

# Derechos sexuales y reproductivos desde la educación para el desarrollo



GUÍA DIDÁCTICA PARA EL USO EDUCATIVO  
DE CORTOMETRAJES  
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE  
LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO

Edita y elabora

**mujeres**  
FUNDACIÓN

Coordinación

Cristina Calvo Alamillo

Autoras

Cristina Calvo Alamillo

Marion Lépine

Ana Moreno Azuara

María Fernanda Salazar Rodríguez

Ianina Seregni

Diseño gráfico

Pablo Hueso AC.sl

Edición 2015

# INDICE

<b>Presentación</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
1.1 ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?	7
1.2 La situación de las mujeres en Níger	8
1.3 Los derechos sexuales y reproductivos en España	13
<b>2. Guía didáctica para el uso educativo de cortometrajes en materia de derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivos	19
2.2 Población destinataria y ámbitos de aplicación	19
2.3 Orientaciones metodológicas	19
2.4 Fichas didácticas	21
<b>3. Anexos</b>	<b>31</b>
Anexo 1: Listado de Derechos Sexuales y Reproductivos	33
Anexo 2: Ficha de tareas para casa sobre Níger y España	35
Anexo 3: Preguntas para el visionado del sketch 1	36
Anexo 4: Fichas para el role play	37
Anexo 5: Guía de observación de los sketches	39
Anexo 6: Preguntas para el visionado del sketch 2	40
Anexo 7: Tabla de métodos anticonceptivos	41
Anexo 8: Preguntas para el visionado del sketch 3	58
<b>4. Glosario</b>	<b>59</b>
<b>5. Bibliografía</b>	<b>63</b>

# PRESENTACIÓN

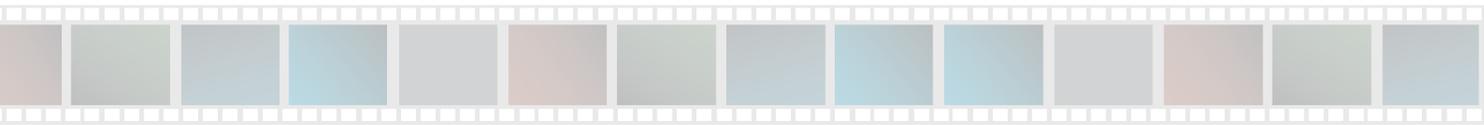
Este material se ha elaborado en el marco del proyecto *Comprometid@s por la Igualdad*, cofinanciado por el área de Gobierno de Participación ciudadana, Transparencia y Gobierno Abierto, del Ayuntamiento de Madrid. Para la elaboración de este material se han usado los spots publicitarios utilizados en Níger en una campaña para la mejora de los derechos sexuales y reproductivos en Níger que Fundación Mujeres, con la socia local, DIMOL, llevó a cabo en 2013 con la cofinanciación de la Unión Europea, y los Ayuntamientos de Torreldones y Colmenar Viejo.

Esta campaña se enmarcó en el proyecto "Estrategias para la mejora de los derechos sexuales y reproductivos en Níger". Dicho proyecto surgió con el objetivo de desarrollar una estrategia de mejora de la salud sexual y reproductiva aplicando un doble enfoque: la mejora de los servicios de salud existentes y la aplicación de una política de prevención, con actuaciones como la capacitación de personal profesional sanitario y educativo; equipamiento de centros sanitarios; educación y sensibilización de la población joven en salud sexual y reproductiva y el apoyo a mujeres jóvenes víctimas de la fístula obstétrica.

Como parte de la sensibilización se llevó a cabo una campaña destinada a la juventud, que perseguía al mismo tiempo un efecto multiplicador para ampliar a mayor número de personas información sobre estas temáticas. Esta campaña se articuló en la emisión de dos spots publicitarios difundidos a través de la televisión nacional nigerina ORTN para la sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos, tratando temas como la importancia de la planificación familiar y los efectos positivos del acceso habitual a servicios sanitarios, así como una reflexión sobre los estereotipos y barreras culturales que excluyen a las mujeres víctimas de fístula obstétrica. Los spots fueron traducidos a las tres lenguas prioritarias del país: el francés, haoussa y djerma.

El objetivo era la mejora de la calidad de vida sexual y reproductiva y evitar las consecuencias nefastas para la salud de la falta de cuidados básicos, tanto de las mujeres con una maternidad temprana, como con un parto con complicaciones, además de la prevención de enfermedades de transmisión sexual entre la juventud nigerina. También buscaba potenciar la participación social y económica de las mujeres en la sociedad.

Fundación Mujeres publicó estos vídeos subtítulos en español en su canal Youtube y en su página web, con la idea de difundir entre la población estas cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva, que afectan a muchas



mujeres en el mundo. Asimismo, consideramos que puede ser un buen material de sensibilización para los y las jóvenes de España, con un doble análisis que permitirá:

- Reflexionar sobre las realidades de mujeres en otros países, utilizando el caso del país más pobre del mundo, Níger, como ejemplo extrapolable a las condiciones que viven las mujeres en otros países de África Occidental;
- Reflexionar sobre estas cuestiones y generar debate acerca de la situación actual en nuestro país y cómo les afecta.

En este sentido, este material proporciona orientaciones metodológicas para su uso en el aula u otros espacios de participación juvenil. En su introducción puede encontrarse información básica para el profesorado, que le permitirá familiarizarse con los derechos sexuales y reproductivos y la situación que se vive en Níger y España en relación a los mismos. A continuación, se encuentra la información necesaria para desarrollar las 5 sesiones formativas previstas, con las indicaciones metodológicas y anexos necesarios para ello. El material se complementa con un glosario de términos y la bibliografía usada para la elaboración de esta guía.

# Introducción



## 1.1 ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) han sido reconocidos por la comunidad internacional como derechos humanos en declaraciones, convenciones y pactos de las Naciones Unidas y otros documentos aprobados internacionalmente. Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos e hijas, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos encaminados al logro de una mejor calidad de vida (Espinoza Fajardo, 2005:). Según el Comité Promotor de la Campaña “Hagamos un hecho nuestros derechos” (2000) se desglosan en los siguientes:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, sin que nadie presione, condicione ni imponga sus valores sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual; a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica como parte de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme o castigar por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos, es derecho a ejercer libertad individual de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural. Expresar ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, amenace o agreda.
4. Derecho a decidir libremente con quien compartir mi vida y mi sexualidad y mis afectos, sin que nadie obligue a contraer matrimonio o compartir la vida afectiva o sexual con quien yo no quiera.
5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada, de mis espacios y a la confidencialidad de todos los ámbitos de tu vida especialmente el sexual. Nadie puede difundir información sobre mí sin mi consentimiento.
6. Derecho a vivir libre de violencia sexual de cualquier tipo. Tenemos derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona puede abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otra.
7. Derecho a la libertad reproductiva, a decidir según sus deseos y necesidades si tener o no hijos, cuantos, cuando y con quien. El Estado debe respetar y brindar información y servicios de salud para asegurarlo.
8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad, a un trato digno y equitativo y las mismas oportunidades de desarrollo integral personal. Nadie puede limitar, condicionar o restringir el goce de los derechos.

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación basado en la diversidad y expresión de identidad. No se puede discriminar por edad, sexo, religión, género, preferencia, estado de salud, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o cualquier condición personal.
10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, que sea veraz, no manipulada y no sesgada. El Estado debe brindar información de acuerdo con las necesidades de la juventud, que incluya género, erotismo, vínculos afectivos, reproducción y diversidad.
11. Derecho a la educación sexual, necesaria para el bienestar físico, mental y social y para el desarrollo humano. Sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada. Deben ser laica, científica, estar adecuada a las diferentes etapas de la juventud, y contribuir a fomentar el respeto y la igualdad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. No se puede negar información o atención.
13. Derecho a la participación de las políticas públicas sobre sexualidad: acceso a cualquier iniciativa, plan o programa que involucre sus derechos sexuales, a emitir opinión y a participar del diseño y evaluación de políticas, y a solicitar a las autoridades que promuevan espacios y canales para la participación.

El respeto y cumplimiento de estos derechos pelagra en sociedades donde las relaciones entre hombres y mujeres no son equitativas y donde la familia mantiene estructuras jerárquicas regidas por la edad y el sexo. La sexualidad de las mujeres en países como Níger está condicionada por las costumbres y la religión también, estando muy arraigadas prácticas como la mutilación genital femenina, los matrimonios forzados a temprana edad, el repudio, la poligamia y la impunidad de la violencia contra las mujeres.

Pero esto no sólo sucede en países del sur ya que el desarrollo de estos derechos está directamente relacionado con el compromiso de igualdad de género. Por lo que lejos de ser un problema superado, en países como España aún siguen vulnerándose sistemáticamente muchos de estos derechos. Y es por ello que nos interesa trabajar la sensibilización hacia estos temas desde la juventud, cuando más les afecta y mayor incidencia puede realizarse.

## 1.2 La situación de las mujeres en Níger

Níger es uno de los países donde hay más desigualdades de género del mundo, lo que significa que las mujeres son perjudicadas en los ámbitos personal, económico y político. La pobreza del país y las discriminaciones también impiden a las mujeres que tengan acceso a los servicios de salud que necesiten, en particular durante el embarazo.

Esta situación resulta en una alta tasa de mortalidad materna y en un riesgo amplio de fístula obstétrica, en particular para las mujeres jóvenes. Esta enfermedad generalmente suscita el abandono y el rechazo social por la familia, la comunidad y los equipos sanitarios. Pobreza, sexualidad y maternidad demasiado temprana, escaso y difícil acceso a servicios sanitarios, falta de educación e información afectivo-sexual, sobre métodos anticonceptivos y aspectos culturales son algunos de los factores que están detrás de esta situación de riesgo, desigualdad y exclusión (García Comas y Mahillo Aguilar, 2013).

NÍGER	
Continente	África
Capital	Niamey
Población	17.831.000 <sup>1</sup> (2013)
Población rural	83% <sup>2</sup> (2013)
Población de menos de 15 años	51,6% <sup>3</sup> (2013)
Lengua oficial	Francés
Otras lenguas mayoritarias	Haoussa y djerma
Religión mayoritaria	Musulmán (99%) (2014)
Economía	Agropecuaria
Ingreso Nacional Bruto per cápita	400\$ <sup>4</sup> (2013)
Rango Ingreso Nacional Bruto en 2013	210/213 <sup>5</sup>
Índice de Desarrollo Humano	0.337 <sup>6</sup> (2013)
Rango Índice de Desarrollo Humano en 2013	187/187 <sup>7</sup> (última posición)
Índice de Desigualdad de Género	0,709 <sup>8</sup> (2013)
Rango Índice de Desigualdad de Género 2013	151/152 (penúltima posición)

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Niger Statistics Summary (2002-present).
2. FUNDACIÓN MUJERES (2013). Estrategia para la Mejora de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Níger.
3. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU NIGER (2014). Le Niger en Chiffres 2014.
4. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU NIGER (2014). Le Niger en Chiffres 2014.
5. WORLD BANK (2013). Gross National Income per capita 2013, Atlas method and PPP.
6. WORLD BANK (2013). Gross National Income per capita 2013, Atlas method and PPP.
7. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.
8. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.

En relación a los derechos humanos y más específicamente a los derechos de las mujeres, Níger ha ratificado diferentes instrumentos internacionales:

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (CAT)
- Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)
- Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR)
- Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño
- Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos
- Níger ha firmado el Protocolo de la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (Protocolo de Maputo) sobre los derechos de las mujeres pero todavía no lo ha ratificado.

Legislación	CEDAW	Plataforma de acción de Beijing	CESCR	CCPR	Carta Africana Derechos Niños	Carta Africana DDHH	Protocolo de Maputo
Firmado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ratificado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X

Dado que el código civil se basa fundamentalmente en la costumbre y está fuertemente islamizado, se perpetran las discriminaciones contra las mujeres en las diferentes partes de la vida lo que las impide empoderarse. Sin embargo Níger adoptó en 1996 una Política Nacional de Promoción de la Mujer y más recientemente un Plan de Promoción de la Mujer. Estas legislaciones resultaron en la adopción de la Ley de Cuotas que garantiza una representación de las mujeres en el Parlamento, el gobierno y la alta administración del 25%, y la creación de un ministerio encargado de la promoción de la Mujer (Fernández Layos et al., 2011).



9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Niger statistics summary (2002-present).

10. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Niger statistics summary (2002-present).

11. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU NIGER (2013). Tableau de Bord Social.

12. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU NIGER (2014). Le Niger en Chiffres 2014.

13. FUNDACIÓN MUJERES (2013). Estrategia para la Mejora de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Níger.

14. FUNDACIÓN MUJERES (2013). Estrategia para la Mejora de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Níger.

15. FUNDACIÓN MUJERES (2013). Estrategia para la Mejora de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Níger.

16. UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting : A statistical overview and exploration of the dynamics of change.

17. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.

### NECESIDADES Y DIFICULTADES EN MATERIA DE ACCESO Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NÍGER (García y Mahillo, 2013)

- Dificil acceso a servicios obstétricos urgentes de mujeres rurales tras el parto por escasez de servicios sanitarios en el ámbito rural o por cuestiones culturales y económicas.
- La mitad de las niñas-adolescentes empiezan a ser madres antes de culminar su desarrollo, lo que provoca altas tasas de lesión de fístula, que por el difícil acceso a los servicios obstétricos, acaban produciendo una importante discapacidad que las convierte en un grupo altamente vulnerable de exclusión social.
- La población joven no dispone de información en materia de salud, especialmente relacionada con prevención de enfermedades como el VIH/Sida, o las infecciones de transmisión sexual, lo que agrava la situación de la población joven y refuerza la especial inseguridad materno infantil que viven especialmente las familias rurales, generando importantes efectos no sólo de salud, sino también de exclusión social.
- La ausencia de comunicación parental sobre sexualidad responsable, las carencias educativas, la ignorancia de los padres acerca de los derechos de la adolescencia, la desigualdad de oportunidades entre chicas y chicos, la no participación de las mujeres en la vida económica, el peso de las culturas y las tradiciones y el abandono de los padres son factores que están detrás de esta situación. A esto se añaden las barreras legislativas y culturales, que limitan el acceso, sobre todo de las jóvenes, a los centros de salud reproductiva.
- Los centros sanitarios cuentan con escaso equipamiento y suministros para el tratamiento de la lesión de la fístula obstétrica. Además, sus profesionales no se encuentran con suficiente capacitación para realizar actividades de sensibilización y prevención de enfermedades, o de prácticas saludables que eviten riesgos de infecciones o enfermedades para las madres y niñas.

### 1.3 Los derechos sexuales y reproductivos en España

ESPAÑA	
Continente	Europa
Capital	Madrid
Población	46.927.000 <sup>18</sup> (2013)
Población rural	21% <sup>19</sup> (2013)
Población de menos de 15 años	15,3% <sup>20</sup> (2013)
Lengua oficial	Español
Lenguas cooficiales	Aranés, Catalán/Valenciano, Euskera/Vasco, Gallego
Religión mayoritaria	Católica (69,7%) <sup>21</sup> (2014)
Economía	Sector terciario
Ingreso Nacional Bruto per cápita	29.940\$ <sup>22</sup> (2013)
Rango Ingreso Nacional Bruto en 2013	41/213 <sup>23</sup>
Índice de Desarrollo Humano	0.869 <sup>24</sup> (2013)
Rango Índice de Desarrollo Humano en 2013	27/187
Índice de Desigualdad de Género	0,100 <sup>25</sup> (2013)

18. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Spain statistics Summary (2002-present).  
 19. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Spain statistics Summary (2002-present).  
 20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Spain statistics Summary (2002-present).  
 21. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2014). Barómetro de julio de 2014. [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3020\\_3039/3033/es3033mar.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3020_3039/3033/es3033mar.pdf)  
 22. WORLD BANK (2013). Gross National Income per capita 2013, Atlas method and PPP.  
 23. WORLD BANK (2013). Gross National Income per capita 2013, Atlas method and PPP.  
 24. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.  
 25. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.

SITUACIÓN DE LAS MUJERES EN ESPAÑA	
Rango Índice de Desigualdad de Género 2013	16/152 <sup>26</sup>
Tasa de fecundidad	1,49 <sup>27</sup> (2012)
Mortalidad materna	4 / 100.000 <sup>28</sup> (2013)
Desarrollo de un marco político nacional integrado y global sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos	49% <sup>29</sup> (2015)
Conocimiento general sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y la elección de contraceptivos modernos	25% <sup>30</sup> (2015)
Implementación de Educación afectivo-sexual	25,6% <sup>31</sup> (2013)
Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que no han usado ningún método anticonceptivo en la primera relación	21,6% <sup>32</sup> (2013)
Edad media a partir de la cual las mujeres españolas usan de forma planificada algún método anticonceptivo	20,71 años <sup>33</sup> (2014)
Mujeres en riesgo de embarazo no deseado (entre 15-49 años).	9,0% <sup>34</sup> (2014)
Número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad.	10,6/1.000 <sup>35</sup> (2010-2015)

Todos ellos son prueba que en los últimos años hubo un avance efectivo hacia la creación de nuevas leyes de promoción igualitaria y medidas preventivas en temas de anticoncepción, atención al parto normal, aborto, matrimonio homosexual y violencia de género. Ejemplos claros son el desarrollo de:

- Ley 1/2004 de Protección Integral contra la Violencia de Género
- Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombre,
- Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Programas específicos como el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011).

Datos interesantes de las últimas estadísticas nos muestran un panorama claroscuro donde, si bien se vislumbra una intención, también se aprecia que el camino aún tiene largo recorrido. Por ejemplo, el Índice de Igualdad de Género del 2013 señala que España se encuentra en el décimo lugar (EIGE, 2013), pasando en el 2014 al puesto 16<sup>36</sup>, lo que supone un retroceso.

Es así que la discriminación por razón de sexo sigue siendo una realidad constante y presente tanto en el ámbito laboral- cuando la brecha salarial entre hombres y mujeres asciende al 19,3% (EUROSTAT, 2012)- como en el ámbito de la salud y de lo que para ellas es saludable- cuando sus derechos son vulnerados e impiden el desarrollo de su personalidad.

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran entre estos últimos y son sólo algunos de los no protegidos en su totalidad. Si bien el estado español está obligado a garantizar que se cumplan, la realidad es que no se están garantizando por igual en los distintos territorios del Estado, por lo que nos encontramos con que no se respetan, protegen o se ofrece la misma calidad de información y servicios a toda la población por igual.

#### Los mayores obstáculos con los que nos enfrentamos son:

- Se apuesta menos por las campañas de prevención en medios de comunicación, en los centros de salud y en el sistema educativo afectando directamente a la educación afectivo-sexual.
- Si bien la educación sexual es una materia recomendada en la Ley de 2010, no es obligatoria. Por lo tanto, si se imparte, es por iniciativa personal de cada colegio y sin tener un marco y material educativos normativizados.

En España los organismos responsables de las políticas de equidad de género y salud y derechos sexuales y reproductivos son el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y el Instituto de la Mujer. Del primero dependen diferentes órganos como el Observatorio de Salud de las Mujeres y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Además, hay varios colectivos y asociaciones que trabajan con este mismo fin.

26. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.

27. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Spain statistics summary (2002-present).

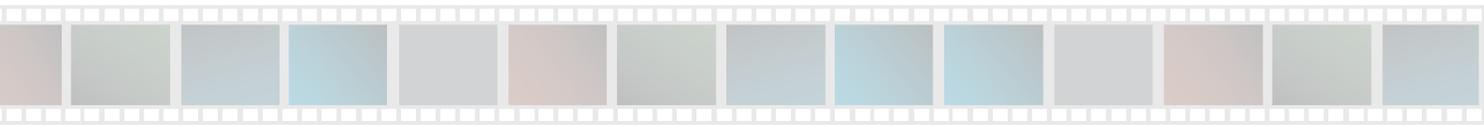
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Spain statistics summary (2002-present).

29. 30. 31. BAROMETER OF WOMEN'S ACCESS TO MODERN CONTRACEPTIVE CHOICE IN 16 EU COUNTRIES (2015). Ippf European Network.

32. 33. 34. ESTUDIO POBLACIONAL SOBRE EL USO Y LA OPINIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESPAÑA (Marzo 2014). Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la SEC.

35. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.

36. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2014). Human Development Report 2014.



- Esto genera una profunda desigualdad educativa y, por ende, discrepancias en el contenido que se ofrece al alumnado. No existe una estrategia específica que trabaje sobre el control de la fertilidad y el acceso a la libre elección de anticonceptivos.
- El Sistema Nacional de Salud no financia todos los servicios. Por ejemplo, la financiación de urgencia (la píldora postcoital) sólo existe en ocho CCAA. En el resto se asume de forma privada y su coste suele oscilar entre los 18/20 euros.
- La mayoría de las CCAA tienen programas específicos de planificación familiar pero cada una funciona según los recursos disponibles y la voluntad de las y los profesionales que en estos programas quieran participar. Esto significa que no existe un protocolo único.
- Entre el personal sanitario hay objetores y objetoras de conciencia que, debido a sus ideologías personales, hacen más difícil el acceso a la píldora postcoital o anticonceptivos.

En conclusión, ¿cuál es el camino a emprender para que estos derechos se respeten y cumplan no sólo en España sino también en el resto del mundo?

Muchas son las vías abiertas para las que hay que encontrar todavía un mejor enfoque:

- Hay que garantizar un sistema sin barreras y de fácil acceso a todas las personas.
- Incentivar y promover una educación sexual obligatoria en las escuelas, adaptada y acorde a los diferentes niveles educativos. Esto proporcionará información, ayudando a tomar decisiones más responsables, y fomentará la educación afectivo-sexual desde la temprana edad.
- Continuar impulsando la mejora en la atención tanto sexual como reproductiva, permitiendo un fácil acceso a través de sistemas de salud públicos. Esto garantizará la calidad de los servicios tanto en la planificación familiar como en los partos atendidos y en la atención del aborto.

# GUÍA DIDÁCTICA PARA EL USO EDUCATIVO DE CORTOMETRAJES EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

## 2.1 Objetivos

- Dar a conocer a los y las jóvenes los derechos sexuales y reproductivos universales y la importancia de los mismos.
- Sensibilizar sobre la situación de las mujeres en materia de derechos sexuales y reproductivos en Níger.
- Crear debate sobre la situación en España de los derechos sexuales y reproductivos y fomentar la reflexión y pensamiento crítico.

## 2.2 población destinataria y ámbitos de aplicación

Las actividades propuestas en esta guía pueden ser utilizadas en cualquier ámbito, ya sea de educación formal o no formal, enfocadas a la sensibilización de género y de educación para el desarrollo. Como explicamos anteriormente, los vídeos a utilizar fueron difundidos en la televisión nacional de Níger, aunque la población diana era la joven, de manera que pueden servir de herramienta de sensibilización y concienciación para cualquier persona o colectivo como asociaciones juveniles, vecinales, de mujeres, etc.

Sin embargo, al igual que la campaña inicial, esta guía va dirigida concretamente a los y las jóvenes y centra su aplicación en los institutos para **edades comprendidas entre los 14 y 16 años**. Por ello, está planteada para trabajarse en horario lectivo, a través de 5 sesiones de 50 minutos de duración cada una, y se estructura en actividades previas, visionado de los spots y actividades de análisis posterior, siempre con un lenguaje y código cercanos y específicos para trabajar con jóvenes.

## 2.3 Orientaciones metodológicas

Esta guía es un instrumento de sensibilización y difusión entre los y las jóvenes cuya finalidad es, por un lado, informativa en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos y por otro lado didáctica y que invita a la reflexión. Se trata de un conjunto de sesiones continuadas para trabajar todos los temas que están interrelacionados, y que consistirán en una actividad previa, seguida de la proyección de los spots y una posterior actividad con su análisis.

La metodología que llevaremos a cabo pretende combinar la transmisión de información con la vivencia personal, para lograr despertar la empatía y un cambio de actitud, que contribuya a la transformación social. Para conseguir la implicación del alumnado, seguiremos las siguientes estrategias:

- Generar un clima de confianza previo mediante un lenguaje y actitud cercana, y alguna actividad introductoria que aporte confianza al grupo de trabajo.
- Utilizar alguna técnica en la se vivencie en primera persona una situación de desigualdad: juego de rol, una simulación, un experimento.
- Llevar a cabo un debate o discusión sobre la actividad que les motive a plasmar sus impresiones e ideas en grupo.
- Y por último fomentar que propongan alternativas y soluciones a los problemas que les preocupan.

Con cada ficha se trabajarán diferentes temas, aunque relacionados. La duración de las sesiones será de 50 minutos, lo que dura una clase, e irán enfocadas a ciertos objetivos.

Por último, los principios y estrategias metodológicas que desarrollaremos a lo largo del taller son los siguientes:

- El alumnado tiene un papel principal y protagonista. El profesorado ha de facilitar las herramientas de aprendizaje y debe motivar a la participación de todo el alumnado, tanto de forma individual como de trabajo por grupos, promoviendo que el protagonismo en el “uso de palabra” sea compartido tanto por chicos como por chicas.
- Fomentar la actividad del alumnado mediante actividades diversas y dinámicas, que inciten a la reflexión y posteriormente, a la acción. Han de ser actividades atractivas, que promueva la motivación y el interés.
- Favorecer el uso de un lenguaje cercano, e inclusivo (o al menos, no sexista).
- A la hora de explicar conceptos hay que evitar términos demasiado complicados. Resulta muy útil ayudarse de ejemplos y anécdotas que faciliten la comprensión del mismo.
- Una manera de abordar el tema es a través de una realidad diferente a la suya pero relacionada, que les invite a reflexionar sobre su propia situación y necesidades. A lo largo del desarrollo de las sesiones hay que analizar los conocimientos y actitudes del grupo acerca de la igualdad y la conciliación, formulando cuestiones sobre sus propios entornos y realidades cercanas.
- Se debe invitar a la reflexión a través de actividades, no solo de forma individual, sino colectivamente, proporcionando un espacio de reflexión tras cada actividad.

## 2.4 Fichas didácticas

### Sesión previa:

#### “Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos”

### Tiempo estimado:

50 minutos.

### Objetivos

- Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos.
- Entender lo que conlleva cada derecho y la importancia e implicación que tiene en sus vidas.
- Conocer unas nociones básicas sobre Níger y su situación.

### Desarrollo

#### Lluvia de ideas: 2 minutos

Se pregunta al alumnado si sabe qué son los derechos sexuales y reproductivos.

#### Actividad práctica: 45 minutos

Con el objetivo de enseñar al alumnado cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y lo que representan, se hará una actividad lúdica de dibujos. Se organizará al alumnado en aproximadamente 6 grupos. A cada grupo se le facilitará la definición de 2 ó 3 derechos sexuales y reproductivos ([Anexo 1: lista de Derechos Sexuales y Reproductivos](#)). Cada grupo tendrá que hacer un dibujo por cada derecho, que refleje la información que se le ha proporcionado en relación a los derechos con los que está trabajando, de manera que pueda explicar cada uno de los derechos al resto del aula a través del dibujo. Se dará una definición completa de cada derecho después de cada presentación a través de los dibujos. Finalmente se les contará la campaña que se realizó en Níger para sensibilizar sobre este tema y sobre la que trabajaremos en las siguientes sesiones.

#### Conociendo Níger: 3 minutos

Para la próxima sesión, el alumnado tendrá que buscar informaciones sobre Níger y la situación de las mujeres en Níger y España. ([Anexo 2: Ficha de tareas para casa sobre Níger y España](#)).

### Resultados a conseguir

- El alumnado conoce qué son los derechos sexuales y reproductivos y cuáles son.
- Son conscientes de la importancia de los mismos y de qué implica una vulneración de estos derechos.
- Pueden ubicar Níger y conocen unos datos básicos sobre su situación social y económica.
- Conocen la campaña de los spots publicitarios que se llevó a cabo en Níger sobre la que van a trabajar en las siguientes sesiones.

### Materiales

- Pizarra y tizas
- Anexo 1: Lista de derechos sexuales y reproductivos por separado
- Anexo 2: Ficha de tareas para casa sobre Níger y España

### Actividad: primera y segunda sesión

#### “Derechos sexuales y reproductivos y la planificación familiar”

### Tiempo estimado:

**100 minutos.** (Dos sesiones de 50 minutos cada una)

### Objetivos

- Definir y entender el concepto de planificación familiar
- Observar la presión familiar y social en el factor reproductivo de una pareja en Níger y en España
- Analizar los roles familiares y de género y su relación en materia de derechos sexuales y reproductivos
- Reflexionar sobre el rol de las mujeres siendo éstas no sólo un agente reproductor sino también un actor fundamental en el desarrollo económico y social de la sociedad.
- Incentivar nuevos valores y comportamientos que promuevan la corresponsabilidad de mujeres y hombres en el ámbito familiar y la conciliación.

### Desarrollo

#### Puesta en común de la información recogida sobre Níger y España. 15 minutos

Se comparten los datos recogidos por el alumnado relacionados con el anexo 2, elaborando conjuntamente los cuadros en la pizarra o medios digitales de que se dispongan, y se proporciona la información faltante. En la introducción se proporciona al profesorado tablas con la información rellena sobre la información solicitada al alumnado.

Se hace un pequeño análisis de la situación, utilizando como base la información proporcionada en la introducción de esta guía.

**Repartir la ficha de preguntas sobre el vídeo** (Anexo 3: Preguntas para el visionado del sketch 1).

#### Visionado del spot nº1: 5 minutos

<https://www.youtube.com/watch?v=4s6DCuWpupo> (4'40)

Una joven pareja acude a visitar a la Mamá<sup>37</sup> tras haber sido convocada por ésta. El motivo de dicha reunión es que la Mamá, como portavoz del grupo de los “mayores”, muestra su preocupación frente a la

37. La mujer que llaman la “Mamá” o la “Vieja” no es su madre sino un miembro del consejo de los Ancianos, que representan figuras de autoridad en la comunidad.

falta de descendencia. Llevan 3 años casados y todavía no tienen hijos o hijas. El hombre le explica que éste es un tema muy hablado con su mujer y que, de mutuo acuerdo, han decidido postergar este asunto hasta que ella no termine sus estudios y esté encaminada su carrera.

#### Contestar a las preguntas entregadas: 15 - 20 minutos

#### Preparación de role playing: 15 minutos

Partiendo de la base teórica enumerada en la sesión inicial sobre cuáles son los derechos sexuales, qué es la salud sexual, y del vídeo que acaban de visionar, se hará un role playing. Se organizará el alumnado en 3 grupos. Dentro de cada grupo se elegirán los actores y actrices que defenderán una postura frente al resto de la clase. Cada grupo trabajará una temática en concreto y preparará un guión entre todo el equipo. La idea es que “repitan” la acción del video pero adaptándola a una situación más “española”. Es decir, ubicar a estos tres personajes y los ejes temáticos que se tratan en el anuncio en el contexto nacional, de manera que se trabajarán los siguientes temas:

- Planificación familiar
- La idea normativa de casarse y tener hijos o hijas
- Presión familiar y papel de las familias en las decisiones
- Compatibilización trabajo/hijas e hijos y corresponsabilidad con sus parejas

Se entregará a cada grupo una pequeña guía ([anexo 4: Fichas para el role play](#)) a modo orientativo sobre la temática a trabajar (a cada grupo se le entrega únicamente su parte), recordando siempre que su discurso deberá ser adaptado a la situación española. Se les dará 15 minutos para prepararlo y se les explicará que en la siguiente sesión dispondrá cada grupo de 3 minutos para presentarlo ante la clase.

#### Escenificación de role playing: 15 minutos

Se retoma la sesión anterior escenificando cada una de las tres situaciones. Cada vez que un grupo escenifica su sketch, el resto del alumnado tendrá que observar el mismo e ir recogiendo la información de la guía de observación de cada uno de los sketches ([anexo 5: guía de observación de los sketches](#)). Tras cada sketch se llevará a cabo el debate y análisis de lo representado.

#### Debate y análisis de lo representado: 30 minutos

La idea es que evalúen las consecuencias de las creencias socioculturales en relación con los derechos sexuales y reproductivos, cómo influyen estas en la decisión de procrear y en la corresponsabilidad en el hogar, así como el acceso a la información.

- *El rol de las mujeres:* Analizar el papel de las mujeres en la toma de decisiones sobre su sexualidad
- *El rol del marido:* Analizar si es co-actor o un espectador en la planificación familiar y en la corresponsabilidad en el hogar.
- *El rol de la familia:* Analizar la presión social, las expectativas familiares en la reproducción de las parejas, el acceso a la información, etc.
- *El rol del estado:* el acceso a la información, métodos anticonceptivos y medidas de conciliación entre la vida familiar y laboral.

En este sentido, se va preguntando al alumnado tras cada sketch sobre las cuestiones de análisis indicadas en el anexo 5: guía de observación de los sketches. En función de las representaciones que se hagan, el alumnado podrá incorporar otras cuestiones de interés que hayan salido en las mismas y que contribuyan al debate.

#### Cierre: 5 minutos

#### Resultados a conseguir

- Conocen qué es una planificación familiar y cómo acceder a ella en España.
- Son conscientes de los obstáculos para la libre decisión de la mujer, el rol de la pareja y la familia y la influencia que ejerce en las decisiones de las mujeres.
- Son sensibles a la idea de conciliación de la vida familiar y profesional y la importancia del desarrollo personal de la mujer.
- Han reflexionado sobre la corresponsabilidad en la concepción y en el cuidado de hijas e hijos.

#### Materiales

- Proyector y acceso a internet para proyectar el spot
- Fichas de role playing

## Actividad: segunda sesión

### “Salud sexual y reproductiva: nos concierne a todos y todas”

Tiempo estimado:

50 minutos.

#### Objetivos

- Conocer los diferentes modos de contracepción, sus ventajas y desventajas y dónde se pueden encontrar aquí en España.
- Reflexionar sobre la importancia de su uso y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.
- Relacionar la falta de conocimientos en materia anticonceptiva con la falta de educación sexual.
- Reflexionar sobre los obstáculos para la libre decisión de la mujer de elegir o no tener hijos, y su acceso a métodos anticonceptivos eficaces.
- Reflexionar sobre la influencia de la cultura en nuestros derechos y capacidad de elección.

#### Desarrollo

Repartir la ficha de preguntas sobre el vídeo (anexo 6: Preguntas para el visionado del sketch 2).

Visionado de el Spot 2 (1ª parte): 5 minutos

<https://www.youtube.com/watch?v=WX1ztr6sNKY> (0'00-3'50)

Una mujer nigerina está hablando con su esposo sobre su deseo de espaciar sus embarazos. Mientras ella propone que vayan al centro de salud para beneficiarse de un método anticonceptivo adecuado, él rechaza esta idea porque teme que cueste demasiado dinero. Cuando empieza a elogiar las técnicas tradicionales, una amiga llega y les explica las ventajas de ir al centro de salud y elegir el método anticonceptivo que mejor convenga a la esposa.

Contestar a las preguntas: 10 minutos

Actividad práctica: 15 minutos

La dinámica consiste en reconstruir una tabla (anexo 7: tabla de métodos anticonceptivos) sobre los distintos tipos de anticonceptivos y prácticas anticonceptivas, su clase, pros y contras y cómo tener acceso a cada uno de ellos.

Se pueden juntar en grupos. A cada grupo se le entrega la misma tabla recortada y hay que dejarlos reconstruirla en un tiempo máximo de 15 min.

#### Debate y análisis de lo representado: 20 minutos

El alumnado deberá ser capaz de recomponer la tabla aprendiendo y reconociendo los diferentes métodos existentes. Este ejercicio es para ver qué conocimientos tienen en materia anticonceptiva.

También es interesante abrir un debate sobre cómo influyen los factores sociales, económicos, educativos e ideológicos en relación con el acceso a los métodos anticonceptivos en España.

A la finalización de la sesión se proporcionará una copia de la tabla de métodos anticonceptivo a cada participante.

#### Resultados a conseguir

- Conocen los diferentes modos de contracepción, sus ventajas y desventajas y dónde se pueden encontrar aquí en España.
- Se han planteado la importancia de su uso y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.
- Relacionan el acceso de los anticonceptivos con los obstáculos para la libre decisión de la mujer de elegir o no tener hijos.
- Han reflexionado sobre la influencia de la cultura en la información y acceso a los anticonceptivos, y en nuestros derechos y capacidad de elección.

#### Materiales

- Proyector y/o acceso a Internet para proyectar el spot
- Las tablas anticonceptivas ya recortadas.

## Actividad: tercera sesión

### “Salud sexual y reproductiva: el problema de la presión social hacia las y los jóvenes”

## Tiempo estimado:

50 minutos.

### Objetivos

- Reflexionar sobre la importancia de la atención sanitaria en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Conocer lo que es la fístula obstétrica y la MGF y sus consecuencias.
- Debatir y observar las consecuencias sociales de una enfermedad o condición sexual o de un comportamiento sexual que no parece estar dentro de la “norma”.
- Reflexionar sobre la presión social y las consecuencias que tiene en nuestra libertad de elección.

### Desarrollo

Repartir la ficha de preguntas sobre el vídeo (Anexo 8: Preguntas para el visionado del sketch 3).

#### Visionado de el Spot 2 (2ª parte): 5 minutos

<https://www.youtube.com/watch?v=WX1ztr6sNKY> (3'50-8'09)

Una chica joven sufre un parto difícil. Tras haber lamentado los precios de los servicios médicos, sus padres la llevan al centro de salud más cerca. Sin embargo, las lesiones durante el parto resultan definitivas y la chica sale del centro con una bolsa urinaria en la mano, que es la prueba de que sufre de fístula obstétrica. Vemos que la enfermedad, además de ser muy dolorosa y penosa, aísla a la chica que resulta rechazada por su propia comunidad.

#### Contestar a las preguntas y aclarar conceptos: 20 minutos

- Explicar lo que es la fístula obstétrica, qué son los factores que la causan (juventud de la madre, escasez de seguimiento médico durante el embarazo, ausencia de personal médico durante el parto, etc.) y cómo se puede evitar (utilización de anticonceptivos, seguimiento médico en los centros de salud durante el embarazo, etc.)
- Mencionar la Mutilación Genital Femenina (MGF) y las razones por las cuales todavía se practica (ligado con la situación social y cultural de la comunidad)

- Debatir con el alumnado sobre las preguntas entregadas. Además, intercalar los siguientes aspectos:
  - Analizar con el alumnado el rechazo social que sufre la chica con fístula: ¿por qué es rechazada? ¿Cómo se manifiesta este rechazo? ¿Quién la rechaza? ¿Qué piensan de la reacción del marido cuando se entera de que su mujer sufre de fístula?
  - Ligar el tema del rechazo social con la situación de los jóvenes en España: ¿En qué circunstancias alguien puede ser rechazado a causa de la ETS que tiene? (por ejemplo, ¿cómo se comportarían el alumnado con una persona afectada por el sida?) ¿Saben cómo se transmite la enfermedad? ¿En qué circunstancias alguien puede ser rechazado a causa de su vida sexual? (tener/no tener relaciones sexuales, homosexualidad, uso/no uso de anticonceptivos, etc.)

#### Actividad práctica: 25 minutos

Con el objetivo de enseñar al alumnado cómo identificar y responder a la presión social de un grupo, se hará una cierta forma de *role playing*.

Se organizarán en 2 grupos. Para cada situación, un voluntario o voluntaria de cada grupo intervendrá. El profesorado pondrá en escena diferentes situaciones en las cuales una alumna o alumno ejercerá presión social sobre la otra persona. Quien desempeña el papel de víctima de la presión social tendrá que solucionar la situación de manera asertiva defendiendo su manera de pensar. Después de la representación, cada voluntaria o voluntario tendrá que reflexionar con la clase sobre cómo se sintió con la presión recibida. El resto de la clase podrá analizar las respuestas de la “víctima” y proponer otras soluciones al problema.

Propuestas de situaciones:

- El chico con quién sales te pide que tengáis relaciones sexuales pero no te sientes lista.
- Tienes regularmente relaciones sexuales con un chico pero tus amigas piensan que es malo porque no salís oficialmente juntos.
- Eres un chico que todo el tiempo usa condón pero tus amigos te dicen que es mejor “al natural”.
- Piensas que eres homosexual. Lo has dicho a tus amigos o amigas que te dicen que sólo es una fase y tratan de convencerte de “probar” con una chica.
- Piensas que no se necesita usar un condón porque existe la píldora del día después.

Al final de la actividad, el profesorado tiene que recordar al alumnado que no tienen que basar sus elecciones sobre lo que dicen otras personas sino sobre sus propios deseos. Lo más importante es protegerse en todas las circunstancias y no forzarse a hacer cosas que no se quieren hacer.

### Resultados a conseguir

- Conocen lo que es la fístula obstétrica y la MGF y por qué suceden.
- Han reflexionado sobre la importancia de la atención sanitaria.
- Conocen situaciones que se dan en otros países y aquí, consecuencia de la falta de medios o la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.
- Han reflexionado sobre la presión social derivada de nuestro comportamiento sexual y los impactos que esta presión puede tener sobre nuestras elecciones.

### Materiales

- Proyector y/o acceso a Internet para proyectar el spot

# Anexos

## Anexo 1

### Listado de Derechos Sexuales y Reproductivos

Según el Comité Promotor del Campaña "Hagamos un hecho nuestros derechos"/ Red Nacional Democracia y Sexualidad (DEMYSEX) (2000) los derechos sexuales y reproductivos se desglosan en los siguientes:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, sin que nadie presione, condicione ni imponga sus valores sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual; a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica como parte de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme o castigar por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos, es derecho a ejercer libertad individual de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural. Expresar ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, amenace o agrede.
4. Derecho a decidir libremente con quien compartir mi vida y mi sexualidad y mis afectos, sin que nadie obligue a contraer matrimonio o compartir la vida afectiva o sexual con quien yo no quiera.
5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada, de mis espacios y a la confidencialidad de todos los ámbitos de tu vida especialmente el sexual. Nadie puede difundir información sobre mí sin mi consentimiento.
6. Derecho a vivir libre de violencia sexual de cualquier tipo. Tenemos derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona puede abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otra.
7. Derecho a la libertad reproductiva, a decidir según sus deseos y necesidades si tener o no hijos e hijas, cuántos, cuándo y con quien. El Estado debe respetar y brindar información y servicios de salud para asegurarlo.

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad, a un trato digno y equitativo y las mismas oportunidades de desarrollo integral personal. Nadie puede limitar, condicionar o restringir el goce de los derechos.
9. Derecho a vivir libre de toda discriminación basado en la diversidad y expresión de identidad. No se puede discriminar por edad, sexo, religión, género, preferencia, estado de salud, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o cualquier condición personal.
10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, que sea veraz, no manipulada y no sesgada. El Estado debe brindar información de acuerdo con las necesidades de las y los jóvenes, que incluya género, erotismo, vínculos afectivos, reproducción y diversidad.
11. Derecho a la educación sexual, necesaria para el bienestar físico, mental y social y para el desarrollo humano. Sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada. Deben ser laica, científica, estar adecuada a las diferentes etapas de la juventud, y contribuir a fomentar el respeto y la igualdad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. No se puede negar información o atención.
13. Derecho a la participación de las políticas públicas sobre sexualidad: acceso a cualquier iniciativa, plan o programa que involucre sus derechos sexuales, a emitir opinión y a participar del diseño y evaluación de políticas, y a solicitar a las autoridades que promuevan espacios y canales para la participación.

## Anexo 2

### Ficha de tareas para casa sobre Níger y España

# NÍGER

Continente	
Capital	
Población	
Lengua oficial	
Otras lenguas mayoritarias	
Religión mayoritaria	
Ingreso Nacional Bruto per cápita	
Índice de Desarrollo Humano	
Índice de Desigualdad de Género	
Tasa de fecundidad	
Matrimonio infantil mujeres	
Maternidad antes de 18 años	
Número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad	

# ESPAÑA

Tasa de fecundidad	
Mortalidad materna	
% de conocimiento general sobre los derechos sexuales y reproductivos y la elección de contraceptivos modernos	
% de implementación de Educación afectivo-sexual	
Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que no han usado ningún método anticonceptivo en la primera relación	
Edad media a partir de la cual las mujeres españolas usan de forma planificada algún método anticonceptivo	
% de mujeres en riesgo de embarazo no deseado (entre 15-49 años)	
Número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad	

### Anexo 3

#### Preguntas para el visionado del sketch 1

1

¿Quiénes son los protagonistas?  
(Explicar quién es la Mamá)

2

¿Por qué les ha convocado la Mamá?

3

¿Te extraña esta situación? Si sí, ¿Por qué?

4

¿Por qué todavía no tiene hijos o hijas la pareja?

5

¿Piensas que esta situación ocurre en España?  
(Intromisión de la familia o comunidad en la pareja, sorpresa frente a la decisión de la pareja).  
Argumentar

6

¿Cómo crees que se le podría poner solución?

### Anexo 4

#### Fichas para el role play

##### GRUPO 1

###### *Tema: Decisiones de la mujer, del hombre y la familia*

Prepara un sketch de 3 minutos (aprox) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. El derecho de la mujer a decidir sobre su vida reproductiva: decidir con responsabilidad si tener o no hijos e hijas, cuántos y cuándo.
2. Posponer la procreación en pos de un desarrollo personal.
3. Rol del hombre: La decisión conjunta de la pareja en la postergación de la paternidad.
4. El hombre como pareja colaboradora.
5. Rol de la familia controladora. Las o los mayores regulan la conducta y actividad de todos sus miembros. Esto puede generar dependencia o falta de intimidad en las relaciones, entre otros problemas.

##### GRUPO 2

###### *Tema: Compatibilización trabajo/hijos e hijas y corresponsabilidad con sus parejas*

Prepara un sketch de 3 minutos (aprox) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. La corresponsabilidad en la concepción y en el cuidado de hijas e hijos.
2. Compatibilización hijos e hijas/trabajo: en la actualidad y debido a las circunstancias económicas y sociales que vivimos, es necesario que todos los miembros adultos de un hogar trabajen. Esto hace más difícil, compaginar los momentos que mujeres y hombres tiene que dedicar a su familia, su empleo, sus hobbies, sobrecargando de trabajo a las mujeres en aquellas familias en las que el hombre no asume la co-responsabilidad en el hogar.
3. Equilibrio familiar para mejorar el bienestar y la capacidad de trabajo personal.
4. Si existe corresponsabilidad, existen igualdad de oportunidades para ellos y ellas.
5. Recursos para la conciliación y su difícil acceso: guarderías, cuidadoras o cuidadores, horarios flexibles, permisos de trabajo, etc.

### GRUPO 3

#### Tema: Planificación familiar

Prepara un sketch de 3 minutos (aprox) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. Prevención: disponer de información sobre los métodos anticonceptivos (prevenir embarazos no deseados y transmisión de enfermedades sexuales).
2. Derecho a tomar una decisión informada: la anticoncepción saludable para evitar embarazos no deseados y la concepción saludable para promover los deseados.
3. Los servicios de planificación: facilidad o dificultad para acceder a ellos.

## Anexo 5

### Guía de observación de los sketches

#### Guía de observación grupo 1: Tema: Decisiones de la mujer, del hombre y la familia

Analizar la información que os ofrece el sketch en torno a las siguientes cuestiones:

##### El rol de la/s mujer/es:

- Analizar el papel de las mujeres en la toma de decisiones sobre su reproducción: la decisión de tener o no hijas e hijos, el número y cuándo,
- Analizar las consecuencias de la toma de decisiones. Cómo el poder o no tomar esas decisiones puede afectar a su desarrollo personal y profesional y en qué medida.

##### El rol del/los hombre/s:

- Analizar si hay o no una decisión conjunta o impositiva en el uso de medios anticonceptivos y en la decisión de la reproducción.
- Analizar si existe corresponsabilidad en el hogar. Si el hombre sólo "ayuda" en las cuestiones del hogar o realmente es co-responsable.

##### El rol de la familia:

- Analizar la presión social, las expectativas familiares en la reproducción de las parejas, el acceso a la información, etc.

#### Guía de observación grupo 2: Compatibilización trabajo/hijos e hijas y corresponsabilidad con sus parejas

Analizar la información que os ofrece el sketch en torno a las siguientes cuestiones:

- Si existe corresponsabilidad en el hogar. Si el hombre sólo "ayuda" en las cuestiones del hogar o realmente es co-responsable.
- Las consecuencias de que no exista corresponsabilidad en el hogar
- Las consecuencias de que exista corresponsabilidad en el hogar
- Analizar las garantías que ofrece el Estado, o ausencia de estas, para establecer medidas que permitan hacer compatible la vida familiar y laboral, como acceso a guarderías, horarios flexibles, permisos de trabajo, etc.

#### Guía de observación grupo 3: Planificación familiar

Analizar la información que os ofrece el sketch en torno a las siguientes cuestiones:

- El acceso que se tiene a la información para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- Los servicios de planificación: facilidad o dificultad para acceder a ellos.
- ¿Se está respetando el derecho a tomar una decisión informada sobre el uso de anticonceptivos a utilizar que protejan nuestra salud?

## Anexo 6

### Preguntas para el visionado del sketch 2

1

¿Quiénes son los protagonistas?

2

¿Por qué el marido no quiere que su mujer vaya a un centro de salud?

3

¿Qué solución anticonceptiva propone él?

4

¿Qué le hacer cambiar de idea?

5

¿Qué derechos sexuales y reproductivos crees que están siendo vulnerados?

6

¿Piensas que esta situación ocurre en España? (la no utilización de anticonceptivos por el alto precio, la ignorancia sobre los métodos anticonceptivos, la influencia mayor del hombre en la elección de los anticonceptivos de la mujer) Argumentar

7

¿Cómo crees que se le podría poner solución?

## Anexo 7

### Tabla de métodos anticonceptivos

Porcentaje de anticonceptivos que se utilizan actualmente (2015) en España según el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) en un estudio realizado entre mujeres de 15 y 49 años.



\*La opción "ninguno" incluye las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PRESERVATIVO MASCULINO</b>	Barrera	Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección para que el semen no entre en la vagina. Es el único método que existe para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA. Por eso se considera un método de doble protección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada relación uno nuevo.</li> <li>- Previene embarazos y protege contra el VIH y la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>- Es muy económico.</li> <li>- No necesita prescripción médica.</li> <li>- No contiene hormonas ni los inconvenientes que éstas pueden provocar en el cuerpo de la mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe posibilidad de rotura si no se siguen las instrucciones de uso correctamente.</li> <li>- Está estigmatizado por algunos hombres, que lo consideran como un inconveniente para el pleno placer.</li> <li>- No protege contra el VPH (Virus del Papiloma Humano)</li> </ul>	<p>En farmacias / supermercados / máquinas expendedoras.</p> <p>No financiado.</p> <p>Algunas clínicas de planificación familiar los ofrecen de forma gratuita.</p> <p>Coste aprox. 0.30€ por unidad (el precio varía mucho según la marca).</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>ESPERMICIDAS (Óvulos vaginales, espumas, cremas, gel)</b>	Barrera	Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Funcionan como un método químico contra el espermatozoide impidiendo mecánicamente su movilidad y acortando su vida media.  Vienen en presentaciones en forma de óvulos vaginales y cremas que se aplican profundamente en la vagina minutos antes de la penetración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciador del efecto barrera del preservativo.</li> <li>- Se adquiere sin prescripción médica.</li> <li>- No provoca trastornos hormonales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede ser poco efectivo si no se usa correctamente.</li> <li>- Por sí solo tiene una baja eficacia contra el embarazo y no previene contra el VIH Debe acompañarse con el uso de preservativo.</li> <li>- Los óvulos deberán ser colocados 10 min antes del acto.</li> <li>- Puede producir picor, reacción alérgica, irritación vaginal.</li> </ul>	<p>En farmacias o supermercados.</p> <p>No financiado.</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>ANILLO VAGINAL</b>	Hormonal	Un aro de material similar al plástico de 5 cm. de diámetro y 4 mm de grosor que contiene hormonas similares a las de la píldora; a través de unos pequeños poros en el anillo se va soltando el medicamento que es absorbido por la mucosa de la vagina.  Se introduce en la vagina, como un tampón y se deja dentro 21 días se retira y se deja 7 días de descanso antes de insertar otro nuevo  Tiene una eficacia similar a la de la píldora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos posibilidad de olvidarlo que la píldora.</li> <li>- Uno por mes.</li> <li>- Máxima eficacia para evitar embarazos no deseados.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierta dificultad para su manipulación genital en un inicio.</li> <li>- Se necesita información médica sobre posible intolerancia.</li> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>- Método hormonal con los consiguientes efectos secundarios. Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>En farmacias con receta médica.</p> <p>Coste aprox. 19€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PRESERVATIVO FEMENINO</b>	Barrera	<p>Es una funda de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano).</p> <p>Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Su eficacia está entre el 79 y el 95%. Funciona impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene efectos secundarios.</li> <li>- Está fabricado con un componente más resistente que el látex.</li> <li>- Utilizado correctamente, reduce el riesgo de contraer el VIH y la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el herpes simple.</li> <li>- No interrumpe el acto sexual porque puede colocarse hasta 8 horas antes.</li> <li>- No contiene hormonas ni los inconvenientes que éstas pueden provocar en el cuerpo de la mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es poco conocido.</li> <li>- Es más caro que el preservativo masculino.</li> <li>- No es tan intuitivo como el preservativo masculino y resulta más difícil de usar. Requiere práctica.</li> <li>- Se le considera poco estético y aparatoso</li> <li>- No es fácil de encontrar ya que no hay tanta demanda.</li> <li>- Se sigue intentando mejorar. Todavía no se ha encontrado una buena solución para este tipo de preservativo</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aproximado por unidad: 2€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DIAFRAGMA</b>	Barrera	<p>Es un pequeño aro flexible, recubierto con un capuchón de látex. Se coloca en el fondo de la vagina de tal forma que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él. Antes de colocar el diafragma, éste debe impregnarse con crema espermicida para reforzar su efectividad.</p> <p>Se debe colocar antes del coito y no se puede retirar hasta después de 6-8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo, sólo aplicar directamente la crema espermicida en la vagina.</p> <p>Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %.</p> <p>El personal sanitario debe indicar la talla a cada mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen diferentes tallas.</li> <li>- No requiere visita médica periódica.</li> <li>- Es la alternativa para las mujeres que no toleran el DIU o anticonceptivos hormonales.</li> <li>- Sólo se usa cuando es necesario.</li> <li>- Si bien utilizado, previene de infecciones vaginales ocasionadas por el espermicida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Se debe colocar antes del coito no pudiendo retirarlo hasta pasadas 6-8 horas.</li> <li>- Interfiere con la espontaneidad del acto sexual a menos que no se sepa con antelación que se tendrán relaciones.</li> <li>- Debe lubricarse previamente con espermicida.</li> <li>- Su colocación/extracción no resulta tan sencilla para muchas mujeres.</li> <li>- Si se utiliza una talla más grande puede haber expulsión.</li> <li>- Infecciones urinarias son recurrentes.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aprox. 30€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>INYECTABLE INTRAMUSCULAR</b>	Hormonal	<p>El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.</p> <p>El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.</p> <p>Tiene una eficacia similar a la de la píldora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay que ponérsela todos los días así no hay riesgo de olvido.</li> <li>- Su colocación no interrumpe el acto sexual.</li> <li>- Reduce riesgo de formación de quistes ováricos.</li> <li>- Lo pueden utilizar mujeres de cualquier edad.</li> <li>- Buena opción para mujeres que no pueden usar estrógenos (trimestral)</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La administra el personal sanitario el mismo día del mes.</li> <li>- Contraindicado para algunas mujeres con enfermedades cardiovasculares, diabetes, migrañas...</li> <li>- Puede producir cambios drásticos en el ciclo menstrual.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- El retorno a la ovulación es más lento que muchos otros métodos hormonales y demora alrededor de 1 año</li> <li>- Puede ocasionar resequeza vaginal, aumento de peso, retención de líquidos, depresión.</li> <li>- Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requiere receta médica.</p> <p>Financiado el trimestral./ Coste aprox. 2,5€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>IMPLANTE SUBDÉRMICO (varilla colocada debajo de la piel del brazo con anestesia local)</b>	Hormonal	<p>Es un método anticonceptivo temporal hormonal dispuesto en una barra de aproximadamente 4 cm de longitud que contiene un gestágeno como hormona única y que se implanta debajo la piel en la parte interna del brazo. Su efecto inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protege contra el embarazo no deseado durante 5 años.</li> <li>- Pueden utilizarlo mujeres durante la lactancia, hipertensas, con sobrepeso y fumadoras.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las hemorragias menstruales pueden ser irregulares o desaparecer.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Puede tener efectos secundarios: migrañas, acné, fatiga o retención de líquidos.</li> <li>- Su colocación es a través de una pequeña micro-cirugía y deja una pequeña cicatriz.</li> <li>- Para retirarlo es necesario volver a hacer una pequeña micro-cirugía.</li> </ul>	<p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado por todos.</p> <p>Coste aprox. sin financiación 140/160€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PARCHE</b>	Hormonal	<p>Un pequeño parche de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm. de grosor que contiene las hormonas y las va soltando, siendo estas absorbidas a través de la piel.</p> <p>Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, hay una semana de descanso donde aparecerá el sangrado menstrual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De fácil colocación. Uno cada 7 días (se suelen colocar en la nalga o el vientre, nunca en las mamas).</li> <li>- Sólo se utiliza durante 3 semanas al mes.</li> <li>- Mejora los síntomas del síndrome premenstrual.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contraindica para mujeres con hipertensión, obesidad o fumadoras mayores de 35 años por su alto nivel de estrógenos y aquellas que tengan problemas de piel.</li> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> <li>- Hay que tener cuidado que no se despegue, sobre todo en verano cuando hay sudor.</li> <li>- Durante la primer semana de su utilización se recomienda utilizarlo con otro método de barrera.</li> <li>- Método hormonal con los consiguientes efectos secundarios. Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aprox. 15€/ mensual.</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PÍLDORAS DE 21 O 27 DÍAS</b>	Hormonal	<p>Funcionan por medio de dos hormonas (gestágeno y estrógeno) que impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides.</p> <p>Todos los días se toma una píldora a la misma hora.</p> <p>Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. La eficacia, si es tomada correctamente, es de 98% para prevención del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede regular el ciclo menstrual.</li> <li>- Se toman también para el tratamiento del acné.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> <li>- Reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de la enfermedad inflamatoria pélvica.</li> <li>- Reduce anemia.</li> <li>- Previene osteoporosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- En mujeres fumadoras puede aumentar riesgo de contraer ciertas enfermedades.</li> <li>- Se desaconsejan para mujeres con antecedentes de coágulos de sangre, infartos o derrames cerebrales.</li> <li>- Puede provocar algunos de estos síntomas: dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, náuseas, cambios en el apetito y en el humor.</li> <li>- Hay que recordar tomarlas cada día a la misma hora. Si se olvida una se corre el riesgo de quedar embarazada.</li> <li>- Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requieren receta médica.</p> <p>Algunos tipos de píldoras NO están financiados.</p> <p>Coste aprox por caja 10€ (financiado)</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO-DIU (De cobre)</b>	Dispositivo	<p>El DIU es un objeto pequeño y flexible con forma de T de material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo.</p> <p>El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. Este es colocado en el interior del útero, y su colocación deberá ser realizada por personal médico, rápidamente.</p> <p>La duración del DIU es de aproximadamente cinco años, pudiendo ser retirado en el momento en que la mujer lo desee.</p> <p>El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> <li>- No contiene hormonas</li> <li>- Dura mucho tiempo por lo que es muy conveniente pues no hay que preocuparse todos los días ni siquiera todos los meses.</li> <li>- Se puede extraer en cualquier momento en el que se desee quedar embarazada y sus efectos desaparecen tan pronto como es extraído.</li> <li>- Al largo plazo es barato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> <li>- El de cobre puede producir un aumento de sangrado menstrual y de dolor (dismenorrea), por lo que, aunque pueden ser tratados y tienden a disminuir con el paso del tiempo, no es aconsejable para mujeres con estos síntomas.</li> <li>- Debe ser colocado por personal médico-ginecológico y permanece en el útero hasta que este personal lo retire.</li> <li>- Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>Requieren prescripción médica.</p> <p>Se financia según la CCAA.</p> <p>Coste aprox. cobre sin financiación 50€.</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO-DIU (Mirena Hormonal)</b>	Dispositivo hormonal	<p>Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; le denominamos DIU hormonal.</p> <p>El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igual al DIU de cobre excepto que contiene hormonas.</li> <li>- Además el DIU hormonal tiene un efecto contrario en el sangrado menstrual, disminuyéndolo junto con el dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe hacer un desembolso significativo en un solo pago.</li> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> </ul>	<p>Coste aproximado hormonal sin financiación 150/200€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>MINI PÍLDORA</b>	Hormonal	<p>Funciona de igual forma que la píldora tradicional, impidiendo la ovulación y alterando el moco del cuello útero pero contiene solamente una hormona (gestágeno). Su eficacia es un poco menor que la de la píldora tradicional.</p>	<p>Igual a las de la píldora tradicional excepto que ejerce menor control sobre el ciclo menstrual y ocasionando algunos episodios de hemorragia leve.</p>	<p>Igual a las de la píldora tradicional excepto que ejerce menor control sobre el ciclo menstrual y ocasionando algunos episodios de hemorragia leve.</p>	<p>En farmacias. Requieren receta médica.</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>VASECTOMÍA</b>	Quirúrgico	Es una pequeña intervención quirúrgica que se realiza sin bisturí, con anestesia local, consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No afecta al desempeño sexual de ninguna forma.</li> <li>- Una vez operado no necesita atención médica diaria.</li> <li>- Puede ser permanente o reversible.</li> <li>- La operación es ambulatoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Requiere cirugía.</li> <li>- Su efectividad requiere tiempo de espera.</li> </ul>	Financiado.

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>MÉTODO ESSURE (Obstrucción ovárica)</b>	Quirúrgico	Consiste en la introducción de un dispositivo de titanio en el interior de las trompas por medio de la histeroscopia. Este dispositivo se deja allí y produce en unos 2-3 meses la obstrucción completa por una reacción de fibrosis. Para insertar estos dispositivos no se necesita anestesia general ni hospitalización, por lo tanto los riesgos son pocos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No contiene hormonas ni los inconvenientes que éstas pueden provocar en el cuerpo de la mujer.</li> <li>- Cirugía ambulatoria de corta duración y sin anestesia general.</li> <li>- No necesario postoperatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es irreversible. Si quieres quedar embarazada en un futuro, tendrás que recurrir a la Fecundación in Vitro.</li> <li>- Durante los 3 meses después de su colocación, debes usar otro método anticonceptivo ya que todavía no será efectivo.</li> <li>- Es un método muy nuevo y se tiene menos experiencia sobre él.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> </ul>	No financiado por todos.

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>LIGADURA DE TROMPAS</b>	Quirúrgico	Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general. Se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No afecta el desempeño sexual.</li> <li>- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico.</li> <li>- Los ovarios siguen desprendiendo óvulos, por lo tanto, no afecta al ciclo menstrual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es una esterilización de manera permanente.</li> <li>- Puede existir un leve sangrado e infecciones.</li> <li>- En caso de fallar el método, hay mayor probabilidad que ocurra un embarazo ectópico (fuera del útero), muy peligroso para la mujer.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> </ul>	Financiado. De manera privada el coste puede oscilar entre 1.000/1.200€ según el método quirúrgico.

Práctica anticonceptiva	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<p><b>ABSTINENCIA PERIÓDICA</b>  <b>(Ogino: Ritmo del calendario; Billings: Moco Cervical; Temperatura Basal; Método sintotérmico)</b></p>	<p>Natural</p>	<p>OGINO: Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.</p> <p>BILLINGS: Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad es mayor.</p> <p>TEMPERATURA BASAL: Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.</p> <p>MÉTODO SINTOTÉCNICO: Combina algunos de los métodos anteriormente señalados. Así los cambios en el moco cervical y el método Ogino sirven para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo. Mediante ese cálculo de los posibles días fértiles y absteniéndose de practicar el coito durante esos días se evitaría el embarazo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo es posible en mujeres con ciclos menstruales regulares.</li> <li>- En algunas mujeres la ovulación se produce en diferente día de cada mes, por lo tanto el cálculo del día fértil se dificulta.</li> <li>- No es un método fiable. Hay un alto riesgo de embarazo no deseado</li> <li>-No se pueden mantener relaciones sexuales cuando se desee, sólo en momentos de bajo riesgo (aun persistiendo el mismo)</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>	

Práctica anticonceptiva	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>COITUS INTERRUPTUS (Marcha atrás)</b>	Natural	Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. No es recomendable		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de la eyaculación se expulsa un líquido pre-seminal que contiene espermatozoides. Es por ello que este método no es eficaz a la hora de prevenir ante un embarazo.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Interrumpe la relación sexual y puede causar frustración</li> </ul>	

Práctica de emergencia	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PÍLDORAS DE EMERGENCIA (Píldora del día después)</b>	Hormonal	<p>Se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.</p> <p>Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere en el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.</p> <p>Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida pues su eficacia baja con el tiempo.</p> <p>Si se toma antes de 24 horas, la efectividad es alrededor del 90%. Transcurridas más de 72 horas, la efectividad disminuye al 75%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es compatible con las pastillas anticonceptivas regulares.</li> <li>- No afecta a la fertilidad a largo plazo.</li> <li>- No hay restricción de edad en su uso. Pueden tomarla todas las mujeres.</li> <li>- No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra infecciones de transmisión sexual.</li> <li>- Debe tomarse no más de 72 hs después del acto sexual de riesgo.</li> <li>- Tras su ingesta pueden existir mareos y dolor de cabeza.</li> <li>- Ocasiona retención de líquidos.</li> <li>- No se aconseja si estás dando pecho.</li> <li>- Puede haber sangrado irregular tipo menstrual.</li> <li>- Su uso frecuente puede tener efectos secundarios, como irregularidades menstruales</li> <li>- Es para uso de emergencia y no está adecuada para uso regular como un método anticonceptivo, debido a su mayor probabilidad de fallos en comparación con los anticonceptivos que no son de emergencia</li> </ul>	<p>Se puede comprar en farmacias sin receta.</p> <p>No financiado.</p> <p>20€</p>



## Anexo 8

### Preguntas para el visionado del sketch 4

**1**

¿Quiénes son los protagonistas?

**2**

¿Cómo reacciona el padre cuando dice la matrona que tiene que llevar su hija a un centro de salud?

**3**

¿Cómo se podría haber evitado esta situación? ¿Por qué crees que no se hizo?

**4**

¿Qué derechos sexuales y reproductivos crees que han sido vulnerados?

**5**

¿Qué consecuencias sociales tiene para la chica la enfermedad?

**6**

¿Piensas que esta situación podría ocurrir en España? (enfermedad de la chica, reacción del padre) ¿Y el rechazo social por enfermedad o condición sexual?

Argumentar

**7**

¿Qué situaciones se dan en España en las que....:

- el padre o madre interfieren en nuestros derechos sexuales?
- el Estado interfiere en nuestros derechos sexuales?

**8**

¿Por qué crees que esto ocurre en España? (las situaciones en las que padre, madre o Estado interfieren en nuestros derechos sexuales)

**9**

¿Cómo crees que se le podría poner solución?

En este apartado se presentan un conjunto de categorías conceptuales que es necesario tener claras antes de abordar las fichas y vídeos. A continuación se explican estas claves sobre las que vamos a trabajar:

#### **Género**

Este concepto hace referencia a las ideas que han construido las diferentes sociedades sobre lo que significa ser mujeres y hombres, diferenciando los valores, las actitudes, los roles y las funciones que tienen ellas y ellos en la sociedad. El género no nace con las personas, sino que se aprende a ser hombre o mujer bajo un proceso de socialización que depende entre otras cosas de la cultura en la que se crezca y época histórica. (Cortijo Calzada, 2010)

#### **Sexo**

Este concepto alude a las diferencias biológicas/corporales entre las personas. Generalmente esas diferencias tienen unas características comunes que hacen que seamos catalogados como machos o hembras. Tradicionalmente se ha considerado que solo existen dos sexos, pero una configuración diferente de esas características da lugar a sexos que se denominan intersexuales. (Cortijo Calzada, 2010)

#### **Brecha de género**

Distancia que separa las posiciones y condiciones entre los hombres y las mujeres. (Calvo Alamillo, 2012)

#### **Control de recursos**

Capacidad de determinar el modo en que se va a usar un recurso y la forma en que se van a utilizar los beneficios de su uso. (Calvo Alamillo, 2012)

#### **Desigualdad**

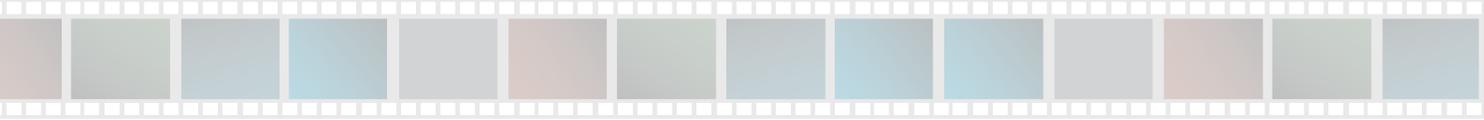
Falta de igualdad. La desigualdad entre los sexos tiene su origen en el sometimiento de las mujeres al poder ejercido por los hombres en una sociedad en que las tareas asignadas al sexo femenino son consideradas de menor valor. (Calvo Alamillo, 2012)

#### **División sexual del trabajo**

Reparto social de tareas en función del sexo, que se traduce en una jerarquización de la valoración social y económica otorgada a las funciones que cada sexo desempeña. Esta valoración se realiza en perjuicio de las tareas asumidas tradicionalmente por las mujeres. (Calvo Alamillo, 2012)

#### **Sistema de sexo/género**

Se usa esta expresión para describir la organización social que se construye en base a la idea de que debe existir una correspondencia entre las características corporales con las que nacen las personas (sexo) y la expectativa de cómo las personas deben actuar, sentir y pensar (género). Esta forma de organización social construye un sistema en donde se refuerza la diferencia y desigualdad entre las personas, evidenciándose en la distribución de tareas que asigna a las mujeres tareas relacionadas con la reproducción y a los hombres las de producción. (Cortijo Calzada, 2010)



### **Violencia sexual**

Todo tipo de violencia ejercida mediante el recurso o la amenaza de recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional; se incluyen la violación, el maltrato a las mujeres, el acoso sexual, el incesto y la pederastia. (De la Peña Palacios, 2007)

### **Fístula obstétrica**

La fístula obstétrica es una fisura en el canal de parto resultado de un parto prolongado sin una intervención médica rápida como una cesárea. Produce a la mujer incontinencia crónica y en la mayoría de los casos la muerte del bebé. Si la mujer no está tratada, pueden surgir problemas médicos crónicos tal como úlceras, enfermedades renales o daños en los nervios de las piernas. Una cirugía normalmente puede curar esta lesión. Desafortunadamente, la mayoría de las mujeres que sufren de fístula no saben que existe un tratamiento y a menudo no pueden pagarlo. Al menos 2 millones de mujeres en África, Asia, el Oriente Medio y América Latina viven con esta enfermedad, con unos 50,000 hasta 100,000 nuevos casos cada año. La pérdida constante de orina o/y de materia fecal es humillante para la mujer y el olor conlleva frecuentemente el abandono por la familia, los amigos o los vecinos. La fístula obstétrica afecta a mujeres y chicas pobres, particularmente a las que viven en regiones donde no hay suficientes servicios médicos. (Campaign to end fistula, 2008)



# Bibliografía

CALVO ALAMILLO, Cristina (2012) Unidad didáctica M1U5. Guía para el diseño de estrategias. Master Empoderamiento y Liderazgo en los proyectos de Desarrollo. España, Fundación Mujeres.

Campaign to end fistula (2008). What is Fistula? Recuperado el 12 de Mayo del 2015 en <http://www.endfistula.org/what-fistula>.

Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad. Métodos preventivos. Recuperado el 13 de Junio del 2015 en <http://www.centro-joven.org/mac.htm>.

Comité Promotor de la Campaña "Hagamos un hecho nuestros derechos". (2000). Cartilla por los derechos sexuales de los y las jóvenes. México, Comisión Nacional de Derechos Humanos.

CORTIJO CALZADA, María (2010) Guía didáctica para el uso educativo de cortometrajes. Andalucía, Fundación Mujeres.

DE LA PEÑA PALACIOS, Eva M<sup>a</sup> (2007) Maletín =a<sup>2</sup>, Maletín de coeducación para el Profesorado. España, Fundación Mujeres y Mancomunidad de Municipios Valle del Guadiato.

ESPINOZA FAJARDO, Julia et al. (2005). Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África. Madrid, AECI.

European Institute for Gender Equality (EIGE). (2013) Recuperado el 26 de Mayo del 2015 de <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=12>.

Federación de Planificación Familiar de España . (2003) Observatorio de Salud de la Mujer. Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España. Recuperado el 10 de Junio del 2015 en <http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/DD11588.pdf>.

FERNÁNDEZ LAYOS, Ana Lydia; LICHUMA, Winfred; O'KELLY, Marta; RUIZ ABRIL, M<sup>a</sup> Elena y ZUMARAN JIBAJA, Adriana. (2011) Mapa de salud y derechos sexuales y reproductivos en África y España. España, Red de Mujeres por un Mundo Mejor.

GARCÍA COMAS, Cristina y MAHILLO AGUILAR, Isabel (2013) Estrategia para la mejora de los derechos sexuales y reproductivos en Níger. Madrid, Fundación Mujeres.

INJUVE. (2008) Sondeo sobre Jóvenes y Salud y Sexualidad. Conclusiones. Recuperado el 9 de Junio del 2015 en <http://www.injuve.es/observatorio/saludy-sexualidad/jovenes-salud-y-sexualidad>.

Institut National de la Statistique du Niger (2013). Tableau de Bord Social Recuperado el 27 de Mayo del 2015 en [http://www.statniger.org/statistique/file/DSEDS/TableauBordSocial\\_2013\\_DERNIEREVERSION.pdf](http://www.statniger.org/statistique/file/DSEDS/TableauBordSocial_2013_DERNIEREVERSION.pdf).

Institut National de la Statistique du Niger (2014) Le Niger en Chiffres 2014. Recuperado el 27 de Mayo del 2015 en [http://www.statniger.org/statistique/file/Affiches\\_Depliants/Nigerenchiffres2014def.pdf](http://www.statniger.org/statistique/file/Affiches_Depliants/Nigerenchiffres2014def.pdf).

International Planned Parenthood Federation. (2013) Barometer 2015-Women's access to modern contraceptive choice. Recuperado el 13 de Junio del 2015 en [http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer\\_final%20version%20for%20web%20%282%29\\_0.pdf](http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_final%20version%20for%20web%20%282%29_0.pdf).

Naciones Unidas Derechos Humanos (2015). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Recuperado el 18 de Mayo del 2015 en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.



Naciones Unidas Derechos Humanos (2015) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 18 de Mayo del 2015 en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

Naciones Unidas Derechos Humanos (2015) Recuperado el 22 de Mayo del 2015 en <http://www.un.org/es/sections/what-we-do/protect-human-rights/>.

No más dudas. Anticoncepción. Recuperado el 18 de Junio del 2015 en <http://www.nomasdudas.es/mujer/anticoncepcion/metodos-anticonceptivos>.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 19 de Mayo de 2015 de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado el 19 de Mayo de 2015 de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.

Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT). (2012). Recuperado el 2 de Junio de 2015 de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254\\_736061721&menu=ultiDatos&idp=1254735976596](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254_736061721&menu=ultiDatos&idp=1254735976596).

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2015) Status by Country. Recuperado el 18 de Mayo del 2015 en [http://www.unhcr.ch/TBS/doc.nsf/newhvstatusbycountry?OpenView&Start=12\\_1&Count=15&Expand=127#127](http://www.unhcr.ch/TBS/doc.nsf/newhvstatusbycountry?OpenView&Start=12_1&Count=15&Expand=127#127).

Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 16 de Junio del 2015 en [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/countries/strategic\\_approach/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/countries/strategic_approach/es/).

Parlamento Europeo. (2013) Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos en 10 países de la UE. Federación de Planificación Estatal. Recuperado el 29 de Mayo del 2015 en <http://www.ginealmeria.es/pdf/Barometro-Anticonceptivos.pdf>.

Sociedad Española de Contracepción (2014) Anticonceptivos a la venta. Recuperado el 18 de Junio del 2015 en [http://sec.es/area\\_cientifica/anticonceptivos-a-la-venta/](http://sec.es/area_cientifica/anticonceptivos-a-la-venta/).

UNICEF (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. Recuperado el 25 de Mayo del 2015 en [http://www.childinfo.org/files/FGCM\\_Lo\\_res.pdf](http://www.childinfo.org/files/FGCM_Lo_res.pdf).

United Nations Development Programme (2014) Human Development Report. Recuperado el 20 de Mayo del 2015 en <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-en.pdf>.

Unión de Asociaciones Familiares. Recuperado el 10 de Junio del 2015 en <http://unaf.org/salud-sexual/>.

World Bank (2013) Gross National Income per capita 2013, Atlas method and PPP. Recuperado el 22 de Mayo del 2015 en

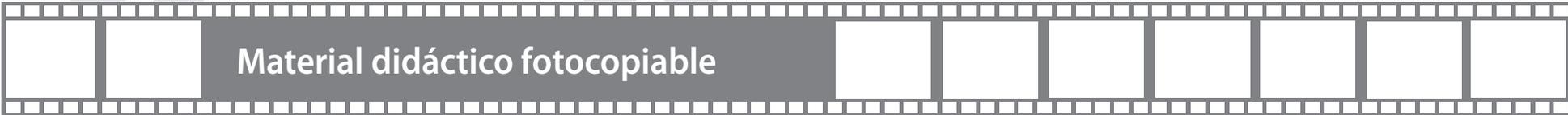
World Health Organization. (2014) Niger Statistics Summary (2002-present). Recuperado el 18 de Mayo del 2015 en <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-NER?lang=en>.



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid. Su contenido es responsabilidad exclusiva de Fundación Mujeres y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición del Ayuntamiento de Madrid.

# Derechos sexuales y reproductivos desde la educación para el desarrollo

## Guía didáctica para uso educativo de cortometrajes



Material didáctico fotocopiable

Anexo 1: Listado de Derechos Sexuales y Reproductivos

Anexo 2: Ficha de tareas para casa sobre Níger y España

Anexo 3: Preguntas para el visionado del sketch 1

Anexo 4: Fichas para el role play

Anexo 5: Guía de observación de los sketches

Anexo 6: Preguntas para el visionado del sketch 2

Anexo 7: Tabla de métodos anticonceptivos

Anexo 8: Preguntas para el visionado del sketch 3

# ANEXO 1: Listado de Derechos Sexuales y Reproductivos

Según el Comité Promotor del Campaña “Hagamos un hecho nuestros derechos”/ Red Nacional Democracia y Sexualidad (DEMYSEX) (2000) los derechos sexuales y reproductivos se desglosan en los siguientes:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, sin que nadie presione, condicione ni imponga sus valores sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual; a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica como parte de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme o castigar por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos, es derecho a ejercer libertad individual de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural. Expresar ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, amenace o agrede.
4. Derecho a decidir libremente con quien compartir mi vida y mi sexualidad y mis afectos, sin que nadie obligue a contraer matrimonio o compartir la vida afectiva o sexual con quien yo no quiera.
5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada, de mis espacios y a la confidencialidad de todos los ámbitos de tu vida especialmente el sexual. Nadie puede difundir información sobre mí sin mi consentimiento.
6. Derecho a vivir libre de violencia sexual de cualquier tipo. Tenemos derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona puede abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otra.
7. Derecho a la libertad reproductiva, a decidir según sus deseos y necesidades si tener o no hijos e hijas, cuántos, cuándo y con quien. El Estado debe respetar y brindar información y servicios de salud para asegurarlo.
8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad, a un trato digno y equitativo y las mismas oportunidades de desarrollo integral personal. Nadie puede limitar, condicionar o restringir el goce de los derechos.
9. Derecho a vivir libre de toda discriminación basado en la diversidad y expresión de identidad. No se puede discriminar por edad, sexo, religión, género, preferencia, estado de salud, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o cualquier condición personal.
10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, que sea veraz, no manipulada y no sesgada. El Estado debe brindar información de acuerdo con las necesidades de las y los jóvenes, que incluya género, erotismo, vínculos afectivos, reproducción y diversidad.
11. Derecho a la educación sexual, necesaria para el bienestar físico, mental y social y para el desarrollo humano. Sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada. Deben ser laica, científica, estar adecuada a las diferentes etapas de la juventud, y contribuir a fomentar el respeto y la igualdad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. No se puede negar información o atención.
13. Derecho a la participación de las políticas públicas sobre sexualidad: acceso a cualquier iniciativa, plan o programa que involucre sus derechos sexuales, a emitir opinión y a participar del diseño y evaluación de políticas, y a solicitar a las autoridades que promuevan espacios y canales para la participación.

## ANEXO 2: Tareas para casa sobre Níger y España

### NÍGER

Continente	
Capital	
Población	
Lengua oficial	
Otras lenguas mayoritarias	
Religión mayoritaria	
Ingreso Nacional Bruto per cápita	
Índice de Desarrollo Humano	
Índice de Desigualdad de Género	
Tasa de fecundidad	
Matrimonio infantil mujeres	
Maternidad antes de 18 años	
Número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad	

### ESPAÑA

Tasa de fecundidad	
Mortalidad materna	
% de conocimiento general sobre los derechos sexuales y reproductivos y la elección de contraceptivos modernos	
% de implementación de Educación afectivo-sexual	
Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que no han usado ningún método anticonceptivo en la primera relación	
Edad media a partir de la cual las mujeres españolas usan de forma planificada algún método anticonceptivo	
% de mujeres en riesgo de embarazo no deseado (entre 15-49 años)	
Número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres de ese rango de edad	

## ANEXO 3: Preguntas para el visionado del sketch 1

1. ¿Quiénes son los protagonistas? \_\_\_\_\_

---

---

---

2. ¿Por qué les ha convocado la Mamá? \_\_\_\_\_

---

---

---

3. ¿Te extraña esta situación? Si sí, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

---

4. ¿Por qué todavía no tiene hijos o hijas la pareja? \_\_\_\_\_

---

---

---

5. ¿Piensas que esta situación ocurre en España? (Intromisión de la familia o comunidad en la pareja, sorpresa frente a la decisión de la pareja). Argumentar \_\_\_\_\_

---

---

---

6. ¿Cómo crees que se le podría poner solución? \_\_\_\_\_

---

---

---

## ANEXO 4: Fichas para el rol play

### GRUPO 1

#### **Tema: Decisiones de la mujer, del hombre y la familia**

Prepara un skech de 3 minutos (aprox.) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. El derecho de la mujer a decidir sobre su vida reproductiva: decidir con responsabilidad si tener o no hijos e hijas, cuántos y cuándo.
2. Posponer la procreación en pos de un desarrollo personal.
3. Rol del hombre: La decisión conjunta de la pareja en la postergación de la paternidad.
4. El hombre como pareja colaboradora.
5. Rol de la familia controladora. Las o los mayores regulan la conducta y actividad de todos sus miembros. Esto puede generar dependencia o falta de intimidad en las relaciones, entre otros problemas.

### GRUPO 2

#### **Tema: Compatibilización trabajo/hijos e hijas y corresponsabilidad con sus parejas**

Prepara un skech de 3 minutos (aprox.) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. La corresponsabilidad en la concepción y en el cuidado de hijas e hijos.
2. Compatibilización hijos e hijas/trabajo: en la actualidad y debido a las circunstancias económicas y sociales que vivimos, es necesario que todos los miembros adultos de un hogar trabajen. Esto hace más difícil, compaginar los momentos que mujeres y hombres tiene que dedicar a su familia, su empleo, sus hobbies, sobrecargando de trabajo a las mujeres en aquellas familias en las que el hombre no asume la co-responsabilidad en el hogar.
3. Equilibrio familiar para mejorar el bienestar y la capacidad de trabajo personal.
4. Si existe corresponsabilidad, existen igualdad de oportunidades para ellos y ellas.
5. Recursos para la conciliación y su difícil acceso: guarderías, cuidadoras o cuidadores, horarios flexibles, permisos de trabajo, etc.

### GRUPO 3

#### **Tema: Planificación familiar**

Prepara un skech de 3 minutos (aprox) en el que se visibilicen los siguientes aspectos:

1. Prevención: disponer de información sobre los métodos anticonceptivos (prevenir embarazos no deseados y transmisión de enfermedades sexuales).
2. Derecho a tomar una decisión informada: la anti-concepción saludable para evitar embarazos no deseados y la concepción saludable para promover los deseados.
3. Los servicios de planificación: facilidad o dificultad para acceder a ellos.



## ANEXO 5: Guía de observación de los sketches

### GRUPO 2

#### *Tema: Compatibilización trabajo/hijos e hijas y corresponsabilidad con sus parejas*

Analizar la información que os ofrece el sketch en torno a las siguientes cuestiones:

Si existe corresponsabilidad en el hogar. Si el hombre sólo “ayuda” en las cuestiones del hogar o realmente es co-responsable. \_\_\_\_\_

---

---

---

Las consecuencias de que no exista corresponsabilidad en el hogar. \_\_\_\_\_

---

---

---

Las consecuencias de que exista corresponsabilidad en el hogar. \_\_\_\_\_

---

---

---

Analizar las garantías que ofrece el Estado, o ausencia de estas, para establecer medidas que permitan hacer compatible la vida familiar y laboral, como acceso a guarderías, horarios flexibles, permisos de trabajo, etc. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

## ANEXO 5: Guía de observación de los sketches

### GRUPO 3

#### *Tema: Planificación familiar*

Analizar la información que os ofrece el sketch en torno a las siguientes cuestiones:

El acceso que se tiene a la información para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Los servicios de planificación: facilidad o dificultad para acceder a ellos. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

¿Se está respetando el derecho a tomar una decisión informada sobre el uso de anticonceptivos a utilizar que protejan nuestra salud? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 6: Preguntas para el visionado del sketch 2

1. ¿Quiénes son los protagonistas? \_\_\_\_\_

---

---

2. ¿Por qué el marido no quiere que su mujer vaya a un centro de salud? \_\_\_\_\_

---

---

3. ¿Qué solución anticonceptiva propone él? \_\_\_\_\_

---

---

4. ¿Qué le hacer cambiar de idea? \_\_\_\_\_

---

---

5. ¿Qué derechos sexuales y reproductivos crees que están siendo vulnerados \_\_\_\_\_

---

---

6. ¿Piensas que esta situación ocurre en España? (la no utilización de anticonceptivos por el alto precio, la ignorancia sobre los métodos anticonceptivos, la influencia mayor del hombre en la elección de los anticonceptivos de la mujer) Argumentar \_\_\_\_\_

---

---

7. ¿Cómo crees que se le podría poner solución? \_\_\_\_\_

---

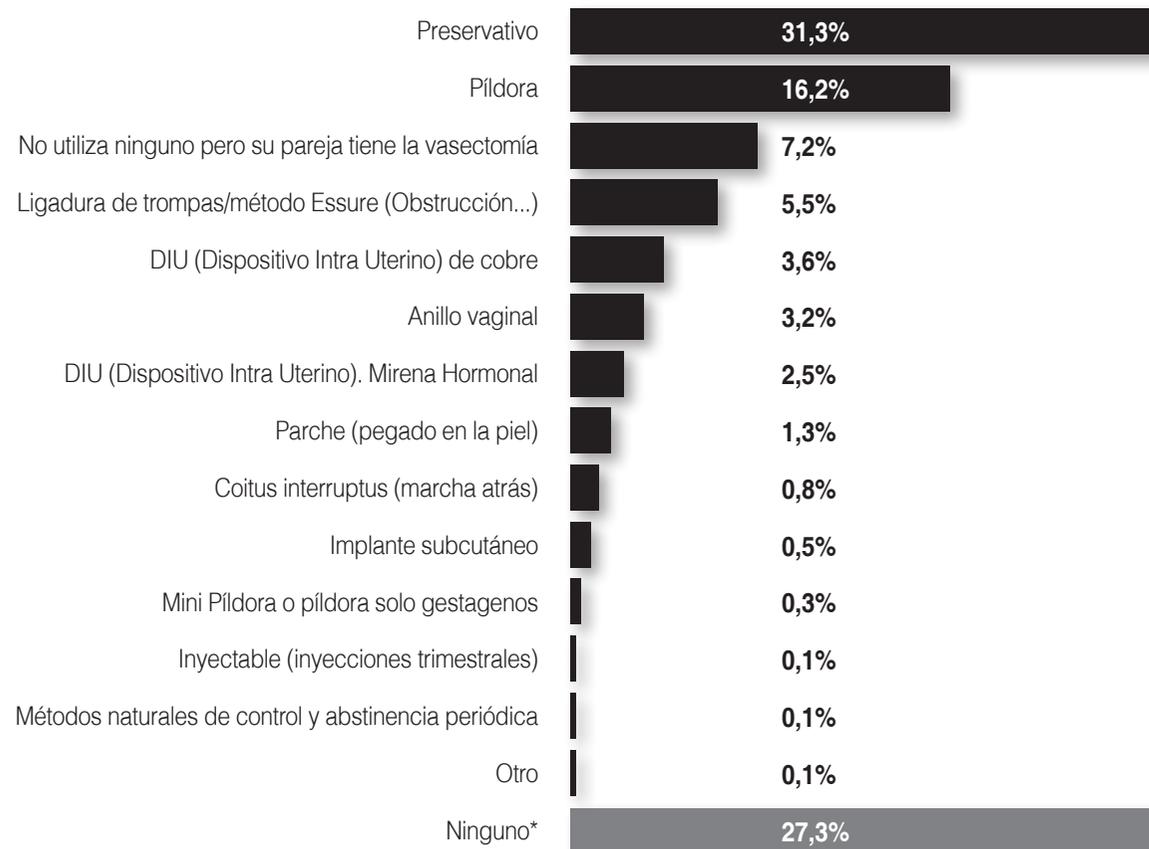
---

---

---

## ANEXO 7: Tabla de métodos anticonceptivos

Porcentaje de anticonceptivos que se utilizan actualmente (2015) en España según el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) en un estudio realizado entre mujeres de 15 y 49 años.



\*La opción "ninguno" incluye las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales



Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PRESERVATIVO FEMENINO</b>	Barrera	<p>Es una funda de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano).</p> <p>Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Su eficacia está entre el 79 y el 95%. Funciona impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene efectos secundarios.</li> <li>- Está fabricado con un componente más resistente que el látex.</li> <li>- Utilizado correctamente, reduce el riesgo de contraer el VIH y la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el herpes simple.</li> <li>- No interrumpe el acto sexual porque puede colocarse hasta 8 horas antes.</li> <li>- No contiene hormonas ni los inconvenientes que éstas pueden provocar en el cuerpo de la mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es poco conocido.</li> <li>- Es más caro que el preservativo masculino.</li> <li>- No es tan intuitivo como el preservativo masculino y resulta más difícil de usar. Requiere práctica.</li> <li>- Se le considera poco estético y aparatoso</li> <li>- No es fácil de encontrar ya que no hay tanta demanda.</li> <li>- Se sigue intentando mejorar. Todavía no se ha encontrado una buena solución para este tipo de preservativo</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aproximado por unidad: 2€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DIAFRAGMA</b>	Barrera	<p>Es un pequeño aro flexible, recubierto con un capuchón de látex. Se coloca en el fondo de la vagina de tal forma que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él. Antes de colocar el diafragma, éste debe impregnarse con crema espermicida para reforzar su efectividad.</p> <p>Se debe colocar antes del coito y no se puede retirar hasta después de 6-8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo, sólo aplicar directamente la crema espermicida en la vagina.</p> <p>Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %.</p> <p>El personal sanitario debe indicar la talla a cada mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen diferentes tallas.</li> <li>- No requiere visita médica periódica.</li> <li>- Es la alternativa para las mujeres que no toleran el DIU o anticonceptivos hormonales.</li> <li>- Sólo se usa cuando es necesario.</li> <li>- Si bien utilizado, previene de infecciones vaginales ocasionadas por el espermicida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Se debe colocar antes del coito no pudiendo retirarlo hasta pasadas 6-8 horas.</li> <li>- Interfiere con la espontaneidad del acto sexual a menos que no se sepa con antelación que se tendrán relaciones.</li> <li>- Debe lubricarse previamente con espermicida.</li> <li>- Su colocación/extracción no resulta tan sencilla para muchas mujeres.</li> <li>- Si se utiliza una talla más grande puede haber expulsión.</li> <li>- Infecciones urinarias son recurrentes.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aprox. 30€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>INYECTABLE INTRAMUSCULAR</b>	Hormonal	<p>El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.</p> <p>El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.</p> <p>Tiene una eficacia similar a la de la píldora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay que ponérsela todos los días así no hay riesgo de olvido.</li> <li>- Su colocación no interrumpe el acto sexual.</li> <li>- Reduce riesgo de formación de quistes ováricos.</li> <li>- Lo pueden utilizar mujeres de cualquier edad.</li> <li>- Buena opción para mujeres que no pueden usar estrógenos (trimestral)</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La administra el personal sanitario el mismo día del mes.</li> <li>- Contraindicado para algunas mujeres con enfermedades cardiovasculares, diabetes, migrañas...</li> <li>- Puede producir cambios drásticos en el ciclo menstrual.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- El retorno a la ovulación es más lento que muchos otros métodos hormonales y demora alrededor de 1 año</li> <li>- Puede ocasionar resequedad vaginal, aumento de peso, retención de líquidos, depresión.</li> <li>- Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requiere receta médica.</p> <p>Financiado el trimestral./ Coste aprox. 2,5€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>IMPLANTE SUBDÉRMICO (varilla colocada debajo de la piel del brazo con anestesia local)</b>	Hormonal	<p>Es un método anticonceptivo temporal hormonal dispuesto en una barra de aproximadamente 4 cm de longitud que contiene un gestágeno como hormona única y que se implanta debajo la piel en la parte interna del brazo. Su efecto inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protege contra el embarazo no deseado durante 5 años.</li> <li>- Pueden utilizarlo mujeres durante la lactancia, hipertensas, con sobrepeso y fumadoras.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las hemorragias menstruales pueden ser irregulares o desaparecer.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Puede tener efectos secundarios: migrañas, acné, fatiga o retención de líquidos.</li> <li>- Su colocación es a través de una pequeña micro-cirugía y deja una pequeña cicatriz.</li> <li>- Para retirarlo es necesario volver a hacer una pequeña micro-cirugía.</li> </ul>	<p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado por todos.</p> <p>Coste aprox. sin financiación 140/160€</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PARCHE</b>	Hormonal	<p>Un pequeño parche de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm. de grosor que contiene las hormonas y las va soltando, siendo estas son absorbidas a través de la piel.</p> <p>Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, hay una semana de descanso donde aparecerá el sangrado menstrual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De fácil colocación. Uno cada 7 días (se suelen colocar en la nalga o el vientre, nunca en las mamas).</li> <li>- Sólo se utiliza durante 3 semanas al mes.</li> <li>- Mejora los síntomas del síndrome premenstrual.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contraindica para mujeres con hipertensión, obesidad o fumadoras mayores de 35 años por su alto nivel de estrógenos y aquellas que tengan problemas de piel.</li> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> <li>- Hay que tener cuidado que no se despegue, sobre todo en verano cuando hay sudor.</li> <li>- Durante la primer semana de su utilización se recomienda utilizarlo con otro método de barrera.</li> <li>- Método hormonal con los consiguientes efectos secundarios. Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>Requiere receta médica.</p> <p>No financiado.</p> <p>Coste aprox. 15€/ mensual.</p>

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PÍLDORAS DE 21 O 27 DÍAS</b>	Hormonal	<p>Funcionan por medio de dos hormonas (gestágeno y estrógeno) que impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides.</p> <p>Todos los días se toma una píldora a la misma hora.</p> <p>Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. La eficacia, si es tomada correctamente, es de 98% para prevención del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede regular el ciclo menstrual.</li> <li>- Se toman también para el tratamiento del acné.</li> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> <li>- Reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de la enfermedad inflamatoria pélvica.</li> <li>- Reduce anemia.</li> <li>- Previene osteoporosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- En mujeres fumadoras puede aumentar riesgo de contraer ciertas enfermedades.</li> <li>- Se desaconsejan para mujeres con antecedentes de coágulos de sangre, infartos o derrames cerebrales.</li> <li>- Puede provocar algunos de estos síntomas: dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, náuseas, cambios en el apetito y en el humor.</li> <li>- Hay que recordar tomarlas cada día a la misma hora. Si se olvida una se corre el riesgo de quedar embarazada.</li> <li>- Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</li> </ul>	<p>En farmacias.</p> <p>Requieren receta médica.</p> <p>Algunos tipos de píldoras NO están financiados.</p> <p>Coste aprox por caja 10€ (financiado)</p>

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO-DIU (De cobre)</b>	Dispositivo	<p>El DIU es un objeto pequeño y flexible con forma de T de material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo.</p> <p>El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el embarazo</p> <p>Este es colocado en el interior del útero, y su colocación deberá ser realizada por personal médico, rápidamente.</p> <p>La duración del DIU es de aproximadamente cinco años, pudiendo ser retirado en el momento en que la mujer lo desee.</p> <p>El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No provocan interrupción en el acto sexual</li> <li>- No contiene hormonas</li> <li>- Dura mucho tiempo por lo que es muy conveniente pues no hay que preocuparse todos los días ni siquiera todos los meses.</li> <li>- Se puede extraer en cualquier momento en el que se desee quedar embarazada y sus efectos desaparecen tan pronto como es extraído.</li> <li>- Al largo plazo es barato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> <li>- El de cobre puede producir un aumento de sangrado menstrual y de dolor (dismenorrea), por lo que, aunque pueden ser tratados y tienden a disminuir con el paso del tiempo, no es aconsejable para mujeres con estos síntomas.</li> <li>- Debe ser colocado por personal médico-ginecológico y permanece en el útero hasta que este personal lo retire.</li> </ul> <p>Es necesario consultar con personal médico para ver si se recomienda su uso en función del perfil.</p>	<p>Requieren prescripción médica.</p> <p>Se financia según la CCAA.</p> <p>Coste aprox. cobre sin financiación 50€.</p>

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO-DIU (Mirena Hormonal)</b>	Dispositivo hormonal	<p>Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; le denominamos DIU hormonal.</p> <p>El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igual al DIU de cobre excepto que contiene hormonas.</li> <li>- Además el DIU hormonal tiene un efecto contrario en el sangrado menstrual, disminuyéndolo junto con el dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe hacer un desembolso significativo en un solo pago.</li> <li>- No protege contra la transmisión de VIH y otras ETS.</li> </ul>	<p>Coste aproximado hormonal sin financiación 150/200€</p>

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>MINI PÍLDORA</b>	Hormonal	<p>Funciona de igual forma que la píldora tradicional, impidiendo la ovulación y alterando el moco del cuello útero pero contiene solamente una hormona (gestágeno). Su eficacia es un poco menor que la de la píldora tradicional.</p>	<p>Igual a las de la píldora tradicional excepto que ejerce menor control sobre el ciclo menstrual y ocasionando algunos episodios de hemorragia leve.</p>	<p>Igual a las de la píldora tradicional excepto que ejerce menor control sobre el ciclo menstrual y ocasionando algunos episodios de hemorragia leve.</p>	<p>En farmacias. Requieren receta médica.</p>

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>VASECTOMÍA</b>	Quirúrgico	Es una pequeña intervención quirúrgica que se realiza sin bisturí, con anestesia local, consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No afecta al desempeño sexual de ninguna forma.</li> <li>- Una vez operado no necesita atención médica diaria.</li> <li>- Puede ser permanente o reversible.</li> <li>- La operación es ambulatoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Requiere cirugía.</li> <li>- Su efectividad requiere tiempo de espera.</li> </ul>	Financiado.

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>MÉTODO ESSURE (Obstrucción ovárica)</b>	Quirúrgico	Consiste en la introducción de un dispositivo de titanio en el interior de las trompas por medio de la histeroscopia. Este dispositivo se deja allí y produce en unos 2-3 meses la obstrucción completa por una reacción de fibrosis. Para insertar estos dispositivos no se necesita anestesia general ni hospitalización, por lo tanto los riesgos son pocos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No contiene hormonas ni los inconvenientes que éstas pueden provocar en el cuerpo de la mujer.</li> <li>- Cirugía ambulatoria de corta duración y sin anestesia general.</li> <li>- No necesario postoperatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es irreversible. Si quieres quedar embarazada en un futuro, tendrás que recurrir a la Fecundación in Vitro.</li> <li>- Durante los 3 meses después de su colocación, debes usar otro método anticonceptivo ya que todavía no será efectivo.</li> <li>- Es un método muy nuevo y se tiene menos experiencia sobre él.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> </ul>	No financiado por todos.

✂

Método Anticonceptivo	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>LIGADURA DE TROMPAS</b>	Quirúrgico	Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general. Se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No afecta el desempeño sexual.</li> <li>- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico.</li> <li>- Los ovarios siguen desprendiendo óvulos, por lo tanto, no afecta al ciclo menstrual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es una esterilización de manera permanente.</li> <li>- Puede existir un leve sangrado e infecciones.</li> <li>- En caso de fallar el método, hay mayor probabilidad que ocurra un embarazo ectópico (fuera del útero), muy peligroso para la mujer.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.</li> </ul>	Financiado. De manera privada el coste puede oscilar entre 1.000/1.200€ según el método quirúrgico.

Práctica anticonceptiva	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>ABSTINENCIA PERIÓDICA</b> <b>(Ogino: Ritmo del calendario; Billings: Moco Cervical; Temperatura Basal; Método sintotérmico)</b>	Natural	<p>OGINO: Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.</p> <p>BILLINGS: Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad es mayor.</p> <p>TEMPERATURA BASAL: Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.</p> <p>MÉTODO SINTOTÉCNICO: Combina algunos de los métodos anteriormente señalados. Así los cambios en el moco cervical y el método Ogino sirven para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo. Mediante ese cálculo de los posibles días fértiles y absteniéndose de practicar el coito durante esos días se evitaría el embarazo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo es posible en mujeres con ciclos menstruales regulares.</li> <li>- En algunas mujeres la ovulación se produce en diferente día de cada mes, por lo tanto el cálculo del día fértil se dificulta.</li> <li>- No es un método fiable. Hay un alto riesgo de embarazo no deseado</li> <li>- No se pueden mantener relaciones sexuales cuando se desee, sólo en momentos de bajo riesgo (aun persistiendo el mismo)</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>	

Práctica anticonceptiva	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>COITUS INTERRUPTUS (Marcha atrás)</b>	Natural	Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. No es recomendable		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de la eyaculación se expulsa un líquido pre-seminal que contiene espermatozoides. Es por ello que este método no es eficaz a la hora de prevenir ante un embarazo.</li> <li>- No protege de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Interrumpe la relación sexual y puede causar frustración</li> </ul>	

Práctica de emergencia	Clase	Qué es y cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Disponibilidad
<b>PÍLDORAS DE EMERGENCIA (Píldora del día después)</b>	Hormonal	<p>Se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.</p> <p>Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere en el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.</p> <p>Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida pues su eficacia baja con el tiempo.</p> <p>Si se toma antes de 24 horas, la efectividad es alrededor del 90%. Transcurridas más de 72 horas, la efectividad disminuye al 75%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es compatible con las pastillas anticonceptivas regulares.</li> <li>- No afecta a la fertilidad a largo plazo.</li> <li>- No hay restricción de edad en su uso. Pueden tomarla todas las mujeres.</li> <li>- No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No protege contra infecciones de transmisión sexual.</li> <li>- Debe tomarse no más de 72 hs después del acto sexual de riesgo.</li> <li>- Tras su ingesta pueden existir mareos y dolor de cabeza.</li> <li>- Ocasiona retención de líquidos.</li> <li>- No se aconseja si estás dando pecho.</li> <li>- Puede haber sangrado irregular tipo menstrual.</li> <li>- Su uso frecuente puede tener efectos secundarios, como irregularidades menstruales</li> <li>- Es para uso de emergencia y no está adecuada para uso regular como un método anticonceptivo, debido a su mayor probabilidad de fallos en comparación con los anticonceptivos que no son de emergencia</li> </ul>	Se puede comprar en farmacias sin receta. No financiado. 20€

## ANEXO 8: Preguntas para el visionado del sketch 4

1. ¿Quiénes son los protagonistas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cómo reacciona el padre cuando dice la matrona que tiene que llevar su hija a un centro de salud? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se podría haber evitado esta situación? ¿Por qué crees que no se hizo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Qué derechos sexuales y reproductivos crees que han sido vulnerados? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué consecuencias sociales tiene para la chica la enfermedad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Piensas que esta situación podría ocurrir en España? (enfermedad de la chica, reacción del padre) ¿Y el rechazo social por enfermedad o condición sexual? Argumentar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué situaciones se dan en España en las que... : a. el padre o madre interfieren en nuestros derechos sexuales? b. el Estado interfiere en nuestros derechos sexuales? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Por qué crees que esto ocurre en España? (las situaciones en las que padre, madre o Estado interfieren en nuestros derechos sexuales) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo crees que se le podría poner solución? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Edita y elabora

**mujeres**  
FUNDACIÓN

Coordinación

Cristina Calvo Alamillo

Autoras

Cristina Calvo Alamillo

Marion Lépine

Ana Moreno Azuara

María Fernanda Salazar Rodríguez

Ianina Seregni

Diseño gráfico

Pablo Hueso AC.sl

Edición 2015