

Anticoncepción de Emergencia

Un Derecho Sexual y Reproductivo



Guía para Promover la Salud Comunitaria





Pacific Institute for Women's Health

Anticoncepción de Emergencia

Un Derecho Sexual y Reproductivo
Una Guía para Promover
la Salud Comunitaria

Angeles Cabria & Angela Martinez



Agradecimientos

El Programa de América Latina del Pacific Institute for Women's Health quiere dedicar esta guía muy especialmente a una gran inspiradora de generaciones de mujeres en los Estados Unidos y América Latina, Helen Rodríguez-Trías, co-directora del Pacific Institute en sus primeros años de existencia e iniciadora del Programa de América Latina, a quien recordamos con profundo cariño y admiración.

Queremos agradecer a todas las compañeras (que por ser tantas no podemos mencionarlas individualmente) de las organizaciones con las que tenemos el honor de colaborar en América Latina, por su entusiasta participación en los talleres en los que se ha piloteado esta guía. Y a todas las mujeres con las que trabajamos y para las que está diseñada la guía, por tanta inspiración como hemos recibido de ellas.

Agradecemos al Richard & Rhoda Goldman Fund por su apoyo en nuestro trabajo en Anticoncepción de Emergencia en América Latina y por la publicación de esta guía. A Barbara Pillsbury, co-fundadora del Pacific Institute y firme apoyadora del Programa desde su inicio. A Melanie Peña, coordinadora del primer proyecto de anticoncepción de emergencia del Pacific Institute en América Latina durante el año 1999. A Tabitha Keener, voluntaria del Programa y colaboradora de la guía en sus orígenes. A Emelina Quintillán, Ana Rodríguez, Alejandra Aguirre y todas las compañeras del Pacific Institute for Women's Health por sus contribuciones y apoyo solidario.

Autoras:

Angeles Cabria
Angela Martínez

Editado por:

Angeles Cabria
Jacqueline Guzmán

Índice

Anticoncepción de Emergencia Como un Derecho de la Mujer

Introducción	5
Preparándose para el Taller	7
Estrategias para llevar a cabo una Facilitación Efectiva	10
Como Utilizar esta Guía	12
La Bienvenida: Actividades para Romper el Hielo	13
Trabajando Juntas: Establecimiento de Acuerdos y Expectativas del Grupo	15

Áreas Temáticas

Cuerpo, Sexo y Sexualidad	17
Género	20
Salud Sexual y Reproductiva	22
El Derecho a la Salud como Derecho Humano	23
¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos?	25
¿Por qué es necesario un marco de Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos en la promoción de la AE?	26
Diversidad	28

Anticoncepción de Emergencia: Lo que es y lo que no es

Como Tomar las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia	34
Formulación de Píldoras Anticonceptivas Orales como PAE	35
Eficacia de las PAE	35
Después de Tomar las PAE	36
Orientación sobre PAE	38
La Anticoncepción de Emergencia y Su Impacto en las Vidas de Mujeres	41
La Verdad de la Anticoncepción de Emergencia	45
Prácticas Sexuales Seguras	46
Infecciones de Transmisión Sexual	47
Compromiso y Plan de Trabajo	51
Estrategias de Difusión	52
Facilitando Vínculos entre Organizaciones para Apoyar la AE	54
Cierre del Taller	55

Apéndices

A: El Período Fértil de la Mujer	57
B: Métodos Planificación Familiar	58
C: Violencia Sexual	60
D: Direcciones de Internet	63
E: Cuestionario para Ayudarle a Determinar la Recomendación sobre Anticoncepción de Emergencia	64
F: PRE y POST TESTS	65
G: Ejemplo de Evaluación	71

Anticoncepción de Emergencia Como Un Derecho de la Mujer

Los derechos reproductivos y sexuales son derechos humanos

La anticoncepción de emergencia representa un importante avance en la conquista de los derechos sexuales y reproductivos

- La anticoncepción de emergencia es una herramienta de empoderamiento para las mujeres que fomenta los derechos sexuales y reproductivos
- El conocimiento y acceso a la anticoncepción de emergencia permite a las mujeres hacer uso de su autonomía y les ofrece otra opción anticonceptiva más

Además la AE:

- reduce los embarazos no deseados
- es una herramienta esencial de defensa para las mujeres víctimas de violencia sexual
- disminuye la necesidad del aborto y la incidencia de éste en condiciones de riesgo
- tiene un gran potencial de reducir la morbi-mortalidad materna

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta guía es que sirva de herramienta a educadoras y promotoras de salud comunitaria, parteras empíricas y organizaciones de mujeres y jóvenes para informar y educar a la población con la que trabajan sobre la importancia de la anticoncepción de emergencia (AE) como método seguro y eficaz para prevenir un embarazo no deseado después del coito o acto sexual sin protección.

El embarazo no planeado como fruto de una relación sexual no protegida puede darse como resultado de no haber utilizado ningún método anticonceptivo, por falla en el uso del método utilizado, o por haber sufrido una violación. En todos esos casos la AE tiene el potencial de facilitar el control de las mujeres sobre su propia fertilidad y por lo tanto sobre sus vidas y destinos. Sin embargo y debido al amplio ámbito de temas relacionados a la AE, no debemos informar sobre la misma como un tema aislado ni como un método anticonceptivo más, sino que es necesario contextualizarlo dentro del marco de la sexualidad humana y de la salud y los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Es igualmente esencial informar a las mujeres y las jóvenes que una relación no protegida les pone en riesgo de contagiarse de las llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA. Por lo tanto se debe enfatizar la toma de medidas de prevención adicionales para evitar el contagio de las ITS, así como de recibir atención y orientación si ya se ha estado a riesgo de contagio.

Trabajando juntas, las mujeres pueden ejercer un mayor impacto en difundir el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, la sexualidad y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La motivación que nos llevó a elaborar esta guía es precisamente el convencimiento de que cuanto más nos acerquemos y vinculemos con diferentes sectores de la comunidad, en lugar de limitarnos exclusivamente a profesionales de la salud, más accesible será la anticoncepción de emergencia para las mujeres de todos los niveles socio-económicos.

El contenido y la estructura de esta guía están pensados como sugerencias para asistirle en preparar su propio taller. Recomendamos que primero la lean y conozcan y después la adapten y modifiquen de acuerdo a la audiencia y a las necesidades locales, por ejemplo enfatizando ciertos contenidos y eliminando otros. Les invitamos a copiar la guía y difundirla ampliamente, siempre y cuando se mencione la fuente.

El uso del género femenino para dirigirnos tanto a facilitadoras como participantes de capacitaciones no quiere decir que esta guía no esté pensada para incluir a los hombres, sino que considerando que la audiencia más amplia será de mujeres hemos generalizado el “las y ellas” simplemente para facilitar la lectura y no con ninguna intención de discriminación de género. Muy al contrario, las autoras de esta guía pensamos que la integración de los hombres a la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es esencial para su logro. De igual manera pensamos que puesto que las mujeres han sido históricamente generalizadas en todos los escritos como “los y ellos” podemos permitirnos la licencia de saltarnos la regla para la realización de esta guía.

- Esta guía ha sido creada por el Pacific Institute for Women’s Health (Instituto del Pacífico para la Salud de la Mujer). El Instituto del Pacífico es una organización internacional no-gubernamental y sin fines de lucro, cuya misión es mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el mundo a través de la defensa de los derechos humanos de la mujer.

Para mayor información:

Pacific Institute for Women’s Health

3450 Wilshire Blvd, Suite 1000
 Los Angeles, California 90010, USA/EEUU
 Tel (213) 386-2600
 Fax (213) 386-2664
 E-mail: piwh@piwh.org
 Dirección de Internet: www.piwh.org

PREPARÁNDOSE PARA EL TALLER

Recomendaciones

Para tener un mayor impacto con su taller y facilitarle la tarea le sugerimos que considere las siguientes recomendaciones:

1. Establezca las metas y objetivos para el taller

Para desarrollar el taller es fundamental que usted se plantee expectativas a corto y largo plazo precisando qué tipos de cambios se pretenden obtener con el taller, es decir, qué es lo que se quiere que las participantes logren o aprendan con este taller.

Las metas se refieren a un cambio general que se espera a largo plazo. Por ejemplo, sensibilizar a una determinada audiencia sobre la necesidad de la AE y conseguir su participación activa en la defensa y demanda de la AE ante las instituciones públicas de salud.

Los objetivos deben ser claros, específicos, medibles, alcanzables, relevantes y realistas. Por ejemplo, al finalizar el taller, las participantes podrán:

- Demostrar lo que es la anticoncepción de emergencia/método de emergencia/pastilla de emergencia/pastilla del día siguiente, cómo usarla adecuadamente, y dónde encontrarla.
- Comprender que la AE puede ser una herramienta de empoderamiento muy práctica para muchas mujeres en muy distintas circunstancias.

Una forma útil para desarrollar sus objetivos es a través de un análisis de necesidades de aprendizaje del grupo, las cuales pueden ser reconocidas explorando lo que el grupo sabe y conoce del tema, y lo que necesita aprender. Esto lo puede hacer a través de un cuestionario previo a la capacitación que explore conocimientos y expectativas del grupo o alguna actividad previa al desarrollo del taller (una lluvia de ideas o trabajo en pequeños grupos).

2. Conozca las políticas locales sobre la anticoncepción de emergencia.

Esto le permitirá integrar la información que usted brinde en su taller, así como la discusión sobre las posibles acciones que como grupo pueden llevar a cabo, dentro de este marco.

3. Logística

La logística se refiere a la consideración de aspectos tales como: los recursos materiales, el local, los costos, el tiempo y el horario con los que se cuenta para llevar a cabo el taller.

- Decida la fecha y el lugar para el taller. Planear las fechas con suficiente anticipación le garantizará una mejor asistencia y la puntualidad de las participantes. Considere horarios de trabajo de las participantes, rutinas diarias, festividades locales, etc.

- Establezca el costo por participante en cuanto a comida, transporte, hospedaje materiales, estancia, etc.
- Considere los siguientes aspectos en cuanto a la distribución del tiempo del curso: el tiempo de duración del curso, el tiempo asignado para cada sesión, y el horario.

4. Seleccione a las participantes e invítelas al taller

Si tiene que capacitar a una audiencia mixta, tome en cuenta los distintos niveles de alfabetización y necesidades, grupo de referencia, estilo de aprendizaje, puntos de vista y creencias. Tenga en cuenta que la composición del grupo tendrá un efecto en la dinámica del mismo, es decir, en las relaciones y proceso de aprendizaje, por eso en algunos casos es mejor separar a grupos donde hay una diferencia muy grande en niveles de conocimiento, de escolaridad y experiencia. Si alguna de las participantes no puede leer o escribir, use dibujos, lecturas en voz alta y materiales audiovisuales.

- Conociendo a las posibles participantes, decida cual es la mejor estrategia para invitarlas.
- Lleve un control de las personas que respondan y confirme su asistencia.

5. Prepare y repase los contenidos y materiales para el taller

- *Elabore el contenido del programa*
Este es un factor esencial en la planeación de una buena capacitación. Su desarrollo depende de los objetivos y de las necesidades del grupo a quien vaya dirigido el taller. Este manual ofrece una serie de temas y actividades para un taller de tres a cuatro días dependiendo de las necesidades del grupo.
- *Elija las actividades para el taller* y decida qué materiales se van a usar basándose en las necesidades de las participantes. Elabore una agenda descriptiva.
- *Desarrolle y seleccione sus materiales:* folletos, cuadernos, videos, transparencias, rotafolios, cinta adhesiva, hojas de papel, pizarrón, papel, lápices, plumones, etc.
- *Prepare el equipo,* como videocassetera, televisión, cinta o proyector, etc.
- Haga una lista con los nombres de lugares en *dónde las participantes del taller pueden obtener pastillas anticonceptivas* (farmacia, clínica, colectivo de mujeres, promotora de salud o partera) y las marcas que están disponibles regularmente, incluyendo el costo.
- En algunos países ya existen pastillas que son específicamente para anti-concepción de emergencia. Investigue si ya están disponibles en su país y ofrezca la misma información sobre nombres, cómo obtenerlas y costo.
- Si su taller va dirigido a personas que van a convertirse a su vez en capacitadoras, haga copias de esta guía y explique al final del taller como utilizarla.

6. Obtenga cierta información importante sobre su comunidad:

- *Dónde referir a mujeres para planificación familiar y servicios de salud sexual y reproductiva,* incluyendo dónde conseguir información sobre ITS/VIH y dónde acudir para un examen de papanicolau y diagnóstico de ITS.
- *Dónde referir a mujeres para orientación y asistencia sobre violencia sexual y doméstica.* Si su taller toma lugar en una pequeña localidad que no ofrece este tipo de servicios, intente encontrar un grupo de mujeres que pueda ofrecer apoyo. También puede aprovechar el taller para animar a las participantes a que empiecen su propio grupo de apoyo para mujeres supervivientes de violencia.
- Si tiene acceso al Internet, le sugerimos que visite algunas de las páginas web, que contienen información específica sobre la anticoncepción de emergencia. (Vea en el apéndice D: Direcciones de Internet).

7. Desarrolle un test para medir el conocimiento, las habilidades y actitudes

de las participantes sobre la AE y otros contenidos del taller para ser aplicado antes de comenzar el taller y al finalizar (ver apéndice F: PRE y POST TESTS).

8. Desarrolle algún tipo de formulario de evaluación del taller

(Vea el apéndice G: Ejemplos de Evaluaciones): Usted puede hacer una evaluación diaria ó al final del taller. Un ejemplo de una evaluación diaria es hacer un círculo y solicitar al grupo que comente: «¿qué es lo que aprendí el día de hoy?», «¿qué es lo que todavía quiero aprender de este curso?», ó «¿cómo puedo poner este nuevo aprendizaje en práctica?». Este es un método fácil y rápido de monitorizar y evaluar día a día su programa.

- Desarrolle un cuestionario de evaluación al final del taller para medir la satisfacción de las participantes. Esto le ayudará entre otras cosas a: mejorar sus habilidades como facilitadora, a evaluar los contenidos del taller, a incorporar nuevos temas, a reconocer la utilidad de los métodos de enseñanza, y a conocer los puntos de vista de las participantes y la calidad del taller.

PARA HACER UN SEGUIMIENTO DEL IMPACTO DE SU TALLER

Aplicar entrevistas o cuestionarios de monitoreo a las participantes del taller sobre actividades desarrolladas y necesidades u obstáculos que enfrentaron permite analizar no solo el impacto del taller sino las necesidades de futuras acciones de capacitación, articulación con otros sectores para defensoría y demanda de la AE, y apoyos.

ALGO IMPORTANTE A CONSIDERAR SOBRE USTED MISMA

Dentro de la capacitación y orientación en salud sexual y reproductiva enfrentamos situaciones y problemas relacionados a la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de las ITS/VIH, y la violencia hacia las mujeres. La ayuda que nosotros podemos brindar depende mucho de nuestro conocimiento acerca de la sexualidad y del reconocimiento de nuestros propios prejuicios y ansiedades respecto a los mismos, a nuestra propia identidad sexual y a la comodidad con que nos sentimos para trabajar en este campo. Muchas veces cuando transmitimos información sobre aspectos de sexualidad tendemos a mezclar nuestros valores, y consciente o inconscientemente transmitimos ideas de lo que está bien o mal de acuerdo a lo que pensamos o a nuestras experiencias.

- Recuerde que está dando información científica, no opiniones.
- Permita al grupo hacer sus propias reflexiones.
- Es muy importante que cada facilitadora examine sus propios valores, sentimientos, creencias, tabúes y prejuicios respecto a la sexualidad antes de comenzar un taller.
- Conocer nuestros valores nos ayuda a distinguir los que son diferentes a los nuestros.
- No imponga sus valores a otras personas.

ESTRATEGIAS PARA LLEVAR A CABO UNA FACILITACIÓN EFECTIVA

Lineamientos para Facilitadoras

Algunas cualidades de una buena facilitadora, tales como el compromiso y la sensibilidad hacia el grupo, dependen de su experiencia, conocimiento y habilidad de comunicar. Sin embargo, una buena autoreflexión también le puede ayudar a mejorar sus habilidades.

- 1. Cree un espacio de trabajo cómodo.** Una buena estrategia es acomodar las sillas en semicírculo, ya que permite que las participantes puedan mirarse y escucharse mutuamente, creando un ambiente de cercanía.
- 2. Preséntese ante el grupo.** Es importante hablar un poquito de usted, de su trabajo con la comunidad, de por qué está ahí y del objetivo del taller, dando una breve introducción del tema.
- 3. Permita a las participantes que se presenten.** Para este propósito siempre es útil hacer una actividad para romper el hielo, y que las participantes se empiecen a conocer y se relajen.
- 4. Solicite al grupo que establezca los acuerdos de trabajo.** Pida a las participantes que comenten sobre las posibles formas de trabajar en grupo que ellas creen que ayudarán a crear un clima de confianza, respeto y confidencialidad.
- 5. Sea lo más clara posible al dar las instrucciones** y asegúrese que todas entendieron.
- 6. Sea sensible a los sentimientos de las participantes.** Incomodidad, posibles sentimientos lastimados, inclusive enojo, pueden ocasionar que una persona se retraiga de expresarse libremente o deje de asistir al taller. Por lo tanto, entender el por qué de las diferentes posturas de las personas le ayudará a enfrentar dichas situaciones. Considere así mismo la dinámica del grupo en conjunto.

7. Valide las experiencias personales de las participantes. Promueva un clima de confianza y sea receptiva para que las participantes expresen sus experiencias personales y las puedan utilizar como base para la reflexión y análisis en su proceso de aprendizaje.

8. Sea incluyente. Asegúrese que los contenidos y procesos de aprendizaje muestren respeto por la diferencia y dignidad humana. Todo los aspectos del taller deben reflejar una diversidad de perspectivas (étnica, regional, de clase, preferencia sexual, tradiciones culturales/locales). Por ejemplo, si no está segura que todas las participantes saben leer y escribir bien el mismo idioma, ofrezca una variedad de actividades para ser leídas, escritas, dramatizadas, dibujo, o presentaciones orales, para que cada miembro del grupo se sienta incluida.

9. Anime al grupo a participar. Incluya a todas las participantes en la discusión, actividades y anímelas a que hagan preguntas si es que no entendieron un tema. Recuerde, sin embargo, que ninguna persona debe ser forzada a participar, si la persona realmente no quiere. Dé varias oportunidades en las cuales las participantes puedan practicar su nuevo papel como promotoras.

10. Evite los estereotipos en su lenguaje. Recuerde que el estudio de la sexualidad toca matices muy diversos del comportamiento humano. No se deje llevar por la tentación de generalizar, cuando se exprese sobre algunos grupos o situaciones «todos los hombres son así» o «nunca» «siempre». Recuerde que aunque algunas participantes compartan creencias o experiencias comunes, las generalizaciones solo consiguen reforzar los estereotipos.

11. Propicie un foro abierto a la discusión. Ofrezca a las y los participantes la posibilidad de estar en desacuerdo y mantener posiciones diferentes a la suya. Evite la búsqueda de «respuestas correctas» o de dar «soluciones únicas», cuando se estén dando opiniones.

12. Escriba las ideas y sugerencias de las participantes en un rotafolio. Evite dar la espalda cuando escriba en el rotafolio o pizarrón. También puede pedirle a una colaboradora o a una de las participantes que escriba los puntos principales que se discutan en cada sesión.

13. Cierre cada actividad, sesión o ejercicio, con un repaso de los puntos de información claves y los comentarios del grupo. El cierre de cada sesión es muy importante para la reflexión sobre los sentimientos y expectativas del grupo que se generaron durante la sesión. Brinde la oportunidad al grupo de buscar alternativas para nuevas acciones y aprendizajes a futuro.

14. Involucre a las participantes en la evaluación del taller durante el transcurso del mismo y al final. Las evaluaciones son muy útiles para:

- 1) Obtener retroalimentación inmediata, 2) demostrar que las opiniones y visones del grupo son valoradas, y 3) recolectar información de utilidad para futuras capacitaciones. Use esta información para mejorar su estilo de capacitación.

TENGA EN CUENTA QUE...

Los movimientos de las manos, gestos y miradas también hablan. Evite gestos de aprobación o desaprobación cuando algún comentario le cause confusión. Trate por el contrario de hacer una pausa para reflexionar, entender el comentario y contestar lo más objetivamente posible.

COMO UTILIZAR ESTA GUÍA

Esta guía puede utilizarse como una herramienta metodológica que le apoye a estructurar las sesiones, contenidos y actividades para impartir un taller de anti-concepción de emergencia dentro del marco de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos. La guía está dividida en varias secciones por temas. Cada sección cuenta con:

- Información básica de cada tema, con el objetivo de aclarar conceptos teóricos relevantes para la sección.
- Una serie de actividades participativas diseñadas para llevar al grupo a la reflexión a partir de sus propias vivencias, su realidad inmediata y sus conocimientos, y que facilite la sistematización y cuestionamiento de conocimientos y experiencias que les van a llevar a un nuevo aprendizaje. Las actividades propuestas se pueden realizar con grupos de participantes de diversos orígenes, intereses y niveles de educación.
- Cada actividad está cuidadosamente desarrollada para guiar a la facilitadora paso a paso, para lo que cuenta con: 1) objetivos, 2) tiempo, 3) materiales, 4) procedimiento, 5) puntos para la reflexión.
- Algunos cuadros como “Sabía que...”, “Algo Importante a Considerar”, y “Recuerde”, que contienen información y puntos importantes para que la facilitadora tome en cuenta.

ALGO IMPORTANTE A CONSIDERAR

Para elegir una actividad considere:

- El objetivo de la actividad
- El tamaño y características del grupo
- La dinámica y personalidad del grupo ¿está el grupo preparado o listo para la actividad? ¿Cuenta el grupo con información previa de otros temas que le faciliten contextualizar la nueva información?
- No realice una actividad solo porque parezca divertida o interesante.
- Cuando planifique las actividades para su taller, tenga en cuenta cual es la audiencia a la que va dirigido y con cuanto tiempo cuenta para discutir con amplitud el tema de la anti-concepción de emergencia.

LA BIENVENIDA: Actividades para Romper el Hielo

Las siguientes actividades ofrecen a las participantes la oportunidad de presentarse y abrirse a la integración grupal a través de un clima divertido que elimine la tensión inicial. Es importante realizar alguna de estas actividades antes de empezar el trabajo con el grupo, ya que permite romper barreras y crear un clima de confianza que fomente el aprendizaje. La duración de estas actividades puede ser entre 20 y 45 minutos.



A. Integración del Grupo

Esta actividad tiene el objetivo de ofrecer a las participantes la oportunidad de presentarse y de comenzar la práctica de escuchar.

Materiales: Papel de colores y tijeras.

Procedimiento:

- Traza condones, el símbolo de amor y paz u otro símbolo significativo en hojas de colores (papel grande—utilizar sólo 2 colores). Corte el símbolo escogido en dos partes. Mezcle todas las mitades y reparta por separado una a cada participante.
- Ofrezca tres minutos para que cada participante encuentre la persona que tiene la otra mitad del símbolo o figura, pero no les diga cuales son las figuras.
- Una vez que hayan identificado a su pareja, es decir, a la persona que tiene la otra mitad de la figura, dé a las participantes 5 minutos para que se presenten entre sí. Reúna a todas las participantes y pídale que presenten a su pareja.
- Cada participante tiene 1 minuto para presentar a su pareja (por ejemplo, nombre, de dónde viene y algún comentario sobre la persona).

B. La Línea más larga

- Divida al grupo en dos equipos y pídale que se coloquen en fila en dos puntos separados del salón.
- Indique a los dos equipos que necesitan hacer la línea lo más larga posible con las prendas personales o accesorios que traigan puestos.

C. Tormenta

- Explique al grupo que todas deben permanecer sentadas en círculo, hasta que la facilitadora les indique.
- Usted también debe incluirse en la actividad.
- Asegúrese de que todas las sillas estén ocupadas y no haya ninguna libre.
- Inicie la actividad dando las siguientes instrucciones al grupo: cuando usted diga «ola hacia la derecha» el grupo tiene que mudarse a la silla de la derecha. Cuando usted diga «ola hacia la izquierda» el grupo tiene que mudarse hacia la silla de la izquierda.
- La facilitadora deberá dar estas instrucciones cada vez más rápido.
- Mencione al grupo que cuando usted diga «tormenta» todo el grupo necesitará cambiarse de lugar y usted correrá a buscar un asiento. La persona que quede sin asiento pasará al frente a dar las instrucciones.

Esta actividad también se recomienda para hacerla durante sesiones largas para crear energía y movimiento si el grupo está cansado.

D. Características que me Describen

Esta es una actividad que se sugiere para grupos que ya se conocen. El objetivo de la misma es propiciar la integración grupal, a través de la reflexión del conocimiento de sí mismas y de cómo son percibidas por las demás.

Materiales: Hojas de papel, lápices y cinta adhesiva.

Procedimiento:

- Pida a cada integrante del grupo que piense en 3 rasgos o características de personalidad que mejor le describan.
- Indique que escriban esas tres características en una hoja de papel sin comentarles a las demás y de forma anónima.
- Solicite que coloquen su hoja en el piso, en el centro del salón.
- Proceda a revolver las hojas y solicite al grupo que cada una tome un papel y lea las características en silencio.
- Pida al grupo que busque a la persona que encaja con esas características y le coloque la hoja en la espalda (es posible que a una persona le coloquen varias hojas o ninguna).
- Pregunte a las participantes si les colocaron la hoja correcta o no.

Puntos para reflexionar:

¿Por qué creen que les colocaron una hoja que no era la suya? ¿O por qué no les colocaron ninguna?, ¿O les colocaron varias?, ¿Realmente se conocían entre ustedes? ¿Qué características conocían de esa persona?

- Muchas veces las personas pensamos que conocemos realmente a alguien y en verdad solo identificamos a esa persona por características superficiales.
- Otras veces las personas nos perciben de una manera diferente a como somos.

TRABAJANDO JUNTAS

A. Establecimiento de Acuerdos

Se recomienda realizar esta actividad en todos los talleres después de usar alguna técnica de rompimiento del hielo.

Objetivo: Que las participantes sugieran las formas de organización, horarios, participación, actitudes para escuchar, respeto, confidencialidad, horarios, etc, que lleven al grupo a trabajar en armonía.

Tiempo: 15 a 20 minutos

Materiales: Hojas de rotafolio

Procedimiento:

- Una modalidad de esta actividad consiste en solicitar al grupo que entre todas hagan una lista en rotafolio de los acuerdos que todas deben respetar. Usted puede empezar la lista con las palabras confidencialidad y respeto y pida al grupo que piensen en otros acuerdos que quieran incluir.
- Otra variante de la misma actividad consiste en: Pedir al grupo que se divida en dos equipos y proporcionarles hojas de rotafolio y marcadores. Indíqueles que hablen y escriban sobre la manera en la que les gustaría trabajar y los acuerdos que quisieran establecer. Dé un espacio de tiempo para que ambos equipos negocien los acuerdos.
- En ambos casos, mantenga las listas visibles en todo momento y refiérase a ellas si es necesario.

B. Expectativas del Grupo

Objetivo: Explorar las expectativas de aprendizaje del grupo con respecto al taller en crear un clima festivo, de movimiento y a la vez de relajamiento.

Tiempo: 25-30 minutos

Materiales: Una moneda

Procedimiento:

- Indique a las participantes que se levanten de sus asientos.
- Mencione que usted les dará una ficha, la cual deben de pasar a través de su pantalón o falda que lleven puestos. Cuando la ficha caiga al suelo, la participante podrá pasar la moneda a la siguiente persona del círculo.
- Diga a las participantes que todas aplaudirán contando hasta diez. Al llegar a diez la última persona que se quedó con la ficha compartirá sus expectativas con respecto al taller.
- Haga una o varias rondas dependiendo del interés y tamaño de grupo.
- Escriba en un rotafolio las expectativas del grupo y considérelas para adaptar la agenda del taller. Si las expectativas de aprendizaje del grupo son demasiadas para la duración del taller, aclare al grupo hasta donde cubrirá este primer taller algunas de ellas y la posibilidad de organizar talleres posteriores para cubrir las demás.

Áreas Temáticas

CUERPO, SEXO Y SEXUALIDAD

Objetivos de las Actividades:

- Reflexionar sobre las diferencias entre cuerpo, sexo y sexualidad.
- Reflexionar sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva.
- Reconocer la importancia de integrar los servicios de salud sexual y reproductiva dentro del marco de la sexualidad.



A. Dibujar el sexo

Tiempo: 50 minutos

Materiales: Hojas blancas y marcadores de colores

Procedimiento:

- Solicite al grupo que dibuje lo que cree que es el sexo.
- Enfatique que el dibujo es anónimo y que lo importante no es la habilidad artística sino lo que quieran representar con su dibujo. Motive al grupo diciendo que todas tenemos una idea de lo que hemos escuchado o aprendido acerca de lo que es el sexo. Lo importante es que cada persona dibuje lo que piensa, sabe o ha escuchado.
- Recoja los dibujos e indique al grupo que en otra hoja dibujen lo que creen que es la sexualidad.

Muestre al grupo algunos de los dibujos y pregúnteles sobre lo que creen que representa ese dibujo. Escriba los comentarios del grupo en un rotafolio.

Puntos para la reflexión:

¿Qué sintieron al tratar de expresar lo que es el sexo y la sexualidad?, ¿Por qué creen que las personas asociaron el significado de sexo con lo que representaron en su dibujo? ¿Por qué creen que utilizaron esos símbolos o imágenes para representar el significado de sexo?

- Cierre la actividad retomando los comentarios del grupo.
- Proceda a explicar las diferencias entre sexo y sexualidad.

Análisis de la actividad:

Todas las ideas, significados, discursos y sentimientos que se experimentan al tratar de expresar lo que es el sexo y la sexualidad son aprendidos. Este aprendizaje está matizado por el contexto social, histórico y cultural donde se vive y crece. Este aprendizaje es el que lleva a las personas a construir su

sexualidad, es decir, lo que cada una es a partir de su propia historia personal. Estas vivencias personales llevarán a cada persona a experimentar esta sexualidad y esta corporalidad de una manera determinada.

B. Terrícolas y Extraterrestres

Tiempo: 30 minutos

Materiales: Hojas de rotafolio

Procedimiento:

- Divida al grupo en dos equipos. Asigne a un grupo como las terrícolas y al otro como las extraterrestres.
- Dé las instrucciones a cada grupo por separado. Informe a las extraterrestres que ellas son de otro planeta y que han venido a la tierra para aprender más sobre este planeta y sus habitantes. Dígalas que lo único que han escuchado repetidamente es sobre el sexo y tienen curiosidad de saber lo que es. Indíqueles que pregunten al grupo de las terrícolas todo sobre el tema del sexo y la sexualidad. Enfatice que ellas no saben absolutamente nada sobre el sexo o la sexualidad y animelas a hacer todas las preguntas que se les ocurran sobre cada detalle relacionado con el tema.
- Avíseles a las terrícolas que serán cuestionadas sobre ciertos temas por las extraterrestres y que deben contestar todas las preguntas.
- Dé al grupo entre 15 a 20 minutos para desarrollar la actividad.
- Regrese al grupo para discutir el análisis de la actividad.
- Ponga atención a los símbolos asociados al sexo y sus significados. Identifique el contenido emocional y cognitivo que le asignamos a los símbolos sexuales. Escriba todas las respuestas que el grupo presente en un rotafolio.

Puntos para la reflexión:

Pregúntele al Grupo: ¿Que sintieron al tratar de explicar lo que es el sexo y la sexualidad? ¿Cómo se sintieron al hacerlo? ¿Por qué se sintieron así? ¿Qué nivel de conocimiento sobre sexo y sexualidad piensan las participantes que poseen?

- Cierre la actividad retomando los comentarios del grupo.
- Proceda a explicar las diferencias entre sexo y sexualidad.

TENGA EN CUENTA QUE...

Tiene la opción de combinar los ejercicios "Dibujar el Sexo" y "Terrícolas y Extraterrestres." Siplemente muestre y discuta los dibujos del primer ejercicio, al mismo tiempo que reflexiona sobre el segundo ejercicio. Escriba todas las respuestas en un rotafolio.

Análisis de la actividad:

Todas las ideas, significados, discursos y sentimientos que se experimentan al tratar de expresar lo que es el sexo y la sexualidad son aprendidos. Este aprendizaje está matizado por el contexto social, histórico y cultural donde se vive y crece. Este aprendizaje es el que lleva a las personas a construir su sexualidad, es decir, lo que cada una es a partir de su propia historia personal. Estas vivencias personales llevarán a cada persona a experimentar su sexualidad y su corporalidad de una manera determinada.



Contenido Teórico

El sexo y la sexualidad han sido asociados con un gran número de significados. En muchas culturas el sexo y la sexualidad siguen siendo temas que no se discuten abiertamente, por lo que se ha generado una gran desinformación, mitos y tabúes en cuanto al conocimiento científico y significados de los mismos.

El cuerpo es la primera evidencia de la diferencia humana. Pero el cuerpo sólo es una parte de la persona, sólo tiene sentido a partir de su relación con su entorno, es decir, a través del proceso de socialización del ser humano. Este aprendizaje se lleva a cabo en cada una de nuestras interacciones cotidianas con nuestra familia, amigas/os, y en general con todas las personas de nuestro entorno y con las instituciones sociales existentes.

El sexo se refiere al conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas), que diferencia a hombres y mujeres. En términos más simples, el sexo tiene que ver con las características y la forma que tiene nuestro cuerpo y la manera como funciona, que nos diferencia, en el caso de los seres humanos, como hombres y mujeres.

La sexualidad se refiere al conjunto de características biológicas (corporalidad), psicológicas -pensar, sentir y actuar-, y sociales. En otras palabras, la sexualidad es la manera de pensar, de sentir y de actuar de hombres y mujeres en una sociedad o grupo determinado. Por lo tanto, la sexualidad se relaciona con nuestras ideas, palabras, deseos, fantasías, emociones, valores y comportamientos, es decir, con todo nuestro ser, con nuestra humanidad.

Esto significa que la sexualidad aunque hace referencia al cuerpo, no está determinada biológicamente, sino que es algo que aprendemos. Este aprendizaje es diferente dependiendo del grupo donde nos desarrollemos. Por lo tanto, la sexualidad no es universal, sino al contrario, varía dependiendo en la cultura, grupo y persona. Además la sexualidad está presente desde que nacemos hasta que morimos y varía de acuerdo a la etapa de desarrollo en que nos encontremos. Así mismo, el conjunto de ideas, preceptos morales y significados que se construyen en torno a la expresión, comportamientos y prácticas de la sexualidad, también varían entre culturas y momentos históricos. La finalidad de la sexualidad no es la reproducción sino el placer, es decir, el bienestar de la persona.

Sexo	Sexualidad
Corporalidad (forma y funcionamiento del cuerpo)	Pensamientos, sentimientos y comportamientos expresados dentro de un grupo particular.
Innato (que se trae antes de nacer)	Aprendida
Biológica	Social
Universal	Varia dependiendo en la cultura, grupo, y persona.
Cambia de forma y funcionamiento	Dinámica (cambiante) de acuerdo a la etapa de desarrollo y momento histórico.
Es la diferencia corporal entre hombres y mujeres	Su finalidad es la armonía, el bienestar y el placer.

GÉNERO

A. Haciendo un Recuento

Objetivos:

- Reconocer la diferencia entre sexo y género.
- Analizar situaciones cotidianas de discriminación por cuestiones de sexo y género

Tiempo: 35 minutos

Materiales: Hojas largas de papel, marcadores, plumas.

Procedimiento:

- Solicite a las participantes que dibujen su propia silueta en una hoja grande de papel.
- Pida a las participantes que escriban en su silueta alguna experiencia o situación de su niñez, de su adolescencia y de su vida adulta en las cuales les hayan negado un derecho o les hayan tratado de manera diferente por su sexo.
- Solicite a las participantes que compartan su silueta con el resto del grupo

Puntos para reflexionar:

- ¿En qué contexto ocurrieron estas situaciones?, ¿Fue en la casa, escuela, trabajo, comunidad, otro?
- ¿Cuál fue su respuesta?, ¿Estas situaciones sucedieron en la esfera privada o pública?
- ¿Por qué creen que sucede esto?, ¿Cómo responderían ahora?

B. Explorando Estereotipos

Objetivo: Explorar los estereotipos de patrones de comportamiento y el impacto en la vida de las mujeres y los hombres

Tiempo: 30 minutos

Materiales: Papel, plumas o marcadores.

Procedimiento:

- Solicitar a las participantes que hagan una lista donde escriban dos cosas por cada una de las preguntas a realizarse.
 - Cosas que hago y me gustan que son consideradas como actividades de mujeres
 - Cosas que hago pero que no me gustan que son consideradas como actividades de mujeres

Si cuenta con hombres en el grupo, incluya:

- Cosas que hago y me gusta que son consideradas como actividades de hombres
 - Cosas que hago y no me gustan que son consideradas como actividades de hombres
- Solicite al grupo que comparta su lista. Trate de alternar una lista de hombres y una lista de mujeres.

Puntos para reflexionar:

¿Qué diferencias encontraron entre la lista de los hombres y la lista de las mujeres?, ¿Qué imágenes y comportamientos esperados en su familia y comunidad de hombres y mujeres han influenciado sus vidas?,

C. Un día en mi vida

Objetivos:

- Reconocer la manera como hombres y mujeres perciben la carga de trabajo cotidiano de hombres y mujeres.
- Identificar como esta jornada de trabajo cotidiano influye en el cuidado de la salud de las mujeres.
- Comprender el significado del trabajo no remunerado que las mujeres realizan en casa

Tiempo: 35 minutos

Materiales: Hojas de papel, plumas.

Procedimiento:

- Solicite al grupo un día antes, que escriban una lista completa y detallada de las actividades que realizan desde que se levantan hasta que se acuestan.
- Invite a las participantes a compartir su lista con el resto del grupo. Si cuenta con hombres en el grupo, trate de alternar una de hombre y una de mujer. Escriba en un rotafolio o pizarrón dos listas una para hombres y una para mujeres con el tipo de actividades y horarios que el grupo vaya compartiendo.

Contenido Teórico

El concepto de género se refiere a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia entre los sexos, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas, y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos.

Por el hecho de poseer genitales de hombre o mujer, cada recién nacido es inmediatamente adscrito a uno u otro de los grupos genéricos, establecidos socialmente como masculino y femenino. Aunque en la historia han existido varias organizaciones de géneros, la mayoría de las sociedades reconocen estos dos géneros. Se reconocen dos tipos de cuerpos diferenciados, y sobre ellos se construyen dos modos de vida, dos tipos de sujetos de género y dos modos de ser y existir. Con tal asignación, se define y predetermina la estructura fundamental de la identidad de la persona, las formas en que podrá pensar sentir y actuar y los límites para el desarrollo de sus capacidades intelectuales y de su afectividad. Esto significa que los contenidos que cada sociedad asigna a lo masculino y lo femenino, aunque hacen referencia al cuerpo, no están determinados biológicamente por el sexo y no son universales ni estáticos. Por lo tanto es muy importante identificar los atributos de cada género, la asignación de papeles y la valoración social, así como las oportunidades y restricciones sociales, ya que estas diferencias son las que han dado lugar a las relaciones de inequidad entre hombres y mujeres.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Qué es la salud sexual y la salud reproductiva?

Objetivo: Reflexionar sobre el concepto de salud sexual y reproductiva.

Tiempo: 30-45 minutos

Materiales: Hojas de rotafolio y marcadores.

Procedimiento:

- Divida al grupo en equipos y solicite que discutan sobre lo que entienden por salud sexual y reproductiva.
- Pida a los equipos que escriban una definición sobre salud sexual y reproductiva y la discutan en plenaria.
- Una vez que discuta con el grupo el concepto de salud sexual, escriba en el rotafolio la siguiente definición y contraste ésta con las que los equipos escribieron.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como «la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad de maneras que definitivamente enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tienen el derecho a recibir información y a considerar la aceptación de las relaciones sexuales, tanto con fines placenteros como procreativos.»

Contenido Teórico

En otras palabras podríamos definir la salud sexual y reproductiva como la capacidad de hombres y mujeres para expresar y disfrutar su sexualidad de una manera libre de riesgos de contraer una infección sexualmente transmisible, y/o un embarazo no deseado, así como ser libres de coerción, violencia y discriminación. Es decir, tener la posibilidad de disfrutar de una vida sexual placentera, informada y segura, basada en un enfoque positivo de la expresión sexual donde exista consentimiento y respeto mutuo, así como responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.

La integración del concepto de sexualidad dentro de los servicios de salud promueve la visión de las personas en su totalidad, y les ayuda a tomar decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva, tales como la decisión de tener hijos/as, usar métodos anticonceptivos o exponerse a prácticas de riesgo. Las consecuencias de estas decisiones en sus vidas sexuales están fuertemente influenciadas por una variedad de factores sociales. Los servicios de salud que consideren todos estos factores estarán en mejores condiciones de ayudar a las personas a disfrutar de su sexualidad y de una vida reproductiva saludable.

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

¿Qué son los derechos humanos?

Son aquellos que todo ser humano posee y que tiene el derecho de disfrutar simplemente por su condición humana. Se basan en el principio fundamental de que todas las personas poseen una dignidad humana inherente y tienen igual derecho de disfrutarlos sin importar su sexo, raza, color, idioma, nacionalidad, clase, creencias religiosas o políticas. Durante la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos de 1993, los estados reafirmaron, mediante la declaración de Viena, que estos derechos nacen con la persona y que su protección es responsabilidad de todo Estado. En este foro también se reconocieron específicamente los derechos humanos de las mujeres, así como la obligación de los Estados de promoverlos y protegerlos, incluyendo el derecho a vivir libre de violencia.

La Comisión de derechos Humanos de las Naciones Unidas, creada para supervisar e implementar el sistema de derechos humanos de esa organización, llevó a cabo su primera sesión regular en febrero de 1947. Además de establecer el marco de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), la Asamblea General de la ONU adoptó la declaración Universal el 10 de diciembre de 1948. Este documento es reconocido hoy como un parámetro para todos los pueblos y naciones en la lucha para promover la dignidad humana.

En la última década varias conferencias han sido organizadas por las Naciones Unidas para desarrollar una agenda sobre la igualdad social, la justicia, el desarrollo y la paz. El resultado de estas conferencias ha sido el establecimiento de acuerdos internacionales para la protección de los derechos de las mujeres como derechos humanos, que permitan la entera e igual participación de las mujeres en el proceso de la toma de decisiones y acceso a todas las oportunidades sociales y económicas. La Conferencia Internacional de Desarrollo y Población de Cairo en 1994 y la Conferencia Internacional de las Mujeres de Beijing en 1995 otorgaron oficialmente la categoría de derechos humanos a los derechos sexuales y reproductivos y avanzaron la agenda de los derechos de las mujeres.

¿Cuál es la diferencia entre una Declaración y un Tratado de Derechos Humanos?

La DUDH es universal e indivisible. Sin embargo, una *declaración no es vinculante, es decir que no es obligatoria legalmente*, sino que es más bien una declaración de intención con un conjunto de principios a los cuales los Estados se comprometen en un esfuerzo por ofrecer a sus ciudadanas/os una vida digna. Este documento ha servido como base legal para todos los pactos subsecuentes sobre derechos humanos, así como también para las constituciones de la mayoría de los estados miembros de las Naciones Unidas.

Un *tratado*, a diferencia de una declaración, se define como un acuerdo formal entre estados, para crear derechos y obligaciones de carácter vinculante, es decir sujetos a obligatoriedad legal entre los firmantes del mismo. En ocasiones, un tratado crea derechos en favor de los individuos y obligaciones con las que los estados *deben de cumplir*. Los tratados sobre derechos humanos se ubican en esta categoría, puesto que los estados acuerdan garantizar a todas las personas que se encuentran en su jurisdicción la vigencia de derechos humanos específicos y el cumplimiento de sus obligaciones.

¿Qué entendemos por Convenciones y Pactos de Derechos Humanos?

La Declaración Universal de los Derechos Humanos instituyó una *Convención*, posteriormente dividida en dos partes llamadas *Pactos*. En 1966, el tercer Comité de las Naciones Unidas (el Comité de la Asamblea General para Asuntos de Derechos Humanos) adoptó finalmente los dos documentos por separado: el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Ambos pactos entraron en vigor en 1976 y junto con la Declaración Universal de los Derechos Humanos reciben el nombre de Carta Internacional de Derechos Humanos.

¿Qué tratados garantizan el derecho a la salud?

EL DERECHO A LA SALUD, LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTÁN GARANTIZADOS POR VARIOS TRATADOS INTERNACIONALES

Como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC), la Convención de la Mujer, la Convención Internacional contra la Discriminación Racial y el Protocolo de San Salvador, el cual, adoptando la definición de salud de la OMS, estipula que "toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

- El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC) contiene una provisión específica para la protección de la salud. Ésta reafirma el derecho de las personas a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, al mismo tiempo que desarrolla las obligaciones de los Estados para lograr dicho estándar y protege a grupos de la población especialmente vulnerables. De acuerdo al PDESC, los Estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todos, en caso de enfermedad.
- En la Convención contra la Discriminación Racial se reconoce el derecho de todos los grupos étnicos y raciales a la igualdad en la provisión de todos los servicios de salud.
- La Convención de la Mujer introduce la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar el acceso a servicios de atención médica y planificación de la familia, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres de todos los niveles socio-económicos, y específicamente de las mujeres.
- La Convención de los Derechos del Niño reconoce el derecho de las personas menores de 18 años al disfrute del más alto nivel posible de salud y el acceso a servicios de planificación familiar.
- En el Sistema Interamericano, el Protocolo de San Salvador, además de reconocer el derecho de las personas a gozar del estándar más alto posible de salud física y mental, establece que los Estados Partes reconocen la salud como un 'bien público' y describe un conjunto de medidas para el cumplimiento de ese derecho por los Estados.
- La Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Para, 1994) es la única en el mundo que trata con violencia contra la mujer.

Cuando los derechos anteriormente mencionados son ignorados o no se permite su ejercicio, se pone a las mujeres y a las adolescentes en riesgo de abuso sexual, infecciones sexualmente transmisibles como el VIH/SIDA, embarazos no deseados y abortos inseguros, constituyendo una violación a sus derechos humanos. Un estado pobre de salud puede impedir que una mujer ejercite plenamente otros de sus derechos humanos. Las mujeres y jóvenes que están enfermas o viven en situaciones de violencia no tienen la posibilidad de participar plenamente en la sociedad.

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

- Decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de la sexualidad.
- Ser libres de discriminación, coacción o violencia en la vida sexual y en todas las decisiones sexuales.
- Esperar y exigir igualdad, consentimiento, completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.
- Decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desean, cuándo tenerlos y con qué frecuencia así como contar con la información, educación y medios para lograrlo.
- Tener acceso al más alto estándar de salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia.

¿Que implicaciones genera para los gobiernos el reconocimiento de estos derechos?

La ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos genera para los estados firmantes obligaciones muy concretas que son exigibles a nivel nacional e internacional. Estas obligaciones se pueden resumir en tres:

- *La obligación de respetar*, exige que los gobiernos se abstengan de interferir u obstaculizar con un derecho establecido en una convención de derechos humanos.
- *La obligación de proteger* exige que los gobiernos se aseguren que terceros no intervendrán con el goce y ejercicio de los derechos que se ha comprometido a respetar.
- *La obligación de garantizar* conlleva una acción positiva por parte de los gobiernos. Es decir, que requiere que el gobierno garantice el ejercicio de un derecho a través de acciones concretas, como la promoción de normas y políticas y la correspondiente asignación de recursos.

¿POR QUÉ ES NECESARIO UN MARCO DE DERECHOS HUMANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA PROMOCIÓN DE LA AE?

La AE se debe contextualizar en el marco de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, ya que la necesidad de la mujer de prevenir un embarazo ha sido reconocida en tratados internacionales como un derecho humano y no como un asunto discrecional de un gobierno determinado. Por lo tanto éstos están obligados a eliminar los obstáculos y garantizar el acceso de las mujeres a todos los métodos modernos anticonceptivos incluyendo la AE. El acceso a la misma puede ser en muchos casos demandado por vía judicial a través de las Cortes de cada país. Éstas deben ser las aliadas en la defensa de los derechos reproductivos pero en muchos casos se pueden convertir en agentes obstaculizadores de la garantía de estos derechos. Algunas organizaciones han acudido a las cortes para exigir dicho acceso mediante un recurso legal denominado “acción de cumplimiento”²

Algunas recomendaciones para garantizar el acceso a la AE bajo el Marco de Derechos Humanos³

- Promover el marco de los derechos reproductivos tanto a nivel nacional como internacional como fundamento de todas las normas, políticas y protocolos que sean diseñados.
- Sensibilizar a los tomadores de decisiones y a la ciudadanía sobre la AE como un derecho
- Promover y difundir información científica sobre la AE y denunciar las campañas de desinformación que provengan del gobierno.
- Compartir información y experiencias entre las organizaciones que han participado activamente en los procesos de normatización y promoción de la AE en distintos países de la región
- Documentar y denunciar casos en los cuales se niega u obstaculiza el acceso a la AE.

Actividades sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo: Reflexionar sobre el significado de los derechos sexuales y reproductivos para entender cómo podemos ponerlos en práctica dentro de nuestra familia y comunidad.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos escritos.

Procedimiento:

- Divida al grupo en parejas. Dé a cada una de las parejas una tarjeta con alguno de los derechos sexuales y reproductivos enlistados arriba.
- Indique que cada pareja necesita discutir sobre los siguientes puntos:
 - ¿Qué significa este derecho para usted?
 - ¿Cómo puede poner usted éste derecho en práctica?
 - ¿Existe este derecho en su país?
 - ¿Si no existe, ¿por qué cree que no existe?
 - ¿Considera este derecho como un derecho humano? ¿Por qué?

Igualdad de Oportunidades

Objetivo: Explorar la relación que existe entre la igualdad de oportunidades y los derechos humanos.

Tiempo: 20-25 minutos.

Procedimiento :

- Indique a las participantes que se coloquen en una línea horizontal, a mitad del salón. Todas deben estar colocadas a la misma altura y tomadas de las manos mirando de frente a algún muro o pared. Deben estar a una distancia considerable de la pared.
- Explique que usted mencionará algunas situaciones y cada una de las participantes dará dos pasos hacia adelante o hacia atrás, según lo que corresponda a cada persona.
- Usted puede mencionar lo siguiente:
 - «Todas aquellas cuyos padres estudiaron una carrera universitaria, den dos pasos hacia adelante»
 - «Todas aquellas que viven en áreas rurales, den dos pasos hacia atrás»
 - «Todas aquellas que estudiaron una maestría, den dos pasos hacia adelante»
 - «Todas aquellas que son mujeres, den dos pasos hacia atrás»
 - «Todas aquellas que pertenecen a grupo considerado como minoría, den dos pasos hacia atrás»

Usted puede agregar otros que considere relevantes para el contexto en el que este trabajando.

- Cuando usted se de cuenta que las participantes ya no puedan sostener la mano de las otras porque están a distancias diferentes, usted señalará el muro, indicando que ese es el muro del éxito y que deben correr a alcanzarlo y ocupar con su cuerpo el mayor espacio que puedan. Obviamente las personas que se encuentren al frente tendrán mayor oportunidad de alcanzar el muro.

Puntos para reflexionar:

¿Qué se siente al estar al frente del grupo?, ¿qué se siente al estar atrás?, ¿Llegaron todas a alcanzar el muro?, ¿Qué tan rápido lo hicieron?, ¿Cómo se sienten quienes no encontraron espacio en el muro?, ¿Qué relación existe entre la igualdad de oportunidades y los derechos humanos?, ¿Existe igualdad de oportunidades en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos?, ¿Cómo influye esta desigualdad en la salud sexual y reproductiva de jóvenes, niñas y mujeres?, ¿Qué es lo que se puede hacer para brindar igualdad de oportunidades para todas y todos? ¿Qué acciones se pueden tomar para brindar igualdad de oportunidades a todas las personas en cuanto a la salud sexual y reproductiva?

DIVERSIDAD

Objetivo:

- Reflexionar sobre nuestra relación ante los valores diferentes a los nuestros y cómo ésta influye en la manera como desarrollamos nuestro trabajo con la comunidad.
- Reconocer que los valores son parte de la diversidad.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: 4 hojas tamaño rotafolio con los siguientes enunciados "sí para mí" "no para mí" "sí para los demás" "no para los demás".

Procedimiento:

- Colocar los siguientes cuatro letreros «sí para mí», «no para mí», «sí para los demás» «no para los demás» en cuatro extremos opuestos del salón.
- Indicar al grupo que usted va a mencionar diferentes situaciones y cada quién tiene que colocarse en el letrero que mejor le parezca.
- Mencione por ejemplo: relaciones sexuales prematrimoniales, espere a que todas las personas del grupo se coloquen en el lugar que escojan. Pregunte a las personas por qué eligieron colocarse en el lugar donde están. Empiece primero con los que se colocaron en "sí para mí", después continúe con las personas que se colocaron en el "no para mí" y finalice con los dos restantes.
- Anote los comentarios del grupo en un rotafolio y sus observaciones sobre la manera en que las participantes responden ante posturas diferentes. Posibles situaciones a mencionar «divorcio», «masturbación», «anticoncepción de emergencia», «relaciones entre personas del mismo sexo», etc.

Puntos para reflexionar:

¿Qué sucedió en el grupo?, ¿Cómo fueron las reacciones del grupo cuando el grupo quedó dividido dentro de dos posturas opuestas?, ¿Cómo respondieron ante los argumentos de las personas que sostenían una postura totalmente opuesta a la suya?, ¿Cómo se sintieron cuando sólo una persona se quedó sola frente al grupo sosteniendo una postura totalmente diferente de la de los demás? ¿Cómo se sintió esa persona? ¿Qué podemos rescatar de esta experiencia?

Análisis de la actividad:

En nuestra vida cotidiana funcionamos dentro del marco de las diferencias individuales, pero la pregunta que debemos hacernos es ¿qué tan efectivamente funcionamos?. La capacidad para funcionar con efectividad dentro del marco de las diferencias culturales, donde se respete y se otorgue un lugar a las personas que piensan diferente a nosotras es algo que lleva a una clara comunicación y satisfacción de nuestras interacciones personales. En el campo de nuestro trabajo es importante reconocer nuestros propios valores para poderlos diferenciar de los demás y no imponerlos.

Contenido Teórico

La diversidad está relacionada a la clase, edad, experiencia, etnicidad, lenguaje, preferencia sexual, religión, política, nivel socioeconómico, valores, habilidades, y estilos de vida dentro de una comunidad específica. Estas diferencias se pueden encontrar dentro de comunidades que comparten características similares de

raza, étnia, lenguaje, religión, geografía, historia o política, porque la diversidad es la manera en que cada persona interpreta su entorno, y como esta interpretación se expresa de múltiples formas en contextos culturales específicos. Esta expresión puede ser totalmente diferente a lo esperado o estereotipado dentro de un grupo específico.

Es evidente que la cultura de una comunidad, una persona o una organización tiene múltiples aspectos, y aunque algunos de ellos pueden ser muy obvios, la mayoría no son aparentes. De hecho la cultura individual de una persona tiene múltiples capas y filtros a través de los cuales se conforma la personalidad.

Con frecuencia los aspectos críticos de una cultura en particular, son aquellos menos visibles que quizás permanecen sin ser hablados abiertamente o explorados. Por lo tanto es necesario que entendamos la complejidad de la cultura y lo más importante, entender que cada interacción diaria con alguna persona es cultural.

El uso de la palabra cultura implica la integración de patrones de comportamiento humano que incluyen pensamientos, acciones, costumbres, formas de comunicación, creencias y valores dentro de un grupo étnico, racial, religioso o social.

En cuanto a la sexualidad humana se refiere, sabemos que es y siempre ha sido diversa, a pesar de que a lo largo de la historia haya múltiples instituciones y políticas que han tratado de restringir y eliminar expresiones y prácticas consideradas fuera del ámbito de lo «normal» y lo «socialmente aceptado» De la misma manera se ha tratado de imponer prácticas y comportamientos sexuales estereotipados. La represión de lo diferente no elimina la diversidad. En todo caso, lleva a ocultarla y obliga a que las conductas distintas sean clandestinas, reduciendo el acceso a la información y servicios de salud. En la vida cotidiana la intolerancia a las diversidades se traduce en exclusión y discriminación.

Una sociedad que se rige por principios discriminatorios no proporciona las condiciones necesarias para el desarrollo humano y el ejercicio de los derechos de aquellas personas que viven de manera distinta a lo estereotipado. La perspectiva de la diversidad genera las condiciones para que los seres humanos accedan dentro de un marco de equidad y respeto a un estado de salud satisfactorio en el ámbito de su sexualidad y su reproducción.

La capacidad para funcionar dentro de un marco de diferencia personal y cultural supone un proceso de auto-evaluación, educación y ajuste: Para lograr esto, es muy importante considerar los siguientes puntos:

- Conciencia y aceptación de las diferencias.
- Conciencia de la propia cultura. Es importante hacer un recuento de los valores familiares y culturales, así como identificar nuestros prejuicios y predisposiciones. El primer paso para trabajar con efectividad dentro del marco de la diversidad y las diferencias empieza internamente.
- Entendimiento del porqué de las diferencias. Conocer el porqué de éstas nos ayuda a clarificar las razones por las cuales las personas actúan de determinada manera.
- Adaptación a la diversidad.

Si consideramos las diferencias individuales dentro de un marco de igualdad y respeto, en lugar de tener confrontaciones tendremos conversaciones que promuevan el establecimiento de relaciones sólidas entre las personas y las organizaciones.



Anticoncepción de Emergencia

1. ¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

La anticoncepción de emergencia (AE) se define como el uso de métodos anti-conceptivos hormonales (pastillas) y no hormonales (Dispositivo Intrauterino ó DIU) dentro de un tiempo limitado después de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo.

La anticoncepción de emergencia es el único método disponible actualmente que puede prevenir un embarazo después de haber tenido una relación sexual sin protección.

2. ¿Qué son las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia ó PAE?

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia o PAE (también conocidas en algunos países como “Pastilla del día siguiente” o “Pastilla del día Después”) son anti-conceptivos orales regulares que tomados en dosis diferente dentro de los primeros 5 días después de una relación sexual sin protección pueden prevenir un embarazo no deseado. Es muy importante que se tomen lo antes posible para aumentar su eficacia, es decir las posibilidades de prevenir el embarazo.

3. ¿Quién necesita la Anticoncepción de Emergencia?

- Mujeres en edad fértil.
- Una mujer que ha tenido relaciones sexuales no programadas y/o no protegidas sin haber usado un método anticonceptivo.
- Una mujer que puede haber utilizado un método anticonceptivo antes o durante una relación sexual pero cuyo método no funcionó o fue usado incorrectamente. Situaciones en las cuales la AE puede ser necesaria incluyen un condón roto o que se usó incorrectamente, DIU o diafragma que se ha descolocado, o cuando una mujer olvidó tomar su píldora anticonceptiva regular por más de dos días seguidos.
- Una mujer que ha sido violada y que no estaba protegida por ningún anticonceptivo.

MUJERES CON NECESIDADES ESPECIALES

Las PAE deben ofrecerse sin discriminación a las mujeres con necesidades especiales, ya sean de tipo psicológico, emocional, físico o socio-económico, ya que tienen igualdad de derechos para recibir servicios de salud integral que ofrezcan una amplia gama de métodos anticonceptivos que se adapten a sus necesidades, incluyendo la AE.

La AE se convierte en una necesidad crítica para las mujeres que han carecido de otras opciones anticonceptivas para protegerse de un embarazo no deseado.

Las mujeres con necesidades especiales derivadas de algún tipo de discapacidad psico-motora como la parálisis cerebral, paraplegia, dificultad visual, auditiva o del habla, así como las mujeres refugiadas, migrantes o que han sido desplazadas de su lugar de origen por cuestiones de guerra, represión o desastres naturales son más vulnerables a la violencia física y sexual, y por lo general carecen de acceso a servicios que atiendan sus necesidades sexuales y reproductivas.

4. ¿Cuándo se pueden tomar las PAE?

- El tiempo es un factor MUY importante. Las mujeres deben de tomar las PAE lo antes posible dentro de los primeros 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. El margen de tiempo para el uso efectivo de este método es muy limitado y su eficacia máxima se da durante las primeras 24 horas disminuyendo en los días sucesivos y dejando de actuar después del quinto día. Por esta razón, es importante que las mujeres estén preparadas e informadas sobre la anticoncepción de emergencia antes de que tengan que enfrentar situaciones de relaciones sexuales sin protección y embarazos no deseados.
- El método de preferencia consiste en tomar el número de pastillas que se indica en el cuadro en la página 35, llamado “Formulación de Píldoras Anticonceptivas como PAE”, de acuerdo al contenido hormonal de las distintas marcas, en una sola dosis. Alternativamente se pueden tomar en dos dosis con un máximo de 12 horas entre la primera dosis y la segunda.

RECUERDE QUE...

Tiene solo 5 días para tomar las PAE después de una relación sexual sin protección. La eficacia de las PAE es mayor cuanto primero se toman.

5. ¿Cómo funcionan las PAE?

- El mecanismo de funcionamiento de las PAE depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando las toma⁴. Si se toman antes de producirse la ovulación, pueden retrasar o impedir la ovulación. Si ésta ya ocurrió, las PAE pueden alterar el moco cervical impidiendo el transporte de los espermatozoides o interfiriendo con otras funciones hormonales que se dan antes de la fecundación o fertilización y por lo tanto de esta manera prevenir la fertilización. Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha no muestran alteraciones importantes en el útero que puedan impedir la implantación del óvulo fecundado en el útero. No hay por lo tanto evidencia científica de que las PAE actúen después de la fecundación⁵.

De acuerdo a la ciencia médica y según la definición de la Organización Mundial de la Salud, un embarazo comienza en el momento en que el óvulo fertilizado se implanta en el útero

- En la mujer, un coito sólo puede producir un embarazo si ocurre en el día de la ovulación o en alguno de los cinco días precedentes, por lo tanto cinco de los 6 días del período fértil ocurren entre uno y cinco días antes de la ovulación. En el 83% de los casos los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación, lo que ofrece una posibilidad real de que en esos casos la AE interfiera con la migración y función de los espermatozoides y/o con el proceso ovulatorio, y que prevenga por estos mecanismos la fecundación.

RECUERDE QUE...

La anticoncepción de emergencia previene un embarazo antes de que éste ocurra y en ningún caso lo puede interrumpir. Si el embarazo ya se dio, éste seguirá su curso sin problemas.

6. ¿Qué tan seguido puede una mujer tomar las PAE?

- No hay límite para el número de veces que una mujer puede tomar las PAE. Sin embargo, éste método no es para uso regular y no es tan seguro en prevenir un embarazo como otros métodos utilizados antes de una relación sexual, como por ejemplo las pastillas anticonceptivas regulares, los condones, las inyecciones hormonales o el DIU. Es muy importante que las mujeres y los hombres reciban información completa y veraz sobre la gama de métodos de protección a largo plazo. Si una mujer toma muy seguido las PAE se le pueden presentar irregularidades en el ciclo menstrual.
- La anticoncepción de emergencia se debe utilizar, como su nombre indica, en caso de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción. Solamente se deberían tomar las PAE en situaciones en que no fue posible usar otro método anti-conceptivo antes de la relación sexual, o en que ocurrió un accidente con el método que se utilizó. La mujer que no desea embarazarse debe escoger un método regular de anticoncepción, que son más efectivos para prevenir un embarazo.

7. ¿Dónde se pueden encontrar las píldoras de emergencia?

- El acceso a las píldoras de emergencia es diferente en cada país.
- Si usted vive en un país en el que se pueden comprar píldoras anticonceptivas sin necesidad de receta médica, entonces podrá adquirir las píldoras de emergencia en su farmacia, centro de salud, colectivo de mujeres, partera o promotora de salud.
- Asegúrese bien de conocer la dosis específica de las diferentes marcas de pastillas para que pueda brindar información veraz a las mujeres que la necesiten.
- Durante la fase de preparación para el taller, visite los mencionados en el punto anterior y pregunte qué marcas de píldoras están disponibles en su comunidad.
- Haga una lista de las direcciones de farmacias, centros de salud, colectivo de mujeres, partera o promotora de salud y de las marcas de píldoras que se pueden conseguir en esa comunidad.
- Lea la lista de nombres y localizaciones en su comunidad y si es posible haga copias y distribúyalas entre las participantes.

8. ¿Protege la anticoncepción de emergencia contra las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS y el VIH/SIDA?

- La anticoncepción de emergencia no ofrece protección contra ninguna ITS incluyendo el VIH/SIDA. Es importante que aclare que cada relación sexual sin protección supone un riesgo de adquirir una o más infecciones de transmisión sexual. La orientación a las mujeres sobre el uso de la anticoncepción de emergencia ofrece la oportunidad de hablar sobre la prevención de las ITS y el uso de los condones. Es esencial que enfatice la importancia que tiene el uso correcto y consistente de los condones para prevenir las ITS.

Sólo el uso de los condones (masculino o femenino) protege a la mujer contra una infección de ITS y VIH/SIDA. Si una mujer ha tenido una relación sexual sin protección y sospecha que pueda tener una infección, debe acudir a una clínica médica para que la revisen. Vea el apéndice para más información sobre ITS y VIH/SIDA. Mencione las clínicas, colectivos de mujeres, parteras o promotoras de salud donde la mujer puede acudir para un examen y recibir información, educación y orientación sobre las ITS.



COMO TOMAR LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Hay muchos tipos de pastillas anticonceptivas que se pueden usar como anticoncepción de emergencia.

Los productos dedicados de AE o pastillas dedicadas exclusivamente a anti-concepción de emergencia que son de levonorgestrel solo (progestina). Si su país ya tiene pastillas exclusivamente para anticoncepción de emergencia, obtenga la información y traiga un ejemplar si es posible para familiarizar a las participantes con el producto. Aún así continúe dando la información sobre como utilizar las pastillas regulares anticonceptivas como método de emergencia porque en muchos casos las pastillas exclusivas de emergencia no están disponibles en todas las localidades o resultan más caras que las regulares, estando por lo tanto fuera del alcance de muchas mujeres.

- Las pastillas anticonceptivas regulares combinadas de estrógenos y progestina se pueden usar también como pastillas de emergencia (el llamado Método Yuzpe). Para saber como tomarlas de acuerdo a la dosis hormonal de cada tipo de pastilla, vea el cuadro de la página 35, Formulación de Píldoras Anticonceptivas Orales como PAE. Pregunte a su farmacéutico, centro de salud, colectivo de mujeres, promotora o partera para saber que marcas están a la venta en su comunidad.

Si tiene acceso al Internet, consulte esta página web www.opr.princeton.edu/ec/ para ver una lista de otras marcas que están disponibles en varias partes del mundo incluyendo América Latina.

SABÍA QUE...

Según un estudio realizado en los Estados Unidos, la AE puede disminuir la incidencia de abortos provocados en un 43%. En los países donde el aborto es ilegal esto supondría una reducción significativa en el número de abortos realizados en condiciones de riesgo. El aborto inseguro es una de las causas más importantes de morbi- mortalidad materna en América Latina y en el mundo.

FORMULACIÓN DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES COMO PAE⁷

Regímenes y Formulación (por píldora)	Marcas comunes	1ª Dosis	2ª Dosis	Dosis Única**
Combinado Estrógeno-Progestina EE 50 mcg + LNG 0,25 mg ^o EE 50 mcg + NG 0,50 mg	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral, Neovlar, Evonor, Normamor	2	2	4
Combinado Estrógeno-Progestina EE 30 mcg + LNG 0,15 mg ^o EE 30 mcg + NG 0,30 mg	Lo/Femenal, Microgynon 30, Nordette, Ovral L, Rigevidon, Microvlar, Ciclo21, ciclón, Gestrelan, Nociclin	4	4	8
Levonorgestrel solo LNG 0,75 mg	PRODUCTOS DEDICADOS: Imediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Postinor-2, Vikela, Vika Pozato, Pilen	1	1	2
Levonorgestrel solo LNG 0,03 mg	Microlut, Microval, Norgeston	25	25	50
Levonorgestrel solo LNG 0,0375 mg	Ovrette	20	20	40

Abreviaciones: EE=Etinil Estradiol LNG=Levonorgestrel NG=Norgestrel

* La segunda dosis se debe de tomar en un margen máximo de doce horas

**La dosis única es el método de preferencia

EFICACIA DE LAS PAE

- El régimen de levonorgestrel reduce el riesgo de embarazo en aproximadamente un 85% después de un solo acto sexual, comparado con el régimen combinado (74%)
- Ambos regímenes son más eficaces cuanto antes se inicia el tratamiento alcanzando porcentajes más altos de eficacia que los indicados en las primeras 24 horas.
- La inserción del DIU tiene una eficacia de 99%.
- Una investigación del Programa de Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ reveló que una dosis única de 1.5mg de levonorgestrel, tomada tan pronto como sea posible después del coito sin protección, parece ser tan efectiva como la dosis doble estándar tomada con 12 horas de diferencia de la primera dosis a la segunda. En el estudio, la tasa de embarazos en mujeres que recibieron la doble dosis única de levonorgestrel fue de 1.5% y la de mujeres que tomaron el régimen de dos dosis fue de 1.8%. Un estudio canadiense⁹ indica también que el régimen de las pastillas combinadas de estrógenos y progestina (Método Yuzpe) también reduce el riesgo de embarazo hasta los 5 días después de la relación sexual sin protección.
- En general, las PAE son menos eficaces que otros métodos anticonceptivos utilizados correcta y sistemáticamente. Por esta razón se debe enfatizar en la orientación la importancia de utilizar un método regular anticonceptivo y ofrecer las PAE como método de apoyo solo para casos de emergencia.

Nota Importante:

- En un paquete completo de 28 pastillas anticonceptivas regulares, solo se pueden usar como pastillas de emergencia las primeras 21 pastillas.
- Las pastillas de emergencia se pueden tomar de un paquete de pastillas regulares completo. No mezcle marcas. Tome las dos dosis del mismo paquete de pastillas.

Distribuya la lista de marcas de pastillas con las dosis correctas a cada participante.

DESPUÉS DE TOMAR LAS PAE

Efectos Colaterales o Secundarios: Cómo Prevenirlos o Aliviarlos

- Los efectos colaterales más frecuentes mencionados por algunas mujeres después de haber tomado las pastillas anticonceptivas de emergencia son náuseas y vómitos. Sin embargo, éstos pueden ser prevenidos tomando las pastillas con comida o con una medicina contra la náusea, como por ejemplo Difenidramina. Para prevenir los vómitos, algunos proveedores de salud recomiendan comer galletas saladas o tomar un vaso de leche 30 minutos antes de tomar cada dosis. Las mujeres que vomitan dentro de las primeras dos horas después de haber tomado la primera dosis, tendrán que tomarse las pastillas otra vez.
- Las pastillas que son específicamente para anticoncepción de emergencia y se componen de Levonorgestrel solo, tienen menos efectos secundarios.
- Las últimas investigaciones sobre las pastillas de levonorgestrel indican que los efectos secundarios son iguales cuando se toman las pastillas en una sola dosis o en dos.
- Otros efectos secundarios que se pueden sentir son: sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareo y fatiga. Estas molestias normalmente no duran más de 24 horas.
- Si a pesar de tomar las medidas mencionadas contra la náusea, algunas mujeres no pueden retener las pastillas en el estómago, pueden utilizarlas en forma de supositorio vaginal. Pueden introducir las pastillas con el dedo dentro de la vagina hasta el último punto que alcancen. La medicina se absorbe a través del tejido de la vagina. Sin embargo debido a los pocos casos en que la vía oral no es tolerada, los resultados del uso de las PAE por vía vaginal no son tan conocidos como los de la vía oral, que es el método de elección.
- Las PAE pueden modificar en algunos casos la cantidad de sangrado, la duración y la regularidad de la siguiente menstruación. El período puede llegar unos días antes o después de la fecha esperada. Si las PAE se utilizan con frecuencia, la menstruación puede volverse irregular.
- La anticoncepción de emergencia no siempre puede prevenir un embarazo. Si la menstruación no ha llegado una semana después de la fecha esperada, se sugiere que se haga una prueba de embarazo porque existe la posibilidad de que esté embarazada.
- Utilizar métodos anticonceptivos regularmente es lo más efectivo para prevenir embarazos. Esta es una gran oportunidad para informar a las mujeres sobre los distintos métodos anticonceptivos entre los que pueden escoger para

relaciones futuras y para que los empiecen a utilizar lo más pronto posible. (Ver Apéndice B: Métodos de Planificación Familiar). Sin embargo, si a una mujer le falla su método de nuevo o no utilizó ningún método, sí puede volver a tomar las pastillas de emergencia.

- **Enfatice la importancia del uso del condón.** Las mujeres que tienen relaciones sexuales necesitan saber que los condones les pueden proteger contra el embarazo y contra las ITS, como el VIH y la sífilis.

ES MUY IMPORTANTE ACLARAR QUE...

- No existen condiciones médicas conocidas en las cuales no deben usarse las PAE. Dado que las píldoras se usan por tan corto tiempo, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales no se aplican a las PAE.
- Todas las investigaciones llevadas a cabo han determinado que la AE no produce ningún tipo de daño a la mujer o a un embarazo existente.
- Si se confirma un embarazo establecido no se deben usar las PAE ya que éstas no actúan como abortivo y por lo tanto no interrumpirán el embarazo.

Actividad sobre PAE

Esta actividad la puede llevar a cabo antes de presentar la información sobre AE para explorar conocimientos y tabúes ó después de haber presentado la información para ver lo que las participantes recuerdan de la misma.

Objetivo:

- Explorar los conocimientos, mitos y tabúes del grupo con respecto a la anticoncepción de emergencia (AE).
- Conocer información científica y veraz con respecto a la AE

Tiempo: 30-35 minutos

Materiales: Pelota, tarjetas con preguntas de la sección de apoyo.

Procedimiento:

- Divida al grupo en equipos de 4 o 5 personas. Indique que elijan un nombre para su equipo.
- Indique al grupo que usted lanzará una pregunta a alguna persona del equipo y ésta deberá contestar la pregunta dando una breve explicación. Si la persona dio la respuesta acertada, el equipo tendrá dos puntos a su favor. Si la persona a la que se lanzó la pregunta no sabe la respuesta puede consultar a su equipo. Si el equipo da la respuesta acertada, el equipo obtendrá un punto a su favor. Cada equipo tiene sólo 30 segundos para contestar.
- Si el equipo no tiene una respuesta o si su respuesta no es correcta, el siguiente equipo tendrá la oportunidad de responder y ganar puntos a su favor, y así hasta terminar con todos los equipos.
- Trate de hacer varias rondas de preguntas, dependiendo del interés y conocimientos del grupo.
- Aproveche para ir aclarando dudas y mitos con respecto a esta información. Utilice la sección de Contenido sobre la AE, si es necesario.
- Puede utilizar preguntas de la sección de verdadero o falso. (página 45)

Puntos para reflexionar:

- ¿Qué tipo de información tenía el grupo con respecto a éste tema?
- ¿Cómo respondió el grupo cuando no tenía suficiente información?
- ¿Qué sucede cuando se brinda información incompleta sobre este tema?
- ¿Cómo ha sido la información que se brinda en su país con respecto a éste tema?

ORIENTACIÓN SOBRE PAE

¿Qué información clave sobre la AE hay que enfatizar durante el periodo de información y orientación?

- Que el factor tiempo es muy importante para la efectividad del método.
- Que el método nunca debería ser considerado como método de rutina.
- Los métodos anticonceptivos de emergencia no protegen de las infecciones de transmisión sexual
- Los efectos colaterales (náuseas y vómito) pueden ser mayores que con las pastillas anticonceptivas normales, pero son temporales, se pueden prevenir o tratar con facilidad y desaparecen en un máximo de 24 horas después de haber tomado las pastillas.
- La eficacia es menor a la de otros métodos.
- LA AE es un método anticonceptivo y no interrumpe un embarazo ya establecido.

Técnicas Básicas de Orientación sobre PAE

Objetivo:

- Conocer las técnicas básicas de orientación para brindar mejores servicios en salud sexual y reproductiva.
- Entender como estas técnicas pueden facilitar la tarea para brindar información y orientación a las mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia

Tiempo: 30-45 minutos

Materiales:

- Tarjetas con los diferentes mensajes: «refleje sentimientos», «parafrasee para clarificar», «formule preguntas significativas» «escuche activamente». Tarjetas con diferentes historias de mujeres.
- Tarjetas con casos

Procedimiento:

- Divida al grupo en equipos y pídale que elijan un nombre para su equipo.
- Dé a cada equipo una tarjeta con un mensaje y una tarjeta con un caso.
- Un miembro de otro equipo actuará como si fuera la persona del caso que les tocó.
- Pida al equipo que le tocó responder que analicen y discutan el caso. Dé 30 segundos para que elijan a una compañera de su equipo para que conteste de acuerdo a la técnica de orientación que le tocó.
- Pida a la voluntaria que representó el caso que cuente como se sintió ante la respuesta de su compañera.
- Retome los comentarios y analice con el grupo la forma de responder.

Cómo nos Comunicamos en una Sesión de Orientación

Objetivo: Identificar el tipo de mensajes que obstaculizan la comunicación en una sesión de orientación y los sentimientos que generan en las mujeres que solicitan ayuda.

Tiempo: 30-35 minutos

Materiales: Tarjetas de colores con los siguientes mensajes: enjuiciame, dime que tengo razón, apóyame, críticame, comprendeme, ignórame, aconséjame, escúchame.

Procedimiento:

- Divida al grupo en dos partes iguales. Dirijase a una de las partes e indique que deben elegir al azar a una persona de la otra mitad del grupo para hablar con ella sobre alguna idea, sobre sus sentimientos, o alguna acción que quieren tomar y expliquen la razón.
- Proporcione una de las tarjetas a cada miembro del otro equipo.
- Indique a la otra mitad del grupo que dejen hablar a su pareja y después actúen de la manera que indica la tarjeta que les dio el facilitador.
- Dé unos minutos para que cada pareja interactúe.

Puntos para la reflexión:

Analice con el grupo cómo se sintieron en la interacción. Escriba los comentarios del grupo en el pizarrón o rotafolio.

Contenido Teórico

Dentro de nuestra actividad como educadoras, promotoras o proveedoras de salud, es necesario conocer algunas técnicas de entrevista y orientación, para poder apoyar a las mujeres con las que trabajamos a reflexionar sobre sus sentimientos y experiencias relacionadas a su salud y derechos sexuales y reproductivos, a la prevención de embarazos no deseados, ITS, y casos de violencia. La orientación en las instituciones educativas y servicios de salud no es una terapia psicológica ni provee un análisis profundo de la problemática de la persona. Tampoco es una conversación inducida en la que se le sugiere a la persona lo que debería de pensar, sentir, desear y hacer. La esencia de la orientación es escuchar a la persona enfática y activamente y apoyarle en la exploración de alternativas y acciones respecto al manejo de su propia sexualidad, así como brindar información clara, científica y veraz relacionada a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Las siguientes son algunas técnicas esenciales para facilitar la tarea.

Entrevista Motivacional

La entrevista motivacional intenta resolver la ambivalencia (lucha interna entre dos sentimientos o emociones opuestas), para ayudar a una persona a buscar una alternativa de cambio. La estrategia de esta entrevista es más de apoyo que de argumentación, para lo cual es importante que considere los siguientes puntos:

- La aceptación facilita el cambio. Tratar de entender los sentimientos y opiniones de la persona sin enjuiciarla, criticarla o culpabilizarla (esto no es lo mismo que estar de acuerdo con ella o aprobar su conducta). La clave está en escuchar a la persona con respeto y con la intención real de entender su situación y puntos de vista.

- La habilidad de escuchar a la persona en una actitud reflexiva es fundamental
- La ambivalencia por parte de la persona entrevistada es algo común.

1. *Facilite el proceso* para que la persona cuestione la situación en la que se encuentra en ese momento y cómo le gustaría encontrarse en el futuro. Puede hablar con la persona sobre los siguientes puntos:

- Contraste la situación actual de la persona con las metas que la persona quiere alcanzar.
- Cuestione junto con la persona las consecuencias de la situación.
- Permita que la persona presente los argumentos para el cambio.

2. *Evite la argumentación* o la discusión:

- Los argumentos o discusiones son contraproducentes
- La resistencia de la persona es una señal para cambiar estrategias.

3. *Trate de incrementar la confianza* de la persona para lidiar con los obstáculos.

Identificar y Reflejar Sentimientos

Facilitar a la persona la identificación de sus sentimientos expresados verbal o no verbalmente, apoyándole a clarificar sus vivencias personales. Por ejemplo, si una persona comienza a llorar, usted puede mencionar lo siguiente «me parece que lo que me estás contando te pone triste o te causa malestar», de esta manera:

- Se da validez a los sentimientos y experiencias de la persona.
- Se muestra que se entiende el cómo y el por qué de su situación.
- Facilita el proceso de comunicación.

Parafrasear para Clarificar

Repetir en síntesis y con otras palabras lo que ha dicho la persona.

- Ayuda a la persona a clarificar lo que está experimentando y pensando.
- Ayuda a la educadora, promotora o proveedora de servicios a entender a la persona.

Escuchar Activamente y Utilizar la Comunicación no Verbal

Al indicar sin palabras el interés por las necesidades expresadas por la persona:

- Se ofrece una respuesta neutral que abre la comunicación al usar el silencio apropiadamente.
- Se expresa respeto y se genera bienestar en la persona escuchada.

Formular Preguntas Significativas

Es una técnica para recabar datos y buscar información, cuando se desea saber acerca de una situación, problema o experiencia

RECUERDE...

- Que usted no es una experta en terapia. Muchas veces las personas necesitan apoyo profesional para resolver un problema. Las técnicas esenciales de orientación sólo le facilitarán el proceso de comunicación con las personas con las que trabaje, y permitirá que ellas se sientan cómodas y seguras, compartiendo sus sentimientos y preocupaciones con usted, para después tomar una decisión informada. Si alguien le comparte sus preocupaciones y problemas es porque usted le inspira confianza.
- Evite dar consejos. Algunas proveedoras, educadoras o promotoras de salud pueden verse tentadas a decirle a las personas que atienden lo que es mejor para ellas, en lugar de verlas como personas con autodeterminación que conocen su situación real en cuanto a sus vidas sexuales.
- Ayuda mucho escuchar a la persona y manifestarle que cuenta con su apoyo para buscar un lugar o una persona que la apoyará a resolver su problema.
- Elabore su directorio de centros de apoyo de su ciudad o comunidad que ofrezcan servicios de apoyo emocional y legal así como servicios médicos especializados.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y SU IMPACTO EN LAS VIDAS DE LAS MUJERES



Objetivo: Ofrecer a las participantes una oportunidad de poner en práctica la información que se les ha proporcionado en el taller.

Tiempo: 30-40 minutos

Materiales: Tarjetas de las historias que se presentan abajo.

Procedimiento:

- Solicite a las participantes que formen grupos o equipos de trabajo. Para talleres en que todas las participantes puedan leer: Dé a cada grupo una tarjeta con una de las historias escritas (solamente la historia). Solicite al grupo que se imagine que la mujer de la historia ha venido a pedirles su apoyo. ¿Cómo responderían a la mujer? Dé 10 minutos para la discusión.
- Para talleres en que no todas las participantes puedan leer, siga el mismo procedimiento, pero en este caso lea cada historia. Después de cada una, dígalas que se imaginen que la mujer de la historia ha venido a pedirles su apoyo.
- Brinde el tiempo necesario para discutir las situaciones que se presentan en cada historia.
- Pida que una persona de cada grupo presente una alternativa para estas mujeres, aplicando todos los conocimientos aprendidos de las sesiones anteriores.
- Solicite al grupo que entre todas brinden sus observaciones a las compañeras de cada grupo.
- Lo que sigue son historias de mujeres en diferentes circunstancias, contextos y períodos de la vida. Durante la vida de una mujer ocurren situaciones en las cuales el uso de la anticoncepción de emergencia es la mejor opción para el momento. Si una mujer está tratando de prevenir un embarazo no deseado, entonces la AE puede ser una opción muy importante para ella.

- A continuación de cada historia hay una sección de puntos importantes a discutir y otra sección de recomendaciones para ayudarle a usted a reflexionar y discutir con el grupo. No son para distribuir a las participantes hasta después de la actividad.
- Usted puede modificar cualquier detalle para dar un ejemplo más realista y representativo de su comunidad.

Una variante de éste ejercicio puede ser:

- Que cada grupo escriba una historia de acuerdo a algún caso real que hayan conocido o conozcan de su comunidad y lo presenten a otro equipo siguiendo la misma dinámica del ejercicio.
- Mencione al final de la actividad que aunque las mujeres de las historias son de edades diferentes y con distintas experiencias, todas ellas pudieron usar la anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo no deseado.

Historia número 1

María es una joven de 17 años que vive con su mamá, papá, y dos hermanos menores. El trabajo de María es de recoger leña cada mañana. Hace dos días mientras trabajaba, un hombre desconocido salió de detrás de un árbol y la violó. María lloró y se sintió avergonzada. Ella tiene mucho miedo de que pueda estar embarazada. Te pide consejo. ¿Qué le dirás a María?

Puntos para reflexionar:

- María fue violada hace dos días y se sintió avergonzada
- María tiene miedo de que pueda estar embarazada

Recomendaciones:

- María es superviviente de una violación. Ella puede sentirse avergonzada e incluso culparse a sí misma por lo que sucedió. Para asistir a la mujer en esta crisis es muy importante que se le refiera a un Centro de Salud, Centro de Mujeres o alguna otra organización que ofrezca atención integral para casos de violencia sexual y que brinde apoyo médico, psicológico y legal.
- María está a riesgo de un embarazo por violación y por tanto es candidata para tomar las PAE. A María se le debe proveer de información acerca de los nombres de las marcas de pastillas con las dosis correctas y en dónde las puede obtener. Hay que enfatizarle que debe de tomar las PAE lo antes posible pues la eficacia comienza a disminuir bastante a los dos días de la relación sexual sin protección.
- Al haber sido violada, María está a riesgo no sólo de un embarazo sino también de una ITS/VIH. Es importante que acuda a un Centro de Salud para que le hagan un examen de ITS/VIH y si es necesario obtenga tratamiento.

Historia número 2

Lucía y Carlos tienen un año y medio de casados y hace cuatro meses tuvieron su primer bebé. Les gustaría poder empezar su propio negocio. Han estado trabajando muchas horas y ahorrando dinero. A Lucía se le hace difícil trabajar tantas horas y cuidar a su bebé. Ella y Carlos tuvieron relaciones la noche previa. Usaron un condón para prevenir un embarazo pero creen que no lo pusieron bien porque durante el acto sexual el condón se salió. Lucía tiene miedo de quedar embarazada. ¿Qué le dirás a Lucía?

Puntos para la reflexión:

- Durante el acto sexual el condón se salió
- Lucía y Carlos tuvieron relaciones la noche previa
- Lucía tiene miedo de quedar embarazada
- Ellos no están listos para tener otro/a bebé

Recomendaciones:

- Lucía es candidata a tomar las PAE y es muy importante que las tome lo más pronto posible. A Lucía se le debe proveer de información acerca de los nombres de las marcas de pastillas con las dosis correctas y en dónde las puede obtener.
- En muchos casos, como en esta historia, el condón falla porque se usa incorrectamente. Para prevenir una infección de ITS/VIH y un embarazo no deseado, es muy importante educar a mujeres y hombres en el uso correcto del condón.
- Esta es una oportunidad para informar a Lucía y Carlos sobre los métodos disponibles de anticoncepción de uso regular para evitar el uso continuo de las PAE y el riesgo a un embarazo no deseado.

Historia número 3

Cristina tiene 40 años y ha tenido seis hijos. El bebé que nació el año pasado murió hace dos meses. Últimamente, Cristina ha estado muy cansada. Ella siente que no tiene suficiente dinero para sus cinco hijos. Cristina no ha tenido tiempo para ir a la clínica para recibir su inyección de Depo Provera. Ha estado usando el método del ritmo para prevenir otro embarazo. Está en sus días fértiles. La noche anterior su esposo llegó insistiendo en que Cristina tuviera relaciones sexuales con él. Ella no quiere tener otro bebé. ¿Qué le dirás a Cristina?

Puntos para la reflexión:

- Cristina no ha tenido tiempo para ir a la clínica y recibir su inyección de Depo Provera
- Ha estado usando el método del ritmo para prevenir otro embarazo
- Está en sus días fértiles
- La noche anterior su esposo insistió en que Cristina tuviera relaciones sexuales con él

Recomendaciones:

- Cristina está en alto riesgo de embarazarse, por lo tanto se le debe proveer información acerca de los nombres de las marcas de pastillas disponibles con las dosis correctas y en dónde las puede obtener para que tome las PAE lo antes posible y aumentar así la posibilidad de su eficacia.
- Se le debe de informar que si ella se encuentra con el tiempo muy limitado, hay otros métodos anticonceptivos que puede utilizar para prevenir el embarazo y que no requieren múltiples visitas a la clínica.
- Informarle que el método del ritmo no es un método seguro para prevenir un embarazo y ofrecerle información sobre la gama de métodos regulares modernos de planificación familiar.
- Asistir a Cristina con información y apoyo sobre prevención de la violencia sexual y doméstica.
- Informar a Cristina sobre la prevención de las ITS y como negociar el uso del condón si cree que está a riesgo.

Historia número 4

Luna tuvo su primera experiencia sexual hace dos días. Ella ha estado saliendo con su novio por dos meses. Luna no esperaba tener relaciones con él. Él le prometió que iba retirarse a tiempo antes de eyacular, pero no lo hizo. Ella todavía está en la escuela y se quiere graduar. Luna no quiere ser mamá ahora. ¿Qué le dirás a Luna?

Puntos para la reflexión:

- Luna tuvo su primera experiencia sexual hace dos días
- Él le prometió que iba retirarse a tiempo pero no lo hizo
- Luna tuvo una relación sexual no planeada

Recomendaciones:

- Luna es candidata a tomar las PAE y es importante que lo haga lo antes posible porque ya han pasado dos días y la efectividad comienza a disminuir. Se le debe por lo tanto proveer de información acerca de los nombres de las marcas de pastillas con las dosis correctas y en dónde las puede obtener.
- Luna, como todas las mujeres, no se debe de confiar de que el novio o esposo se va a retirar a tiempo. Se le debe informar sobre distintos métodos anti-conceptivos disponibles. Luna tiene que tomar en cuenta que las PAE no le protegen de las ITS/VIH y por eso debe de considerar usar el condón masculino o femenino para protegerse la siguiente vez que decida tener relaciones sexuales con su novio y en el futuro.
- Brindar asistencia psicológica y emocional, y si es posible referir a una organización de jóvenes o que dé apoyo a jóvenes.

Historia número 5

Fátima y Miguel han estado juntos por más de un año. Han estado teniendo relaciones sexuales por seis meses. Ellos usan condones porque los condones les protegen contra el embarazo y las ITS. Nunca han tenido problemas con los condones hasta la noche de ayer en que usaron un condón viejo que Miguel había tenido en su cartera por mucho tiempo. El condón se rompió después de que Miguel había eyaculado. Fátima y Miguel no quieren tener un bebé en esta época de sus vidas. Fátima viene para pedirte un consejo. ¿Qué le dirás a Fátima?

Puntos para la reflexión:

- La noche de ayer usaron un condón viejo
- El condón se rompió después de que Miguel eyaculó

Recomendaciones:

- Como el accidente pasó la noche de ayer, Fátima debe obtener los nombres de las marcas de pastillas anticonceptivas para uso de emergencia disponibles con las dosis correctas y en dónde las puede obtener.
- Este caso es otro ejemplo de la importancia de educar a hombres y mujeres en el uso correcto de anticonceptivos. Hay que vigilar la fecha de caducidad de los condones y las condiciones en que se guardan.

ALGO IMPORTANTE A CONSIDERAR

Los temas relacionados con la violencia de género o violencia contra las mujeres pueden presentarse con bastante frecuencia durante esta actividad. Procure tener a su disposición la información adecuada para poder proveer a las participantes de las referencias necesarias en sus comunidades para asistir a mujeres que enfrentan situaciones de violencia física, sexual o psicológica.

LA VERDAD DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Utilice alguna dinámica para formular a las participantes las siguientes preguntas

1. La anticoncepción de emergencia es igual que la píldora francesa RU486. **FALSO**

La popularmente conocida “píldora Francesa” Mifepristona (RU486), es otro tipo de píldora que sirve para interrumpir un embarazo durante el primer trimestre, sin necesidad de legrados o interrupciones quirúrgicas. Hasta ahora no está registrada en ningún país de la región Latinoamericana. En contraste, la anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo ya establecido.

2. La anticoncepción de emergencia es una forma de aborto. **FALSO**

Las PAE funcionan de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Puede prevenir la ovulación o la fertilización. La anticoncepción de emergencia funciona siempre antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero y no se ha demostrado científicamente que impida la implantación en sí. El embarazo se define como el momento de la implantación del óvulo fertilizado en el útero.

3. El método de emergencia es efectivo en cualquier momento después de las relaciones sexuales sin protección. **FALSO**

El método tiene que ser tomado lo antes posible después de la relación sexual sin protección y hasta un máximo de 3 días para las pastillas combinadas y 5 para las de levonorgestrel solo. La eficacia del método empieza a disminuir considerablemente después del segundo día.

4. Después de tomar las PAE, la mujer está protegida del embarazo por una semana más. **FALSO**

La anticoncepción de emergencia no protege a la mujer de un posible embarazo que resulte de una relación sexual sin protección después de haber tomado las PAE. Las mujeres necesitan escoger un método anticonceptivo para prevenir un embarazo en relaciones sexuales futuras.

5. Las PAE siempre provocan la menstruación inmediatamente después de ser tomadas **FALSO**

La menstruación se presenta por lo general alrededor de la fecha prevista aunque se puede dar unos días antes o después. Si no llega después de una semana de la fecha esperada se debe recomendar a la mujer que se haga una prueba de embarazo pues existe la posibilidad de que haya quedado embarazada.

6. Las mujeres que no pueden tomar las pastillas anticonceptivas regulares tampoco pueden usar la anticoncepción de emergencia. **FALSO**

La dosis de hormonas que se toman con las PAE es relativamente pequeña y

las pastillas se utilizan durante un corto lapso de tiempo, por lo tanto las contraindicaciones asociadas con el uso continuado de anticonceptivos hormonales no se aplican al método de emergencia. De acuerdo al consenso de sociedades médicas y de la Organización Mundial de la Salud, no hay ninguna contraindicación para la toma de PAE, ni siquiera en aquellas mujeres para las que no se recomiendan las pastillas regulares anticonceptivas.

7. La anticoncepción de emergencia puede dañar al feto si es que la mujer ya está embarazada. **FALSO**

Los expertos creen que no existe ninguna contraindicación médica absoluta o relativa para la mujer embarazada o para el feto si se utiliza el método de forma inadvertida durante la fase temprana del embarazo.

8. Las PAE promueven la irresponsabilidad y disminuyen el uso de los anticonceptivos de uso regular. **FALSO**

Varios estudios recientes comparando mujeres que tenían fácil acceso a las PAE con mujeres que tuvieron que acudir al médico para obtenerlas demostraron que las mujeres que tenían las PAE en la casa no las usaron de forma incorrecta ni más frecuentemente que las que tenían que acudir al centro médico por las PAE. Lo que sí se demostró es que las mujeres con fácil acceso las usaron más temprano que las que no tenían las PAE a la mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que las tomaron antes. Informar y educar a las mujeres sobre la anticoncepción de emergencia ofrece a los educadores y proveedores de salud una oportunidad más para hablar sobre métodos anticonceptivos de uso regular y el uso del condón para la prevención de las ITS/VIH.

PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS

Objetivo:

- Reflexionar sobre la definición de sexo seguro y las prácticas sexuales protegidas.
- Formular una definición de sexo protegido de manera individual y en grupo.

Materiales: Lámina con la definición de sexo protegido, tarjetas y marcadores.

Procedimiento:

- Invite a las participantes a reflexionar sobre sus prácticas sexuales y a determinar, de acuerdo a sus propias definiciones de sexo seguro, si practican sexo seguro o no.
- Pase una tarjeta en blanco a cada una de las participantes con las preguntas que se mencionan abajo y pida que contesten las preguntas honestamente, reiterando que las respuestas serán confidenciales y anónimas.
- Pida a las participantes que depositen sus tarjetas en una caja y hagan recuento de los resultados para contrastarlos con las respuestas al final del taller.

■ ¿práctica el sexo seguro? ¿Sí? ¿No? Si su respuesta es afirmativa, ¿Desde cuándo?

■ ¿Cuáles son las prácticas seguras que realiza?

Es posible que durante las siguientes sesiones del taller las participantes se den cuenta de que las prácticas sexuales que realizan no son tan seguras como pensaban.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Objetivos de las Actividades:

- Conocer los temores de las personas con respecto a las ITS provocados por el estigma y la falta de información.
- Brindar alternativas para proveer educación y servicios, que ayuden a contrarrestar los estigmas.

Materiales: Hojas Blancas, marcadores de colores

Procedimiento:

- Solicite al grupo que escriba la siguiente oración:
«Cuando yo escucho la palabra SIDA, yo siento...»
- Dé al grupo 3 minutos para contestar la pregunta.
- Indique al grupo que ahora escriban la siguiente oración:
«Cuando yo escucho la palabra SIDA, yo pienso...».
Dé al grupo 3 minutos para contestar la oración.
- Pida al grupo que pasen al frente sus hojas. Proceda a leer algunas de ellas al azar.

Puntos para reflexionar:

¿Por qué creen que experimentamos estos sentimientos?, ¿Están basados estos sentimientos en alguna experiencia real?, ¿En qué circunstancias sucedió esa experiencia real que conocemos o escuchamos? ¿Hay alguna evidencia científica que apoye estas ideas o sentimientos? ¿Hay alguna razón o circunstancia por la cual experimentamos esos sentimientos?

Analice junto con el grupo como se van creando los estigmas y como éstos son un obstáculo para que las personas busquen atención médica.



Contenido teórico

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones transmitidas principalmente por contacto sexual de persona a persona y forman parte de un grupo más amplio conocido como *infecciones del tracto reproductivo (ITR)*, las cuales incluyen tanto las de transmisión sexual como las que no son causadas por contacto sexual. Las ITS se pueden transmitir por el contacto sexual con alguna parte del cuerpo (pene, vagina, ano, e inclusive la boca si existen pequeñas ulceraciones en la misma) de una persona infectada bien a través del contacto

con la piel o del intercambio de fluidos corporales tales como semen, sangre y fluidos vaginales.

En el caso del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) la transmisión puede darse además por compartir jeringuillas, agujas o material punzo-cortante con una persona infectada, tomar parte en una relación sexual oral, anal o vaginal sin utilizar protección, y por transfusiones sanguíneas. Los niños de madres que viven con el VIH tienen aproximadamente un 15 % de probabilidad de infección si la madre no está tomando tratamiento, y un 8% de probabilidades de infección si la madre está recibiendo tratamiento para el virus. Una madre puede infectar a su bebé durante el embarazo, parto o lactancia.

Cualquier persona puede llegar a infectarse con alguna ITS o ITR sin importar su edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, sexo o preferencia sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que existen más de 340 millones de nuevos casos curables de ITS cada año y UNAIDS calcula que existen 5.3 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Infecciones de Transmisión Sexual Asintomáticas

Las ITS asintomáticas son aquellas infecciones (por ejemplo, clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano (HPV), hepatitis B, y herpes genital) que frecuentemente cursan sin síntomas. Esto significa que la persona puede estar infectada sin darse cuenta y seguir teniendo contactos sexuales sin protección e infectando a otras personas.

Por ejemplo algunos estudios han demostrado que la gonorrea y la sífilis son asintomáticas de un 50% al 70% de los casos y la clamidia de un 80% al 90%. Además las infecciones de VPH en hombres y mujeres no pueden ser reconocidas con un simple examen clínico y requieren por lo tanto de pruebas de laboratorio para ser diagnosticadas —esto es un problema especialmente en países pobres donde los recursos para exámenes de laboratorio son escasos o inexistentes—.

Las infecciones asintomáticas pueden ser transmitidas a otras personas y causar serias complicaciones, principalmente para las mujeres. Por ejemplo, si estas infecciones no son tratadas pueden ocasionar una enfermedad llamada *enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)* que puede causar infertilidad en la mujer.

Sexo Protegido

El sexo protegido se refiere a todas aquellas prácticas que permiten a las personas disminuir el riesgo de transmisión de una ITS/VIH/SIDA. Generalmente, las prácticas de sexo protegido son aquellas que previenen el contacto con heridas genitales y previenen el intercambio de fluidos corporales tales como: la sangre, el semen y las secreciones vaginales. Un término que también puede ser usado para definir estas prácticas es el de *sexo más seguro*, puesto que reconoce el hecho de que todas las prácticas sexuales pueden conllevar un cierto riesgo de infección y/o de embarazo no deseado.

ALGO IMPORTANTE A CONSIDERAR

El uso correcto y constante de los condones masculinos y femeninos reduce el riesgo de contagio de ITS y el VIH, dada su alta efectividad comprobada.

Las siguientes son las ITS/ITR más frecuentes:

Vaginosis: ocurre cuando se altera el ambiente normal de la vagina.

Vaginosis Bacteriana (VB): causada por un incremento bacteriano en la vagina.

Chancro Blando: causa un linfoma inguinal y úlceras dolorosas en el área genital.

Clamidia: pueden contraerla hombres y mujeres, y es frecuentemente asintomática.

Herpes Genital: causa úlceras genitales dolorosas.

Virus de Papiloma Humano (HPV): pueden contraerla hombres y mujeres, es frecuentemente asintomática y puede ser causada por varios tipos de virus. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer cervical.

Gonorrea: puede causar infertilidad en hombres y mujeres, entre otros problemas.

Hepatitis B: es un virus que puede causar daños de gravedad en el hígado.

Hepatitis C: es un virus que puede causar daños de gravedad en el hígado y degenerar en cáncer hepático.

Virus de Inmunodeficiencia Humana: es un retrovirus que puede ser transmitido por el contacto con sangre o fluidos corporales tales como semen o fluidos vaginales infectados. La infección del VIH debilita el sistema inmunológico y expone a la persona seropositiva a las llamadas infecciones oportunistas, llamadas así porque no encuentran resistencia en el cuerpo de la persona que las adquiere y comprometen su estado de salud. Como resultado de este deterioro en la salud, la persona infectada puede desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana SIDA.

Sífilis: inicialmente causa una herida en la piel, también llamada chancro, la cual aunque desaparece sin tratamiento hace que la infección siga progresando hacia complicaciones más serias que si no son tratadas pueden provocar la muerte.

Tricomoniasis: se da en hombres y mujeres y es frecuentemente asintomática.

Uretritis es un término utilizado para describir una descarga de flujo a través del pene y es causada generalmente por la clamidia y algunas veces por la tricomoniasis.

La lista siguiente menciona los signos y síntomas de las ITS y ITR más comunes:

En hombres:

- *Descarga uretral:* clamidia, gonorrea e infección de tricomoniasis
- *Sensación de comenazón uretral:* clamidia, gonorrea e infección por tricomoniasis
- *Inflamación y/o dolor testicular:* clamidia, gonorrea

En mujeres:

- *Descarga de flujo vaginal inusual:* vaginosis, VB, clamidia, gonorrea e infección por tricomoniasis
- *Comenazón genital:* VB, vaginosis/candidiasis e infección por tricomoniasis
- *Sangrado abundante y/o anormal por la vagina:* a veces causado en el curso de infección por clamidia o gonorrea
- *Sangrado después del coito:* clamidia, gonorrea
- *Dolor abdominal bajo (dolor debajo del ombligo; dolor pélvico):* clamidia, gonorrea
- *Infección vaginal persistente:* puede ser por varias causas incluyendo el VIH/SIDA

En hombres y mujeres:

- *Úlceras o Ampollas (heridas) en la boca, los labios, los genitals, el ano, o alrededor de estas áreas:* chancro, herpes genital, sífilis
- *Ardor o dolor al orinar:* clamidia, herpes genital, infección por tricomoniasis, gonorrea
- *Comezón u hormigueo en el área genital:* herpes genital
- *Ictericia (coloración amarillenta en los ojos y piel) y/o fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, color oscuro de la orina:* hepatitis B, hepatitis C
- *Chancros o verrugas en el área genital, anal, o alrededor de las mismas:* VPH (verrugas genitales)

Complicaciones

Existen millones de mujeres, hombres y niños alrededor del mundo afectados por complicaciones y problemas crónicos causados por una ITS o ITR. Estas infecciones pueden causar serios problemas crónicos a largo plazo y algunas veces hasta la muerte, especialmente en las mujeres. Algunas ITS/ITR pueden causar complicaciones relacionadas con el embarazo o infecciones congénitas. Desafortunadamente, los síntomas y signos de muchas infecciones pueden aparecer demasiado tarde y no es posible prevenir consecuencias serias y daño a los órganos sexuales.

Además, las complicaciones de las ITS e ITR pueden afectar a las personas en todas las esferas de su vida aparte de su salud individual. La morbilidad y mortalidad relacionada a estas infecciones tiene efectos adversos profundos sobre la calidad de vida y la productividad económica de mujeres y hombres, sus familias y por lo tanto de la comunidad.

Algunas de las complicaciones más frecuentes incluyen:

- La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), la cual puede provocar un embarazo ectópico (embarazo que ocurre fuera del útero, generalmente en las trompas de falopio), infertilidad, y dolor pélvico crónico.
- Incremento de la susceptibilidad a las infecciones oportunistas
- Infertilidad, partos, nacimientos y abortos prematuros
- Problemas neurológicos y cardiovasculares
- Malestar y dolor crónico

SABÍA QUE...

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)

Es una infección de los órganos sexuales internos de la mujer, la cual puede causar inflamación, irritación e hinchazón en el útero, trompas de falopio, ovarios y alrededor de estas áreas. La EPI puede ser causada por una ITS que no ha sido tratada (generalmente por la clamidia y gonorrea) o por otro tipo de bacterias.

Acuda al médico por lo menos una vez al año para que la examinen. Recuerde que el estar infectada de una ITS es más susceptible a contagiarse de otras ITS incluyendo el VIH.

COMPROMISO Y PLAN DE TRABAJO

Objetivo:

- Conocer el interés y las posibilidades de las participantes para promover información y educación sobre la anticoncepción de emergencia.

Materiales: Tarjetas de colores para escribir.

Procedimiento:

- Coloque 6 hojas de rotafolio alrededor del salón, con cada una de las preguntas que aparecen abajo
- Distribuya seis tarjetas a cada participante, así como seis pedazos de cinta adhesiva. Pida a las participantes que reflexionen a nivel personal sobre la manera como esperan promover este método entre las personas a las que ofrecen servicios y educación en sus comunidades, así como a sus amigas/os, familia, etc.
- Invite a las participantes a reflexionar sobre la manera como promoverían el conocimiento y el uso adecuado de la anticoncepción de emergencia en sus comunidades. Dé unos 5 minutos para la reflexión.
- Ahora solicite al grupo que en cada una de las tarjetas escriban una idea que conteste a cada una de las preguntas que están colocadas alrededor del salón y la peguen en la hoja de rotafolio correspondiente.

Preguntas para ser escritas en las hojas de rotafolio

- ¿Cómo ven las participantes del taller el uso de este método en el futuro?
- ¿Les informarán a otras mujeres en sus comunidades sobre la anticoncepción de emergencia?
- ¿Qué actividades piensan que podrían ayudar a promover el mensaje sobre el acceso a la anticoncepción de emergencia?
- ¿Organizarán reuniones con otros miembros de su comunidad para promover el método? ¿Qué tipo de reuniones?
- ¿Harán folletos informativos u otro tipo de materiales o campañas educativas?
- ¿Qué barreras o dificultades anticipan que pueden enfrentar al compartir información sobre la anticoncepción de emergencia en sus comunidades? ¿Tienen ideas sobre como superar estas barreras?
- Una vez que el grupo haya terminado. Solicite que todas (incluyéndose usted) pasen a leer las ideas del grupo escritas en las hojas de rotafolio.
- Una vez que todas hayan terminado, invite al grupo a volver a sus lugares. Usted puede mencionar que las ideas de todo el grupo les pueden proporcionar ideas para realizar su plan de trabajo, que será la siguiente actividad.



Desarrollando un Plan de Trabajo

Objetivo:

- Promover compromisos personales entre las participantes de compartir lo aprendido en su organización, comunidad, etc.
- Motivar a las participantes a planear actividades o proyectos realistas para trabajar en el tema de la anticoncepción de emergencia.
- Enfatizar los aprendizajes más significativos.

Materiales: Hojas blancas y lápices

Procedimiento:

- Invite al grupo a que imagine su regreso a su lugar de trabajo y que piense en las necesidades existentes de capacitación, educación o información en el tema de AE.
- Invite al grupo a escribir un proyecto realista para aplicar sus conocimientos. Pida que partan de lo aprendido, del entorno de la realidad de sus organizaciones y de las necesidades de capacitación e información dentro de su propia organización y de otros grupos o personas de su comunidad.
- Divida al grupo en equipos
- Pida al grupo que elabore un plan de trabajo que incluya estrategias de acción realistas y prácticas.
- Pida al grupo que considere los siguientes puntos en la elaboración de su plan de trabajo:
 - **Cuente con el apoyo de su organización** ¿Con qué personal clave de su organización debe trabajar? ¿Directora ejecutiva supervisora, coordinadora, etc?
 - **Objetivos** ¿son medibles, realistas, específicos, posibles?
 - **Grupos a alcanzar** ¿a qué grupos quiere llegar? ¿Por qué?
 - **Apoyo o asistencia técnica requerida para realizarlo** ¿Qué apoyo concreto?
 - **Evaluación** ¿Cómo evaluará su proyecto? ¿Cómo sabrá si ha logrado sus objetivos?
 - Pida al grupo que presente sus resultados en sesión plenaria

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN

Para lograr el apoyo público a la AE como un derecho sexual y reproductivo es importante encontrar una manera para llegar a una diversidad de audiencias y captar su atención. Para ello debemos comunicar nuestros mensajes de una manera atractiva y fácil de entender, así como presentar el tema de forma que las personas a las que queremos llegar se sientan personalmente identificadas. Por ejemplo, si queremos llegar a los padres y madres de adolescentes, podríamos incluir nuestro mensaje dentro del marco del número de jóvenes en su comunidad con embarazos no planeados, o del índice de ITS/VIH debidas a relaciones sexuales no protegidas, como resultado de la falta de información y acceso a educación de la sexualidad y servicios dirigidos a jóvenes. Este mensaje demuestra como les afecta directamente, en lugar de sólo decir que los condones ayudan a prevenir una ITS/VIH y un embarazo no planeado.

Desarrolle sus mensajes de una manera clara y simple. Use el lenguaje que usamos todos los días, así como imágenes simples, que se refieran al tema que queremos abordar. Repita estos mensajes en todos sus materiales. Cuantas más veces se repita, habrá mayor oportunidad de ser escuchado, leído y recordado.

Identificar sus audiencias principales:

- Mujeres
- Adolescentes y jóvenes
- Estudiantes
- ONGs con trabajo en salud, educación y derechos
- Grupos religiosos
- Grupos conservadores
- Organismos internacionales
- Medios de comunicación
- Oficinas gubernamentales
- Políticos y tomadores de decisiones
- Profesionales de la salud
- Clínicas
- Farmacias
- ¿Otras?

Identificar posibles alianzas:

- ONGs que trabajan en salud de mujeres y adolescentes, salud reproductiva, violencia intrafamiliar, derechos humanos, incidencia política, etc.
- Instituciones gubernamentales como ministerios o secretarías de salud
- Actores políticos que apoyan la anticoncepción de emergencia
- Organizaciones internacionales y fundaciones donantes que trabajan la anticoncepción de emergencia, salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Organizaciones con trabajo en mercadeo social de productos de AE y Compañías farmacéuticas.

Identificar posibles multiplicadores:

- Personal de ONGs
- Personal de las instituciones gubernamentales
- Profesionales de la salud
- Promotores y educadores de salud
- Promotoras juveniles
- Medios de comunicación
- Lideresas o líderes comunitarios

Reconocer las barreras al suministro del método de emergencia:

- Falta de información sobre el uso correcto de la AE
- El escaso compromiso por parte de algunos organismos gubernamentales a facilitar la incorporación de la AE a las normativas de salud reproductiva y su implementación a través de la capacitación a profesionales de salud y oferta a todas las mujeres que la necesiten
- La inconsistente disponibilidad de las pastillas anticonceptivas regulares y/o la falta de un producto registrado o el elevado costo de éste en los países donde se comercializan productos dedicados de AE.
- Preocupación de los profesionales de la salud así como de otros sectores sobre el mecanismo de acción (noción equivocada de que la AE es un método abortivo)
- Prejuicios y actitudes sobre la sexualidad (que el método fomentaría promiscuidad o conductas de alto riesgo)
- Oposición de sectores conservadores de la sociedad, la política y la Iglesia.
- Temor por parte de las/los proveedores de salud de que las mujeres usen las PAE como un método regular de anticoncepción
- Temor a efectos secundarios o a efectos perjudiciales sobre el cuerpo

FACILITANDO VÍNCULOS ENTRE ORGANIZACIONES PARA APOYAR LA AE

Desarrollar un sistema de comunicación entre organizaciones que apoyan el método para identificar:

- Grupos interesados en el método,
- Líderes comunitarias/os que servirían como fuente principal de información en su localidad o región
- Fuentes de información (materiales informativos y educativos, información disponible por el Internet, etc.)

Para mantener un seguimiento sobre avances y nueva información pueden establecer un comité o comisión que se reúna de vez en cuando para discutir y monitorear todos los acuerdos de actividades e información acerca del método. Este comité puede tener las siguientes funciones:

- Compartir nuevos materiales educativos
- Difundir estrategias de difusión del método a distintas audiencias
- Monitorear y evaluar modelos de difusión e información como talleres o campañas públicas así como el suministro del método
- Buscar fuentes de financiación para llevar a cabo estas actividades
- Dar seguimiento a las actividades llevadas a cabo por las personas o grupos capacitados.
- Planear estrategias conjuntas a distintos niveles, desde cabildeo con tomadores de decisiones de ministerios de salud y políticos a campañas de advocacy y medios de comunicación.

NEGOCIACIÓN DEL MÉTODO

Objetivo:

- Desarrollar habilidades en las participantes para ofrecer argumentos válidos, basados en los derechos sexuales y reproductivos e información científica y veraz sobre el método ante grupos que se oponen.

Procedimiento:

- Divida al grupo en 4 equipos
- Pase una hoja a cada equipo con el rol que le corresponde desempeñar:
Roles: 1. a favor del método
2. en contra del método
3. indiferencia ante el método
4. indecisión hacia el método
- Dé a los grupos 10 minutos para compenetrarse en su rol
- Pida al grupo a favor que trate de explicar sus argumentos a favor al grupo en contra
- Pida al grupo a favor que trate de explicar sus argumentos a favor al grupo de los indiferentes
- Pida al grupo en contra que trate de explicar sus argumentos en contra al grupo de los indiferentes

- Pida al grupo a favor que trate de explicar sus argumentos a favor al grupo de los indecisos
- Pida al grupo en contra que trate de explicar sus argumentos en contra al grupo de los indecisos

Puntos para reflexionar:

- ¿Qué tipo de argumentos ofreció cada grupo?
- ¿En que fundamentaron sus argumentos?
- ¿Qué sentimientos provocaron estos argumentos en el grupo?
- ¿Cómo podrían fundamentar mejor sus argumentos?



CIERRE DEL TALLER

Objetivo:

Reflexionar sobre lo aprendido en el taller.

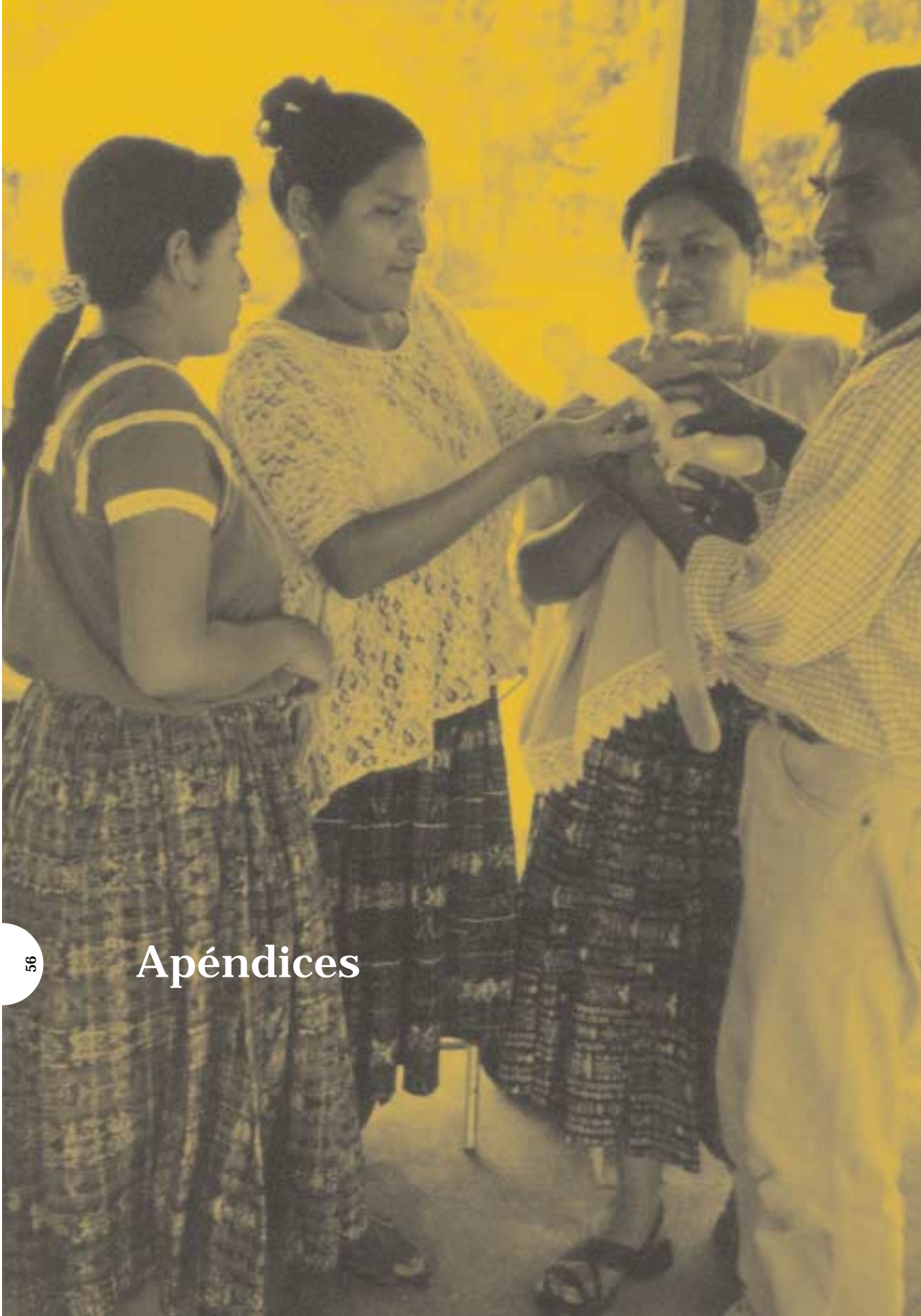
Procedimiento:

- Solicite al grupo que hagan un círculo al centro del salón
- Invite a las participantes que mencionen algo importante que aprendieron en el taller y algo que les gustaría aprender en el futuro (inclúyase usted también).
- Agradezca a todas las participantes por compartir sus experiencias y conocimientos con el resto del grupo.

Evaluación escrita del taller

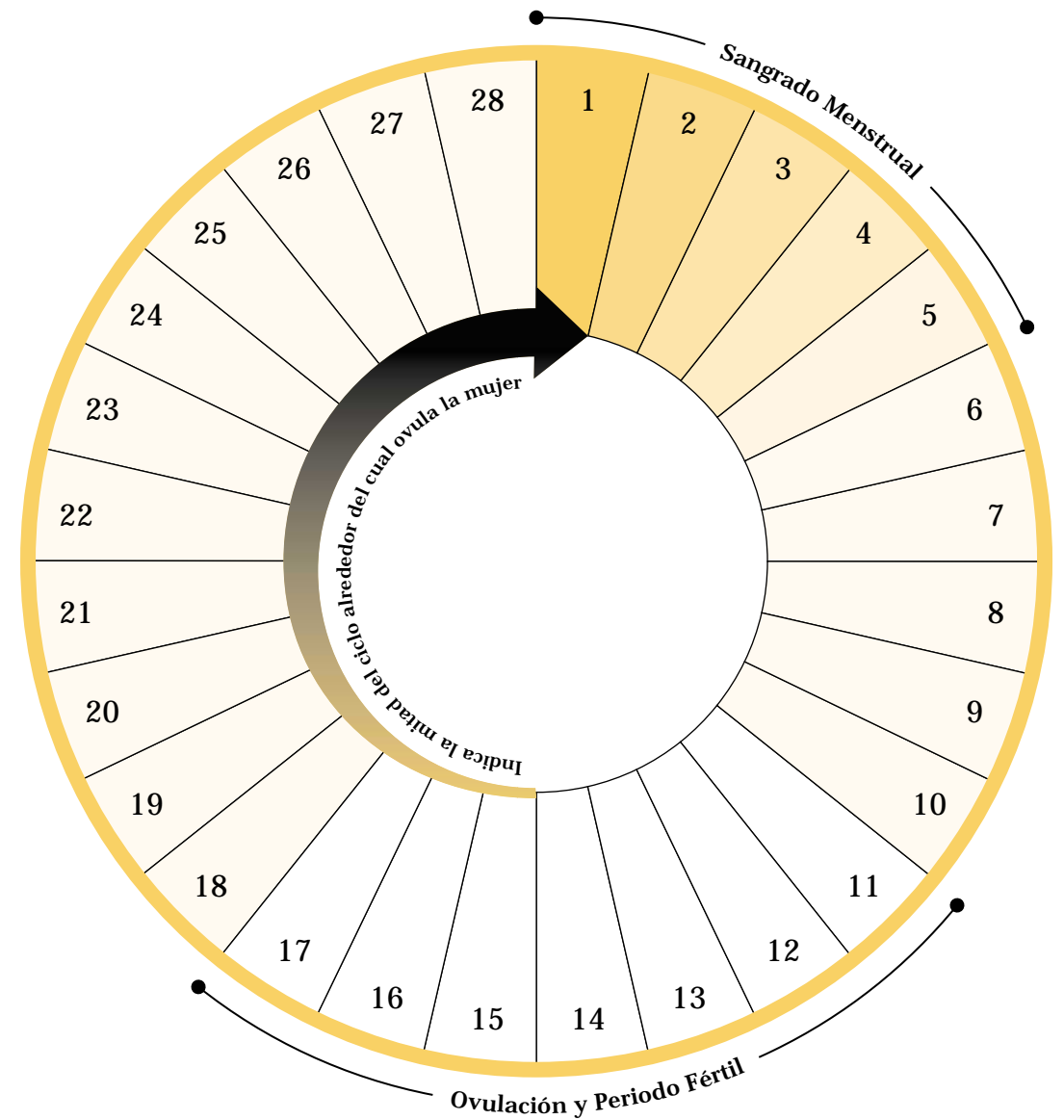
La evaluación final escrita del taller es muy importante para conocer las opiniones, experiencias y sentimientos de cada una de las participantes durante el proceso de aprendizaje del taller y brindar retroalimentación a la facilitadora sobre su desempeño, los contenidos del taller y la metodología. La retroalimentación nos ofrece la valiosa oportunidad de mejorar y seguir aprendiendo.

- Entregue los certificados o reconocimientos de participación.
- Ofrezca comida y refrescos si el tiempo y los fondos lo permiten. Esta puede ser una buena oportunidad para que las personas con intereses similares en comunidades diferentes se conozcan, compartan sus experiencias y puedan seguir en comunicación entre ellas.



Apéndice A: El Período Fértil de la Mujer

Para que una mujer entienda su riesgo de embarazo debe de familiarizarse con su propio ciclo menstrual. La siguiente rueda le muestra el ciclo menstrual de la mujer. Sin embargo el cuerpo de cada mujer es diferente y el tiempo que se indica en esta rueda es solo aproximado. Para que una mujer entienda su propio ciclo debería anotar el primer día de su regla y los cambios del flujo que se producen cada mes en un calendario por un número de meses.



La ovulación ocurre aproximadamente entre el día 14 y 16 del ciclo menstrual de la mujer (en ciclos de 28 días se empieza a contar desde el primer día de la menstruación, que es el comienzo de su ciclo menstrual). Durante los días fértiles o de ovulación se pueden dar una serie de cambios en el cuerpo de la mujer, como un aumento de la temperatura basal de 0.2 a 0.4 grados centígrados y un cambio en la consistencia del moco cervical puede estirarse como un filamento o clara de huevo.

Debido a que la mujer tiene menstruaciones irregulares y a que se puede equivocar fácilmente en el conteo de los días fértiles, *el método de ritmo* es muy inseguro. Otro riesgo importante de este método es que no protege contra las ITS/VIH.

**No debe recomendarse el método del ritmo a las jóvenes porque:

- La mayoría de sus relaciones sexuales no son planeadas.
- Los ciclos menstruales de las mujeres adolescentes son irregulares

Retiro o coito interrumpido. El retiro es la interrupción del contacto sexual antes de que el esperma sea depositado dentro la vagina.

Mecanismo de acción: se retira el pene antes de la eyacuación, es decir, el semen se descarga fuera de los genitales femeninos.

Este método es muy poco confiable porque depende siempre de que el hombre se retire a tiempo antes de eyacular. Incluso aunque se retire a tiempo hay riesgo de embarazo porque a veces el pene secreta antes de la eyacuación unas gotas de un líquido que lleva espermatozoides.

Apéndice B: Métodos de Planificación Familiar¹⁰

Aquí tiene información básica sobre la efectividad de los distintos métodos, su utilidad contra las ITS y el embarazo, y si es que puede ser usado durante la lactancia materna.

- **Métodos de Barrera.** Los métodos de barrera previenen el embarazo impidiendo que el esperma alcance el óvulo. Estos métodos no cambian el modo en el que funcionan los cuerpos de la mujer o del hombre, y tienen muy pocos efectos secundarios. Los métodos de barrera son seguros para una mujer que está amamantando. La mayoría de estos métodos protegen contra las ITS incluyendo el VIH/SIDA. Cuando una mujer quiere quedar embarazada, solo tiene que dejar de usar el método de barrera.
- **Métodos Hormonales.** Estos métodos contienen hormonas, llamadas estrógeno y progesterona, que son similares al estrógeno y progesterona que una mujer produce en su propio cuerpo. Estos métodos hormonales impiden que los ovarios de la mujer suelten un óvulo. Las hormonas también causan que el mucus a la entrada de la matriz se vuelva más grueso. Esto ayuda a cerrar el paso del esperma hacia dentro de la matriz.

- **DIU (Dispositivo Intrauterino).** El DIU es un pequeño dispositivo que se coloca dentro de la matriz por un o una especialista de salud entrenada para ello o por una partera. Una vez insertado en la matriz, el DIU impide que el esperma del hombre fertilice el óvulo de la mujer.
- **Métodos Naturales.** Estos son métodos que no requieren ningún aparato o químico.

La siguiente tabla compara los diferentes métodos de anticoncepción en términos del número de mujeres que quedarán embarazadas por usar este método, el nivel de protección que cada método ofrece para prevenir ITS y la posibilidad de usar el método durante la lactancia materna.

Por cada 100 mujeres que usan este método en un año...	Este número de mujeres van a quedar embarazadas	Protección contra las ITS	Modo de acción Del método	Posibilidad de usarlo durante la lactancia materna	Cuando comenzar a utilizar después de tomar PAE
Condón	12	Buena	Barrera	Sí	Inmediatamente
Condón para Mujeres	20	Buena	Barrera	Sí	Inmediatamente
Diafragma	18	Algo	Barrera	Sí	Inmediatamente
Espermicida	20	Algo	Barrera	Sí	Inmediatamente
Pildora (hormonas combinadas)	3	Ninguna	Hormonal	No	Dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual
Pildora de progestina	5	Ninguna	Hormonal	Sí	Dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual
Implantes (como Norplant)	Menos de 1	Ninguna	Hormonal	Sí	Dentro de los 7 primeros días del ciclo menstrual
Inyecciones (como Depo-Povera)	Menos de 1	Ninguna	Hormonal	No	Dentro de los 7 primeros días del ciclo menstrual
DIU	1	Ninguna	DIU	Sí	Durante el siguiente ciclo menstrual
Lactancia Materna (1-6 meses)	2	Ninguna	Natural	Claro que sí	Inmediato, solo si se da lactancia materna exclusivamente
Planificación Familiar Natural	20	Ninguna	Natural	Sí	No son métodos seguros, no es recomendable
Esterilización	Menos de 1	Ninguna	Permanente	Sí	Después de elección libre e informada
Ningún método	85	Ninguna		Sí	No aplica

La mujer que desee obtener más información que le pueda ayudar a decidir cual sería el mejor método para ella, puede hablar con profesionales de salud en un centro de salud o con una partera o promotora de salud en su comunidad. Si la mujer tiene un problema de salud, los métodos que puede usar pueden estar limitados. Cuando vaya a escoger un método, la mujer debería indicarle a su médico o enfermera si ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud: cáncer de los senos, un ataque fulminante, coágulos de sangre en las piernas o en los pulmones, y/o cualquier otra complicación médica como la diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad de los riñones, o presión alta, así como si es fumadora.

Otro Método para la Anticoncepción de Emergencia

DIU (Dispositivo Intrauterino) El DIU también se puede usar como método anti-conceptivo de emergencia. Este método impide que el óvulo entre en contacto con la matriz.

El DIU tiene que ser insertado por especialistas de salud o por una partera entrenada para ello dentro de un máximo de 7 días después de haber tenido una relación sexual sin protección. El DIU se puede dejar dentro del vientre para continuar protegiendo a la mujer contra el embarazo por un máximo de 10 años dependiendo al tipo de dispositivo. No se debe pedir que le coloquen un DIU si existe la posibilidad de que la mujer pueda tener una ITS.

Apéndice C: Violencia Sexual

El tema de la violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia intra-familiar y sexual, es uno de los más difíciles de detectar y tratar tanto por los profesionales de la salud como por agentes de salud comunitarios. Todas hemos tenido en algún momento de la vida un contacto directo con la violencia que nos ha marcado nuestras actitudes y respuestas ante este fenómeno social tan reforzado en casi todos los contextos culturales. Sabemos lo importante que es que una mujer que ha sufrido violencia pueda recibir ayuda y protegerse de futuros episodios violentos. Sin embargo, la aceptación de la violencia por parte de la sociedad y la falta de sensibilización al tema por parte de las instituciones hace que se haga extremadamente difícil la detección de la misma y por lo tanto el empleo de recursos para ayudar a la superviviente.

Durante una capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos que incluya la anticoncepción de emergencia es indispensable profundizar en el tema de la violencia, comenzando por un análisis de las propias experiencias y actitudes, mitos y valores. Solo de esta manera podremos interiorizar el problema, cuestionar, desenmascarar y deconstruir todo aquello que justifique o tolere cualquier forma de violencia e iniciar un proceso de construcción de un cambio hacia una nueva reflexión y defensa de los derechos humanos de las mujeres que incluyen el derecho a vivir una sexualidad libre de violencia.

La violencia basada en género está también intrínsecamente ligada al riesgo de infección de ITS/VIH cuando interfiere con la habilidad de la mujer de negociar el uso del condón. El temor de la violencia no sólo limita la habilidad de la mujer de proponer el uso del condón, sino que también puede impedir que busque voluntariamente los servicios de consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH.

La experiencia de cada mujer que ha sido violada es diferente. Para ayudarle a enfrentar la situación inmediata, usted le puede asistir a encontrar respuestas y asistencia a las siguientes preguntas:

1. ¿A quién le puede pedir ayuda?
2. ¿Quiere denunciar la violación a la policía?
3. ¿Dónde puede obtener atención médica y psicológica?
4. ¿Quiere tratar de castigar al violador?

Para ayudarle a responder estas preguntas y a iniciar el proceso de recuperación, una promotora de salud o una organización de mujeres puede proveerle con información de servicios comunitarios, incluyendo grupos de apoyo, atención médica, psicológica y legal.

1. ¿A quién le puede pedir ayuda?

Una mujer que ha sido violada necesita de alguien con quien expresar su tristeza, herida, miedo o enojo y que le acompañen a recibir atención médica, psicológica y legal. Usted puede ser esa persona de confianza que no hable con otras personas del caso y que sea fuerte y responsable. A veces, el esposo o los padres de la mujer no pueden brindar mucho apoyo porque ellos mismos están demasiado perturbados y pueden incluso cuestionar el comportamiento de la mujer ante el violador.

2. ¿Quiere denunciar la violación a la policía?

La mujer violada necesitará decidir cuidadosamente si desea acudir a las autoridades o no. Las siguientes preguntas le ayudarán a determinar sus acciones:

- ¿Puede acompañar alguien a la mujer violada para hablar con la policía?
- ¿Prefiere la mujer mantener en privado lo que le sucedió?
- ¿Amenazó el violador con lastimarla más si denunciaba la violación?
- ¿Han ayudado las autoridades a otras mujeres en la comunidad que han sido violadas?

¿Qué tipo de leyes existen en su país respecto a la violencia sexual y cómo se hacen cumplir? ¿Creen que si atrapan al violador y la mujer superviviente de la violación puede demostrar que él la violó, se castigará al agresor?

Si la mujer violada decide denunciar la violación a la policía, debe de hacerlo lo antes posible. Si aún está a tiempo, no se debe de lavar antes de ir a la policía y debe de llevar una bolsa con la ropa que llevaba puesta durante la agresión. Estas cosas pueden demostrar que ella fue violada. Se le debería pedir a una amiga que acompañe a la mujer violada a la policía, y si es posible, que pida que quien la examine sea mujer.

Si la mujer no quiere ir a la policía, o no puede ir en ese momento, debe de todas formas acudir a una trabajadora de salud aunque no tenga muchas heridas. Después de informarle a la trabajadora de salud de que ha sido violada, la trabajadora deberá revisar si la mujer tiene cortadas o desgarros, así como darle anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo y medicamentos apropiados para las posibles infecciones de transmisión sexual. Pídale que apunte todo lo que observe porque eso ayudará a demostrar a la policía o a otras personas en la comunidad que la mujer fue violada.

3. ¿Dónde puede acudir la mujer violada a obtener atención médica?

Una promotora de salud o una organización de mujeres puede proveerle con información de servicios comunitarios, incluyendo grupos de apoyo y atención médica.

Si atiende a una mujer que ha sido violada:

- *Sea amable y comprensiva con ella.* No la culpe. Puede que para ella sea difícil que usted la mire o la toque. Por eso, explíquele todo y espere hasta que ella esté lista para que la examine. Recuerde que los sentimientos que la violación causan en una mujer podrían durar por mucho tiempo, incluso años.
- *Atienda los posibles problemas de salud que puede haber ocasionado la violación y protéjale de los riesgos que enfrenta.* **Ofrézcale las PAE para prevenir un embarazo así como tratamiento para evitar ITS.** Si ya está embarazada, ayúdele a decidir qué hacer.
- *Apunte datos sobre quién violó a la mujer y qué sucedió exactamente.* Si su clínica no guarda expedientes, haga uno de cualquier manera y guárdelo en un lugar seguro. Si puede, dibuje el cuerpo de la mujer por delante y por detrás y marque los lugares de las heridas. Muéstrela o dígale a la mujer lo que ha apuntado y explíquele que le ayudará a demostrar que ella fue violada, si decide acudir a las autoridades.
- *Atienda sus necesidades de salud mental.* Pregúntele si tiene alguien con quien hablar. Ayúdele a volver a respetarse a sí misma y a recobrar el control de su vida.
- *Ayúdele a tomar sus propias decisiones.* Si ella quiere acudir a las autoridades, ayúdele a encontrar servicios legales. Ayúdele a encontrar otros servicios en la comunidad para mujeres que han sido violadas.
- *Ayúdele a hablar con su compañero o con su familia.* Si ellos aún no saben lo que pasó, ofrézcase a ayudar a decirles. Usted puede ayudarles a encontrar maneras de apoyar a la mujer hasta que ella se recupere. Recuerde que los miembros de la familia generalmente también necesitan ayuda para sobreponerse a los sentimientos causados por la violación.

Apéndice D: Direcciones de Internet

Las siguientes direcciones de Internet ofrecen información sobre anticoncepción de emergencia:

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

- Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA):
www.aprofa.cl/
- Campaña "Refuerza tu plan anticonceptivo – Anticoncepción de emergencia: Mejor tenerla a mano" (en inglés):
www.backupyourbirthcontrol.org
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán:
www.anticoncepcion-de-emergencia.com
- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA):
www.cemera.uchile.cl/
- Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP):
www.crlp.org
- Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia:
www.cecinfo.org
- Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia:
www.clae.info
- Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS):
www.ia.cl/fdla/ongs/corsaps/corsaps.htm
- Family Health International:
www.fhi.org/sp/fpfaqsp/fpfqsp2a.html
www.fhi.org/sp/networks/sv21%2D1/index.html
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPFWHR):
www.ippfwhr.org
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam):
www.mexfam.org.mx/esp_anti_em.htm
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER):
www.icmer.org
www.anticoncepciondeemergencia.cl
www.pildoradeldiadespues.cl
- Instituto de Salud Pública de Chile:
www.ispch.cl/
- Population Council / México:
www.en3dias.org.mx
- Universidad de Princeton:
<http://ec.princeton.edu/indice.html>
- Anticonceptivos orales disponibles en América Latina que pueden ser usados para anticoncepción de emergencia:
www.not-2-late.com

Apéndice E: Cuestionario para Ayudarle a Determinar la Recomendación sobre Anticoncepción de Emergencia¹¹

Para algunas mujeres obtener anticonceptivos de emergencia puede tomar mucho tiempo o ser muy costoso. Este protocolo puede usarse para determinar el riesgo de la mujer a un embarazo no deseado y para que ella pueda tomar una decisión informada.

El siguiente cuestionario puede ser usado por trabajadoras/es y proveedoras/es comunitarias/os que ofrecen servicios de consejería a mujeres para determinar la recomendación apropiada de anticonceptivos de emergencia.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protegerse en los últimos cinco días?

Sí No

2. ¿En que día empezó su última menstruación?

Fecha: _____

¿La ha tenido en las últimas 4 semanas?

Sí No

3. ¿Fue una menstruación normal en cuanto a duración y regularidad?

Sí No

Si la respuesta a las tres preguntas es Sí, entonces la mujer entrevistada es una buena candidata para utilizar anticoncepción de emergencia.

1. Las mujeres que están a riesgo de embarazo también están a riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual si han tenido relaciones sexuales con una pareja nueva o una pareja que tuvo relaciones sexuales con otra persona. ¿Le gustaría ser referida para una prueba de enfermedades de transmisión sexual y/o prueba del VIH?

Sí No

2. La anticoncepción de emergencia no es tan efectiva para uso a largo plazo como otros métodos anticonceptivos. ¿Está usted interesada en aprender sobre anticonceptivos de largo plazo?

Sí No

Si la respuesta a cualquier de las preguntas previas fue Sí, refiera a la mujer a una clínica de salud, partera o centro de mujeres que ofrezca servicios de planificación familiar y diagnóstico de enfermedades.

Si la respuesta a cualquier de las preguntas previas fue No, dígame que si cambia de opinión puede llamar de nuevo para ser referida a una clínica apropiada.

Apéndice F: Pre y Post Tests

Taller Anticoncepción de Emergencia:
Por el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres

PRE TEST

Este cuestionario es para saber cuál es su conocimiento inicial sobre los temas que se van a tratar en el taller y nos ayudará a cubrir áreas de desconocimiento de forma más eficaz. Por favor, conteste sin preguntar a nadie. Marque en todas las casillas que crea necesario.

1. Si una mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección, por ejemplo, si fue violada, el condón se rompió, se le olvido utilizar un anticonceptivo o no usa anticonceptivos. ¿Existe algo que pueda hacer si no desea quedar embarazada?

a. No hay nada que pueda hacer	
b. Puede ir a un hospital o clínica para...	
c. Puede utilizar algún método tradicional. ¿Cuál?	
d. Debe esperar para ver si queda embarazada y después decidir	
e. Puede utilizar algún anticonceptivo de emergencia. ¿Cuál?	
f. No sé	

2. ¿Ha oído hablar de la anticoncepción de emergencia o pastilla de la mañana siguiente, o de tomar pastillas después de la relación sexual para no quedar embarazada?

Sí No

3. ¿Hace cuanto tiempo que escuchó por primera vez algo acerca de la anticoncepción de emergencia?

a. Menos de 6 meses	
b. 6-11 meses	
c. 1-5 años	
d. Más de 5 años	
e. No recuerdo	

4. ¿Dónde lo escuchó?

a. En alguna clínica o centro de salud	
b. Por amistades, familiares	
c. Noticias, revistas para mujeres	
d. Radio	
e. Televisión	
f. Curso o platica formal	
g. Folletos	
h. Posters	

5. ¿Dónde cree que se pueden conseguir los anticonceptivos de emergencia?

a. Hospital/clínica/centro de salud	
b. Trabajadora Social	
c. Clínica particular	
d. Médico de confianza	
e. Supermercado	
f. No se pueden conseguir	
g. No sé	

6. ¿Cómo cree que deba utilizarse un anticonceptivo de emergencia para obtener mejores resultados?

a. Inmediatamente después de la relación sexual	
b. Dentro de las primeras 24 hrs.	
c. Durante los 3 a 5 días máximo después de una relación sexual sin protección	
d. Dentro de la primera semana	
e. En cualquier momento antes de la menstruación	
f. No sé	

7. ¿Alguna vez ha utilizado algún método de anticoncepción de emergencia?

Sí No

8. ¿Cómo cree que actúa?

a. Microabortivo	
b. No permite la implantación	
c. No permite la fecundación	
d. Interfieren con la ovulación	
e. No sé	

9. ¿Alguna de las siguientes razones le preocuparía?

a. Puede ocasionar problemas de salud	
b. Puede dañar al bebé en caso de que no funcione	
c. Complicaciones para futuros embarazos	
d. Es como un aborto	
e. Puede ser ilegal	
f. Los hombres presionarían a las mujeres a usarlo	
g. Provocará más enfermedades de transmisión sexual	
h. Las mujeres lo utilizarán regularmente	
i. Otro (especifique)	

10. ¿Cree que este método debe ser ofrecido como un método más de planificación familiar en su país?

a. Completamente de acuerdo	
b. De acuerdo	
c. Neutral	
d. En desacuerdo	
e. Completamente en desacuerdo	

11. ¿Dónde o con quién cree que se debería conseguir este tipo de anticonceptivos?

a. Con un médico particular	
b. Con personal del centro de salud	
c. Farmacia	
d. Tiendas o supermercados	
e. Servicios médicos de escuelas y universidades	
f. Maquinas distribuidoras	
g. No sé	

12. ¿A quién se le debe ofrecer la anticoncepción de emergencia?

a. A las adolescentes	
b. A las mujeres casadas/unidas	
c. A las víctimas de abuso sexual	
d. A las mujeres solteras	
e. A las que no usan anticonceptivos	
f. A las que les falle el anticonceptivo	
g. No sé	

13. ¿Utilizaría usted alguna vez este método?

Sí No

14. ¿Se lo recomendaría a una amiga o familiar?

Sí No

¡GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACIÓN!

**Taller Anticoncepción de Emergencia:
Por el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres**

POST TEST

Este cuestionario es para saber cuál ha sido el impacto del taller y nos ayudará a mejorar próximos talleres. Por favor, conteste sin preguntar a nadie. Marque en todas las casillas que crea necesario.

1. Si una mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección, por ejemplo, si fue violada, el condón se rompió, se le olvidó utilizar un anticonceptivo o no usa anticonceptivos. ¿Existe algo que pueda hacer si no desea quedar embarazada?

a: No hay nada que pueda hacer	
b: Puede ir a un hospital o clínica para...	
c: Puede utilizar algún método tradicional ¿Cuál?	
d: Debe esperar para ver si queda embarazada y después decidir	
e: Puede utilizar algún anticonceptivo de emergencia. ¿Cuál?	
f: No sé	

2. ¿Dónde cree que se pueden conseguir los anticonceptivos de emergencia?

a. Hospital/clínica/centro de salud	
b. Trabajadora Social	
c. Clínica particular	
d. Médico de confianza	
e. Supermercado	
f. No se pueden conseguir	
g. No sé	

3. ¿Cómo cree que deba utilizarse un anticonceptivo de emergencia para obtener mejores resultados?

a. Inmediatamente después de la relación sexual	
b. Tomar pastillas dentro de las primeras 24 hrs.	
c. Tomar pastillas durante los 3 a 5 días máximo después de una relación sexual sin protección	
d. Dentro de la primera semana	
e. En cualquier momento antes de la menstruación	
f. No sé	

4. ¿Alguna vez ha utilizado algún método de anticoncepción de emergencia?

Sí No

5. ¿Cómo cree que actúa?

a. Microabortivo	
b. No permite la implantación	
c. No permite la fecundación	
d. Interfieren con la ovulación	
e. No sé	

6. ¿Alguna de las siguientes razones le preocuparía?

a. Puede ocasionar problemas de salud	
b. Puede dañar al bebé en caso de que no funcione	
c. Complicaciones para futuros embarazos	
d. Es como un aborto	
e. Puede ser ilegal	
f. Los hombres presionaran a las mujeres a usarlo	
g. Provocará mas enfermedades de transmisión sexual	
h. Las mujeres lo utilizaran regularmente	
i. Otro (especifique)	

7. ¿Cree que este método debe ser ofrecido como un método más de planificación familiar en su país?

a. Completamente de acuerdo	
b. De acuerdo	
c. Neutral	
d. En desacuerdo	
e. Completamente en desacuerdo	

8. ¿Dónde o con quién cree que se debería conseguir este tipo de anticonceptivos?

a. Con un médico particular	
b. Con personal del centro de salud	
c. Farmacia	
d. Tiendas o supermercados	
e. Servicios médicos de escuelas y universidades	
f. Maquinas distribuidoras	
g. No sé	

9. ¿A quién se le debe ofrecer la anticoncepción de emergencia?

a. A las adolescentes	
b. A las mujeres casadas/unidas	
c. A las víctimas de abuso sexual	
d. A las mujeres solteras	
e. A las que no usan anticonceptivos	
f. A las que les falle el anticonceptivo	
g. No sé	

10. ¿Utilizaría usted alguna vez este método?

Sí No

11. ¿Se lo recomendaría a una amiga o familiar?

Sí No

¡GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACIÓN!

**Taller Anticoncepción de Emergencia:
Por el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres**

Apéndice G: Ejemplo de Evaluación

MODELO 1 de Evaluación Final del Taller

Por favor, marque la respuesta que mejor describe sus reacciones al taller.

Le agradecemos sus comentarios y sugerencias.

Contenido	Excelente	Bueno	Regular	Malo	No Sé
1. ¿Fueron claros los objetivos del taller?					
2. ¿Cómo considera el apoyo de este taller para desarrollar su trabajo o a pensar en el trabajo que puede desarrollar en el futuro?					
3. ¿Tuvo oportunidad de participar y preguntar siempre que quiso?					
4. ¿Cuál es su interés o el de su organización o centro en trabajar en el tema PAE y prevención de ITS/VIH?					
5. ¿Cómo calificaría el taller en general?					
6. ¿Cómo calificaría el trabajo de la facilitadora?					
7. ¿Qué opina de los métodos de aprendizaje?					
8. ¿Qué le parecieron los trabajos en grupo?					
9. ¿Qué le parecieron las actividades o ejercicios como herramienta de capacitación?					
10. ¿Aprendió de los sociodramas?					
11. ¿Qué les parecieron los videos?					

Logística	Excelente	Bueno	Regular	Malo	No Sé
12. ¿Cómo describiría la organización del taller? (fechas, lugar y duración del taller)					
13. ¿Usted diría que el tiempo para planear su asistencia a la reunión fue?					
14. ¿Cómo considera la disponibilidad de las/os coordinadoras/es del evento para organizar los detalles de transporte, hospedaje y aclarar dudas?					

16. ¿Qué le gustó del taller?

17. ¿Qué no le gustó del taller?

18. ¿Hay algunos temas que no tocamos que le hubiera gustado discutir? ¿Cuáles?

19. ¿Recomendaría este taller a sus colegas? Sí No ¿Porqué?

20. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario?

**¡MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN EL TALLER!
¡AGRADECEMOS SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS!**

Referencias

- ¹ L. Cabal. *Boletín del CLAE*, Vol. 1, n.2, Abril 2003.
- ² Ibid
- ³ Ibid
- ⁴ A.J. Wilcox, C.R. Weinberg, D.D. Baird. *Timing of Sexual Intercourse in Relation to Ovulation: Effects on the Probability of Conception, Survival of Pregnancy, and Sex of the Baby*. *The New England Journal of Medicine* 1995; 333(23): 1517-1521.
- ⁵ M. Ortiz, M.A. Fuentes, R.E. Ortiz, V.H. Parraguez, H.B. Croxatto. 2002.
- ⁶ R. Jones, J. Darroch, S. Henshaw. *Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001*. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2002; 34(6):294-303.
- ⁷ Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia. *Expansión de la Anticoncepción de Emergencia Hacia el Acceso Global*, 2001.
- ⁸ H. Von Hertzen, et al. *The Lancet*. Vol 360. Diciembre 7, 2002.
- ⁹ I. Rodrigues, F. Grou, J. Joly. *Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse*. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184(4):531-537.
- ¹⁰ *Donde las mujeres no tienen doctor*: Fundación Hesperian
- ¹¹ Sample Protocol from PATH, Seattle, Washington

Bibliografía

- Breton, Andree Le. *Antropología del Cuerpo*, 1989
- Croxatto, Horacio B. *Nociones básicas sobre la generación de un nuevo ser humano y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Marzo, 2001.
- Guía para Capacitadores y Capacitadoras en Salud Sexual*, IPPF, 1998.
- Lamas, Martha. *Cuerpo, Sexo y Diferencia*, 2002.
- J. Mertus, M. Dutt and N. Flowers. *Local Action/Global Change: Learning About the Human Rights of Women and Girls*.
- Peterson, V. Spike and Anne Sisson Runyan. *Global Gender Issues*, 1998.
- S. Williams & A. Mauau. *Oxfam Gender Training*, 1994.
- Jane Vella. *Learning to Teach*, 1989.

Si tiene comentarios o sugerencias a esta guía, le agradeceremos que nos las envíe a la dirección de correo electrónico del **Pacific Institute for Women's Health, piwh@piwh.org**

