros seis meses.
- Si no puedes dar pecho a tu bebé, no te preocupes. Acude a pediatría para que te oriente e informe sobre la lactancia artificial.
- Al año, tu bebé debe comer de todo. Esto lo hará sano, fuerte y vigoroso.
- Pregunta en pediatría o a las enfermeras o enfermeros de pediatría sobre el manejo de fiebres y diarreas. Es normal que estas situaciones se repitan constantemente. Acuérdate que tu bebé está en crecimiento y su sistema de defensa está madurando.
- No pierdas ocasión para acariciar y hablarle suave a tu bebé, que va a requerir paciencia, amor, orientación y educación. Todo ellos les irá convirtiendo en personas seguras y afables.
- La Cartilla de Salud de tu hijo o hija debes llevarla siempre que acudas al Centro de Salud, cuando viajes o vayas a tu país de origen.

## TALLER 9. Salud Sexual

### Objetivos:

Que las personas asistentes al taller puedan:

- Adquirir una visión amplia e integral de la sexualidad con enfoque de género e interculturalidad así como de información correcta sobre las relaciones sexuales y de pareja, desmontando mitos y falsas creencias frecuentes.
- Tomar conciencia del rol que asumen en las relaciones de pareja e identificar aquellos aspectos que les gustan y aquellos otros que no les gustan y desearían cambiar.
- Tener una actitud favorable para poder hablarlo con las parejas.
- Adquirir habilidades de comunicación necesarias para proponer cambios en las relaciones con la pareja, ser capaz de decir no a las peticiones que no desean realizar y poder alcanzar acuerdos sobre prácticas sexuales preventivas.

**Duración: 2 horas.**

### Actividades:

1. Presentación. Para conocer las opiniones sobre la sexualidad.
2. ¿Qué es la sexualidad?
3. Reconocer los mitos y realidad sobre la sexualidad.
4. Reflexionar sobre mi propia sexualidad.
5. Desarrollo de habilidades de comunicación y negociación en la pareja.
6. Autoevaluación de la relación sexual.
7. Evaluación del taller.

### Actividad 1. Presentación

La persona o personas que dinamizan el taller se presentan, presentan el taller (tema, el porqué de realizarlo, cómo se va a trabajar en la sesión y duración del mismo) y seguidamente se presentan las personas asistentes al mismo. Para ello, también se puede realizar una dinámica de presentación que sea relativamente corta para que haya suficiente tiempo para realizar el taller.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

## Actividad 2. ¿Qué es la sexualidad?

Las personas ASBC dividen a quienes participan en el taller en 3 grupos. A cada grupo, se le da una cartulina y rotuladores o ceras. Se invita a que cada persona del grupo piense en el tema "La sexualidad, las mujeres y los hombres" y que de manera espontánea, sin pensarlo demasiado, anoten en la cartulina palabras, frases, eslóganes, dibujos, ... relacionados con este tema. Se dedica 15 minutos a esta actividad.

Finalizado el trabajo de los grupos, se realiza la puesta en común. Cada grupo elige una persona representante del mismo. Esta persona lee en voz alta al resto los dibujos, palabras, frases, etc. que figuran en la cartulina.

Seguidamente, las personas ASBC recogen las ideas que han aparecido en la puesta en común e introducen el concepto de sexualidad en:

Percepción amplia e integral de la sexualidad:

- Énfasis en los derechos sexuales de mujeres y hombres en relación a la salud sexual y reproductiva.
- La relación sexual de calidad.
- Los roles de género, la desigualdades y la equidad.
- La cultura como uno de los determinantes de la sexualidad.

### LA SEXUALIDAD:

1. La sexualidad es una dimensión propia del ser humano. Todas las personas tenemos sexualidad.
2. Abarca elementos relacionados con el deseo, el placer, los sentimientos, las prácticas sexuales, el erotismo y autoerotismo, las relaciones personales y de pareja, la comunicación y las habilidades sociales, los roles de género (los papeles asignados a mujeres y hombres), la autoestima, la salud, la reproducción, etc. No se limita solamente a las relaciones sexuales.
3. La sexualidad está presente desde que se nace hasta que se muere.
4. La sexualidad se construye a lo largo de la vida con la transmisión de valores, creencias, actitudes, normas, permisos, prohibiciones, experiencias, etc. Es una construcción biográfica.
5. La familia, la escuela, los medios de comunicación, las políticas, ... tienen un papel muy importante en la transmisión de estos valores relacionados con la sexualidad.
6. La forma de relacionarnos se aprende en el entorno en que vivimos. Influyen las costumbres, creencias, valores, religión... de cada país y cultura.
7. La sexualidad puede ser vivenciada de modo diferente por los hombres y las mujeres. Muchas de estas diferencias tienen que ver con el género y no con el sexo. Existen estereotipos y roles diferentes para mujeres y hombres en el terreno sexual. Es necesario su análisis y deconstrucción.
8. La sexualidad varía con el tiempo en una misma cultura cambiando de generación en generación (nuestros abuelos y abuelas, madres y padres, nosotros y nosotras, nuestras sobrinas y sobrinos,...).
9. Las personas somos distintas y la forma de manifestar nuestra sexualidad también cambia de persona a persona. Es importante reconocer y respetar esa diversidad.
10. La manera en que cada persona se vive como hombre y como mujer es la identidad sexual. Si esta identidad no se corresponde con el sexo biológico hablamos de transexualidad.

11. También el sexo biológico es diverso. El cuerpo puede no corresponder con las características sexuales de hombre o mujer. Es la intersexualidad. Los conceptos y las normas sociales, las ideas nacen, crecen, cambian y se modifican: la reflexión y el pensamiento las hace cambiar.
12. La orientación sexual hace referencia a la dirección del objeto de deseo. Puede ser una persona de diferente sexo al nuestro (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad) y de ambos sexos (bisexualidad).
13. Cada persona tiene derecho a mantener sus propias creencias con respecto a la sexualidad, así como a mantener las prácticas que considere oportunas. Hemos de respetar el derecho a la otra persona a decidir y elegir libremente.
14. Podemos experimentar placer acariciando, besando, tocando, ... a la otra persona y no únicamente a través de la penetración.
15. La erótica del placer puede vivirse de manera individual. También, en pareja, y por tanto, implica a dos personas, implica participación y respeto.
16. La comunicación es muy importante para una relación sexual de calidad: saber lo que me gusta y lo que no, lo que le gusta a la otra persona y lo que no es clave. No suponer.
17. La respuesta sexual humana se caracteriza por una secuencia de etapas que puede expresarse de forma diferente en hombres y en mujeres: excitación, meseta, orgasmo y resolución.
18. Es importante poder hablar sobre la sexualidad. Conviene potenciar contextos de confianza y ambiente distendido en los que poder hablar sobre temas de salud sexual. Por razones culturales, puede haber personas que aun queriendo aprender o consultar sobre este tema, no lo hagan.

---

**Masters y Johnson desarrollaron en la década de 1950 el modelo sexual lineal para hombres y mujeres. Posteriormente, en la década de los 2000 Basson y colaboradores definieron el modelo cíclico biopsicosocial de la respuesta sexual femenina en el que se da la interrelación entre aspectos físicos y hormonales, emocionales y cognitivos. La comunicación con la pareja, la intimidad emocional, la expresión de afecto, el compartir placer físico, la autoestima, el bienestar, etc. son aspectos que influyen en el deseo y excitación.**

---

### Material:

Cartulinas de colores, rotuladores o ceras.

**Tiempo estimado: 30 minutos**



## Actividad 3. Mitos y realidad sobre la sexualidad

Esta actividad se realizará como complementaria a la actividad 1 en el caso de que se disponga de tiempo.

Las personas ASBC reparten a los 3 grupos anteriores las tarjetas con los mitos. Cada grupo lee en voz baja cada tarjeta, se levanta y la coloca en el montón correspondiente según crea que la frase es verdadera, falsa o, si no lo sabe, la colocará en el montón de "no sé" o signo de interrogación.

Cuando estén todas las tarjetas distribuidas en los montones, las personas ASBC cogen el montón de verdadero y leen en voz alta la frase de la tarjeta. Las personas participantes indican si están de acuerdo o no con dicha afirmación y explican los motivos en los que basan su justificación. Las personas ASBC señalan la información correcta. Seguidamente, se leen las tarjetas del montón falso y finalmente las del montón de "no sé".

En esta actividad, se pueden trabajar distintos tipos de mitos. Aquí se presenta una selección que puede ser trabajada en el taller. Algunos de ellos tienen que ver también con la violencia de género.

### Mitos para las tarjetas:

- El alcohol y la marihuana son estimulantes sexuales y provocan apetito sexual. Falso.
  - Justificación: son desinhibidores conductuales y reducen miedos e inseguridades. El uso crónico acaba produciendo disfunciones sexuales.
- Las personas que abusan sexualmente de menores más frecuentes suelen ser miembros de la familia y del entorno más cercano. Verdadero.
  - Justificación: suele prevenirse a los hijos e hijas de personas extrañas, pero realmente son familiares y personas cercanas quienes más lo hacen.
- El o la menor suele callarse porque le quiere y teme hacer daño a la familia o a que no le crean.
- El hombre debe saber cómo dar placer a una mujer. Depende de su pericia el que ella disfrute del sexo. Falso.
  - Justificación: cada persona necesita descubrir cómo sentir su propio placer. Por muy experto que sea él o ella, si la otra persona no sabe cómo desencadenar su respuesta sexual, no disfrutará de la relación.
- Existen dos tipos de orgasmos diferentes en la mujer: uno vaginal y otro clitoral. Falso.
  - Justificación: todos los orgasmos los dispara el clitoris. La mayor parte de posiciones coitales impiden que el clitoris se estimule adecuadamente, no teniendo importancia ni el tamaño o grosor del pene ni a veces la duración del coito. Se da excesiva importancia al punto G.
- En los casos de violencia machista, el agresor suele ser un demente o un alcohólico y por eso ejerce la violencia. Falso.
  - Justificación: solamente la ejercen con la pareja porque buscan el control y el poder de la situación. No suelen agredir en otras situaciones.

- Las mujeres que toleran la existencia de la violencia de género es porque consideran a su pareja como un hombre enfermo al que tienen que cuidar. Falso.
- Justificación: los hombres maltratadores no son enfermos. En la violencia de género se da un ciclo en el que la violencia va aumentando en intensidad y frecuencia, con episodios de arrepentimiento de la pareja. La mujer aprende a justificar al agresor y a sentirse culpable de la situación y de su continuidad.
- Los ataques de agresividad están relacionados con la falta de educación emocional y sentimental en los hombres. Verdadero.
- Justificación: son hombres con falta de empatía que piensan que expresar sus sentimientos es un signo de debilidad.
- La rabia, la ira y el enfado son emociones diferentes que conducen a la agresión y determinan el comportamiento. Falso.
- Justificación: la rabia, ira y enfado son la misma emoción pero en diferente grado de intensidad. Además, no determinan que necesariamente se produzca un comportamiento agresivo. Hay que saber controlar y canalizar esta emoción adecuadamente.

**Material:**

Tarjetas con mitos y creencias, 3 folios: uno con la palabra "verdadero", otro con la palabra "falso" y otro con "no sé" o un signo de interrogación.

**Tiempo estimado: 20 minutos**

## Actividad 4. Autoevaluación de la relación sexual

Se inicia la actividad separando a las personas participantes en dos grupos (en función de su orientación sexual) a fin de que puedan hablar con mayor libertad. P.ej. si las personas son heterosexuales, las mujeres se pondrán juntas en un grupo y los hombres en otro. Puede ocurrir, que en un grupo, haya también personas homosexuales; en este caso, la persona elegirá el grupo en el que quiera permanecer para sentirse más cómoda al hablar de su relación de pareja. Se plantean las siguientes preguntas:

En las relaciones sexuales ¿hay papeles fijos (roles) o hay intercambio de papeles?

Para contestar a esta pregunta se pueden apoyar en las tarjetas y frases de autoevaluación de la relación sexual. En los grupos se pueden abordar también otros aspectos de la relación de pareja tales como la comunicación, la negociación de acuerdos, compartir actividades domésticas y de diversión, etc.

En la exposición, se abordarán los siguientes temas:

- Diferencias percibidas por cada persona en cuanto a la forma de percibir la sexualidad.
- Roles diferenciados para hombres y mujeres.
- Reflexión y relación con las desigualdades, los derechos sexuales y reproductivos y el empoderamiento de la mujer.



Tarjetas de autoevaluación de la sexualidad	
MÁS GANAS DE SEXO	MENOS GANAS DE SEXO
GENITALIDAD	AFECTIVIDAD
MÁS EXPERIMENTADO/A	MENOS EXPERIMENTADO/A
PUEDO HACER SEXO SIN AMOR	SÓLO PUEDO TENER SEXO CON LA PERSONA QUE AMO
CARICIAS Y BESOS FRECUENTES	CARICIAS Y BESOS POCO FRECUENTES
PREFIERO LLEVAR LAS RIENDAS	ME DEJO HACER
SOY MÁS BIEN ACTIVO/A	SOY MÁS BIEN PASIVO/A
ME GUSTA PROBAR COSAS NUEVAS	PREFIERO HACER LO HABITUAL
INICIADOR/A (EN EL SEXO)	NO INICIADOR/A (EN EL SEXO)
HABLO DE SEXO, LE DIGO LO QUE ME GUSTA Y LO QUE NO. LE PREGUNTO A ELLA/ÉL	NO HABLO DE SEXO
ACCEDO A LO QUE ME PIDE	SOY CAPAZ DE NEGARME SI NO ME APETECE LO QUE ME PROPONE
ACEPTO EL PRESERVATIVO	NO ACEPTO EL PRESERVATIVO
CONOZCO MI CUERPO, MIS NECESIDADES Y DESEOS SEXUALES	DESCONOZCO MI CUERPO, MIS NECESIDADES Y DESEOS SEXUALES
SEXUALIDAD LIGADA A PLACER	SEXUALIDAD LIGADA A REPRODUCCIÓN
SÉ CÓMO PUEDO EXCITARME Y DISFRUTAR DE MI RELACIÓN	NO SÉ CÓMO EXCITARME Y DISFRUTAR DE MI RELACIÓN
MAYOR DEPENDENCIA AFECTIVA	MENOR DEPENDENCIA AFECTIVA

Partiendo de la definición de "relación sexual de calidad", se reflexiona sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué cosas crees que podrían mejorarse de vuestras relaciones?

- ¿Qué les pediríais a vuestras parejas para que vuestras relaciones fueran de mayor calidad?

---

Para contestar a esta pregunta, se utilizará un trozo de papel continuo en el que se dibuja con rotuladores la silueta de la pareja, un hombre y/o una mujer. Las personas han sido distribuidas en dos grupos en función de su orientación sexual. Las personas a las que le gustan los hombres, se van con la silueta del hombre. Las personas a las que le gustan las mujeres, se van con la silueta de la mujer. En el caso de las personas bisexuales, eligen la silueta que prefieran.

---

Se anotarán en las siluetas todos los cambios y mejoras que se desean pedir a las parejas (p.ej en la boca, si lo que se quiere pedir es hablar más).

Se tratarán los siguientes aspectos:

- Lo que le gusta a cada persona de su relación sexual.
- Lo que no les gusta y preferirían cambiar.
- La importancia de decirnos lo que nos gusta y lo que no nos gusta.
- Qué barreras o dificultades tenemos para poder hablar de sexualidad con la pareja.

En gran grupo, se revisa el trabajo de cada grupo y se extraen conclusiones.

### Material:

Tarjetas o frases para autoevaluar la relación sexual, papel continuo, rotuladores o ceras y celo.

**Tiempo estimado: 40 minutos**

## Actividad 5. La comunicación en pareja. Habilidades de negociación

Se comienza la actividad haciendo una breve exposición sobre la importancia de la comunicación en la pareja.

Cuanto mejor sea la comunicación, la capacidad para hacer peticiones sexuales claras y directas, más satisfactoria será la relación sexual.

- Un encuentro sexual debe plantearse desde el mutuo acuerdo y el respeto para que resulte satisfactorio. Mejor no improvisar.
- Poder expresar sentimientos, fantasías, gustos, miedos.
- Dejarnos llevar solo por la intuición ("sé lo que está pensando, yo sé lo que le apetece y le gusta") distorsiona la comunicación y puede dar lugar a conflictos y malentendidos.
- Intercambiar deseos y comunicar lo que nos gusta y cómo nos gusta, lo que nos desagradó y cómo cambiarlo: favorece la relación sentimental satisfactoria.
- Es tan importante la comunicación verbal como la no verbal, lo que decimos, como el cómo lo decimos. Para mejorar la comunicación, es necesario aprender a hacerlo.
- Hay que tener en cuenta las necesidades de la otra persona, lo que piensa, opina, etc. Es necesario también SABER NEGOCIAR Y LLEGAR A ACUERDOS.

Las personas que dirigen el taller escenifican una situación en la que una pareja trata de negociar sobre un tema (puede ser por ejemplo el sexo + seguro) siguiendo un modelo inadecuado. Es importante que este ejercicio lo realice la pareja de ASBC. También lo puede hacer una persona agente de salud con una persona asistente al taller pero, en este caso, quien realiza inadecuadamente los pasos de la negociación ha de ser la persona agente de salud para evitar que la otra se sienta incómoda.

Tras la representación, se pide a las personas que asisten al taller que identifiquen los pasos utilizados, correctos, incorrectos y ausentes.

Seguidamente, la persona que dirige el taller expone a continuación los pasos adecuados de la habilidad para negociar.



## COMPONENTES DE LA HABILIDAD PARA NEGOCIAR

1. Tener claro qué es lo que se desea expresar, porqué y para qué.
2. Elegir el lugar y el momento adecuado (para mí y para la otra persona).
3. Expresar de manera clara y directa lo que se quiere pedir.
  - 3.1. Describir la situación.
  - 3.2. Expresar las consecuencias: "Yo me siento...".
  - 3.3. Expresar la petición: " Me gustaría que...".
4. Solicitar su opinión y escuchar de manera activa:  
"¿Qué piensas...?" "¿Qué te parece? "
5. Expresar empatía comprendiendo su punto de vista.
6. Responder a las dificultades que la otra persona pueda exponer: argumentar.
7. Proponer alternativas.
8. Buscar el acuerdo.
9. Felicitar por haber alcanzado un acuerdo, o al menos por haber hablado del tema.

Después, se divide al grupo en dos y se solicita que cada grupo prepare y represente una situación similar a la anterior pero esta vez siguiendo los pasos y habilidad para negociar.

Tras la representación, el grupo identifica los aspectos positivos y los aspectos a mejorar siguiendo los pasos de la habilidad para negociar.

### Material:

Pizarra y tizas (o cartulina y rotulador)

**Tiempo estimado: 45 minutos**

## Actividad 6. Evaluación del taller

Se realizará la evaluación del taller <sup>(Anexo 4)</sup>.

**Duración: 10 minutos.**

# TALLER 10. Fertilidad y Anticoncepción

## Objetivo:

Conocer la fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos, el ciclo menstrual de la mujer, los diferentes métodos anticonceptivos y cómo actúan, la anticoncepción de emergencia, los métodos naturales para lograr un embarazo, la ley de la interrupción voluntaria del embarazo en España y los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.

**Duración: 2 horas.**

## Actividades:

1. Presentación.
2. La primera parte va dirigida a conocer los derechos sexuales y reproductivos.
3. Seguidamente se identificarán los órganos sexuales masculino y femenino y el ciclo menstrual para poder trabajar los siguientes puntos.
4. Fertilidad y embarazo.
5. Los métodos anticonceptivos.
6. La anticoncepción de emergencia.
7. La interrupción voluntaria del embarazo.
8. Identificación del Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
9. Evaluación del taller.

## Actividad 1. Presentación

La persona o personas que dinamizan el taller se presentan, presentan el taller (tema, el porqué de realizarlo, cómo se va a trabajar en la sesión y duración de este) y seguidamente se presentan las personas asistentes al mismo. Para ello, también se puede realizar una dinámica de presentación que sea relativamente corta para que haya suficiente tiempo para realizar el taller.

**Tiempo asignado: 5 minutos**

## Actividad 2. Los derechos sexuales y reproductivos

Las personas ASBC comienzan el taller formulando algunas preguntas en voz alta que facilitarán que se produzca el debate y la reflexión grupal sobre algunos de los derechos sexuales y reproductivos.

**Tiempo: 15 minutos.**

Las preguntas que se proponen son:

"¿Podemos decidir si quiero o no quiero tener hijos o hijas?"

"¿Podemos decidir cuándo quiero ser madre?"

"¿Podemos decidir cuántos hijos o hijas quiero tener?"

Aunque las respuestas inmediatas a ellas sean en la mayoría de veces afirmativas, cabe detenerse en cada una de ellas y tratar de tener presente algunos de los determinantes sociales que pueden influir en las decisiones, como son los roles de género, las condiciones de trabajo, las creencias culturales, las expectativas de la familia o incluso de la sociedad, etc. Estos factores atentan en muchas ocasiones contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de los hombres.

Se puede finalizar la actividad facilitando una copia para su lectura después del taller.

### Actividad 3. Anatomía de los órganos genitales. Ciclo menstrual

Para el buen uso de los métodos que permiten a las mujeres quedarse embarazadas o prevenir un embarazo, se necesita tener un buen conocimiento de los órganos genitales y del ciclo menstrual.

Se mostrarán fotografías de los genitales (tanto externos como internos) masculinos y femeninos y se solicitará al grupo que identifiquen sus nombres, ubicación y una breve explicación de su función. Las personas ASBC corregirán la información cuando sea necesario (ver material de apoyo) <sup>(Anexo 10)</sup>.

Seguidamente, se formularán al grupo las siguientes preguntas para conocer la información que tienen sobre el ciclo menstrual:

"¿Qué es el ciclo menstrual?"

"¿Cuánto dura?"

"¿Qué es la ovulación?"

"¿Cuándo se produce?"

"¿Qué es la menstruación o regla?"

"¿Cuándo se produce el embarazo?"

Las personas ASBC corregirán la información errónea. Resulta de gran interés utilizar una representación gráfica del ciclo menstrual en que aparezcan diferenciados los días fértiles y algunos de los principales cambios que se producen durante el ciclo (menstruación, cambios en el grosor de la pared uterina, ovulación, ...). Consultar el material de apoyo.

**Tiempo estimado: 15 minutos**

## Actividad 4. Fertilidad y embarazo

Se formula al grupo la pregunta:

"¿Qué puedo hacer si quiero quedarme embarazada?"

Se recogen las respuestas y se describen los métodos que se pueden utilizar para un embarazo:

- método del calendario (Ogino-Knauss).
- método de la temperatura basal.
- método del moco cervical o billings.

Se puede utilizar el material de apoyo para su explicación. Conviene subrayar que son métodos muy útiles para un embarazo pero no para prevenirlo.

Así mismo, se habla de la importancia de programar el embarazo y por tanto de que ambos miembros de la pareja acudan a una visita preconcepcional en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva en la que poder recibir información, realizar análisis de serología, cuándo comenzar a tomar ácido fólico para prevenir anomalías del tubo neural del feto, etc.

Ver <sup>(Anexo 10)</sup>

**Tiempo estimado: 10 minutos**

## Actividad 5. Los métodos anticonceptivos

Se distribuye a quienes participan en el taller en 3 ó 4 grupos (en función del número de personas). A cada grupo, se les reparten unos cuantos métodos anticonceptivos, y se solicita que respondan a las siguientes preguntas:

"¿Cómo se llama ese método?"

"¿Cómo funciona?"

"¿Qué dudas tienes sobre él?"

Si no se dispone de métodos anticonceptivos, se pueden utilizar fotografías.

Se deja unos 10 minutos para que cada grupo pueda tratar de responder a las preguntas. Seguidamente, en gran grupo, se revisan las respuestas y se corrigen en el siguiente orden:

Métodos hormonales:

- Píldora combinada.
- Minipíldora sin estrógenos.
- Parche.
- Inyección.
- Implante.
- Anillo.
- Diu hormonal: mirena y jaydess.

Métodos barrera:

- Preservativo masculino.
- Preservativo femenino.

Métodos mecánicos:

- DIU de cobre.

Métodos definitivos:

- Esterilización femenina: ligadura de trompas (utilizar fotografías).
- Esterilización masculina: vasectomía (utilizar fotografías).

**Tiempo estimado: 40 minutos**

## Actividad 6. La anticoncepción de emergencia

Se pregunta al grupo qué conocen sobre la anticoncepción de emergencia o "píldora del día después".

Se corrige la información utilizando el material de apoyo.

**Tiempo estimado: 10 minutos**

## Actividad 7. La interrupción voluntaria del embarazo

Se realiza una exposición de la interrupción voluntaria del embarazo en España resaltando especialmente los riesgos de realizarla en entornos no sanitarios y la importancia de acudir al Centro de Salud Sexual y Reproductiva lo antes posible para recibir información y orientación.

**Tiempo estimado: 10 minutos**

## Actividad 8. La Unidad de Salud Sexual y Reproductiva

Se realizará una breve exposición sobre qué son las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, el personal que trabaja en ellas, qué actividades realizan, cómo acceder a ellas y recomendaciones para cuando se acuda a la cita. Ver material de apoyo.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

## Actividad 9: Evaluación del taller

Se realizará la evaluación del taller <sup>(Anexo 4)</sup>.

**Tiempo estimado: 10 minutos**

### Material:

- Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores Villeda; o pizarra y tiza.
- Cartulinas o papel en DIN A3.

# TALLER 11. Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH

## Objetivos:

- Disponer de información sobre las infecciones de transmisión sexual, y en particular la infección por VIH/sida, los síntomas para identificarlas, vías de transmisión y su prevención.
- Conocer cuáles son los recursos de atención sanitaria para el diagnóstico, prevención y tratamiento de dichas infecciones en la Comunitat Valenciana.
- Adoptar una actitud favorable para elegir prácticas sexuales seguras en relación a las infecciones de transmisión sexual.
- Aprender a utilizar correctamente el preservativo para identificar las infecciones de transmisión sexual y su prevención.

**Duración: 2 horas.**

## Actividad 1. Presentación de las personas ASBC, asistentes y taller

Se presenta la persona ASBC y sus participantes a través de cualquier dinámica de presentación.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

## Actividad 2. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida

Se divide a las personas participantes en tres grupos. A cada grupo se le entrega una ficha en la que se cuenta parte de una historia. Cada grupo la lee y seguidamente trata de responder a las preguntas que figuran en la ficha y elaborar un final feliz para la misma.

Según sea el nivel de conocimientos del grupo, se les puede facilitar además para realizar la actividad algún folleto sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre el VIH para que puedan consultarlo y responder a las preguntas.

Acabado el trabajo, las personas de cada grupo cuentan al resto toda la historia: la primera parte, la respuesta a las palabras o preguntas clave y el final feliz. Inventan un final FELIZ.

## Material:

- Fichas con las 3 historias y sus preguntas, folletos informativos sobre las infecciones de transmisión sexual y de la infección por VIH/Sida, folios y bolígrafos.

**Tiempo estimado: 1 hora**

## HISTORIA PRIMERA

---

Beatriz le cuenta a su amiga Amparo que le han salido unas verrugas en la vulva y zona perianal. Amparo le dice que puede ser una infección de transmisión sexual y que conviene que acuda al Centro de Salud sexual y Reproductiva para que la atiendan. Acepta ir y llama por teléfono para coger una cita.

En la consulta, la enfermera, Rosa, le hizo preguntas relacionadas con su salud sexual, si tiene pareja y desde cuándo, si él tiene también verrugas o si usan preservativo...además de si tiene o ha tenido otros contactos y si tenían lesiones similares o si utilizaron preservativo. La médica la reconoció y le confirmó el diagnóstico, eran condilomas acuminados. Necesitaba tratarse ella y le indicó la importancia de que su pareja, también acudiera a revisión.

### Preguntas clave

"¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?"

"¿Cómo se manifiestan (signos o síntomas)?"

"¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?"

"¿Necesitan tratarse los dos miembros de la pareja?"

"¿Cómo se previenen?"

"¿Existen vacunas?"

"¿Dónde he de acudir si pienso que tengo una infección de transmisión sexual?"

## HISTORIA PRIMERA- POSIBLES RESPUESTAS

---

### ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las infecciones de transmisión sexual son un tipo de infecciones que se transmiten (entre otras formas) durante las relaciones sexuales, siempre que una de las personas tenga alguna de ellas.

La transmisión se puede producir cuando fluidos, mucosas o piel de una persona con alguna ITS contacta con mucosas, piel o heridas de una persona sana.

Están causadas por bacterias, virus, protozoos, hongos y artrópodos.

### ¿Cómo se manifiestan [signos o síntomas]?

Con frecuencia son asintomáticas o con síntomas inespecíficos.

Cuando se expresan, el tiempo en el que aparecen los síntomas después del contacto es variable, según la infección y el lugar donde esta se ha producido (puerta de entrada): mucosas vaginal, uretral, oral o anorectal, glánde, piel... Otras veces los síntomas pueden aparecer tiempo después de la infección o bien desaparecer después de un tiempo y la persona pensar que ya está curado el proceso. Sin embargo, algunas infecciones pueden ocasionar lesiones graves y permanentes.

Cuando estas infecciones presentan síntomas, pueden ser:

- Irritaciones o erosiones.
- Dolor, escozor, picor...
- Exudados purulentos vaginales, uretrales, rectales y en raras ocasiones faríngeos.
- Ampollas, vesículas , úlceras...
- Inflamación de los ganglios.
- Fiebre persistente.
- Coloración amarillenta de la piel o de los ojos.
- Verrugas en el pene, vulva...

### ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?

- Sífilis.
- Gonorrea.
- Clamidiasis.
- Papilomavirus.
- Tricomoniasis.
- Herpes genital.
- Infección por VIH.
- Hepatitis B.
- Escabiosis: Sarna, Ladillas.

Actualmente, se está produciendo un aumento de todas ellas y es en las que son de declaración obligatoria donde se observa el incremento en los diagnósticos de sífilis, gonorrea, clamidias, linfogranuloma venéreo (LGV).

### ¿Cómo se previenen?

Utilizando preservativo en las relaciones sexuales, ya sea masculino o femenino. Se pueden utilizar también barreras dentales en el sexo oral: cuadrados de látex, papel film, preservativos cortados de forma sagital, etc.

## ¿Existen vacunas?

Existen vacunas para prevenir la Hepatitis A y B y para el Virus del Papiloma Humano (VPH), aunque esta última no previene todos los tipos de VPH.

Para la mayoría de ellas, no se dispone de vacunas, así pues una misma infección puede afectar de manera repetida a una persona, ya que no generan inmunidad.

## ¿Necesitan tratarse ambos miembros de la pareja?

Es importante el tratamiento de la persona infectada y de su pareja sexual o parejas sexuales para evitar reinfecciones y abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar preservativo consistentemente en todas las prácticas con riesgo.

El diagnóstico precoz es muy importante, para diagnosticar y tratar lo más rápidamente posible y así evitar la transmisión a un número mayor de personas.

## ¿Dónde he de acudir si creo que tengo una infección de transmisión sexual?

Multitud de profesionales atienden las ITS, desde medicina de familia en el Centro de Salud de Atención Primaria (AP), en el centro de Salud Sexual y Reproductiva (CSSyR), Centro de Información y Prevención de VIH/Sida e infecciones de Transmisión Sexual (CIPS e ITS), dermatología, ginecología, urología,...

El o la profesional de medicina de familia, en función del diagnóstico pautará tratamiento o remitirá a especialistas.

El acceso al CSSyR es mediante cita demandada directamente al centro, no precisa derivación de AP. La información sobre el CSSyR que corresponde a cada centro de salud se puede obtener en los diferentes centros.

El acceso al CIPS e ITS también es directo previa petición de cita telefónica. En la Comunitat Valenciana hay tres centros, uno en cada provincia:

- CIPS e ITS de Castellón: Avda. del Mar, 12. 12003. 964399640
- CIPS e ITS de València: S. Lázaro s/n 46017. 963131616
- CIPS e ITS de Alicante: Paseo de Campoamor, 03010 965169070

Además hay una línea de teléfono de información gratuita que funciona en las tres provincias con horario de lunes a viernes y de 9 a 14 horas de la mañana.

900702020.



## HISTORIA SEGUNDA

---

Amparo acude a la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva porque ha decidido comenzar a tomar la pildora anticonceptiva. La enfermera del centro, Rosa, le hace distintas preguntas sobre su salud y sus relaciones sexuales y de pareja, si ha usado preservativo, etc. Juan, el médico de la unidad, le propone exploración para descartar ITS con toma de muestras de exudados y pruebas serológicas de VIH y Sífilis (y marcadores de hepatitis A, B y C si fuera necesario). Posteriormente la citará para citología. Todo ello porque Amparo le refirió a la enfermera que ha tenido alguna relación previa a la actual con Paco (su pareja) sin protección y además a Paco tampoco le gusta utilizar preservativo y hacen “marcha atrás”, por lo que le urge utilizar método anticonceptivo.

Lo cierto es que ni Amparo, ni Paco se han hecho nunca ninguna revisión para descartar infecciones de transmisión sexual.

### Preguntas clave

“¿Qué significan las siglas VIH? ¿Y la siglas SIDA?”

“¿En qué líquidos del cuerpo se encuentra en VIH con suficiente cantidad que puede infectar?”

“¿En qué consiste la prueba de los anticuerpos del SIDA que le han hecho a Amparo?”

“¿Qué son las prácticas de riesgo en relación a la infección por VIH?”

“¿Qué prácticas de riesgo aparecen en la historia?”

“¿Dónde puedes hacerte la prueba del VIH?”

## HISTORIA SEGUNDA - POSIBLES RESPUESTAS

---

### ¿Qué significan las siglas VIH? ¿Y las siglas SIDA?

- V = Virus.
- I = Inmunodeficiencia.
- H = Humana.
- S = Síndrome (conjunto de síntomas y signos).
- I = Inmuno (Sistema Inmunitario).
- D = Deficiencia (debilitamiento del sistema inmunitario).
- A = Adquirida, no hereditaria, debida a un virus (adquirido) contraído por la persona durante su vida.

El SIDA es un síndrome o conjunto de enfermedades causadas por el deterioro progresivo del sistema inmunitario por el VIH.

### ¿En qué fluidos se encuentra el VIH en cantidad suficiente para infectar?

- Sangre.
- Semen o líquido preseminal.
- Secreciones vaginales.
- Leche materna.

Hay otros fluidos en el cuerpo que también contienen el VIH pero NO en cantidad suficiente para infectar. No se transmite el virus por sudor, lágrimas, saliva ni orina.

### ¿En qué consiste la prueba de los anticuerpos del VIH que le han hecho a Amparo?

Las pruebas de diagnóstico del VIH que se emplean habitualmente son test que detectan los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH. Según el tipo de prueba se utilizan muestras de sangre o saliva. A Amparo se le ha hecho una prueba serológica (se obtiene suero después de centrifugar sangre total extraída por venopunción). El cribado de anticuerpos en muestras de suero es el método más comúnmente empleado para el diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH.

La prueba del VIH es la única forma fiable de saber si una persona está o no infectada por el VIH.

A partir del momento en que se produce la infección, los anticuerpos tardan un tiempo en generarse. Este período en el que el organismo todavía no ha producido anticuerpos a pesar de tener la infección por VIH se llama **período ventana**. Durante este período la prueba será negativa si no se han generado todavía anticuerpos por lo que saber cuándo ha sido la realización de la práctica con riesgo es básico para que el resultado sea real.

También es importante saber qué tipo de prueba se realiza porque de ello depende el período ventana y la validez de los resultados. Cuando la prueba es de 3ª generación el período ventana es de 12 semanas (3 meses) porque es una prueba que detecta anticuerpos frente al VIH. Si la prueba fuera de 4ª generación, el tiempo de espera para valorar los resultados baja a 6 semanas porque además de los anticuerpos frente al VIH, los test de 4ª generación incluyen Antígeno p24 (partículas virales).

Las conocidas como **pruebas rápidas** realizadas con sangre, suero, plasma o saliva, se llaman así, rápidas, porque se dispone del resultado en 20-30 min. Pero los períodos ventana son los mismos que en las serológicas. Existen tanto de 3ª como de 4ª generación y repetimos, es importante conocer qué tipo de prueba es para interpretar los resultados según la fecha de la práctica con riesgo.

Recordemos que es importante hacerse la prueba de detección de anticuerpos frente al VIH, cualquier persona que haya podido tener una práctica de riesgo.

## ¿Qué son las prácticas con riesgo en relación a la infección por VIH/Sida?

Prácticas con riesgo son aquellas en las que podemos exponernos a infectarnos por el VIH. La infección por VIH solo se puede producir cuando una cantidad suficiente del virus (concentración mínima necesaria) que se encuentra en la sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales y la leche materna de las personas con la infección, penetra en la sangre a través de heridas (pinchazos o lesiones en la piel) o a través de las mucosas vaginal, uretral o glande (semimucosa), anal u oral.

Si no hay contacto con los citados fluidos o estos se realizan con protección no habría posibilidad de infectarnos, así pues las practicas con riesgo de infección son:

- Relaciones sexuales con penetración anal o vaginal sin preservativo o sexo oral para quien recibe la eyaculación en la boca, compartir objetos sexuales.
- Uso compartido de jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada.
- Cuando se comparte material de inyección de drogas sin desinfectar: agujas, jeringuilla, agua, tapón, cucharilla, etc. (restos de sangre infectada).
- También en los tubos utilizados para esnifar drogas puede haber restos de sangre.
- Al compartir los instrumentos que se usan para los tatuajes, la acupuntura, piercing, la perforación de orejas, etc. si éstos no están desinfectados o son de un solo uso.
- De madre portadora del VIH a sus hijos o hijas: durante el embarazo, el parto (a través del canal del parto) o durante la lactancia. Si la carga viral (cantidad de virus) de la madre es indetectable, no se produce la transmisión de la infección al feto o bebé.

## ¿Qué prácticas con riesgo aparecen en la historia?

La no utilización del condón con parejas anteriores a su novio e incluso con él, utilizando "*marcha atrás*" como prevención de embarazo, no siendo un método adecuado ni como prevención de ITS/VIH, ni como anticoncepción.

## ¿Dónde puedes hacerte la prueba del VIH?

En muchos sitios, públicos como Centro de Salud, CSSyR, CIPS e ITS, privados como farmacias, laboratorios e incluso en algunas ONGs. Lo importante además de realizarse la prueba de detección de VIH y otras ITS, informarse y formarse sobre riesgos y prevención con profesionales con formación sobre este tema.

Habitualmente, en un análisis "general" no se realizan estas pruebas, a no ser que se lo pidas explícitamente en la consulta de tu médico o médica.

## La Profilaxis de Pre-Exposición (PREP)

Es una importante estrategia en la prevención del VIH. Consiste en la toma de antirretrovirales de forma mantenida y sistemática diaria para prevenir la infección por VIH.

Se recomienda como opción preventiva en personas con un riesgo elevado de contraer la infección por el VIH, en estos momentos y conociendo la epidemiología, sería en hombres con relaciones sexuales con otros hombres (HSH) con una serie de criterios valorados por el médico/a, mujeres prostitutas que no puedan acceder al condón de forma consistente y transexuales asimismo prostitutas.

Al ser una prevención farmacológica implica un seguimiento clínico importante, con controles cada 3 meses y la toma de la medicación PREP debe ser diaria para lograr el objetivo de prevenir la infección de las células CD4 por parte del VIH. Si no se toma siguiendo las indicaciones médicas, pueden llegar a producirse resistencias a estos fármacos y que luego no sean efectivos (por hacerse el VIH resistente a ellos).

No debemos olvidar que la prevención es para el VIH y no para otras ITS, es decir no previene de otras ITS por lo que no es el sustituto del preservativo para las ITS en general.

## La Profilaxis post-exposición

Es un tratamiento con fármacos antirretrovirales que se administra en el caso de un contacto con riesgo elevado de infección por el VIH. El tratamiento intenta evitar que el VIH se reproduzca en el organismo y se pueda contraer la infección. El coito anal receptivo en el grupo de hombres con relaciones sexuales con otros hombres, sería la práctica sexual que ante roturas, no uso o mal uso del condón se valora como indicación de toma de la Post exposición al VIH.

Para que el tratamiento sea eficaz, se ha de tomar lo antes posible, ideal en las 6 primeras horas tras la práctica de riesgo, pero siempre dentro de las 72 horas (3 días). A partir de las 72 horas, no se considera efectiva.

Es necesario acudir al servicio de urgencias de un hospital. Allí valorarán el riesgo de transmisión. Si consideran que es necesario, te facilitan la medicación. Se administra el tratamiento durante 28 días.

## HISTORIA TERCERA

---

Pepi es una amiga de Amparo. Pepi desconocía que era portadora del VIH hasta que se sintió débil, sin fuerzas, perdió mucho peso, fiebre que no se iba con los tratamientos habituales y al final presentó una Neumonía que requirió ingreso hospitalario. Cuando llegó al Hospital y ante todos los síntomas que refirió se le hizo entre otras la prueba de detección de anticuerpos frente al VIH, con resultado positivo.

Cuando volvió del Hospital, algunas amigas ya no quisieron saber nada de ella. Se sintió sola, rechazada y discriminada, conceptos que siempre había oído pero que siempre parecía que les pasa a otras personas. Hablar con la médica de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del hospital y contarle lo que estaba sintiendo le ayudó mucho. Comenzó a ir a una asociación de ayuda a personas afectadas por el VIH y a compartir con otras personas lo que le estaba pasando. Ahora lleva una vida normalizada, se cuida, toma la medicación... y está contenta. La medicación le va bien y no tiene los efectos secundarios que tanto temía y que había leído por internet.

Amparo le preguntó para qué servían los medicamentos que tomaba y Pepi le dijo que mantenían a raya al virus, es decir, impedían que se multiplicara e infectaran nuevas células, de esa manera, con el tratamiento, se pretendía y conseguía que no hubieran virus circulando por la sangre, lo que se llama Carga Viral Indetectable, pero que no podía dejar de tomarla porque si lo dejaba, el virus salía de los llamados "santuarios" y volvía a infectar nuevas células y a detectarse el virus en sangre. Al principio llevaba un control cada tres meses hasta conseguir la carga viral indetectable y ahora ya se aleja más, cada 6 meses o incluso puede llegar a 1 vez al año, pero el tratamiento todos los días. Le cuenta a su amiga que tiene la carga viral indetectable y que sus defensas están ya por encima de 500 que es lo que se considera normal.

Pepi le contó que su pareja, Manuel también es seropositivo. Antes no usaban el condón pero oyeron hablar hace años de la reinfección y decidieron usarlo aunque ahora el médico que les lleva les ha contado que con la carga viral indetectables no se reinfectan. Ellos continúan usando el condón como método para prevenir un embarazo.

### Preguntas Clave

"¿Qué diferencias hay entre persona no portadora, portadora y enferma de SIDA?"

"¿Qué son las enfermedades o infecciones oportunistas?"

"¿Qué es la carga viral?"

"¿Qué son las defensas?"

"¿Cualquier método anticonceptivo protege del VIH?"

"¿Qué son los tratamientos combinados para el SIDA?"

"¿Qué son las resistencias a los tratamientos?"

## HISTORIA TERCERA - POSIBLES RESPUESTAS

---

### Diferencias entre persona no portadora, portadora de VIH y enferma de SIDA

Primero diferenciaremos entre persona portadora del VIH y no portadora. No portadora es la persona que NO tiene la infección por VIH por lo que no detectaremos anticuerpos frente al VIH en ella. Nadie es inmune a esta infección por lo que puede infectarse si tiene relaciones con riesgo.

La infección por VIH "no se nota", incluso cuando la persona contrae la infección por una práctica con riesgo, en la mayoría de las ocasiones no presenta ningún síntoma y cuando aparecen se asemejan a un síndrome gripal. Y sólo la realización de la prueba específica de detección del VIH podremos saber si esa persona está infectada o no.

Una persona portadora de VIH es aquella que presenta anticuerpos frente al VIH pero no ha desarrollado ninguna enfermedad. Si la persona desconoce que está infectada y no acude al sistema sanitario y no inicia tratamiento, el virus con el tiempo va mermando nuestro sistema inmunitario, haciéndole vulnerable a otras infecciones conocidas como enfermedades oportunistas, entre las que están la Neumonías, Tuberculosis, Cánceres, y un largo etc. A la persona con la infección por VIH más alguna enfermedad oportunista o con una disminución muy importante del sistema inmunitario, es a las que denominamos persona enferma de SIDA.

En ambos casos pueden transmitir la infección si no existe tratamiento con antirretrovirales.

### ¿Qué es una enfermedad o infección oportunista?

En condiciones normales nuestro sistema inmunitario, es competente para controlar al importante número de gérmenes con los que día a día nos ponemos en contacto, pero cuando la inmunidad es deficiente independiente de la causa, en este caso porque el virus afecta específicamente a nuestro sistema inmunitario, estos microbios (virus, hongos, bacterias,...) provocan enfermedades diversas a las que llamamos oportunistas, porque aparecen cuando el sistema inmunitario no puede controlarlas.

### ¿Qué es la carga viral?

Podríamos decir que indicaría la cantidad de VIH que hay en la sangre de una persona infectada. Se conoce a través de un análisis de sangre. Es un indicador muy importante para conocer el efecto de los tratamientos antirretrovirales.

El efecto esperado de la terapia antirretroviral es conseguir que la carga viral en sangre se mantenga en valores indetectables (decimos en sangre porque de momento, los virus alojados en los llamados reservorios o santuarios, todavía no conseguimos llegar a ellos).

Si el virus es indetectable en sangre no se produce la transmisión de la infección a otras personas, es lo que las campañas de los últimos años se ha conocido como I=I, es decir Indetectable igual a Intrasmisible. Además, el VIH no podrá atacar el sistema inmunitario y éste podrá controlar las infecciones o enfermedades oportunistas. Pero todo esto dependerá de la buena y correcta adhesión al tratamiento, si se deja la medicación antirretroviral, el virus sale de sus reservorios y volverá a infectar células y atacar a el sistema inmunitario.

## ¿Qué son las defensas?

Son un tipo de glóbulos blancos que tenemos en la sangre, los linfocitos T4 o CD4. Estas células tienen la misión de dirigir nuestro sistema inmunitario (son los directores del sistema de defensa frente a las infecciones) y son específicamente atacadas por el VIH. El VIH entra en los T4, se multiplica dentro de ellos y los va destruyendo. La bajada de los T4 es lo que conocemos como deterioro del sistema inmunitario y nos produce vulnerabilidad tanto para sufrir otras infecciones y enfermedades de gérmenes oportunistas como para empeorar nuestra respuesta a las infecciones en general.

## ¿Cualquier método anticonceptivo protege del virus del SIDA?

Sólo el preservativo masculino y femenino protege de la transmisión del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual. Los preservativos son los únicos que impiden el contacto de un fluido con riesgo de transmitir el VIH con una mucosa susceptible de infección a las ITS, en este caso, mucosa vaginal/cervical, anal, uretral y faríngea.

## ¿Qué son los tratamientos combinados para el SIDA?

Se llaman combinados porque el tratamiento incluye más de dos tipos diferentes de antirretrovirales. Actúan en la multiplicación del virus, impidiendo que éste complete su ciclo vital, manteniendo las defensas. Si conseguimos que no se multiplique el virus, llegamos a la conocida como Carga Viral Indetectable, y el sistema inmunitario mantendrá su función de defensa.

Son medicamentos que, de momento, se tienen que tomar de forma crónica, siguiendo las instrucciones médicas, acudiendo a las visitas de control y seguimiento y como patología crónica trabajar la importancia de la adhesión al tratamiento y la importancia de tomarlo aunque la persona no se sienta enferma. Afortunadamente desde el inicio de esta enfermedad han ido apareciendo diversos fármacos que actúan en las distintas fases o ciclo de la infectividad del virus, inicial cuando entra a infectar la célula, en su multiplicación,...

Y la investigación no cesa, tanto en fármacos con nuevas familias que actúan en partes del ciclo diferentes, como en administración de los mismos, se ha pasado de controlar el virus con más de 10-20 pastillas al día a actualmente 1, así como nuevas estrategias de antirretrovirales inyectables 1 vez al mes o cada 2-3 meses. Todo esto en lo que conocemos como ensayos clínicos y a los que estamos en espera de resultados concluyentes.

## ¿Qué son las resistencias a los tratamientos?

El VIH tiende a multiplicarse rápidamente desde el primer día. Al multiplicarse van sufriendo cambios (mutaciones) y se van acumulando diferentes familias de virus.

Los virus de una persona infectada pueden transformarse para "defenderse" de la acción de un fármaco y volverse resistentes a él haciendo que no surta el efecto deseado.

Hace años, la terapia antirretroviral que tenía que tomar una persona estaba compuesta por varios medicamentos y tenían que tomar muchas pastillas al día. Algunas de ellas producían efectos secundarios molestos y algunas personas dejaban de tomar algunos de estos medicamentos. Actualmente, el aunar en una misma pastilla varios fármacos hace que la toma resulte más fácil y por tanto la adherencia mejor, minimizando los olvidos y disminuyendo la aparición de resistencias que pueden aparecer cuando no se toman los fármacos correctamente o se suspenden durante cierto tiempo.

Cuando se generan resistencias a un fármaco, se producen resistencias también a los fármacos similares, de la misma familia, complicando de forma importante el tratamiento, pero además si la persona con ese virus resistente, lo trasmite a otra persona, esa persona que se ha infectado, a pesar de no haber tomado ningún tratamiento antirretroviral, presentará las mismas resistencias que el virus inicial. Este problema se detecta cuando se observa que el tratamiento antirretroviral no está siendo efectivo y para comprobarlo se realiza una prueba para conocer las resistencias a los distintos fármacos y poder individualizar el tratamiento más efectivo a la persona infectada por el VIH.

### Actividad 3. Ventajas e inconvenientes del preservativo

Se inicia la actividad afirmando que el único método que existe actualmente para prevenir las infecciones de transmisión genital es el preservativo. Sin embargo, hay gente que es reticente a utilizarlo. En esta actividad vamos a detenernos a ver cuáles son las ventajas e inconvenientes del uso del preservativo. Mediante una lluvia de ideas, se anotan en la pizarra una lista de ventajas e inconvenientes de su uso.

#### INCONVENIENTES DEL PRESERVATIVO

- Corta el rollo. Interrumpe el acto sexual.
- Da vergüenza comentar que hay que ponerlo.
- Rompe el romanticismo.
- Se pierde sensibilidad. No se siente lo mismo. Lo notas.
- El tamaño: aprieta. Es pequeño.
- Es engorroso, incómodo, complicado de usar.
- Se puede resbalar o salirse durante la penetración.
- Se puede romper.
- Al acabar no puedes quedarte dentro un ratito.
- Produce alergia.
- Sabe mal.

## VENTAJAS DEL PRESERVATIVO

- Me da tranquilidad y seguridad.
- Es higiénico.
- Es fácil de utilizar.
- Previene o protege de infecciones y también de las de transmisión sexual.
- Previene o protege de embarazos no deseados.
- No tiene efectos secundarios. Es inocuo.
- Es relativamente barato y se puede conseguir gratis.
- Te permite tener relaciones con distintas personas sin riesgos.
- La relación sexual mejora, más calidad, por el hecho de sentir más relajación.
- Puede ser divertido colocarlo.

A partir de la lista de inconvenientes elaborada, se proponen las siguientes sugerencias que permiten desmontar estas desventajas basadas muchas veces en creencias erróneas acerca del preservativo. Conforme se van dando argumentos, se irán borrando los inconvenientes de la pizarra. De este modo, quedarán un buen número de ventajas y uno o dos inconvenientes a lo sumo.

## SUGERENCIAS PARA DESMITIFICAR LOS INCONVENIENTES PERCIBIDOS DEL PRESERVATIVO

- Hinchar el preservativo como si se tratase de un globo. Se comprueba así que el preservativo no es frágil y no se rompe con facilidad. También se aprecia como da mucho de sí a pesar de penes de gran tamaño.
- Por parejas, una persona introduce un brazo en el preservativo y permanece con los ojos cerrados. La otra persona le toca suavemente en las distintas zonas de la mano cubierta por el preservativo. La persona que está con los ojos cerrados avisará cuando note el contacto. De esta forma, queda demostrada la gran sensibilidad del preservativo. Se compara también el grosor de la piel de la mano con la del pene (que es mucho más sensible).
- Para reducir el riesgo de que el preservativo se rompa, resbale o quede dentro de la vagina o del ano, se explica que el secreto está en una correcta colocación y una lubricación suficiente.
- La vagina sólo es sensible en su tercio más exterior. Se invita a las mujeres a que lo comprueben en la intimidad. Este ejercicio sirve para eliminar la creencia de que notan el preservativo durante la penetración.
- La práctica aumenta la pericia. "Corta el rollo" cuando no se tiene habilidad para ponerlo. Esto es normal, pero se soluciona practicando. Además resultará natural si se introduce en la relación sexual junto con caricias, besos... Se puede colocar con la boca como un juego erótico.
- El tener que retirar el preservativo inmediatamente después de la eyaculación impide mantener la penetración. Esto te priva de una sesión placentera que puede subsanarse con abrazos, caricias, palabras cariñosas...

- Respecto a la aparición de alergias, se debe comprobar en primer lugar si realmente existe y, en caso afirmativo, ver a qué es debida (lubricante, espermicida...). Alternativas posibles: cambiar de marca, de lubricantes,... El látex es un material natural y es poco probable que aparezcan alergias. Puede consultarse a personal médico especialista.
- Para evitar el mal sabor, se pueden utilizar preservativos de sabores y lubricantes divertidos (miel, mermeladas...).
- Practicar la masturbación con preservativo para comprobar la sensibilidad del mismo y facilitar la habituación a él.

A continuación, se efectuará una demostración de cómo colocar el preservativo correctamente (Ver [Anexo 11](#)), haciendo hincapié en:

- El momento de la colocación y su retirada.
- La eliminación de aire del depósito del semen.
- Desenrollarlo hasta la base del pene.
- Sujetarlo de la base en el momento de retirarlo.

Las personas participantes practican individualmente colocando los preservativos en la maqueta de penes.

Se puede realizar la demostración de cómo colocar el preservativo con la boca como un juego erótico más. Se explicará también la colocación del preservativo denominado femenino.

### **Material:**

Pizarra y tizas (cartulinas y rotulador), preservativos y una maqueta de pene o en su defecto algún objeto que nos pueda servir para colocar el preservativo.

**Tiempo estimado: 1 hora**

## **Actividad 4: Evaluación del taller**

Se realizará la evaluación del taller ([Anexo 4](#)).

**Duración: 10 minutos.**

## TALLER 12. Autocuidados y medidas de seguridad y prevención ante covid-19

### Objetivos:

- Concienciar a la comunidad sobre la utilización correcta de las medidas de prevención contra la covid-19.
- Interiorizar y participar en la responsabilidad que tienen como ciudadanía en esta nueva etapa de "normalidad".
- Ser protagonistas en el cuidado de su propia salud y las de sus comunidades.
- Conocer y utilizar correctamente los servicios de salud.

**Duración total taller: 80 minutos.**

### Actividad 1. Presentación de ASBC y asistentes

Se presenta la persona ASBC y sus participantes a través de cualquier dinámica de presentación.

**Tiempo estimado: 5 minutos**

### Actividad 2. ¿Qué hemos vivido? ¿Cómo estamos en este momento?

Pedimos a las personas que recuerden qué hemos vivido durante la pandemia a modo de lluvia de ideas. Se les da 10 minutos para reflexionar y se realiza una puesta en común.

Explicamos brevemente por qué hacemos hincapié en estas medidas de seguridad y prevención que debemos realizar para evitar contagios por coronavirus.

Repasamos las fases por las que hemos pasado (Fase 1, Fase 2, Fase3), el Estado Alarma y la situación en la que estamos en la actualidad.

Se anotan las conclusiones y se hace hincapié sobre las ideas fuerza tras una fase post estado de alarma de "nueva normalidad":

- Estamos ante un virus DESCONOCIDO, totalmente NUEVO, enemigo invisible, y hay que seguir utilizando las medidas seguridad para evitar los contagios y/o "rebotes".
- Al llegar a la fase denominada "NUEVA NORMALIDAD" no significa que el virus haya desaparecido o se haya esfumado.
- Ya existen vacunas contra el virus Sars-Cov o coronavirus.

- Está en nuestras manos y en el correcto uso de las medidas de seguridad cuidar nuestra salud y la de nuestros entornos.
- Nuestra responsabilidad es higiene correcta de manos, distancia social preventiva y uso correcto de la mascarilla.

**Tiempo estimado: 20 minutos**

### Material:

Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores tipo Villeda; o pizarra y tiza, cartulinas o papel en DIN A3 o papel continuo o similar, gel hidroalcohólico, pictogramas lavado de manos con gel hidroalcohólico.

## Actividad 3. Medidas de seguridad y prevención para evitar contagios: Higiene de manos

Preguntamos a las personas que asisten a modo de lluvia de ideas por qué es importante la higiene y cuándo lavarse las manos (puede ser de forma oral, escrita o dibujos, pictogramas).

La higiene en general o higiene de manos, el lavado ha de ser frecuentemente con agua y jabón y/o gel hidroalcohólico durante al menos 1 minuto.

### ¿Cuándo lavarme las manos? La explicación de ASBC:

- Antes de comer.
- Antes y después de usar el baño.
- Después de sonarte la nariz, toser o estornudar (recordar dónde estornudar doblando el codo o sonarse la nariz o toser con pañuelo desechable y tirar a la basura).
- Tras tocar superficies de uso público (viajar en transporte público, aseos públicos etc.).
- Si entras en contacto con objetos de otras personas.

### ¿Cómo lavarme las manos? (con gel hidroalcohólico más cómodo en el aula).

1. Las personas asistentes se lavarán las manos.
2. Visualizar pictogramas de lavado de manos con gel hidroalcohólico ([anexo 14](#)).
3. Puesta en común de aspectos pasados por alto durante el lavado de manos.
4. Lavado de manos correcto.

**Tiempo estimado: 15 minutos**

### Material:

Papelógrafo y rotuladores; o pizarra y rotuladores tipo Villeda; o pizarra y tiza, cartulinas o papel en DIN A3 o papel continuo o similar, gel hidroalcohólico, pictogramas lavado de manos con gel hidroalcohólico.

## Actividad 4. Medidas de seguridad y prevención para evitar contagios: Mascarillas

Conocer el uso correcto de las mascarillas ([Anexo 15: Uso correcto mascarillas](#)), la edad de uso obligatorio (a partir de 6 años), las recomendaciones, su uso en espacios cerrados (transporte público, tiendas, espacios que no garanticen la seguridad) y la distancia física de 2 metros o al menos 1.5 metros.

¿Por qué es importante el uso de mascarillas? La explicación de ASBC:

Para no generar más riesgo:

- Lávate las manos antes de ponerla.
- Durante todo el tiempo la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y barbilla.
- Es importante que se ajuste a tu cara.
- Evita tocar la mascarilla mientras la llevas puesta.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 horas. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- No reutilices las mascarillas a no ser que se indique que son reutilizables.
- Para quitarte la mascarilla, hazlo por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos.
- Las mascarillas reutilizables se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.

---

**Vídeo [Anexo 15: Uso correcto mascarillas] ASBC con una mascarilla enseñará cómo manipularla correctamente y resaltará cómo a veces se utiliza o manipula de manera incorrecta. Explicará las diferencias entre los tipos de mascarilla.**

---

**Tiempo estimado: 15 minutos**

### **Material:**

Mascarilla higiénica, mascarilla quirúrgica, mascarilla EPI, gel hidroalcohólico, proyector video.

## Actividad 5. Cómo funcionan los servicios de salud después de la pandemia.

La persona ASBC destacará los siguientes aspectos proyectando la web App Conselleria <http://www.san.gva.es/app-gva-mes-salut> :

- Acudir presencialmente solo cuando nos citen desde los centros de salud. Importante cita previa telefónica o por web App Conselleria.
- Profesional llama a persona usuaria para preguntar y tener más datos y valorar.
- Si la persona profesional lo considera necesario citará presencialmente a la persona paciente a la consulta.
- No interrumpir los seguimientos pediátricos, vacunas, USSR y tratamientos en las unidades UCA, USM o Centro de Especialidades. Atención en la reprogramación de citas.
- Citas programadas ruegan más que nunca puntualidad para poder preservar los protocolos de higiene y evitar la propagación de Covid-19.

Reflexión de los mensajes de salud y sobre todo pedir que lo que han escuchado lo compartan entre sus amistades y entornos.

Cierre con mensajes sobre las ideas fuerza: las personas participantes palparán debajo de sus sillas y solo algunas de forma aleatoria tendrán pegado bajo su silla un papel con una frase para la reflexión, que leerá en alto.

- Responsabilidad personal. No solo me estoy cuidando a mí, a mi hija o hijo sino a todas las personas. Por mí, por ti, por la comunidad.
- La salud depende de cada persona, la salud está en nuestras manos.
- Aunque existan vacunas para el coronavirus no se ha de dejar de lado la prevención. El virus se sigue contrayendo.
- Por ello es importante que sigas estas medidas de prevención.

**Tiempo estimado: 15 minutos**

### Material:

Proyector, ordenador, folios y bolígrafos.

## Actividad 6: Evaluación del taller

Cuando finalice el taller, la persona ASBC responsable del mismo, recogerá las fichas de evaluación (ver [Anexo 4](#): Evaluación del taller) y la firma de hojas (ver [Anexo 13](#): Listado participación de talleres).

**Duración: 10 minutos.**

Más información [Anexo 16](#)





---

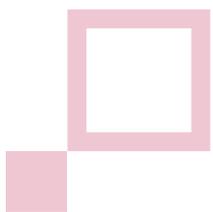
## AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

Cuaderno de formación-acción

## **TERCERA PARTE**

---

GUÍA DE PRÁCTICAS



AGENTES DE  
SALUD DE BASE  
COMUNITARIA

# Contenidos prácticos

La Guía de prácticas es parte fundamental del Curso de formación-acción de ASBC, en ella se enumeran las acciones que se deben llevar a cabo al finalizar cada periodo de formación teórica <sup>19</sup>, hay tres fases de acción, como se muestra a continuación:

## 1.- Periodos Prácticos

- Primer periodo de prácticas.
- Segundo periodo de prácticas.
- Tercer periodo de prácticas.

En cada periodo práctico se realizarán las siguientes acciones:

- Mapa comunitario.
- Conversaciones de salud.
- Activación de puntos informativos.
- Preparación y realización de talleres.

### 1.1. Mapa Comunitario

#### Objetivos:

- Reconocer el territorio donde se ubica la asociación y sus alrededores, identificando el centro de salud, centro de salud sexual y reproductiva (CSSR), Centro de Información y Prevención del SIDA (CIPS), hospital y los otros recursos ubicados en la zona.
- Delimitar geográficamente la zona donde vamos a actuar.
- Localizar puntos informativos (locutorios, tiendas de ropa, de comida, bares, restaurantes, peluquerías, parques, iglesias, centros de salud, hospitales).
- Localizar posibles puntos de reunión de la población en la comunidad.
- Identificar en el mapa la localización de los recursos encontrados.

#### Actividad:

- Situarse dentro de la zona de salud a través del mapa comunitario.
- Identificar la utilidad de conocer el territorio para las acciones de salud.
- Iniciar un paseo por las calles para reconocer los recursos y la población en la comunidad, así como las horas en las que se reúnen para poder acceder fácilmente (locutorios, bares, restaurantes, tiendas, peluquerías, iglesias).
- Hacer llegar los mensajes de salud a través de las conversaciones entre tus iguales.

### Evaluación:

- Una vez localizado en el mapa nuestro punto de referencia en función de nuestra asociación, se delimitará en el mapa los límites de la zona de salud en el que se va a intervenir.
- Se localizarán por calles, los recursos identificados (sobre todo puntos de encuentro donde se reúne la población).
- Las convenciones que se usarán para identificar los recursos, son: cuadrado con los siguientes colores.
  - Negro: recursos sociales, ayuntamiento, comedor social.
  - Amarillo: Centro de Salud, Hospital, CSSR, CIPS.
  - Azul: locutorios, restaurantes, tiendas, peluquerías, panaderías, establecimientos.
  - Rojo: asociaciones.
  - Marrón: colegios, bibliotecas, lugares de culto.
  - Verde: ocio, parques, puntos de encuentro.

### Identificar en el mapa:

- Tu propia asociación.
- El Centro de Salud y el Centro de Salud Sexual y Reproductiva de tu zona.

## 1.2.- Conversaciones de salud (conversaciones informales)

En el primer periodo se pedirán registrar 3 conversaciones, en el segundo periodo 7, con el fin de registrar los mensajes que se van introduciendo en cada periodo de la formación-acción.

### Objetivos:

- Identificar a personas del entorno de la asociación que consideremos población vulnerable.
- Entablar un diálogo acerca de la salud; su importancia; si cuidamos adecuadamente de ella; la relación de la persona "contactada" con el Centro de Salud/Centro de Salud Sexual y Reproductiva y sus profesionales y si conoce el acceso.
- Dirigir la conversación hacia temas de salud que necesitan y desconocen.

MENSAJES DE SALUD: IDEAS FUERZA PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA: son los mensajes clave que puedes transmitir a través de estas conversaciones. (Anexo 3 y 8)

### Actividad:

Las conversaciones se realizarán de manera individual. La persona ASBC se presentará, para iniciarse en la práctica. Los 3 primeros contactos se realizarán con las personas de tu entorno, los siguientes con otras personas de la comunidad.

La persona ASBC escogerá una persona y buscará un momento propicio para hablar con ella.

Las conversaciones son diálogos sobre temas de salud que las personas ASBC, a partir de un guión previo y mensajes clave, introducen entre sus iguales en el ámbito informal (puntos informativos o en espacios comunitarios).

Dirigirá la conversación hacia temas relacionados con la salud. Le preguntará y se interesará por las cuestiones que se han formulado en el objetivo, por ejemplo:

- Presentación como agente de salud.
- ¿Qué opinas acerca de la salud?
- ¿Te parece que, en general, cuidamos suficientemente de nuestra salud?
- ¿Y tú? ¿Le das mucha importancia? ¿En qué se nota?
- ¿Qué opinas del centro de salud? ¿Conoces a sus profesionales?
- ¿De qué temas te gustaría tener más información?
- Tema especialmente importante en relación a la salud de tu comunidad.

El fin de esta práctica es corregir información que no sea correcta, presentar recursos a los que pueden acceder, dar consejos que motiven al cambio.

### Evaluación:

Después de la conversación rellena la ficha de registro de la "conversación de salud" (Anexo 2).

## 1.3.- Activación de puntos informativos

### Objetivos:

- Negociar con la propia asociación un lugar o espacio en los locales de referencia, para la creación de un punto informativo de mensajes de salud.
- Proponer alternativas, si la asociación no tiene un local de atención.

### Actividades:

Gestionar la posible localización dentro de la propia asociación o en lugares pactados para este fin.

Estudiar las posibilidades del espacio físico más útil.

En cada punto informativo se colocará un Cartel de Punto Informativo, que lo identifica, como se muestra en la siguiente figura que ejemplifica el modo de proceder en la experiencia del programa MIHSALUD.

# PUNTO INFORMATIVO

## MIHSALUD

MUJERES-INFANCIA-HOMBRES



¿TE GUSTARÍA CUIDAR MEJOR TU SALUD Y LA DE TU FAMILIA?

“TÚ ERES PROTAGONISTA DEL CUIDADO DE TU SALUD”

## 1.4.- Preparación y realización de Talleres

En el primer periodo de prácticas se pide que el alumnado realice los talleres de Autocuidados para la salud y el de Acceso y funcionamiento de los servicios de salud, en el segundo periodo el taller de Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental, El cáncer se puede prevenir y Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, y en el tercer periodo el de Salud de la mujer, Salud Infantil, Salud Sexual, Fertilidad y anticoncepción y Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH.

Durante el curso se realiza la planificación y capacitación de cada uno de los periodos de prácticas donde se preparan los talleres que se realizarán en las respectivas asociaciones, con ayuda de la [Anexo 12](#)) Ficha de preparación de taller.

Al finalizar cada taller se evalúa mediante el [Anexo 4](#) (Ficha evaluación de taller), además se cumplimenta el [Anexo 13](#) (Listado participación talleres), el cual es un listado de asistencia para la EVES (documento que se entrega a la EVES para comprobar las prácticas del alumnado que realiza el curso). Este listado le sirve al Centro de Salud Pública de València para realizar los certificados de asistencia al taller.





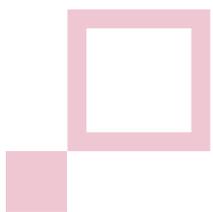
---

# AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

Cuaderno de formación-acción

## **ANEXOS**

---



AGENTES DE  
SALUD DE BASE  
COMUNITARIA

## Anexo 1: Programación Curso anual de Agentes de Salud de Base Comunitaria

Semana	Fechas*	Contenido	Horas	Concepto
1	21-22 de febrero	<p><b>Módulo I. Promoción de salud e interculturalidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Salud e Interculturalidad (2h)</li> <li>■ Determinantes y desigualdades sociales en salud Protagonistas de la salud (2h)</li> <li>■ Taller de Motivación hacia los autocuidados para la salud (2h)</li> <li>■ Mapa de activos para la salud del barrio y su aplicación en las acciones comunitarias (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas
2	26,28 febrero 1 marzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La experiencia de la educación entre iguales (2h)</li> <li>■ Ser agentes de salud de base comunitaria: concepto, perfil y competencias (2h)</li> </ul> <p><b>Módulo II. Hablando de salud de "persona a persona". Acceso a los servicios de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habilidades de manejo de grupos en los talleres de promoción de salud (4h)</li> <li>■ Acceso y funcionamiento de los servicios de salud. Tarjeta y prestaciones sociosanitarias (2h)</li> <li>■ Preparación del taller: Acceso y funcionamiento de los servicios de salud (2h)</li> </ul>	12	Sesiones formativas
3	5,6 y 7 marzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habilidades de comunicación en las acciones de promoción de salud en las acciones de promoción de promoción de salud en el entorno comunitario I: Mensajes de salud a transmitir en las acciones individuales (4h)</li> <li>■ Habilidades de comunicación en las acciones de promoción de salud en el entorno comunitario II (4h)</li> </ul> <p><b>Módulo III. Salud y acción comunitaria I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Preparación de las acciones de promoción de la salud (4h) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acciones individuales</li> <li>b. Acciones de sensibilización comunitaria. Planificación y capacitación del periodo de prácticas 1. Presentación y utilización de la Guía de Actuación de las personas ASBC para la realización de acciones</li> </ul> </li> <li>■ Mapa Comunitario de activos para la salud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activación de 1 punto informativo en cada asociación</li> <li>▪ Realizar (3 Conversaciones)</li> <li>▪ Taller de motivación hacia los autocuidados para la salud</li> <li>▪ Taller de acceso y funcionamiento de los servicios de salud</li> </ul> </li> </ul>	12	Sesiones formativas

8 marzo - 27 marzo		Ejecución de acciones aprendidas. Talleres en el ámbito asociativo	14	Prácticas 1
4	28-29 marzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluación del periodo de prácticas 1: Acciones individuales y de sensibilización (4h)</li> </ul> <p><b>Módulo IV. Promoción de los autocuidados y la igualdad de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promoción de la alimentación saludable, actividad física y salud bucodental (2h)</li> <li>■ Taller de alimentación saludable, actividad física y salud bucodental (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas
5	4-5 de abril	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Creencias y actitudes hacia el cáncer. Los programas de cribado y barreras de acceso a los mismos (2h)</li> <li>■ Taller de prevención del cáncer (2h)</li> <li>■ Promoción de la igualdad entre mujeres y hombres (2h)</li> <li>■ Prevención de la violencia de género (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas
6	11-12 de abril	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Taller de promoción de la igualdad (2h)</li> <li>■ Preparación de acciones de promoción de salud:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acciones individuales (mensajes fuerza de violencia de género (2h)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Módulo V. Salud y acción comunitaria II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Acciones de sensibilización comunitaria. Planificación y capacitación del periodo de prácticas 2. Presentación y utilización de la Guía de Actuación de las personas ASBC para la realización de acciones (4h):</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 7 Conversaciones</li> <li>■ Activación y dinamización de puntos informativos (2 en territorio)</li> <li>■ Taller sobre salud de alimentación, ejercicio y salud bucal</li> <li>■ Taller prevención de cáncer de colon y cáncer de mama</li> <li>■ Taller sobre igualdad de género entre hombres y mujeres</li> </ul>	8	Sesiones formativas
13 abril - 8 mayo		Ejecución de acciones aprendidas. Talleres en el ámbito asociativo	14	Prácticas 2
7	9-10 de mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluación del periodo de prácticas 2: Acciones individuales y de sensibilización (4h)</li> </ul> <p><b>Módulo VI. Salud Materno-infantil y salud sexual y reproductiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Salud en el embarazo, parto y puerperio</li> <li>■ Programa de salud en el embarazo, parto y puerperio en las diferentes culturas</li> <li>■ Programa de seguimiento del embarazo (2h)</li> <li>■ Taller sobre salud de la mujer (en embarazo, parto y puerperio) (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas

8	16-17 de mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Salud infantil en las diferentes culturas</li> <li>■ Programa de supervisión de la salud infantil</li> <li>■ Pediatría y enfermería en atención primaria: papel de agentes de salud y asociaciones (2h)</li> <li>■ Taller sobre salud infantil: cómo mejorar el cuidado de la salud de nuestros hijos e hijas (2h)</li> <li>■ Sexualidad y relaciones de pareja. Derechos sexuales y reproductivos (2h)</li> <li>■ Taller sobre salud sexual (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas
9	23-24 de mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Centro de Salud Sexual y Reproductiva: métodos anticoncepción (CSSR) (2h)</li> <li>■ Taller Fertilidad y anticoncepción (2h)</li> <li>■ La prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y de la infección por VIH/Sida (2h)</li> <li>■ Taller sobre Prevención de ITS (incluyendo infección por VIH/Sida) y promoción del uso del preservativo (2h)</li> </ul>	8	Sesiones formativas
10	30 de mayo	<p><b>Módulo VII. Salud y acción comunitaria III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Preparación de las acciones de promoción de la salud (4h)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acciones individuales</li> <li>b. Acciones de sensibilización comunitaria. Planificación del periodo de prácticas 3. Presentación y utilización de la Guía de Actuación de las personas ASBC para la realización de acciones grupales:</li> </ul> </li> </ul> <p>Taller sobre salud de la mujer</p> <p>Taller sobre salud infantil</p> <p>Taller sobre sexualidad y relaciones de pareja</p> <p>Taller sobre fertilidad y anticoncepción</p> <p>Taller sobre prevención de ITS</p>	4	Sesiones formativas
<b>31 mayo - 19 junio</b>		<b>Ejecución de acciones aprendidas. Talleres en el ámbito asociativo</b>	<b>14</b>	<b>Prácticas 3</b>
11	20 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluación del periodo de prácticas 3: Acciones individuales y de sensibilización (4h)</li> <li>■ Sesión de evaluación del curso (Valoración de la experiencia: lo positivo, lo mejorable), continuidad desde cada asociación, etc.</li> <li>■ Evaluación final del curso</li> <li>■ Sesión Clausura Curso</li> <li>■ Entrega de diplomas</li> </ul>	4	Evaluación y Clausura
*Fechas: Las fechas corresponden al curso del año 2020 a modo de ejemplo				

## Anexo 2: Ejemplo de registro conversaciones de salud [conversaciones informales]

NOMBRE COMPLETO:		
FICHA DE CONVERSACIÓN N°		
LUGAR:	HORA:	FECHA __ / __ / __
SEXO:	EDAD APROXIMADA:	NACIONALIDAD:
TIPO DE VINCULACIÓN CON LA PERSONA ASBC:		
TEMAS ABORDADOS:		
CONCLUSIÓN (PAPEL DE LA PERSONA ASBC)		
DERIVACIÓN:		

INDICADORES DE TEMAS ABORDADOS EN CONVERSACIONES DE SALUD			
Acceso Sistema Sanitario, Tarjeta Sanitaria, Prestaciones, Uso urgencias		Programa del niño sano – Salud Infantil	
Opinión sobre la atención del personal sanitario		Violencia de género y doméstica	
Autocuidados: alimentación, salud bucodental, ejercicio físico		Promoción de la igualdad de género	
Prevención del Cáncer (acceso programas cribado, talleres,...)		Cuidado del entorno (limpieza, reciclaje,...)	
Salud Reproductiva (anticoncepción, IVE, planificación embarazo,...)		Temas comunitarios relevantes	
Salud Sexual (ITS, relaciones sexuales, ...)		Envejecimiento activo	
Programa de seguimiento del embarazo – Salud Maternal		Otros temas (especificar)	

## Anexo 3: Mensajes de salud transmitidos en las conversaciones

### Mensajes fuerza según temáticas (desarrollados gracias a Projecte RIU)

#### Consulta previa al embarazo

1. Si estás pensando tener descendencia, lo mejor es que tú y tu pareja pidáis cita en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva. Podréis recibir información y consejo para planificarlo adecuadamente.

#### Programa de seguimiento del embarazo

2. Si estás embarazada, es importante que solicites lo antes posible en el centro de salud una primera visita con la matrona (en los primeros 3 meses) para que te informe y aconseje sobre los cuidados en el embarazo.
3. Si estás embarazada, es recomendable que acudas a todas las visitas de seguimiento que la matrona te indique. Además, os indicará a ti y a tu pareja cuándo asistir a los grupos de preparación a la maternidad y paternidad.

#### Programa de seguimiento de la salud infantil

4. Cuando nazca tu bebé, lo mejor es acudir a consulta de pediatría del centro de salud en los primeros 15 días después del parto. Pediatría y Enfermería comenzarán el seguimiento de tu bebé y te aconsejarán a ti y a tu pareja sobre sus cuidados.
5. Lo mejor para la salud de tu bebé es acudir a todas las visitas de seguimiento que Pediatría te recomiende. Revisarán que su crecimiento y desarrollo es el adecuado, le vacunarán y tú y tu pareja podréis comentar todas las dudas que tengáis con el personal profesional de Pediatría (pediatra y enfermería).

#### Tarjeta sanitaria y prestaciones

6. Si tienes dudas sobre si tienes derecho o no a la atención sanitaria o a algunas ayudas sanitarias, puedes solicitar cita con el Departamento de Trabajo Social del centro de Salud.
7. Las mujeres embarazadas y menores de edad siempre tienen derecho a la atención sanitaria aunque no tengan permiso de residencia en España.

#### Atención a la salud sexual y reproductiva

8. Las personas jóvenes podéis consultar cualquier duda que tengáis sobre sexualidad en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva que os correspondan. Puedes pedir una cita allí para informarte.
9. Si has tenido relaciones sexuales sin usar preservativo, es recomendable que tú y tu pareja os hagáis las pruebas del VIH y de otras infecciones de transmisión genital. Puedes solicitarlas al personal médico de familia o en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva que te corresponda.
10. Se recomienda que las mujeres nos hagamos revisiones ginecológicas cada año y citologías cada 3 años. Puedes solicitar cita en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva .
11. Si tienes relaciones sexuales y no quieres quedarte embarazada, puedes acudir al Centro de Salud Sexual y Reproductiva que te corresponda para que te aconsejen sobre cuál es el mejor método anticonceptivo para ti y también para tu pareja.

## Programas de prevención del cáncer

12. Las mujeres entre 45 y 69 años podemos participar en el programa de prevención del cáncer de mama. Nos realizarán mamografías cada 2 años en la Unidad de Prevención del Cáncer. Recibirás una carta invitándote a participar. Para ello es necesario que nuestros datos de la tarjeta SIP sean los actuales (domicilio y teléfono).
13. Los hombres y las mujeres de entre 50 y 69 años pueden participar en el programa de prevención del cáncer colorrectal. Esta prueba consiste en la recogida de una muestra de heces en casa que llevas después al centro de salud. Recibirás una carta informativa en la que te explicarán cómo participar en el programa. Es necesario que tus datos de la tarjeta SIP sean los actuales (domicilio y teléfono).

## Utilización adecuada de las urgencias

14. Cuando tengas un problema de salud, consulta primero con el personal de medicina familiar. Si considera necesario que vayas a urgencias o especialista, ya te lo dirá.

## Sexualidad. Derechos sexuales y reproductivos

15. Todas las personas tenemos el derecho a opinar y tomar decisiones en nuestra vida sexual. Piensa y opina por ti misma.
16. Todas las personas podemos opinar sobre cuándo queremos tener relaciones sexuales.
17. Nosotras podemos decidir cuándo tener descendencia y cuánta. La decisión final es nuestra.
18. Las autoexploraciones genitales son necesarias para prevenir problemas de salud. Busca un momento de intimidad contigo y obsérvate.

## Infecciones de transmisión genital

19. Si notas cambios en el flujo vaginal (color, espesor u olor), irritación, úlceras o verrugas en los órganos genitales, dolor, escozor o picor, ... puede que tengas una infección. Acude lo antes posible a tu profesional de referencia del Centro de Salud o al Centro de Salud Sexual y Reproductiva de tu zona para tratarla.
20. Si tú o tu pareja tenéis una infección de transmisión genital es necesario que vayáis los dos a la consulta de medicina familiar o al Centro de Salud Sexual y Reproductiva de tu zona para diagnosticarla y recibir la pareja tratamiento.
21. La mayoría de las infecciones de transmisión genital tienen tratamiento y se pueden curar. Algunas no, como Hepatitis B crónica o VIH. Lo mejor es prevenirlas.

## Infección por VIH/sida

22. Puedes abrazar, besar, tocar, estudiar, trabajar, comer, beber, compartir el aseo, etc. con una persona que tiene VIH. No se contrae el VIH por la saliva, el sudor, las lágrimas o la orina.

## Uso del preservativo y negociación del sexo + seguro con la pareja

23. El único método que previene tanto de las infecciones de transmisión genital como de los embarazos no deseados, es el preservativo.
24. Los preservativos son fáciles de conseguir, dan seguridad y tranquilidad en las relaciones de pareja, son higiénicos y NO son medicamentos por lo que no tienen efectos secundarios.

**25.** Un preservativo se puede romper si no se coloca correctamente o no hay bastante lubricación. Es muy importante cuando se coloca, apretar con los dedos el depósito del semen para que no tenga aire. Para la lubricación: estimulación, saliva, geles, etc.

**26.** Un preservativo se puede quedar dentro si no se desenrolla del todo o también si baja la erección.

## Alimentación saludable

**27.** De frutas y verduras: 5 al día.

- ensalada central: tiene que haber suficiente cantidad para que cuente como 1 ración por persona
- zumos envasados: no cuentan como una ración de fruta

**28.** Si comes 3 o 4 veces a la semana pescado blanco y azul, ganarás en salud.

- - Pescado blanco: merluza, dorada, lubina, etc.
- - Pescado azul: sardinas, boquerones, salmón, emperador, etc.

**29.** Come legumbres 2 o 3 veces por semana. En verano puedes tomarlas en ensalada y en invierno cocidas con verduras.

**30.** Puedes tomar 3 o 4 veces a la semana carne, sobre todo carne blanca: pollo, gallina, conejo y pavo. La carne roja y embutidos ocasionalmente.

**31.** Para desayunar puedes tomar un lácteo (vaso de leche, yogur o queso blanco), una fruta y cereales especialmente integrales ( pan integral, cereales, ...).

**32.** Si cocinamos los alimentos al vapor, a la plancha cuidamos mejor nuestra salud (más ligeros, menos sobrepeso, se mantienen mejor sus propiedades).

**33.** Hacer 5 comidas al día en lugar de las 3 principales te ayuda a cuidar tu peso y tener energía para todo el día.

Aclarar que si solo se hacen 3 comidas al día llegas con mucha hambre, cuesta controlarte y por tanto tomas más cantidad de la que tu cuerpo necesita. Además cuando pasan bastantes horas desde la última comida no puedes realizar bien tus actividades.

**34.** En la cena mejor combinar verduras, proteínas (pescado, carne o huevos), y fruta que un bocadillo. Es importante cenar poca cantidad y pronto.

Aclarar que si cenan un bocadillo este ha de ser pequeño y evitar los fritos.

**35.** Para evitar intoxicaciones, es necesario mantener una buena higiene: lavarse bien las manos, limpiar bien el banco de la cocina, los utensilios y los trapos.

Aclarar que los cuchillos han de limpiarse después de utilizarlos siempre y con especial cuidado con productos crudos y antes de volver a utilizarlos con productos cocinados.

**36.** Puedes evitar intoxicaciones lavando bien la fruta y verdura, separando los alimentos frescos de los cocinados y conservarlos en el frigorífico o en el congelador.

**37.** 40. No rompas la cadena del frío: un alimento descongelado nunca puede volver a congelarse.

**38.** Lo mejor es beber alrededor de 2 litros de agua al día. Evitar las bebidas azucaradas y con gas (colas, etc, ...).

## Autocuidados: El principal recurso para generar salud es la propia persona

- 39. Si tiramos la basura en el contenedor y reciclamos, nuestro barrio estará más limpio.
- 40. Cuidemos nuestro barrio, también es nuestra casa.
- 41. Limpiar y no ensuciar el portal y la escalera de la finca mejora la imagen del barrio y de las personas que vivimos en él.
- 42. Las cacas de los perros transmiten enfermedades. Podemos recoger las cacas de nuestro perro y tirarlas a la basura.

## Autocuidados personales

- 43. Si haces ejercicio con frecuencia te sentirás bien física y emocionalmente.

## Medicamentos

- 44. Muchos problemas de salud se pueden solucionar sin tomar medicamentos.
- 45. Mejor consultar a personal médico o de farmacia del barrio antes de tomar cualquier medicamento.

## Revisiones médicas

- 46. Podemos prevenir problemas de salud si acudimos una vez al año a revisarnos la vista y los dientes. Puedes consultar con tu profesional de medicina familiar.
- 47. Es recomendable acudir una vez al año a revisión ginecológica. Además, te informarán sobre los temas de sexualidad que más te interesan.

## Promoción de la igualdad y prevención de violencia de género

Compartir las actividades del hogar con la pareja:

- Si compartimos las actividades de la casa y el cuidado de las hijas e hijos, tendremos más tiempo para disfrutar en familia.

Ocio y tiempo libre:

- Las mujeres y los hombres tenemos el mismo derecho a descansar y hacer las cosas que nos gustan: leer, escuchar música, practicar un deporte, quedar con amigas o amigos, etc.

Educación en igualdad a nuestros hijos e hijas:

- Podemos educar a nuestras hijas e hijos en igualdad desde que nacen: la ropa, los cuentos, las tareas del hogar, los estudios, los juegos, los deportes, etc. sin provocar desigualdades, dándoles las mismas oportunidades

Estudios y trabajo en la mujer:

- Trabajar en casa (en las actividades del hogar, el cuidado de nuestros hijos e hijas y de las personas mayores) no impide que podamos al mismo tiempo estudiar, aprender un idioma y/o buscar trabajo o trabajar fuera de casa. Es la manera de no tener que depender de nadie económicamente.

## Violencia de género:

- Ante cualquier forma de violencia, tolerancia cero. Si conoces a alguien que la sufre, no lo permitas. Es un delito. Actúa

- Si tu pareja te controla el whatsapp, el instgram o el facebook, te dice cómo vestirse y con quién relacionarte, no lo consientas. Todas ellas son formas de violencia.
- Si sufres algún tipo de maltrato, no te sientas culpable, ni te avergüences. Cuéntalo.
- No estás sola. Pide ayuda. El equipo profesional (de la salud, de servicios sociales, etc.) pueden ayudarte. Te escucharán, te apoyarán y te informarán de todos tus derechos y ayudas.

### Más mensajes fuerza (desarrollados gracias al programa MIHSALUD)

---

1. Tú eres **protagonista de tu propia salud**. Puedes adquirir información y habilidades para mantenerla y cuidarla. También puedes prevenir muchas enfermedades. De ti depende. Sin salud, la vida se te puede poner cuesta arriba.
2. La **salud es un derecho**. Puedes acceder a tu "Centro de Salud" a través de la tarjeta sanitaria. El Centro de Salud corresponde al primer nivel de atención sanitaria, allí encontrarás a profesionales (medicina, pediatría, enfermería, matronas, trabajo social, fisioterapia...) que cuidan de tu salud y la de tu familia.

Puedes consultar en tu Centro de Salud cómo obtener la tarjeta sanitaria, contactando con el personal de trabajo social.

3. Las **mujeres embarazadas** deben de acudir a consulta médica y de la matrona de su Centro de Salud, lo antes posible en el primer trimestre de embarazo. Es muy importante que las mujeres embarazadas participen en el programa de seguimiento que conduce la matrona para que todo vaya bien durante el embarazo, parto y puerperio.

Puedes consultar a la matrona de tu centro de salud sobre el seguimiento del embarazo

Tienes derecho a tener un parto contando con tu opinión, así como ser orientada e informada sobre la lactancia materna

Desde el momento del nacimiento y hasta los 14 años, todo menor debe acudir a su centro de salud para el programa de revisiones y vacunaciones pediátricas.

4. Las personas tenemos **derechos sexuales y reproductivos**. ¿Los conoces? Las relaciones de pareja se basan en la igualdad y el respeto mutuo.
  - a. Es importante que las mujeres acudan a la consulta de ginecología para hacer revisiones periódicas y prevenir enfermedades. Pregunta en tu Centro de Salud donde se ubica tu Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
5. Conocer nuestro cuerpo es necesario para disfrutar de nuestra sexualidad. Las personas podemos mejorar nuestras **relaciones sexuales** si aumentamos nuestra capacidad de diálogo y comunicación.
  - a. Puedes acceder a consulta sexológica gratuita en tu Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
6. Lo seres humanos estamos llamados a tratarnos con respeto. Vamos a promover en nuestra comunidad la "tolerancia cero" frente a cualquier tipo de acoso, violencia verbal, psíquica y física frente a las personas. Tenemos que cortar de raíz todo tipo de violencia.
  - a. Ante cualquier duda sobre violencia de género puedes llamar al teléfono 016 o al 900.580.888, este último de la Comunitat Valenciana.

7. Tener descendencia es una decisión importante. Podemos decidir el momento de tenerla utilizando correctamente los métodos anticonceptivos. La marcha atrás, el método "Ogino" o del calendario y la lactancia materna NO son métodos anticonceptivos; las personas que los utilizan sufren muchos embarazos no deseados.
8. Excepto el preservativo masculino o femenino, la mayoría de los métodos anticonceptivos verdaderamente eficaces requieren consulta médica. Evitar los embarazos no deseados, especialmente entre las chicas menores de 19 años es tarea de todas las personas.
  - a. Puedes acceder a anticoncepción gratuita en tu Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
  - b. Muchas personas jóvenes también acuden a estos centros a solicitar información y asesoramiento profesional. Otro de los recursos es el Teléfono de "sexualidad joven": 902 25 20 20
9. Ante la sospecha de padecer una infección de transmisión sexual debes de acudir rápidamente a tu médico o médica del centro de salud. Es importante que no esperes y vayas lo antes posible para cuidar de tu salud y no contagiar sexualmente a otra persona. Evita la automedicación. La gran mayoría de estas infecciones se tratan fácilmente.
  - a. También puedes llamar por teléfono y/o acudir a la Unidad de prevención de SIDA (UPS) y enfermedades de transmisión sexual (ITS).
10. Todas las personas podemos prevenir la infección por VIH. Esta infección se puede transmitir cuando el virus que hay en sangre, el semen, el líquido preseminal, el fluido vaginal y la leche materna, entra en contacto con alguna lesión o herida abierta que estén en las mucosas o la piel de otra persona que no está infectada.
  - a. No compartas material que pueda haber estado en contacto con estos líquidos corporales;
  - b. Mantén relaciones sexuales sin prácticas de riesgo o utiliza preservativo en las prácticas con penetración y en el sexo oral.
  - c. Si has tenido alguna práctica de riesgo, hazte la prueba de detección de anticuerpos de VIH en tu centro de salud o de manera anónima y sin cita en el CIPS. El diagnóstico precoz es la mejor ventaja para un buen manejo de la situación y controlar la infección.
  - d. Recuerda que no se debe discriminar o rechazar a una persona afectada por el VIH. Ella puede hacer su vida normal y tiene derecho a ello. Sólo debe cuidarse de transmitir el virus por cualquier vía, incluyendo la sexual y comunicarlo cada vez que sea intervenida en el ámbito sanitario.
  - e. Para obtener más información puedes llamar por teléfono y/o acudir a la Unidad de prevención de SIDA (UPS) y enfermedades de transmisión sexual (ITS). La consulta es gratuita.

València: 963131616 antes (Centro de Información y Prevención del VIH/sida (CIPS)), C/ San Lázaro, s/n CP 46017 (en las instalaciones del Hospital Dr. Pesset). La consulta es gratuita y anónima.

Castellón: 964399640, Avda. Mar,12.

Alicante: Plaza España, 6 (junto Plaza de Toros) 965169070.

También existe un teléfono gratuito y anónimo: 900 702020, atención de 9h a 14h días laborables.

  - f. El Colectivo Lambda de València hace también pruebas específicas en la C/República Argentina, 22 Bajo - , CP 46021 València - Tlf/Fax: 96 334 21 91. La consulta también es gratuita y anónima.

- g. Frente a la sospecha y duda, pide información en los sitios indicados. Existen profesionales que te orientarán y ayudarán, sin coste alguno.
- 11.** Recuerda que el preservativo masculino y femenino utilizados correctamente, evitan las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida y los embarazos no deseados. Utilizar preservativo da seguridad y tranquilidad a tus relaciones sexuales con penetración.

Es importante y necesario que extiendas estos mensajes a todas las personas de tu entorno y de tu comunidad; a tu familia, a tus amistades, a tus compañeras y compañeros de trabajo o de estudios, a miembros de tu asociación. Porque te importa tu salud; la salud de las personas que más quieres; la salud de todas y todos.

No guardes esta información y haz que circule. Juntas y juntos, unidos, podemos mejorar nuestra salud.

## Anexo 4: Ficha evaluación del taller

Fecha		
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
Edad		
País de nacimiento		

**Pon un círculo en la puntuación con la que estés más de acuerdo:**

### Opinión sobre las/los educadoras/es

1. Conocían la materia



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

2. Tenían capacidad como educadoras/es



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

3. Prestaban la atención y el diálogo necesario a las y los participantes



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

## Opinión acerca del taller

■ Señala 3 aspectos positivos o negativos:

1. En general, el taller me ha gustado



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

1.

2. Las actividades que hemos realizado en el taller me han gustado



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

3.

3. En general, la participación de las personas del grupo en el taller me ha parecido



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

4. En general, la información transmitida en el taller se ha comprendido



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

5. El contenido del taller me ha parecido interesante



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

6. El tiempo asignado ha sido el adecuado



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

7. Los contenidos del taller son aplicables a la práctica



1

Muy poco



2



3



4



5

Mucho

## Anexo 5: Pirámide de alimentación y plato saludable HARVARD

# Pirámide de la Alimentación Saludable



Fuente:

<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>

## Plato saludable de Harvard

# EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

**ACEITES SALUDABLES**

Use aceites saludables (como aceite de oliva y colza) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la mantequilla. Evite las grasas trans.

Cuanto más verduras y mayor variedad, mejor. Las patatas y las patatas fritas no cuentan.

Coma muchas frutas y de todos los colores.

**AGUA**

Beba agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y los zumos (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma cereales (granos) integrales variados (como pan integral, pasta integral, y arroz integral). Limite los cereales refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/garbanzos/lentejas), y frutos secos; limite las carnes rojas y el queso; evite el beicon, fiambres, y otras carnes procesadas.

**¡MANTÉNGASE ACTIVO!**

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health  
The Nutrition Source  
[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource)

Harvard Medical School  
Harvard Health Publications  
[www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)

Fuente:

[https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eatingplate/translations/spanish\\_spain/](https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eatingplate/translations/spanish_spain/)

## FRECUENCIA CON LA QUE SE RECOMIENDA TOMAR CADA ALIMENTO

### Diariamente:

- Pan, preferentemente integral, pasta, arroz, cous-cous y otros cereales: 1-2 raciones diarias.
- Frutas y verduras: 5 raciones al día (3 de fruta + 2 de verduras).
- Lácteos, mejor no azucarados: leche, queso y yogures: 2-3 raciones diarias. La leche mejor semidesnatada (no entera, no desnatada).
- Frutos secos, semillas y aceitunas: 1-2 raciones diarias.
- Aceite de oliva.
- Hierbas aromáticas, especias, ajo, cebolla.

### Semanalmente:

- Huevos: 3-4 a la semana.
- Legumbres: al menos 2 raciones a la semana.
- Pescados y mariscos: al menos 2 raciones a la semana.
- Aves de corral: 1-2 raciones a la semana.
- Conejo: poco calórico, rico en hierro.
- Carne roja: no más de 1 ración a la semana.
- Embutidos: consumo ocasional, 1-2 veces al mes.
- Dulces, helados: ocasionalmente, máximo 1 ración a la semana.

### Bebidas

- Agua diaria: 6 vasos (1,5 litros).
- Evitar las bebidas azucaradas (colas, ), si se toman, que sea de manera esporádica.
- No tomar bebidas energizantes (tipo RedBull ...) porque contienen una alta cantidad de azúcar y de estimulantes, como la cafeína.
- Alcohol: mejor no tomar pero si se bebe que sea de manera ocasional.

Lo recomendable es hacer las 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) para mantener el aparato digestivo activo y no llegar con demasiada hambre a la comida o cena.

## Desayuno

El desayuno debe constar de:

- Leche o yogur no azucarados.
- Cereales: lo mejor el pan, una buena opción puede ser el pan integral, copos de avena, muesli sin azúcar.
- Fruta: mejor en pieza que en zumo aunque este sea natural y se recomienda consumir fruta de temporada.

## Almuerzo

El almuerzo ha de estar coordinado con el desayuno. Se ha de componer de:

Fruta + Bocado pequeño de pan integral con:

- Queso fresco con tomate.
- Huevo duro con lechuga y tomate.
- Atún con tomate.
- Patés vegetales (hummus de garbanzos, de berenjena, ...).

Ó yogur + pieza de fruta, ó leche + pan con tomate rallado + aceite.

Ojo: máximo 2-3 raciones de lácteos al día.

## Comida:

Se recomienda seguir con el modelo de plato saludable de Harvard. Se ha de incluir diferentes tipos de alimentos:

1. Primeros platos: verduras y hortalizas, ya sean crudas (ensalada) o cocinadas, arroces y pastas, patatas.
2. Segundos platos: alimentos ricos en proteínas como legumbres o pescados y carnes o huevos.
3. Guarniciones: acompañamientos a base de vegetales para los segundos platos.
4. Postre: fruta fresca de temporada.

## Merienda:

1. Leche o yogour no azucarados.
2. Cereal: evitar cereales para desayuno azucarados y la bollería. Una buena opción es el pan integral, copos de avena o muesli sin azúcar.
3. Fruta de temporada, mejor en pieza que en zumo.
4. Frutos secos naturales o tostados sin sal: nueces, almendras, avellanas, anacardos, etc.

## Cena:

1. Preparaciones a base de verduras y hortalizas como:

- hervido de verduras
- sopa o puré de verduras;
- rehogado de guisantes o judías verdes

Las verduras de hoja verde, como las espinacas, no conviene abusar de ellas, sobre todo en menores de 3 años y mujeres embarazadas por su contenido en nitratos, lo que altera el metabolismo de la hemoglobina.

2. Con:

- huevo (mejor en tortilla francesa o revuelto, pasado por agua, ...)
- o jamón
- o pescado
- o pollo o pavo
- con patatas o pasta en pequeñas cantidades

3. Fruta de temporada.



## CANTIDADES RECOMENDADAS EN LAS RACIONES

Se explica al grupo las cantidades recomendadas en un plato y se ofrece la información del plato saludable de Harvard:

- la mitad del plato con verduras
- un cuarto del plato para el pescado, carne o huevo
- un cuarto del plato para la pasta, arroz o patatas

Se explica al grupo que se usará la mano como medida en lugar de la báscula:

- las 2 manos para las verduras
- la misma cantidad que el volumen de un puño cerrado: para las frutas
- la misma cantidad que el volumen de un puño cerrado (o dos puñados): para la pasta, arroz, etc. Son 70 gramos por persona
- lo que cabe en la palma de la mano y el grosor inferior al dedo meñique: pescado, carne
- un puñado de frutos secos naturales o tostados sin sal

Se pueden utilizar por ejemplo estas fotografías para explicar las cantidades recomendadas:



## Anexo 6: Menús saludables y compra sana

1. **NO hacer la compra si tenemos hambre** ya que:
  - compraríamos más de lo previsto y alimentos que no necesitamos
  - compraríamos alimentos con muchas calorías (chocolates, bollería industrial, ...)
  - y gastaríamos más dinero del previsto
  
2. **Planificar las comidas de la semana.** Es la mejor manera de realizar una alimentación saludable (p.ej. 2 veces legumbres a la semana, máximo 4 huevos por semana, etc).
  
3. **Hacer la lista de la compra** según las comidas que hayamos planificado ya que de este modo:
  - tendremos en casa los alimentos necesarios para preparar las comidas
  - gastaremos sólo el dinero necesario
  
4. Comprar **alimentos de temporada** porque:
  - son los más frescos
  - los más buenos (p.ej. las fresas o los tomates no saben a nada fuera de temporada)
  - ahorramos dinero
  
5. Comprar **alimentos en tiendas pequeñas o en el mercado** porque son los más frescos
  
6. **Comparar precios** de los alimentos en las tiendas, mercado y supermercados. Hay mucha diferencia de precio y calidad en algunos productos.
  
7. Revisar siempre las fechas de consumo de los alimentos. Cuando haya **ofertas del tipo 3x2** en los supermercados, se pueden **comprar entre varias personas** para aprovechar las ofertas.
  
8. **Evitar los alimentos procesados:**
  - patatas congeladas listas para freír
  - pizzas y otros alimentos listos para cocinar o tomar, como las barritas de merluza
  - salchichas tipo franckfurt, embutidos como choped, etc.

## Al comprar verdura o fruta:

Comprar verdura y fruta **de temporada y de proximidad**. Los mercados, fruterías y verdulerías son lugares adecuados para comprar alimentos de proximidad.

Fijarnos que tengan un **buen aspecto**: color, estado de las hojas y de los tallos, de la piel, de si están o no maduras, etc.

**Los zumos de fruta envasados son más caros, tienen más azúcar** y menos propiedades que la fruta exprimida en casa. No son un equivalente a la fruta natural y su consumo debe ser esporádico.

## Al comprar pescado y marisco:

Comprar el pescado **mejor con cabeza** para fijarnos en:

- los ojos: han de ser transparentes y de córnea (lo blanco) limpia
- las agallas: rosadas o rojas según el tipo de pescado (nunca marrones)

En la pescadería, podemos pedirles que nos lo limpien y preparen como queramos.

Nos hemos de fijar en **la fecha de caducidad** que aparece en las etiquetas de los cajones de la pescadería. Fijarnos en si están descongelados ya o no.

En el caso de los moluscos (mejillones, berberechos, navajas, ...), viene en la etiqueta de la malla, la fecha de envasado y también un número con una R delante que indica que es la fecha hasta la que se puede vender el producto. Sugerimos consumirlo hasta esa fecha.

- P.ej. en una malla de mejillones aparece:
- Fecha envasado 03/02/2018 R06 (mejor consumirlo hasta el día 6)

Fijarnos en el olor del pescado o marisco: **olor a humedad limpia y a mar**.

**Mejor consumir con más frecuencia el pescado azul más pequeño** (sardinas, boquerón, caballa, ...) que el grande (salmón, bonito, cazón, tintorera...). Los pequeños contienen menos metales pesados (mercurio).

**Mejor comprar una merluza entera o media que a rodajas** porque sale más económico. El pescado que no se vaya a gastar, se puede congelar. Las varitas de merluza resultan más caras.

**No consumir los moluscos** (mejillones, almejas, berberechos, ...) **con las conchas rotas o abiertas** ya que indican que están muertos y por tanto que tienen ya tiempo. Para conservarlos hasta consumirlos (mejor en el día o al día siguiente todo lo más), ponerlas en la nevera en un recipiente y taparlas. Los **gambones, cangrejos**, etc, no tienen que tener las patas ni el caparazón ennegrecidos.

## Al comprar carne:

**Mejor comprar aves como pollo, pavo, gallina, o bien conejo:**

- más barato que la carne roja (cordero, ternera, cerdo, etc..)
- más sana, prevenimos enfermedades porque aportan menos grasa.

**Mejor consumir la carne sin grasa y evitar la piel.**

**Más barato comprar un pollo entero y que nos lo preparen** (carcasa y alas para el cocido, pechuga a filetes, muslos y contramuslos para asar) que comprarlo por partes.

Tomar carne roja de manera ocasional (máximo 1 vez por semana).

Tomar embutidos de manera ocasional (máximo 1 vez por semana).

**Mejor comprar carne al corte** que envasada (plástico). Evitar o reducir la compra de carne en bandejas. El envase que **no esté dañado**. Fijarnos en el color y en la fecha de caducidad. Mejor ir a las carnicerías (compran carne en menor cantidad, más fresca).

La carne picada, las hamburguesas, los "nuggets", los pinchos morunos, los adobos y otros preparados suelen ser de peor calidad, llevan otros ingredientes como el almidón de patata y tienen gran cantidad de sal e incluso azúcares. Evitar o reducir su consumo.

**Al comprar fiambre:**

**El consumo de fiambre** debe ser ocasional, buscando otras alternativas para bocadillos como tomate con queso, vegetales con huevo, etc.

**Al comprar legumbres:**

Comprar mejor las legumbres (lentejas, habichuelas, garbanzos, ...) secas que cocidas por el precio (de un envase de 500 g pueden comer 6-7 personas); si son cocidas, necesitaremos por lo menos 2 botes.

**Aceite de oliva o de girasol mejor que mantequilla o margarina:**

Los tres tienen la misma cantidad de calorías pero es mejor el aceite (de oliva, girasol). La mantequilla y margarina tienen más ácidos grasos saturados (manipulados por la industria para que no se enrancien) y por tanto son peores para el colesterol y las arterias. De mejor a peor:

- Aceite de oliva
- Aceite de girasol
- Mantequilla
- Margarina

**Al comprar pan:**

Comprar preferentemente pan integral. Los hornos y panaderías tradicionales son lugares adecuados para comprar estos alimentos.

El pan tostado de bolsa y el pan de molde tienen más grasas, azúcares y más calorías.

### Al comprar lácteos (leche, yogures y queso):

Mejor la leche semidesnatada porque no lleva tanta grasa como la entera. Las leches modificadas (sin lactosa o enriquecidas con vitaminas) están destinadas a personas con problemas de salud y suelen ser más caras.

Mejor los yogures naturales sin azúcares añadidos. Evitar comer habitualmente los tipo "griego" que son mucho más grasos. Los yogures desnatados o tipo 0 materia grasa no son más saludables que los yogures naturales sin azúcares añadidos.

Los quesos más curados tienen mayor contenido en materia grasa y sal.

### Evitar romper la cadena del frío:

Los alimentos que se descongelan **no se pueden volver a congelar**.

- **Comprar los congelados al final** de la compra y, si tardamos en llegar a casa, **ponerlos en una bolsa térmica**.
- **Fijarnos en las fechas de caducidad y en que estén frescos** cuando los congelemos.
- **No meter en la nevera ni congelar alimentos** que hayamos cocinado **hasta que no estén fríos** (con 50°, templados, ya los podemos poner). No dejar enfriar los alimentos más de 4 horas fuera de la nevera.
- **Congelación:** etiquetar los alimentos y preparaciones con la fecha en la que se ha puesto en el congelador.

## Anexo 7: Promoción de la salud bucodental

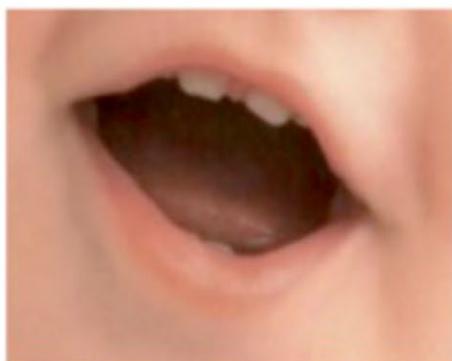
### ● ***CUIDA LA SALUD DE SU BOCA Y DIENTES***

#### **En los primeros 12 meses de vida**

Alrededor de los 6 meses empiezan a aparecer los dientes de leche. En estos dientes la caries se desarrolla con facilidad y puede destruir el diente rápidamente.

La caries es una enfermedad infecciosa producida por bacterias que pueden llegar a la boca del bebé desde la boca de los adultos que lo cuidan, incluso antes de que aparezca el primer diente, estando en la lengua, pliegues de la mucosa de la boca, etc.

La caries en los dientes de leche es el principal factor de riesgo de caries en los dientes definitivos.



#### **Para prevenir la caries dental en el bebé es conveniente:**

- Evitar hábitos que favorecen la transmisión de bacterias desde la boca del adulto a la del bebé como:
  - Compartir con el bebé cucharas, vasos, etc.
  - Limpiar la tetina o el chupete del bebé con la boca.
  - Soplar sobre la comida del bebé.
- Limpiar las encías y lengua con una gasa humedecida con agua o con un dedal de silicona después de cada toma, y los dientes en cuanto aparezcan con un cepillo dental infantil poniendo un barrillo de pasta dental fluorada de 1000 ppm de flúor en el cepillado de la noche.

Barrillo de pasta dental en menores de 3 años



- No poner sustancias azucaradas en el chupete o la tetina del biberón.
- No dejar dormir al bebé succionando el biberón o el pecho y limpiarle la boca y dientes antes de dormir (durante el descanso nocturno hay menos cantidad de saliva que protege los dientes de la caries).
- Ofrecerle solo agua como bebida entre las comidas, utilizando un vasito a partir de los 6-9 meses.

#### **De 1 a 5 años:**

Es importante darle la comida cada vez menos triturada, ya que la masticación ayuda a desarrollar bien los maxilares.

#### **Para prevenir las enfermedades orales en el niño/a es conveniente:**

- Evitar los alimentos con "azúcares ocultos": golosinas, bollería, pan de molde, zumos envasados, refrescos, etc. Acostumbrar al niño/a a calmar la sed con agua. Si le gustan los zumos de fruta, ofrecerle como máximo uno al día, preferentemente natural y solamente durante las comidas.

● **CUIDA LA SALUD DE SU BOCA Y DIENTES** *(continuación)*

- Seguir las pautas de alimentación indicadas en la consulta de pediatría, teniendo en cuenta que algunos alimentos favorecen el desarrollo de caries dental.

Escala de peligrosidad de los alimentos que favorecen la aparición de caries (de mayor a menor potencial cariígeno)

+	Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos <b>entre</b> comidas.
+	Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos <b>en</b> las comidas.
-	Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos <b>entre</b> comidas.
-	Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos <b>en</b> las comidas.
—	Alimentos sin azúcar.

- Cepillarle los dientes después de las comidas, después de tomar bebidas azucaradas y tras la toma de jarabes o aerosoles. Utilizar un cepillo dental infantil, poniendo un barillo de pasta dental con 1000 ppm de flúor en los primeros años y una cantidad del tamaño de un guisante a partir de los 3 años de edad.

Guisante de pasta dental a partir de los 3 años



- Abandonar el chupete y el biberón alrededor de los 2 años de edad.

**De 6 a 14 años:**

Van apareciendo los dientes definitivos, se alcanza mayor autonomía en la alimentación (comidas fuera de casa, toma de decisiones, etc.) y va mejorando la destreza en el cepillado dental.

**Para prevenir las enfermedades orales en el niño/a es conveniente:**

- Alimentación variada y equilibrada, limitando los alimentos dulces, líquidos o sólidos, entre las comidas (refrescos, batidos, zumos preparados, lácteos azucarados, helados, aperitivos, etc.).
- Limitar los almuerzos y meriendas con alimentos pastosos y dulces (bollería industrial, cremas de chocolate, mermelada), o con aperitivos salados; sustituyéndolos por ejemplo por bocadillos de queso, o fruta.
- Supervisar el cepillado dental del niño/a y ayudarle hasta que tenga la suficiente destreza (8-9 años). Utilizar pasta dental con más de 1000 ppm de flúor. Es fundamental el cepillado después de la última comida sólida o líquida antes de acostarse.
- Acudir a las revisiones anuales de la consulta de odontología.

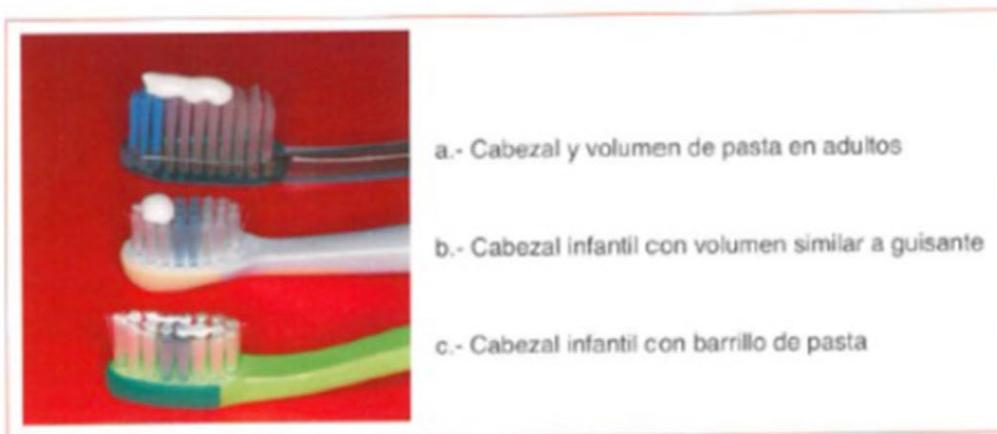


## CANTIDAD DE PASTA EN EL CEPILLO

- Entre los 3 y 6 años:

Procurar que la cantidad de dentífrico fluorado no sea mayor que el volumen de un guisante. Se utilizará pasta de dientes con concentración de flúor de 1.000 ppm (1 mg/gr de F- de pasta) y, a partir de los 6 años, se pueden usar pastas dentales con la dosis de flúor utilizada en adultos (>1.000 ppm; >1 mg de F- por gr).

El cepillado dental debe ser asistido o supervisado siempre por un adulto al menos hasta los 7 años, evitando la deglución de la pasta dental por el niño/a.



- El enjuague bucal con solución fluorada se recomienda a partir de los 6 años de edad.

Es recomendable usar la **seda dental** al menos una vez al día, preferentemente por la noche. Para ello se usará seda dental, se cortan unos 40 centímetros. Se enrolla todo sobre el dedo índice izquierdo y sólo un par de vueltas sobre el derecho. Se comienza por el primer hueco dental. Se explica que hay que introducir lentamente la seda para no dañar la encía. Cuando se termina un hueco se enrolla el hilo sucio sobre el dedo índice de la mano derecha y se desenrolla hilo limpio del dedo izquierdo para limpiar el siguiente hueco.

Se recomienda el **recambio del cepillo** periódicamente.

## Anexo 8: Mensajes Fuerza en “Prevención de violencia de género”

### MENSAJES PARA PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES DESDE LAS ASOCIACIONES Y ENTIDADES

#### **AUTOESTIMA, RELACIÓN DE PAREJA y DERECHOS**

1. Conocerte y quererte a ti misma es el principio para una relación de pareja.
2. Tomarte un tiempo para conoceros es la mejor opción para empezar una relación de pareja.
3. Conoce tus derechos. Hombres y mujeres tenemos los mismos derechos.
4. Es fundamental para las mujeres asegurar su derecho a la formación y a la educación en condiciones de igualdad.

#### **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**

5. Hemos de compartir las tareas del hogar; tendremos más tiempo individual y también conjunto.
6. Hemos de compartir la responsabilidad del cuidado y crianza de nuestras hijas e hijos.

#### **COMPORTE, ENCUENTRA APOYO Y BUSCA AYUDA**

7. Habla con otras mujeres, ríe, cuenta tus cosas.
8. Si eres inmigrante, aprende el idioma del país receptor, te permitirá hacer más amistades y tener más oportunidades.
9. Relaciónate; busca una asociación; participa en actividades que te gusten; comparte tus preocupaciones, tus deseos, tus sueños.
10. Piensa en tus capacidades, en todas aquellas cosas positivas que hay en ti: trata de desarrollarlas.
11. Si tienes problemas de relación con tu pareja: busca ayuda. Hablar con alguien puede aclarar tus dudas y posibles soluciones.

#### **RESPECTO Y PREVENCIÓN**

12. Como seres humanos merecemos ser tratados con respeto, amor y comprensión.
13. Pon atención a tu relación de pareja: detecta pequeñas señales de falta de respeto o de imposición y control.

#### **PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

14. Quien te quiere es quien te respeta y ama sin coacción. Intentar cambiar a alguien que nos hace daño no es la solución.
15. Si sufres agresiones verbales, psicológicas, físicas o sexuales... Tolerancia cero. Si te sientes utilizada, sometida al control y al poder de tu pareja. Reacciona. Busca ayuda y protección.
16. Si alguien te maltrata: no es culpa tuya, no te avergüenzas, no estás sola. Si no sabes con quién hablar, si no sabes a quién acudir, si no sabes qué debes hacer... El personal sanitario (de un Centro de Salud, de una Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, de un Hospital...) puede ayudarte.

## RECUERDA QUE EL ENTENDIMIENTO ES DIFERENTE A LA JUSTIFICACIÓN

17. Nada justifica la violencia: ni el alcohol, ni la depresión ni los problemas económicos. Ninguna circunstancia!
18. En los espacios públicos o privados: NO se debe permitir la violencia.
19. La violencia contra las mujeres, es un problema de todas las personas: si ves sufrir agresiones verbales, psicológicas, físicas o sexuales... Tolerancia cero! Reacciona y busca ayuda.
20. Ante cualquier duda sobre violencia de género puedes llamar al teléfono 016 o al 900.580.888 (Centro Mujer 24h).

\* Estos mensajes se han elaborado a partir de las propuestas de las personas participantes en el Seminario sobre Prevención de Violencia de Género en Población Inmigrante celebrado en el Centro de Salud Pública de Valencia en Febrero de 2011 y con las aportaciones de representantes de asociaciones y entidades del Foro Comunitario 2 Martes Salud celebrado en València, 8 de marzo de 2011

## Anexo 9: Guía de Observación del Taller: Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres II

N°.	Tipos de Pareja	Aspectos Generales
1	<p><b>Pareja patriarcal:</b> En la cual diga, es el hombre quien lleva el hogar y quien decide sobre todos los aspectos más importantes de la familia. Potestad paterna para proteger y aumentar el patrimonio de la familia.</p>	
2	<p><b>Pareja con cambio de roles:</b> Es una pareja donde es la mujer la que ahora trabaja y lleva el dinero a casa para todos los gastos.</p>	
3	<p><b>Pareja igualitaria:</b> Piensa en ¿cómo sería este tipo de pareja?</p>	
4	<p><b>Aspectos relevantes de la Canción:</b></p>	

## Anexo 10: Fertilidad y anticoncepción

### 1. Fertilidad. Algunas consideraciones

Las mujeres y los hombres podemos ser capaces de gestionar nuestra propia salud sexual y reproductiva. Tenemos autonomía y capacidad para la toma de decisiones en relación a nuestra sexualidad. Para ello, es necesario que dispongamos de determinadas competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) para poder tomar decisiones en relación a cuándo queremos tener descendencia o si no queremos tener, el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, etc. Todo ello, nos permite vivir nuestra sexualidad de una manera responsable y segura pudiendo disfrutar plenamente de ella.

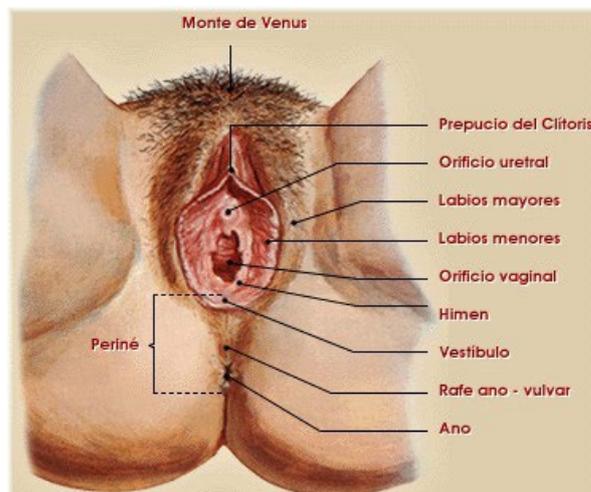
Antes de comenzar a exponer los diferentes métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, vamos a revisar primero los órganos genitales femeninos y masculinos y algunas cuestiones generales sobre el ciclo menstrual ya que de esta manera se entenderá mejor el mecanismo de acción de cada uno de los métodos.

### 2. Anatomía y fisiología genital femenina

#### A) Genitales externos

La vulva es la parte genital externa. Está constituida por:

- El monte de Venus, situado frente a los huesos del pubis y formado por tejido graso rodeado de piel y cubierto de vello.
- Los labios mayores que albergan multitud de glándulas que segregan un líquido viscoso que humedece y lubrica la vulva.
- Los labios menores que se fusionan con los labios mayores en la parte superior formando el clítoris.
- El clítoris, órgano de mayor sensibilidad sexual de la mujer. Órgano retráctil.
- La vagina, conducto muscular de entre 7,5 y 10 cm de largo que comunica la vulva con el cuello del útero. La abertura vaginal puede estar cubierta por una fina membrana, el himen. Protege la entrada de la vagina antes de la pubertad ya que todavía hasta ese momento no tiene todavía la flora vaginal.
- El orificio uretral por donde sale la orina, a unos 2 ó 3 cm del clítoris.



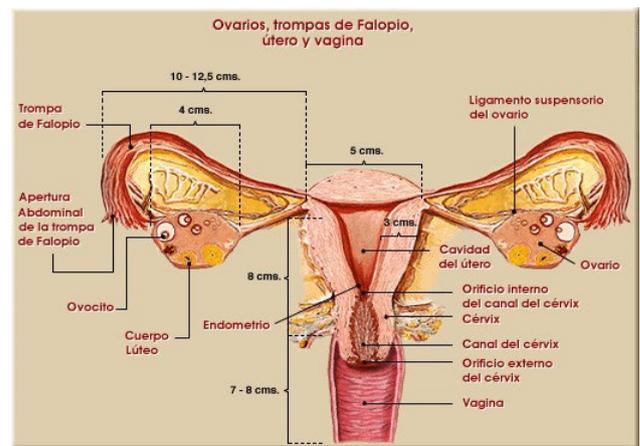
## B) Genitales internos

Los ovarios poseen forma de almendra de unos 3 cm de largo por 2 cm de ancho, sujetos al útero por ligamentos. Contienen todos los futuros óvulos en estado inmaduro y producen las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona.

El útero o matriz, órgano muscular en forma de pera invertida. Consta de dos partes: el cuerpo y el cuello del útero o cérvix.

El endometrio es una capa mucosa que recubre el útero por dentro y tiene vasos sanguíneos. Se expulsa al exterior durante la menstruación.

Las trompas de Falopio son dos conductos que nacen a ambos lados del útero y tienen el otro extremo libre para recoger el óvulo que libera el ovario. Es en las trompas donde se produce la fecundación [unión del óvulo y del espermatozoide] y a través de ellas llega al útero.



### 3. Anatomía y fisiología genital masculina

Los testículos son dos formaciones ovaladas suspendidas dentro de una bolsa escrotal que regula la temperatura del testículo. Están formados por los tubos seminíferos donde se encuentran las células germinales que producen los espermatozoides y las células de Leydig que producen las hormonas sexuales masculinas.

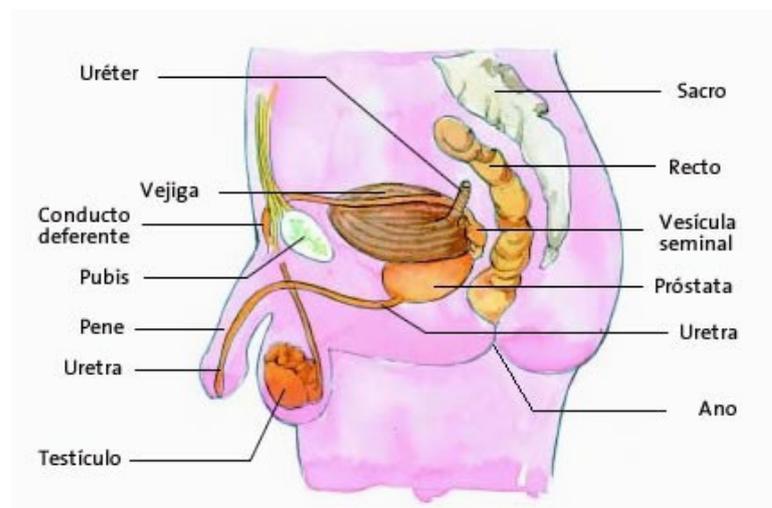
El epidídimo es el conducto que recoge los espermatozoides de los tubos seminíferos y luego se transforma en conducto deferente llegando hasta las vesículas seminales y los conductos eyaculadores.

Las vesículas seminales producen el líquido seminal que se mezcla con los espermatozoides formando el semen.

La próstata es una glándula del tamaño de una castaña situada bajo el cuello de la vejiga urinaria y de las vesículas seminales. Es un elemento importante en el proceso de eyaculación y de erección.

Las glándulas de Cowper producen el líquido preseminal que neutraliza la acidez del semen evitando escozor en la eyaculación.

El pene es un órgano de tejido eréctil. Está formado por los cuerpos cavernosos que se encargan de la erección y del cuerpo membranoso o esponjoso que contiene la uretra. El extremo del pene es el glande con el orificio de la uretra. Está cubierto por la piel, el prepucio.



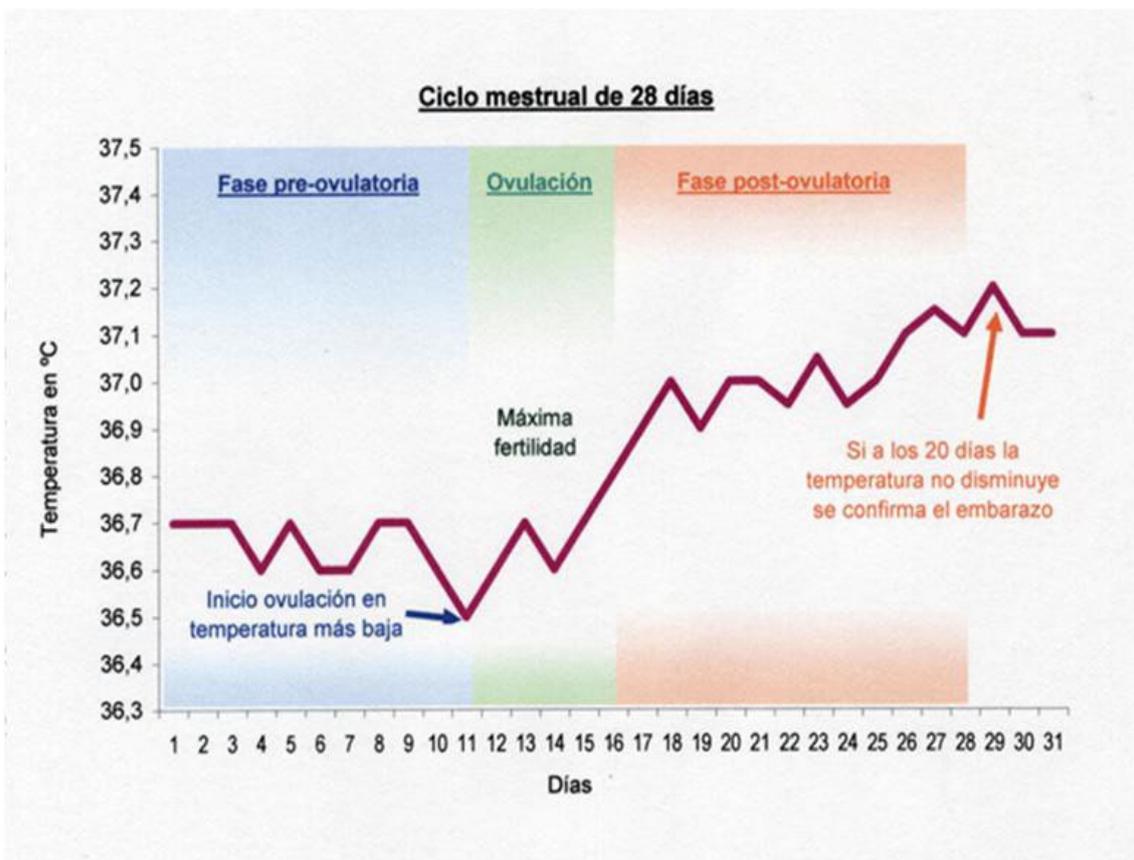
### 4. El ciclo menstrual

El ciclo menstrual es el período transcurrido entre una menstruación y otra. Su duración es diferente en cada mujer, incluso puede variar en una misma mujer de unos meses a otros. El ciclo menstrual estándar suele ser de 28 días aunque se dan variaciones entre 21 y 35 días consideradas normales.

**La primera mitad del ciclo:** Es el período que transcurre entre el primer día de menstruación o regla y la ovulación.

La ovulación se produce el día 14 contado a partir del primer día de la menstruación aunque hay variaciones que oscilan entre el 11 y el 17 días (los días más fértiles). En este periodo las hormonas maduran un óvulo de un ovario. Los óvulos se encuentran alojados en los folículos (glándulas en forma de saquitos). El folículo se rompe y libera al óvulo. El útero crece y se ensancha y el endometrio se hace más grueso, preparándose para un posible anidamiento de un óvulo fecundado (embarazo).

**La segunda mitad del ciclo:** Es el período que transcurre desde la ovulación hasta el primer día de la siguiente menstruación. En la ovulación, el óvulo liberado por el ovario es atrapado por la trompa de Falopio. Si en la trompa, un espermatozoide consigue alcanzar al óvulo, es cuando se produce la fecundación, dando lugar al huevo o cigoto. Si hay fecundación, el cigoto sigue su camino hasta el útero, anida en él y continúa el embarazo. Si no hay fecundación, el óvulo se disuelve o es reabsorbido por el cuerpo. Entonces, se produce la descamación del endometrio, que es la menstruación (sangre y tejido). Suele durar entre 3 y 5 días. Puede haber ovulación en cualquier día del ciclo o también durante la menstruación (aunque es menos frecuente). Ésta es la causa de que una mujer se pueda quedar embarazada aun estando con la regla. La vida de los espermatozoides en el cuerpo de la mujer es de 3 a 5 días. La vida del óvulo es de 1 a 2 días.



## 5. Los métodos anticonceptivos

Existen diferentes métodos anticonceptivos algunos de ellos muy fiables, pero todos tienen ventajas e inconvenientes. No existe un método ideal sino que varía según cada persona y sus circunstancias personales.

Evitar recurrir al COITO INTERRUMPIDO O MARCHA ATRÁS. Se trata de evitar la eyaculación dentro de la vagina. El riesgo de embarazo existe pues el líquido preseminal puede contener espermatozoides y producirse igualmente el embarazo. Además, la calidad de la relación empeora al tener que controlar el momento de la eyaculación pudiéndose generar insatisfacción en las relaciones sexuales.

**Los métodos anticonceptivos actuales se pueden clasificar en:**

### 5.1. MÉTODOS REVERSIBLES

### 5.2. MÉTODOS IRREVERSIBLES

A continuación se presentan las características generales de cada uno de ellos.

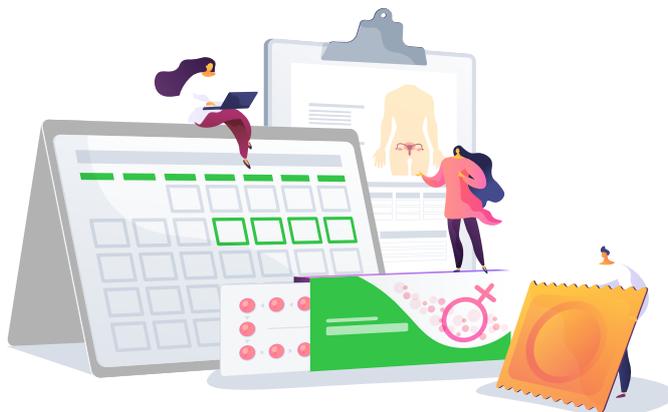
#### 5.1. MÉTODOS REVERSIBLES

##### 5.1.1. Métodos hormonales

Son los métodos que mediante la liberación de hormonas sexuales femeninas actúan sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación y por tanto el embarazo. Ninguno de estos métodos evita las infecciones de transmisión sexual.

Los métodos hormonales son:

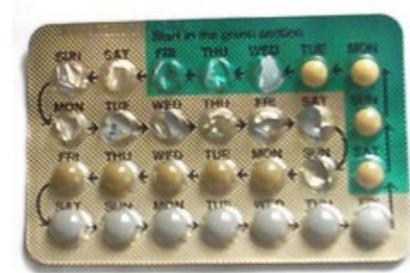
1. La píldora
2. El parche
3. El anillo
4. La inyección
5. El implante
6. El DIU hormonal: DIU Mirena y Jaydess



## LA PÍLDORA

Existen dos tipos de píldora: la que combina gestágenos y estrógenos o la que sólo contiene gestágenos (minipíldora). La elección de una u otra varía según la mujer y ha de ser indicada por profesional de ginecología.

**Se presentan en envases de 21, 22 o 28 píldoras. Se toma diariamente y a la misma hora. Se comienza a tomar la píldora el primer día de regla hasta terminar el blister.**



Si son de 21 días, se descansa una semana (es cuando baja la regla) y se inicia otro blister. Si son de 22 días, se descansan 6 días (baja la regla) y se inicia el siguiente blister. Si son de 28 días, no se descansa ningún día y baja la regla cuando se toman las últimas píldoras.

Si se olvida tomar una píldora y no han pasado más de 12 horas desde la última, hay que tomarla inmediatamente. En este caso, la eficacia no disminuye. Si han pasado más de 12 horas, hay que continuar tomándola pero la eficacia puede disminuir con lo que se aconseja usar un método anticonceptivo adicional hasta la siguiente menstruación.

Si hay vómitos o diarrea antes de 4 horas de haber tomado la píldora, puede que no se haya absorbido y hay que tomar otra píldora. Si se produce después de 4 horas, la píldora se ha absorbido por completo y no sucede nada.

El retorno a la fertilidad se produce tras dejar el tratamiento.

## EL PARCHÉ

Es similar a una tirita cuadrada de 4,5 cm liberándose hormonas lentamente a través de la piel. Se coloca un parche el primer día de regla que se retira a la semana y se vuelve a colocar otro nuevo. Este procedimiento se realiza durante 3 semanas. En la cuarta semana, no se coloca parche y es cuando baja la regla. En esta cuarta semana, no se utiliza ningún otro método anticonceptivo. A la semana, se coloca un nuevo parche y se repite el proceso.

El parche se coloca en los glúteos, abdomen, parte superior del torso (nunca sobre los pechos) y de los brazos. Es conveniente variar el lugar en el que se coloca el parche para evitar que se produzcan irritaciones de la piel. Nunca colocarlo sobre vello ni sobre cremas corporales para evitar que se despegue. Se puede mojar ( duchas) y no se despegue.

---

Si el parche se despegara hay que colocarlo inmediatamente [antes de 24 horas] o utilizar uno nuevo. Si han pasado más de 24 horas, no se asegura la eficacia y es necesario utilizar otro método anticonceptivo adicional. No pasa nada si hay vómitos o diarrea porque no pasa por el tracto gastrointestinal. Cuando se deja de usar, se recupera la fertilidad rápidamente.

---



## EL ANILLO

Es un anillo de plástico transparente y flexible, de algo más de 5 cm de diámetro y 4 mm de espesor que se coloca en la vagina como si fuera un tampón. Libera hormonas que son absorbidas por la mucosa de la vagina.

Se introduce una vez al mes, bien el primer día o el cuarto o quinto día del ciclo y se mantiene durante 3 semanas. Después se extrae y se descansa una semana, en la que se producirá la menstruación. A la semana siguiente, el mismo día de la semana en que se colocó el primer anillo, se introduce un nuevo anillo y se repite el proceso. En la semana de descanso, no se precisa otro método anticonceptivo.

Para colocarlo, se aprieta con los dedos y se introduce en la vagina. Si se nota, se empuja con un dedo hacia dentro (como en los tampones). No se suele salir de la vagina de modo espontáneo. Si ocurre, se lava con agua (no usar jabón) y se coloca antes de 3 horas.

---

La fertilidad se recupera rápidamente cuando se deja de utilizar.

---



## LA INYECCIÓN

La inyección es trimestral. Se pone preferentemente en los glúteos. Puede producir alteraciones en el ritmo menstrual con periodos de falta de menstruación y otros de hemorragia. El retorno de la fertilidad se produce en unos meses.

## EL IMPLANTE

Es una o dos pequeñas varillas flexibles de unos 40 mm de largo. Libera un gestágeno. Su efectividad es de 3 ó 5 años (según sea una varilla o dos). Está financiado por Conselleria.

---

**Es colocado por el o la especialista en ginecología en la parte interna superior del brazo mediante un aplicador con anestesia. No se mueve dentro del brazo. La menstruación puede desaparecer con el implante.**

---



Después de los 3-5 años, el o la profesional de ginecología lo retira con una pequeña incisión o antes si así lo decide la mujer porque quiera dejar de utilizarlo. La fertilidad se recupera rápidamente.

## EL DIU HORMONAL o DIU MIRENA

Es un dispositivo de plástico, pequeño y flexible en forma de T o más curvo. Su tamaño es de 3 cm. Libera de manera constante gestágenos. Está financiado por la Conselleria.

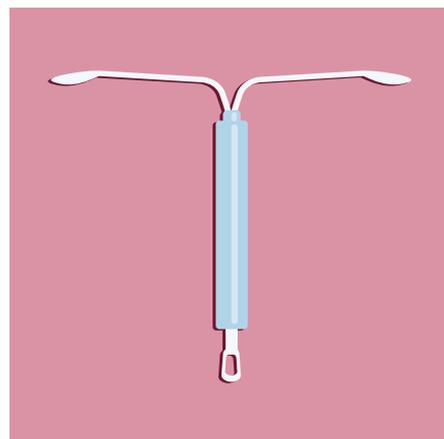
El personal de medicina inserta el DIU en el útero con un dispositivo a través del cuello del útero. Una vez en el útero, retira el dispositivo de modo que se abren las dos ramas de la T. Se coloca durante la menstruación porque en este momento el cuello del útero está más dilatado y se produce un dolor menor (similar al de la regla).

El DIU hormonal tiene una duración de 5 años. Suele desaparecer la menstruación.

---

**No es un método anticonceptivo de primera elección. Está indicado en mujeres con trastornos menstruales que se encuentran en la premenopausia o con reglas muy abundantes.**

---



### DIU KYLEENA

Es similar al Mirena con dosis hormonal y tamaño. Especial para nulíparas y con un tamaño vaginal menor. Está financiado por la Conselleria.



### DIU JAYDESS, DIU hormonal de sólo gestágeno: duración 3 años.

El Diu Jaydess funciona igual que el Diu Mirena pero con las ventajas de que es de menor tamaño (3 cm) lo que facilita su inserción, libera pequeñas dosis diarias de gestágenos en el útero, por lo que es más tolerable. Su duración es de 3 años. Reduce el sangrado menstrual y la dismenorrea (dolor de regla). Debe ser insertado por profesional.

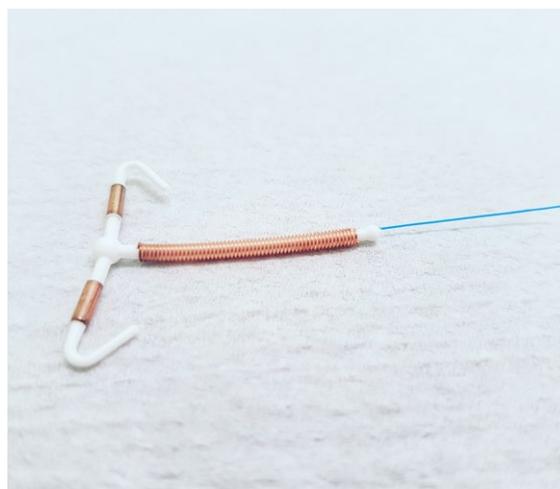
El Diu Jaydess está financiado por la Conselleria.



### EL DIU (Dispositivo IntraUterino)

Es un dispositivo de plástico, pequeño, flexible y en forma de T o curvo, envuelto en aleación de cobre-plata o de cobre-oro. La elección de este material es porque se ha comprobado que el cobre es tóxico para el endometrio y lo altera con facilidad. No libera hormonas. Financiado por la Conselleria.

Impide el movimiento de los espermatozoides por el útero, evitando que entren en las trompas de Falopio y fecunden el óvulo. Modifica el endometrio impidiendo el embarazo. Puede haber menstruaciones con sangrados más largos y abundantes.



---

**Se coloca del mismo modo que el DIU de hormonas. Requiere controles periódicos porque puede ser expulsado de forma espontánea. Su duración es de 5 años.**

---

### 5.1.2. MÉTODOS DE BARRERA

---

Son métodos que actúan como una barrera impidiendo el paso de los espermatozoides. Los métodos barrera son:

Preservativo masculino

Preservativo llamado con frecuencia "femenino"

El preservativo masculino y el femenino actúan también como barrera frente a la transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

#### EL PRESERVATIVO MASCULINO (CONDÓN)

Junto con el preservativo femenino es el único método que protege de las infecciones de transmisión sexual.

Es de látex (algunos también de poliuretano), con lubricante y espermicida.

#### EL PRESERVATIVO COMUNMENTE CONOCIDO COMO "FEMENINO"

Es una funda de poliuretano o de nitrilo (plásticos suaves, delgados y transparentes) que la mujer inserta en su vagina antes de la relación sexual. Uno de los extremos de esta funda está cerrado y tiene un aro flexible. El lado opuesto del condón tiene un anillo de mayor tamaño y está abierto. Este anillo permanece fuera de la vagina y protege los genitales externos. Puede usarse también en las penetraciones anales.

#### CREMA ESPERMICIDA

Actualmente no se puede adquirir en farmacias. De venta online.

#### DIAFRAGMA

Fiabilidad del 80%. Se tiene que usar junto con la crema espermicida. De venta online.



## 5.2. MÉTODOS IRREVERSIBLES O DEFINITIVOS

### ESTERILIZACIÓN FEMENINA

---

#### Ligadura tubárica

Mediante una intervención quirúrgica laparoscópica, se separan y/o se cierran las trompas de Falopio, así evita que el óvulo pueda encontrarse con un espermatozoide y que se produzca la fecundación.

### ESTERILIZACIÓN MASCULINA

---

#### Vasectomía

Intervención quirúrgica sin ingreso, relativamente sencilla, por la que se cortan y ligan los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida en la eyaculación. Sigue habiendo eyaculación pero el semen no contiene espermatozoides.

Es necesario que el hombre acuda a los controles de seguimiento para comprobar que no hay espermatozoides en el semen. Conviene utilizar un preservativo durante el mes siguiente a la esterilización. Puede ser reversible pero no siempre; depende de cada hombre y del tiempo que haya pasado desde la esterilización. La reversión no entra en las prestaciones de la sanidad pública.

## 6. Los métodos naturales para quedarse embarazada

Se basan en la observación de los cambios que se producen en el cuerpo femenino durante el ciclo menstrual. Consisten en tener relaciones coitales cuando se está ovulando. El problema es que no se sabe con exactitud cuándo se produce la ovulación. La temperatura basal y el moco cervical pueden variar por diferentes causas y no sólo por la ovulación (estado físico, posibles infecciones, ...).

**Ninguno de ellos son eficaces** en la prevención de embarazos ni protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

#### MÉTODO OGINO-KNAUS (o del calendario):

Es necesario hacer un calendario e identificar los días de ovulación para mantener relaciones sexuales durante estos días.

#### MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL:

La temperatura basal es la que el cuerpo tiene en el momento de despertarse, sin haber realizado ningún tipo de ejercicio físico y en ayunas. La temperatura basal varía según el momento del ciclo menstrual.

#### MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS:

El moco cervical varía de aspecto (densidad y color) en función de las hormonas que a su vez cambian durante el ciclo menstrual. Durante el período fértil, hay mayor lubricación y el moco cervical es más transparente y flexible.

## 7. Anticoncepción de emergencia

Se administran en el Centro de Salud, en los CIPS y en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva. Son píldoras hormonales que pueden evitar el embarazo durante las 72 horas siguientes a la penetración (más eficaz durante las 24 horas siguientes). Pasado este tiempo, no pueden parar el embarazo.

El mecanismo de acción:

- Inhibir la ovulación: si la ovulación no se ha producido, pueden bloquearla evitando que se produzca.
- Impedir la fecundación del óvulo, si la ovulación ya se ha producido.
- Impiden que el óvulo fecundado anide en el útero.

Sólo se debe usar en casos de emergencia. Nunca como método anticonceptivo. Poseen los siguientes efectos secundarios: náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, cansancio, molestias abdominales y sangrado vaginal.

Para acceder a la anticoncepción de emergencia, puedes acudir a la farmacia y comprarla directamente. No necesita receta médica. Puedes acudir también a los Centros de Salud Sexual y Reproductiva o al Centro de Salud.

## 8. El aborto en España.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo.

### Requisitos:

- Que se practique por un médico o médica especialista o bajo su dirección.
- Que se lleve a cabo en centro sanitario público o privado acreditado.
- Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o representante legal.
- En el caso de las mujeres menores de edad, sus representantes legales deben autorizar la decisión de la menor de edad a abortar. En caso de desacuerdo entre ellos, se recurre al Código Civil.

### Dentro de las 14 primeras semanas de embarazo, la mujer podrá interrumpir el embarazo cuando:

- Se le haya informado sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad.
- Que haya transcurrido un plazo de al menos 3 días, desde la información para realizar la intervención.

### Interrupción por causas médicas:

- Que no se superen 22 semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y que conste en un dictamen emitido por persona médico especialista distinto a quien practique la interrupción; si es urgente por riesgo vital, no es necesario el dictamen.
- Que no se superen las 22 semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y conste en dictamen de 2 especialistas en medicina diferentes a quien practique la interrupción.
- Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y conste en informe de profesional de medicina diferente a quien realice la interrupción.

### Información previa para el consentimiento informado:

1. Las mujeres recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en la Ley, los centros públicos y acreditados, los trámites para acceder a la prestación y condiciones de cobertura del servicio público de salud.
2. Las mujeres que decidan interrumpir el embarazo antes de la semana 14 se les dará un sobre cerrado con la siguiente información:
  - Ayudas públicas disponibles para mujeres embarazadas y cobertura sanitaria durante el embarazo y parto.

- Derechos laborales vinculados al embarazo y maternidad; prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de hijos e hijas; beneficios fiscales, información sobre incentivos y ayudas al nacimiento.
- Datos sobre centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.
- Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción.

Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

Existen centros públicos y privados que realizan IVE. Conviene acudir lo antes posible a un Centro de Salud Sexual y Reproductiva para información y valoración de cada caso.

Los métodos mediante los cuales se realiza una IVE son dos:

- Método quirúrgico (aspiración): se introduce una cánula dentro de la matriz vaciando el contenido mediante presión negativa (aspiración); se puede utilizar anestesia local o general. Los efectos secundarios: dolores, sangrados (menos abundantes que en un regla normal) y náuseas.
- Método químico (RU-486): se puede utilizar hasta la 7ª semana de embarazo; se administra en el centro sanitario autorizado. Se paraliza la evolución del embarazo, se contrae el útero y se produce la expulsión. Los efectos secundarios: dolores, sangrado y náuseas.

NUNCA se debe hacer una IVE en un entorno no sanitario ni tampoco recurriendo a remedios naturales (plantas, hierbas,...) ni a la automedicación. Pueden ocurrir hemorragias e infecciones que pueden llegar a producir la muerte de la madre.

## 9. Los Centros de Salud Sexual y Reproductiva: CSSR

Están ubicados en algunos Centros de Salud o en los Centros de Especialidades. Anteriormente se denominaban Centros de Orientación Familiar o de Planificación Familiar.

En ellos, trabaja un equipo multidisciplinar de profesionales: medicina de salud sexual y reproductiva, sexología, enfermería, psicología.

Ofrecen:

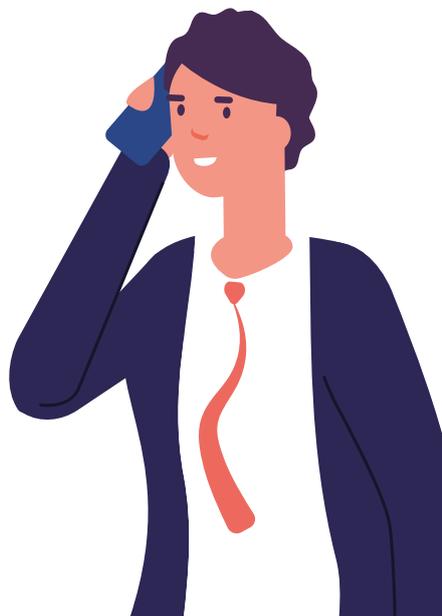
- Actividades de Educación para la Salud
- Fertilidad y orientación para la búsqueda de un embarazo
- Revisiones preventivas ginecológicas
- Información, orientación, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

- Información y orientación sobre prevención de embarazos y anticoncepción
- Interrupciones voluntarias de embarazo
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos sexuales (eyaculación precoz, impotencia, falta o disminución del deseo sexual, etc.). También terapia sexual de pareja

---

**Para acceder, únicamente es necesario solicitar cita con la tarjeta sanitaria S.I.P. No se requiere volante de profesional de referencia de medicina familiar. Puedes informarte de cuál es el que te corresponde en el teléfono de información sanitaria 900 161 161 o preguntando en tu centro de salud.**

---



Para darte cita para realizar la revisión y la citología, te solicitarán:

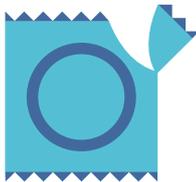
- nº SIP
- fecha de la última regla
- te indicarán que no mantengas relaciones sexuales 24 horas antes de la cita

## Anexo 11: Colocación correcta de los preservativos masculino y femenino

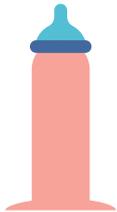
### CORRECTA COLOCACIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO



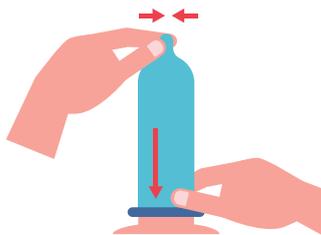
Comprobar que no esté caducado ni deteriorado su envoltorio. Evitar guardarlos en sitios sometidos a altas temperaturas, que puedan rasgarse con llave u otros objetos.



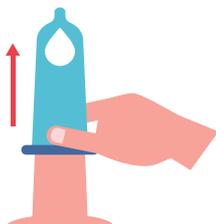
Abrir el envoltorio con cuidado para evitar rasgar el preservativo (no romperlo con los dientes y cuidado con las uñas). Se puede empujar hacia un lado para que al romper el papel no se dañe.



Colocar cuando el pene esté erecto y antes de la penetración. Al colocarlo, eliminar el aire del depósito del semen apretándolo suavemente con los dedos. Si queda aire, el preservativo se puede romper.



Desenrollarlo hasta la base del pene para evitar que durante la penetración se pueda salir y quedarse dentro.

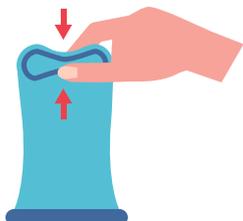


Tras la eyaculación, retirarse inmediatamente sujetando el preservativo con los dedos para evitar que se salga y se queda dentro.



Hacerle un nudo para que no se salga el semen y después tirarlo a la basura (no al water).

## CORRECTA COLOCACIÓN DEL PRESERVATIVO FEMENINO



Sacar el condón sin rasgarlo y frotarlo para esparcir el lubricante. Sujetar el condón con el lado abierto apuntando hacia abajo. Usar los dedos pulgar, índice y corazón para apretar el aro del extremo cerrado y formar un óvalo estrecho.

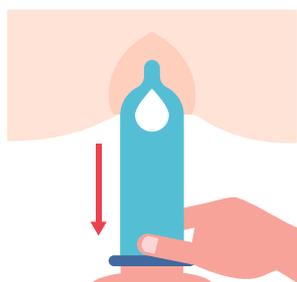


Con la otra mano, abrir los labios e introducir el aro en la vagina (hasta 8 horas antes de la penetración).



Introducir el dedo índice en el preservativo para empujarlo hacia el interior de la vagina.

El anillo externo queda por fuera, cubriendo la vulva, para evitar que haya contacto entre pene y vagina.



**NUNCA USAR UN CONDÓN FEMENINO Y OTRO MASCULINO A LA VEZ** porque se puede romper.

Asegurarse de que el pene entra por la apertura del preservativo.

Para retirarlo, girar el aro exterior y delicadamente tirar hacia afuera. Es de un solo uso. Tirar el condón a la basura.

## Anexo 12 : Ficha de preparación de taller

**SESIÓN:**

**Fecha:**

**Agente:**

<b>ACTIVIDAD</b> Número y nombre	<b>DESARROLLO</b> Realización o no y transcurso	<b>TIEMPO</b> Tiempo real empleado	<b>MATERIAL</b> Adecuación, problemas en su uso o disponibilidad	<b>OBJETIVOS</b> Adecuación de actividades a objetivos propuestos	<b>OBSERVACIONES</b>

## Anexo 13: Listado participación de talleres

LISTADO ASISTENTES AL TALLER PARA EVES					
FICHA TALLERES PRÁCTICOS AGENTE DE SALUD					
EDICIÓN CURSO AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA					
Código					
NOMBRE DEL TALLER:				FECHA Y HORA:	
ALUMNO/A (Nombre y firma):					
ASOCIACIÓN:				DIRECCIÓN: (Localidad y Provincia, Código Postal , Teléfono):	
TUTOR/A DEL TALLER (Nombre y firma):					
Nº	NOMBRE	APELLIDOS	NIE / DNI/ PASS	NACIONALIDAD	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## Anexo 14: Lavado de manos

### Lavado de manos sistemático

Las manos son uno de los principales transmisores de enfermedades a nivel global, de ahí la importancia de lavarse adecuadamente las manos, ya que previene de enfermedades respiratorias infecciosas como la COVID-19, la gripe o la neumonía, así como de otras enfermedades gastrointestinales.

En concreto, limpiar las manos con agua y jabón es un método efectivo de destruir y desalojar muchos microorganismos, entre ellos el nuevo coronavirus. Estos gérmenes son sensibles porque están compuestos por una membrana lipídica (con "moléculas grasas") que con el lavado de manos, son rodeados con el jabón y expulsados de las manos con el agua (al igual que ocurre al fregar una sartén con restos de grasa).

El **lavado de manos** se debe realizar de forma habitual en el inicio y final de cada actividad. Se entrenará a la población infantil y adolescente en la técnica del lavado de manos efectivo (OMS, 2020). Se especificará el procedimiento concreto de lavado de manos en los protocolos complementarios.

Es necesario que se garantice la existencia de un punto de lavado de manos para cada grupo de convivencia (pudiendo ser de uso compartido, siempre y cuando se garantice la distancia de seguridad), jabón con dosificador y toallas de un solo uso.

Los **geles desinfectantes** son útiles, pero **deberían ser complementos del lavado de manos sistemático con agua y jabón o cuando sea difícil el acceso a agua y jabón**, ya que no pueden expulsar tan fácilmente todos los microorganismos.

De esta forma, en puntos estratégicos se requerirá la colocación de dispensadores de solución hidroalcohólica.

---

Vídeo Ministerio de Sanidad de España: cómo lavarse las manos.

---



Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jPqIHzfrl8k3.4.3>

### Guantes

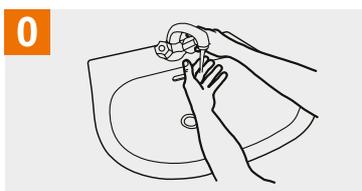
El uso de guantes es necesario en los casos de manipulación de alimentos, cambio de pañales y tareas de limpieza. Pero su uso no es recomendable de forma general ya que genera una falsa sensación de seguridad.

Cartel Cómo lavarse las manos. Cartel de la OMS.

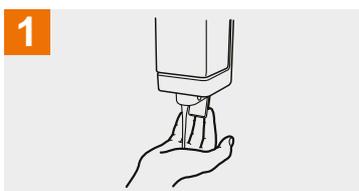
# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

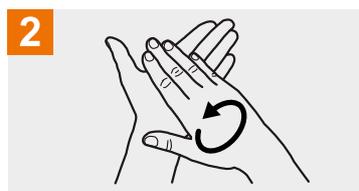
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



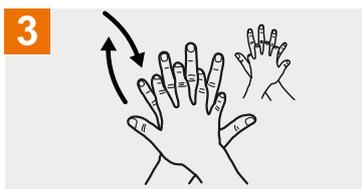
**0** Mójese las manos con agua;



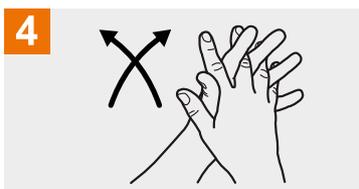
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



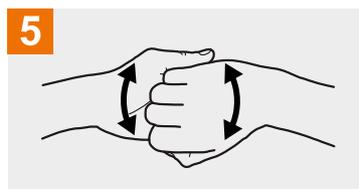
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



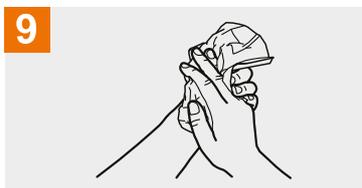
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



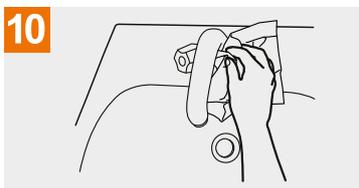
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



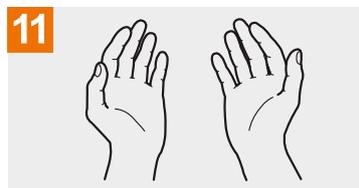
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Cartel Cómo desinfectarse las manos. Cartel de la OMS.

# ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

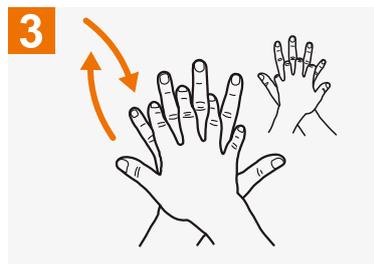
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



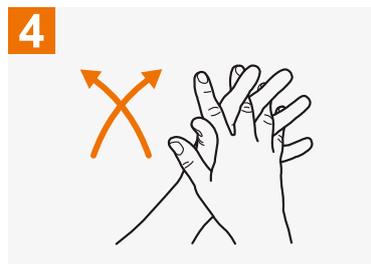
**1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



**2** Frótese las palmas de las manos entre si;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



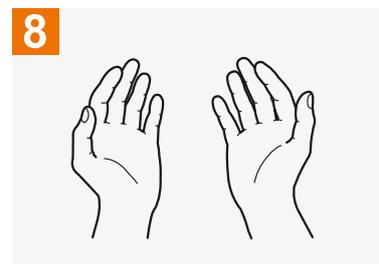
**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8** Una vez secas, sus manos son seguras.



**Organización  
Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**

Clean Your Hands

## Anexo 15: Uso correcto mascarillas

### Uso de mascarilla

En aquellas circunstancias en las que no se pueda garantizar la distancia **de 1,5 metros**, es **obligatorio** el uso de **mascarillas** en mayores de 6 años, y recomendable para población infantil de 3 a 5 años, en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público.

**No es obligatorio** en los siguientes supuestos:

- a. a) Personas que presenten algún tipo de dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla
- b. b) Personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización
- c. c) Desarrollo de actividades en las que, por la propia naturaleza de estas, resulte incompatible el uso de la mascarilla
- d. d) Causa de fuerza mayor o situación de necesidad

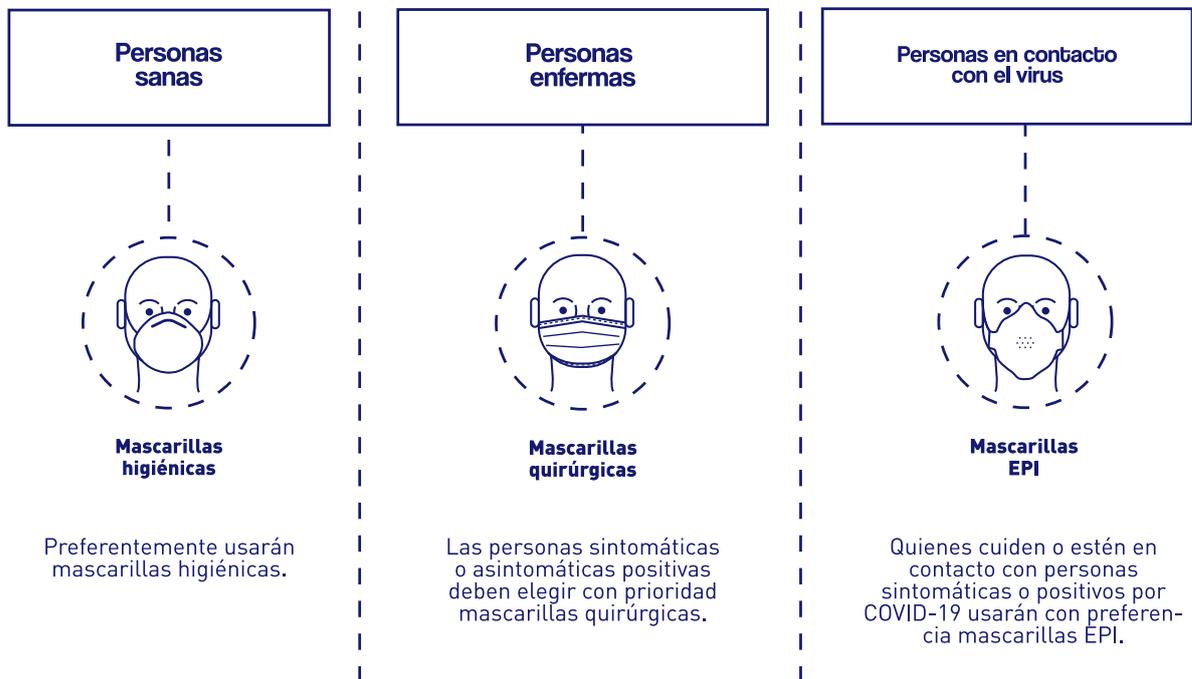
Cómo utilizar una mascarilla de forma segura. Qué debes hacer.



Video Ministerio de Sanidad de España: Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=aCPY6ROpAul>

**¡ATENCIÓN:** Las mascarillas son solo un medio complementario de protección. Es fundamental seguir cumpliendo con el resto de medidas preventivas recomendadas por el Ministerio de Sanidad.

## — ¿Qué mascarilla necesito según mi situación?



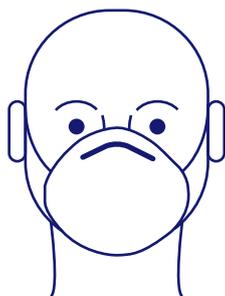
### ¿QUÉ TIPO DE MASCARILLA DEBEN USAR NIÑOS Y NIÑAS?

En caso de utilizar mascarillas, niños y niñas sanos a partir de 3 años deben usar mascarillas higiénicas acordes a cada rango de edad.

Existen tres tallas, acordes a cada rango de edad, entre los 3 y los 12 años. Recuerda, además, que es importante que un adulto supervise la colocación, el uso y la retirada de las mascarillas.

Niños y niñas positivos por COVID-19, con síntomas o asintomáticos positivos deben usar preferentemente mascarillas quirúrgicas o higiénicas con especificación UNE.

# Mascarillas higiénicas



**!** Este producto no es un EPI ni un producto sanitario.

## ¿Cuánto duran?

Si son reutilizables, el fabricante indicará el número máximo de lavados. A partir de ahí, no se garantiza la eficacia de la mascarilla.

Las no reutilizables deben ser eliminadas después de su uso recomendado.

Por cuestiones de comodidad e higiene, se suele recomendar no usar la mascarilla durante más de 4 h.

En caso de que se humedezca o se deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.

## ¿Dónde se pueden comprar?

Puedes encontrarlas en cualquier establecimiento.

Las mascarillas higiénicas son un complemento a las medidas de distanciamiento físico e higiene recomendadas por el Ministerio de Sanidad en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Cubren boca, nariz y barbilla y están provistas de un arnés que rodea la cabeza o se sujeta en las orejas. Suelen estar compuestas por una o varias capas de material textil y pueden ser reutilizables o de un solo uso.

## Tipos de mascarillas higiénicas

Hay tres clases:

- 1 MASCARILLAS QUE CUMPLEN LAS ESPECIFICACIONES UNE 0064 Y 0065**  
Su etiquetado muestra el cumplimiento de estas especificaciones técnicas.
- 2 MASCARILLAS CON OTRAS ESPECIFICACIONES**  
Son aquellas que se someten a ensayos y no llegan a cumplir el estándar de calidad UNE o simplemente han hecho ensayos en base a otras normas. Pueden indicar en su etiquetado que se han sometido a estas pruebas y mostrar los resultados obtenidos.
- 3 MASCARILLAS SIN ESPECIFICACIONES**  
Aquellas que no se han sometido a ensayos ni verificaciones.

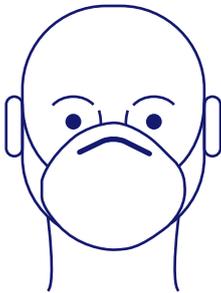
## ¿Qué debo mirar en el etiquetado?

Presta especial atención a si vienen indicados ensayos y sus resultados. La referencia a la norma UNE asegura el cumplimiento de un estándar de calidad que se corresponde con:

MASCARILLAS CON ESPECIFICACIONES UNE	EFICACIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA (EFB)	RESPIRABILIDAD
NO REUTILIZABLES	IGUAL O SUPERIOR AL 95%	INFERIOR A 60 Pa/CM2
REUTILIZABLES	IGUAL O SUPERIOR AL 90%	

Puede haber otros fabricantes que muestren resultados de pruebas conforme a otras normas o criterios. Los resultados de ensayos de normas distintas no son comparables.

# Mascarillas higiénicas



**!** Este producto no es un EPI ni un producto sanitario.

## ¿Qué debo mirar en el etiquetado?

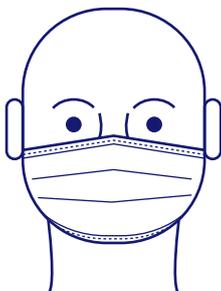
En el etiquetado o en las instrucciones puedes encontrar la siguiente información esencial:

<b>Nombre del producto</b>	Mascarilla higiénica
<b>Talla</b>	Adultos / Niños
<b>Duración</b>	Reutilizable / No reutilizable
<b>Instrucciones</b>	Colocación y uso
<b>Composición del material</b>	Tejido o material textil
<b>Mantenimiento</b>	Cómo lavarla y número máximo de lavados en caso de ser reutilizable

**!** Esta misma información también debe aparecer en aquellas mascarillas compradas en internet.

Si no está envasada, la información deberá figurar en una etiqueta sobre el propio producto o en un folleto que se entregará al comprador.

# Mascarillas quirúrgicas



Las mascarillas quirúrgicas son las que acostumbramos a ver en ambientes clínicos. Su objetivo es evitar que el personal sanitario y los pacientes infectados (o sospechosos de estarlo) transmitan agentes infecciosos.

Estas mascarillas están diseñadas para filtrar el aire exhalado. Su misión es proteger a quienes están a tu alrededor, evitando la dispersión vírica al estornudar, toser o hablar.

Deben tener un mecanismo que permita ceñirla estrechamente sobre nariz, boca y barbilla a quien la lleva puesta.

## ¿Cuánto duran?

Depende del fabricante. Consulta las instrucciones. Cuando la notes húmeda o sucia, cámbiala.

Por cuestiones de comodidad e higiene, se suele recomendar no usar la mascarilla durante más de 4 h.

En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.

❗ Pueden tener fecha de caducidad.

## ¿Dónde se compran?

En cualquier establecimiento y deberán venderse empaquetadas.

❗ Sólo las farmacias pueden vender mascarillas quirúrgicas individualmente sin envasar y deben suministrarse en un formato que garantice su protección frente a la contaminación antes de su uso.

## Tipos de mascarillas quirúrgicas



Según su Eficacia de Filtración Bacteriana (EFB), son de tipo I o tipo II. Estas últimas pueden ser también resistentes a salpicaduras (sangre y otros líquidos biológicos) si se denominan IIR.

## ¿Qué debo mirar en el etiquetado?



El marcado CE asegura que el producto cumple con la legislación.

La referencia a la norma UNE EN 14683 asegura el cumplimiento de un estándar de calidad.

El tipo de mascarilla: Tipo I y Tipo II.

❗ Esta misma información también debe aparecer en las mascarillas compradas en internet.

Figura \_\_ . ¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla?. Elaborada por: Ministerio de Consumo de España.

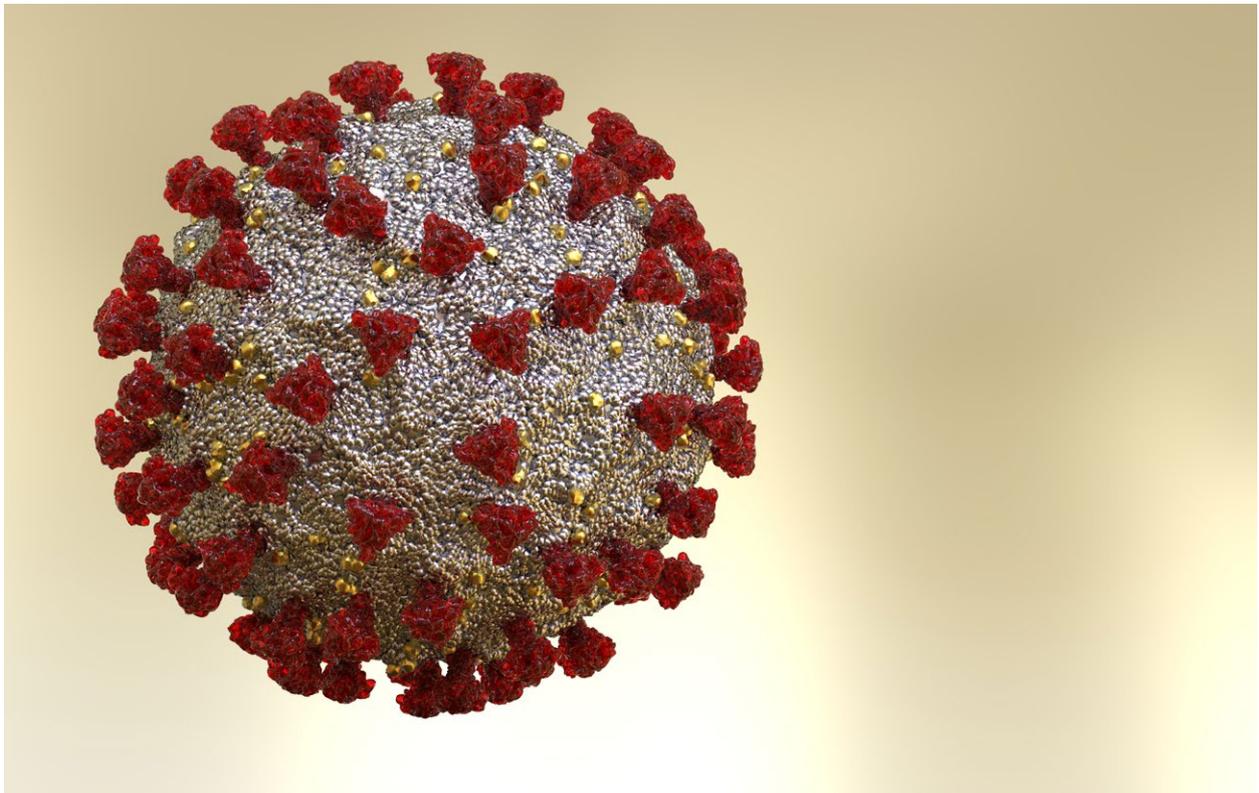
Puedes encontrar más información en el siguiente enlace: [https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/030520\\_GUIA\\_COMPRA\\_MASCARILLAS.pdf](https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf)

## Anexo 16: Más información sobre COVID-19

### INTRODUCCIÓN AL COVID-19

#### ¿Qué es el coronavirus SARS- CoV-2?

Los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente afectan solo a los animales. Algunos coronavirus son virus zoonóticos, lo que significa que se pueden transmitir de los animales al ser humano. Al igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal. En este momento, se desconoce cuál es el reservorio natural y el posible transmisor del virus a los humanos, puesto que no se ha podido detectar en ningún animal vinculado con el momento y el lugar de origen de la pandemia. Todo apunta al contacto directo con animales infectados o sus secreciones.



El nuevo coronavirus se llama **SARS-CoV-2** y la enfermedad que causa se llama **COVID-19**.

#### Periodo de incubación y duración de la enfermedad

El periodo de incubación se refiere al tiempo que transcurre desde que una persona entra en contacto con el virus hasta que se inician los síntomas de la enfermedad.

El periodo de incubación del coronavirus tiene un rango de 1 a 14 días, y en la mayoría de los casos sintomáticos (97,5%) se desarrollan en los 11,5 días tras el contacto con el virus.

Es muy importante tener claro que una persona infectada del virus, aunque no presente síntomas, puede ser un foco de contagio para las demás personas sanas. El hecho de no observar síntomas no quiere decir que la persona no esté infectada y que no pueda infectar al resto. Por eso es fundamental cumplir las medidas de higiene y prevención en cualquier momento y ante cualquier persona, porque se puede transmitir el virus sin ser conscientes de ello.

Una vez iniciados los síntomas, el tiempo medio de recuperación de la persona es de 2 semanas en casos leves y hasta de 3-6 semanas en casos graves o críticos.

### Sintomatología de la enfermedad

Los síntomas principales son fiebre, tos y sensación de falta de aire. Pueden aparecer otros como diarrea o dolor abdominal.

En general, la sintomatología es leve, pero en casos graves (generalmente en personas de edad avanzada o con enfermedades previas) la infección puede causar neumonía, dificultades respiratorias graves, fallo renal o, incluso, la muerte.



Figura 1. Síntomas de la COVID-19. Elaborada por la Sociedad Española de Virología.

## ¿Cómo se transmite el virus?

### Persona a persona (independientemente de la edad):

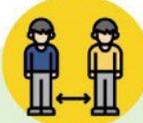
Contacto directo con gotas respiratorias de una persona enferma más de 5 micras y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Las gotas respiratorias se generan con la tos o estornudo de la persona enferma y son capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros.

### Superficies a persona :

Si tocas superficies de uso frecuente como, ventanas, barandillas, pasamanos, pomos de puertas, mesas, mostradores, u otros elementos de uso habitual, así como zonas de contacto contaminadas o fómites y luego te tocas la cara, la nariz, la boca o los ojos.

Conocer la forma en que se transmite el virus va a ser fundamental para comprender el tipo de **medidas de prevención** que se desarrollarán en el punto 3 del presente documento: **distancia de seguridad mínima de 1,5 m, lavado de manos, evitar tocarse nariz, ojos y boca y uso de mascarilla.**

## MEDIDAS TÉCNICAS Y ORGANIZATIVAS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE



### ¿Medidas de prevención?



- Mantener una distancia de al menos 1,5 m. con otras personas
- Lavarse las manos antes de salir y al volver
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca

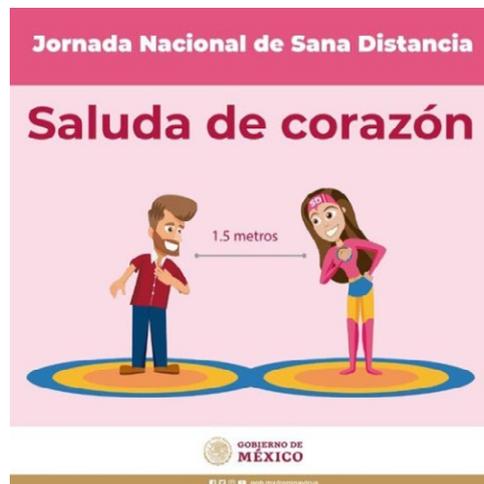
En todos los espacios públicos, si no puede mantenerse la distancia con otras personas, se recomienda el uso de mascarilla higiénica a partir de los 3 años, siendo su uso obligatorio a partir de los 6 años. Supervisa que se usa correctamente y ino se tira al suelo!






Figura\_: Buenas prácticas en las salidas de la población infantil. Elaborado por Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2020.

## Entradas y salidas a recintos



Figura\_ Tomada de Jornada Nacional de Sana Distancia. Secretaría de Salud. Gobierno de México, 2020.

- Se establecerán **zonas de entrada y salida diferenciadas** al centro donde se lleven a cabo las actividades, las cuales
- Deberán **señalizarse** adecuadamente con el fin de evitar cruces o agregaciones innecesarios.
- Si es necesario, se programarán **diferencias horarias** para evitar aglomeraciones en las entradas y salidas al centro.
- Cuando sea posible, se establecerán **puertas de entrada y salidas independientes**, para evitar cruces y prever las zonas comunes de uso reducido.
- También se definirán los **sentidos de circulación de los pasillos**, cuando sean inferiores a 1,5 metros.

## Uso del transporte público y vehículo turismo (coche)



Figura \_ Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2020.

La normativa vigente del Ministerio de Sanidad y Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda urbana:

### Normas para viajar en transporte público:

1. No utilizar el transporte público las personas diagnosticadas de COVID-19 o con síntomas compatibles con la enfermedad.
2. Evitar el uso de transporte público las personas que sean grupo de riesgo.
3. Desplazarse preferiblemente a **pie**, en **bicicleta** o en cualquier otro modo de **transporte individual**.
4. Consultar los **horarios** antes de salir de viaje y **programar el desplazamiento** con tiempo suficiente.
5. **Evitar las horas punta** siempre que sea posible.
6. **Evitar pagar en efectivo**. Utilice preferiblemente las máquinas de auto venta y el **pago con tarjeta** bancaria.
7. Mantenga las **normas de higiene respiratoria**.
8. Llevar **maskarilla** que cubra nariz y boca durante el transporte, tanto dentro de los vehículos como en las estaciones, paradas y pasillos. Recordar que el uso de la maskarilla higiénica es recomendable a partir de los 3 años y **obligatorio** a partir de los 6 años.
9. Evitar en lo posible hablar con otros usuarios o por teléfono. No consumir alimentos o bebidas.
10. Procurar mantener la **distancia social** con otros usuarios:



Figura 1. Tomada de la Secretaría de Salud. Gobierno de la República de Honduras, 2020

- En las estaciones dejar siempre espacio suficiente con otros usuarios, especialmente si se forman colas y aglomeraciones.
  - En las paradas de autobús, los andenes y en el interior de los trenes/autobuses distribuirse manteniendo la distancia social.
  - No sentarte en la fila posterior del conductor y dejar vacíos los asientos contiguos a otros viajeros.
  - En las escaleras mecánicas, mantenga una sola fila, sin adelantar a los que se encuentran delante y mantenga una separación de al menos dos escalones.
  - No utilice los ascensores, salvo en casos imprescindibles.
  - Mantenga una distancia prudencial hasta el borde del andén o la calzada a la llegada del tren/autobús, y no se acerque a las puertas antes de la bajada de los usuarios que vienen en el tren/autobús.
  - No se crucen al subir y bajar del tren/autobús. No se precipiten al bajar y al subir. El tren/autobús no se irá hasta que hayan bajado y subido todos los viajeros.
11. Antes de iniciar su desplazamiento y cuando lo finalice, **lávese bien las manos** con **agua y jabón** o con un **gel hidroalcohólico**.
  12. Preste **atención a la señalización**, a los **avisos por megafonía** y a las **indicaciones** de los conductores y del personal de seguridad. Le ayudará a prevenir contagios.
  13. Permanezca en la estación el tiempo mínimo imprescindible.

## NORMAS PARA VIAJAR EN TRANSPORTE PÚBLICO

DETENER EL CORONAVIRUS ES RESPONSABILIDAD DE TODOS Y TODAS. SI TE PROTEGES TÚ, PROTEGES A LOS DEMÁS.

Toda la información en <https://www.mitma.gob.es/>



Figura\_ Plan de medidas para responder al impacto del COVID 19 en el sector transporte y movilidad. Elaborado por: Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana, 2020.

### Normas para viajar en coche:

Si por razones de necesidad debes utilizar un vehículo turismo:

- Podrán desplazarse **dos personas por cada fila de asientos**, siempre que utilicen
- **Mascarillas** y respeten la máxima **distancia** posible entre los ocupantes.
- En el caso de utilizar taxi o VTC, no se podrá ocupar la fila del conductor.
- Las personas que residan en la misma vivienda podrán compartir un mismo vehículo sin ser necesario el uso de mascarilla.

### Espacio físico:

Aunque se posibilitan tanto las actividades al aire libre, como en espacios cerrados amplios con ventilación constante y en espacios provistos de aire acondicionado, se recomienda **priorizar las actividades al aire libre**.



### Espacios comunes

En cualquier espacio compartido se deberá respetar y cumplir las distintas medidas generales:

- Respetar la **distancia de seguridad de 1,5 metros**.



- Usar **mascarilla** en el caso de no poder mantener dicha distancia.



Figura\_ Cuando visites la consulta de pediatría. Elaborado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2020.

- **Ventilar** varias veces al día y siempre dos horas antes de su uso.
- **Realizar lavado de manos** con agua y jabón o gel hidroalcohólico antes y después de cada uso y actividad en el espacio compartido.
- **Limpiar y desinfectar** el inmueble y objetos compartidos antes y después de cada uso y actividad en el espacio compartido.







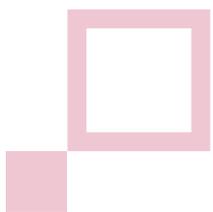
---

# AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA

Cuaderno de formación-acción

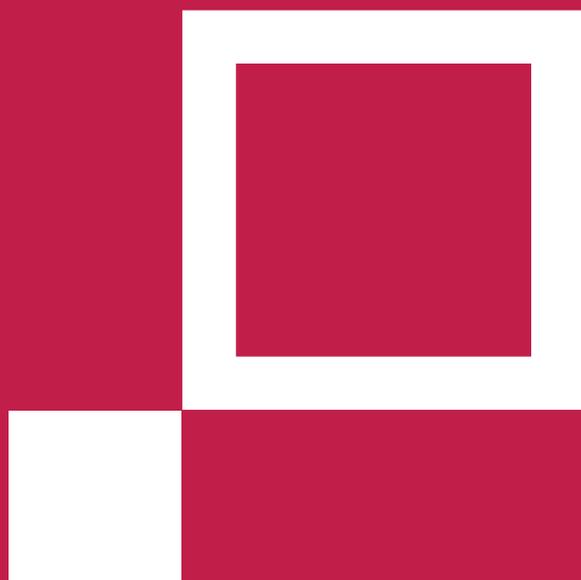
## **BIBLIOGRAFÍA**

---



AGENTES DE  
SALUD DE BASE  
COMUNITARIA

- 1.- PAREDES-CARBONELL JJ, ALCARAZ M, LÓPEZ P, et al. MIHSALUD. Una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Comunidad*. 2012; 14:29-32.
- 2.- AVIÑÓ D, PAREDES-CARBONELL JJ, PEIRÓ-PÉREZ R, LA PARRA CASADO D, ÁLVAREZ-DARDET C. Proyecto RIU: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras una intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. *Atención Primaria*. 2014;46(10):531-40.
- 3.- COMISION PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA: Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas y de intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- 4.- GENERALITAT VALENCIANA. Cuarto plan de salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2016. Available from: URL:[http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV\\_PLAN+DE+SALUD\\_CV\\_2016\\_Castellano\\_web.pdf](http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf)
- 5.- LÓPEZ-SÁNCHEZ P, ALBERICH T, AVIÑÓ et al. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. *Gac Sanit*. 2018.
- 6.- [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP\\_2015/Estrategia\\_Partido\\_y\\_Salud\\_Reproductiva/BBPP\\_PARTO\\_C.Valenciana\\_1.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2015/Estrategia_Partido_y_Salud_Reproductiva/BBPP_PARTO_C.Valenciana_1.pdf)<http://www.sp.san.gva.es/sscc/portEntrada.jsp?CodPor=121&Opcion=SANMSBP11&Pag=punto.jsp?CodPunto=3808&MenuSup=SANMSBP1&Seccion=SANPS502030&Nivel=3>
- 7.- [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP\\_PARTO\\_2015.htm](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP_PARTO_2015.htm)
- 8.- PAUL AUSUBEL, DAVID. Aprendizaje significativo . Disponible:<http://constructivismo.webnode.es/autores-importantes/david-paul-ausubel/> ( Consultado 01.08.2018)
- 9.- BORRELL, CARME, GARCÍA-CALVENTE MARÍA DEL MAR, and MARTÍ-Boscà José VICENTE. "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social." *Gaceta sanitaria* 18.4 (2004): 02-06
- 10.- SÁNCHEZ CASADO L, PAREDES-CARBONELL JJ, LÓPEZ SÁNCHEZ P, MORGAN A. Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. *Index de Enfermería*. 2017; 26 (3):180-84.
- 11.- SÁNCHEZ CASADO L, PAREDES-CARBONELL JJ, LÓPEZ SÁNCHEZ P, MORGAN A. Dinamización mapa de activos Dinamización de un mapa de activos para la salud desde el sector asociativo.*Comunidad*.2018. Disponible:[http://comunidadsemfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad\\_-\\_Dinamizacion-de-un-mapa-de-activos-para-la-salud-desde-el-sector-asociativo.pdf](http://comunidadsemfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_Dinamizacion-de-un-mapa-de-activos-para-la-salud-desde-el-sector-asociativo.pdf)
- 12.- POPAY J. Community empowerment and health improvement: the English experience. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E. *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York: Springer; 2010. p.183-96.
- 13.- CASTRO-ROJAS L, CRISANTO-PANTOJA M, MARTÍN-GARCIA A, et al. Salud en nuestra agenda: guía para impulsar acciones comunitarias en salud desde las asociaciones. Valencia: Generalitat Valenciana; 2016. 90 p. (Consultado el 28/03/2018). Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1426-2016.pdf>
- 14.- OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
- 15.- LÓPEZ-SÁNCHEZ P, PAREDES-CARBONELL JJ, ALCARAZ QUEVEDO M, et al. Rediseñando la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria. *Index de Enfermería* 2013;22(3):166-70. Available from: URL: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200011>
- 16.- ALCARAZ QUEVEDO M, PAREDES-CARBONELL JJ, LÓPEZ-SÁNCHEZ P, et al. Conversaciones informales en un programa de salud comunitaria: evaluación del proceso. *Index de Enfermería* 2013;22(4):199-203. Available from: URL: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300002>
- 17.- LÓPEZ-SÁNCHEZ P, PAREDES-CARBONELL JJ, GRAU CAMARENA C, et al. Foro comunitario 2º martes salud, una herramienta de promoción de salud comunitaria. *RIdEC Revista de la Asociación de Enfermería Comunitaria*. 2017; 10(1): (17-21).
- 18.- OMS Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. 2009.
- 19.- Instituto Madrileño de Salud. Guía de Promoción de la Salud para agentes de salud comunitaria. Madrid: Instituto Madrileño de Salud Área 1de Atención Primaria; 2010 [consultado 23 enero 2020. Disponible en: <http://egavilan.files.wordpress.com/2010/05/guia-de-promocion-de-salud.pdf>



GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública