

Salud sexual y reproductiva en la juventud

Propuestas de acción para una educación transformadora

Dialogando con Burkina Faso



NOS
IMPULSA



Junta de
Castilla y León



Nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo, las
personas se educan entre sí con la mediación del mundo.

Paulo Freire

Equipo de redacción

Médicos del Mundo Castilla y León.

Diseño gráfico e ilustración

Ana Nan

Fotografías

Fotografías de archivo de Médicos del Mundo.

Fotógrafos: Niclas Hammarström, Ignacio Marín, Juan Luis Rodríguez.

Banco de imágenes Canva.

Gracias

A todo el voluntariado y profesorado que ha participado en la elaboración de este material educativo; por su apoyo, aportaciones e ideas.

Año de publicación

2021

-

Esta publicación ha sido realizada con la financiación del Servicio de Cooperación de la Junta de Castilla y León.



Este documento está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento - No Comercial (BY-NC)



Instrucciones de a bordo

Esta guía pretende ser una herramienta educativa para abordar los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia desde un enfoque de derechos, género y ciudadanía global y transformadora. Parte de la experiencia de Médicos del Mundo en Burkina Faso (Bobo-Dioulasso, región de Hauts-bassins).

Se compone de dos partes, para que puedas usarla de manera aislada pero interconectada:

Asentando las bases. Es la parte más conceptual y contextual. En ella podrás encontrar todos los datos y contenidos teóricos necesarios para desarrollar las propuestas de acción. Puedes tomarlo como una guía para tener presente en el aula o fuera de ella.

Propuestas de acción dentro y fuera del aula. Es el documento que conecta el norte y el sur: España y Burkina Faso. En esta parte encontrarás diferentes propuestas de acción que abren una puerta a la toma de conciencia crítica, participación y reivindicación de nuestros derechos sexuales y reproductivos.



Índice

| | | | |
|--------------------------------------|----|---|----|
| ¿Quiénes somos? | 9 | Propuestas de acción | 36 |
| ¿Qué sentido tiene esta guía? | 10 | Dentro del aula | 37 |
| ¿Por qué esta guía es para ti? | 12 | ·Los derechos encima de la mesa. Actividad inicial de reflexión. | |
| Sentando las bases | 14 | ·Campaña electoral. La universalidad de la SSR. | |
| ¿De qué vamos a hablar? | 15 | ·Campaña de sensibilización. Aterrizando en Burkina Faso. | |
| ·Salud, Sexual y Reproductiva. | | ·#NOesNO. Zasca a la coacción. | |
| ·Salud y adolescencia. | | Fuera del aula | 58 |
| ·Las violencias de género. | | ·Mi cuerpo, mi sexualidad. Club sobre salud. | |
| ¿Desde dónde vamos a hablar? | 23 | ·La salud en las ondas. Club de radio. | |
| ·Burkina Faso. | | ·Pensar con el cuerpo. Club de teatro. | |
| ·Bobo-Dioulasso. | | Recursos didácticos | 70 |
| ·Otras estadísticas. | | | |
| ¿Por qué es importante? | 34 | | |

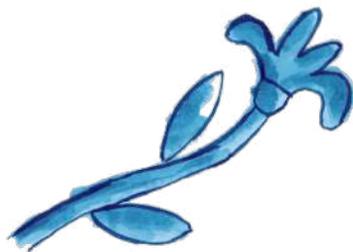




Foto: Ignacio Marín

¿Quiénes somos?

Médicos del Mundo es una asociación internacional y humanitaria, independiente, horizontal y multidisciplinar formada por personas voluntarias y trabajadoras unidas por el compromiso de construir un mundo más justo.

Trabajamos para hacer efectivo el derecho universal a la salud mediante la atención sanitaria, la denuncia, el testimonio, la movilización social y la incidencia política junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis.

Contribuimos a que la universalidad del derecho a la salud sea real y efectiva en un marco de garantía de los derechos humanos.

Las condiciones de desigualdad e injusticia social están en la base de los problemas que impiden a tres cuartas partes de la humanidad disfrutar de salud y de una vida digna.

Educación para la transformación social

Para combatir las injusticias apostamos por la Educación para la Transformación Social (en adelante, EPTS), es decir, por la eliminación de las desigualdades y las injusticias a través del fomento de la participación y la construcción de una ciudadanía activa y comprometida con los derechos humanos.

Creemos que la EPTS genera un pensamiento crítico que promueve personas conscientes, empoderadas y responsables respecto a la sociedad.

Es importante que todas y todos seamos conscientes de nuestros derechos y de nuestras capacidades para influir en nuestro entorno.

Entendemos la EPTS como el desarrollo de procesos educativos que incorporan una mirada crítica hacia las causas que provocan dichas desigualdades e injusticias. A través de la EPTS, impulsamos prácticas equitativas y solidarias que generen cambios individuales y colectivos.

En este marco, ubicamos a la juventud como agente clave en ese cambio social.

¿Qué sentido tiene esta guía?

Esta guía busca contribuir al desarrollo del derecho a la salud y la educación; concretamente al derecho a la salud sexual y reproductiva de la juventud.

Para ello pretendemos poner temáticas sensibles en el centro -como las relaciones de género y la vivencia de la propia sexualidad- para relacionarlas con aquellas propias de los países en vía de desarrollo, en este caso, Burkina Faso.

De esta forma, tendemos un puente, conociendo, reconocimiento y reflexionando sobre realidades y vulneraciones de los Derechos Humanos -no tan distantes de España-, para pasar a reflexionar qué papel jugamos en este compromiso global.

Dentro de la guía nos centraremos en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y en la educación afectivo-sexual a través de las siguientes acciones¹:

- 1 Actividades de (in)formación dirigidas a toda la juventud, dentro y fuera del aula, que promuevan el desarrollo de unas relaciones afectivo-sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, tanto a nivel individual como relacional. Priorizando el respeto por los derechos humanos, la igualdad real de género, la diversidad y la inclusión.
- 2 Fomento del pensamiento crítico que reflexione sobre la influencia que las normas sociales y los mandatos de género tienen en la salud sexual y reproductiva, la expresión sexual y las conductas sexuales de riesgo.
- 3 Participación de la juventud en el diseño y evaluación de las actividades propuestas.



¹Política de Médicos del Mundo España sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, (2020).

¿Por qué esta guía es para ti?

Contártelo a ti, como agente educativo, es la manera de transmitir nuestro deseo de cambio dentro los contextos de cooperación internacional en los que trabajamos.

Queremos que formes parte de la creación de una ciudadanía global crítica, informada y movilizada contra la vulneración de los Derechos Humanos, en este caso, del derecho a la salud sexual y reproductiva.



La educación es una puerta abierta a un mundo que no es el propio.

Marina Garcés

Esta guía va dirigida al refuerzo de las capacidades -individuales y colectivas-, actitudes y valores que nos impulsan a generar cambios en la realidad de nuestras propias vidas y en las de las comunidades en las que vivimos.

Esperamos que esta herramienta pedagógica te brinde un apoyo para poder trabajar, desde el aula y otros espacios educativos, los derechos sexuales y reproductivos con juventud y adolescencia.



Abersrecht, 06 Mai 2015

| Pl. allantoïde | Régions | Pl. allantoïde | Régions | Ov. dt | Régions |
|----------------|---------|----------------|---------|--------|---------|
| 5 | | 10 | 10 | 0 | |
| 5 | 5 | | | 10 | |
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 15 Pl | | | | | |

allantoïde



Agissons ensemble pour la promotion des pratiques et reproductibles

Agissons ensemble pour la promotion des pratiques et reproductibles

Agissons ensemble pour la promotion des pratiques et reproductibles

Agissons ensemble pour la promotion des pratiques et reproductibles

Sentando las bases



¿De qué vamos a hablar?

En este apartado definiremos los conceptos de salud sexual y reproductiva, haciendo un recorrido desde su origen hasta nuestros días.

Nos centraremos en la juventud y sus barreras de acceso, abriendo las siguientes preguntas a la reflexión:

¿Cómo disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva?

¿Cómo influye el género a la hora de explorar o construir nuestra sexualidad?

Salud sexual y reproductiva

La salud es un derecho, no un privilegio

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas.

Para entender mejor este derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ofrece una orientación detallada a los Estados en relación a sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.



Foto: Juan Luis Rodríguez

**¿Qué entendemos por salud sexual y reproductiva?
¿Con qué servicios contamos que la favorezcan?**

La **salud sexual** requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, agradables y sin riesgos, sin coerción, discriminación ni violencia. Además, dentro de la salud sexual se incluye el derecho a la libre orientación sexual.²

Para lograr y mantener un buen estado de salud sexual, tienen que respetarse y protegerse los derechos sexuales de todas las personas.³

Los servicios que favorecen la salud sexual son, por ejemplo, los servicios de prevención y de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS), incluido el VIH, las acciones de información, educación, comunicación y sensibilización, de promoción de una sexualidad sin riesgos, responsable y respetuosa.

La **salud reproductiva** entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.



Este derecho a obtener información, medios y acceso a servicios que favorecen la salud reproductiva son, por ejemplo, todos los relacionados con la salud sexual así como los servicios de planificación familiar, el seguimiento del embarazo, del parto y del postparto, las actividades de prevención de los embarazos de adolescentes, servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones, acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos, y de las patologías del sistema reproductivo.

¿Cómo podemos asegurarnos que se está cumpliendo el derecho a la salud?

Este derecho incluye algunos estándares esenciales que permiten generar garantías. Estos son:

Disponibilidad: se contará con un número suficiente de hospitales, centros de salud, medicinas, personal sanitario capacitado y otros recursos médicos.

Accesibilidad: favorecer el acceso a la salud a través de la no discriminación, la accesibilidad física, económica y de la información. Por lo tanto, no se debe negar la atención médica por razones de dinero, sexo, religión, país de origen, etc.

Aceptabilidad: las infraestructuras de salud deberán ser respetuosas con las personas, la ética médica, la cultura de las personas y comunidades; además de prestar atención a los requisitos de género y relativos al ciclo de la vida.

Calidad: Inclusivos y adaptados. Los hospitales, medicamentos y atención sanitaria, deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, cultural y médico.



Foto: Médicos del Mundo

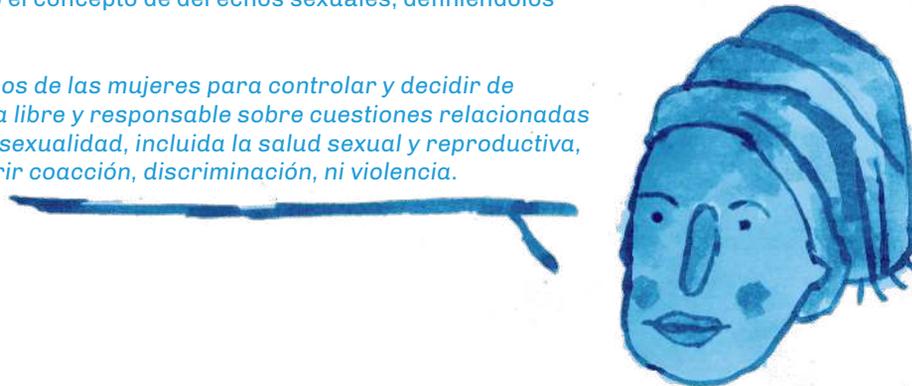
¿Cuándo se empieza a hablar de salud sexual y reproductiva?

Un hito importante es la **Conferencia de El Cairo (1994)**, donde se introduce y define la salud sexual y reproductiva:

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (...) entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Un año después, la **IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas** celebrada en Beijing se convirtió en la primera declaración internacional que incorporó el concepto de derechos sexuales, definiéndolos como:

Derechos de las mujeres para controlar y decidir de manera libre y responsable sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin sufrir coacción, discriminación, ni violencia.

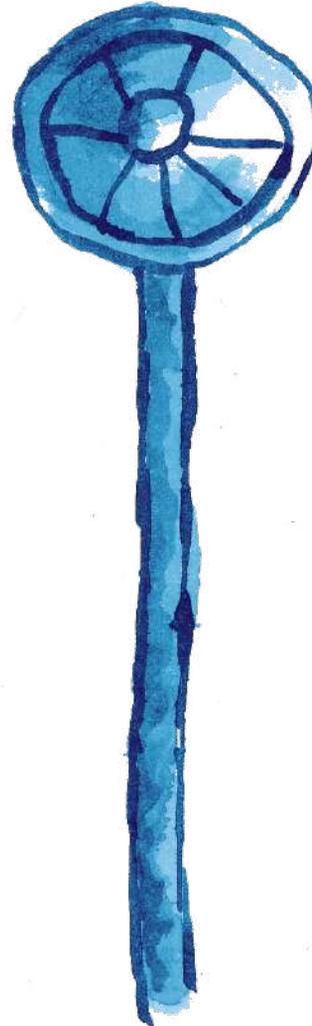


En particular, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos implica tomar en cuenta el género, el reconocimiento de las diversas orientaciones sexuales, identidades de género y la lucha contra todas las formas de violencia de género.

¿Cómo lograr o disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva?

Lograr la salud sexual y reproductiva depende de la realización de los derechos sexuales y reproductivos, que se basan en los derechos humanos de todas las personas para⁴:

- Buscar, recibir y transmitir información relacionada con la sexualidad.
- Respetar la integridad corporal, privacidad y autonomía de todas las personas.
- Definir libremente tu propia sexualidad, incluida la orientación sexual y la identidad y expresión de género.
- Decidir si ser una persona sexualmente activa y cuándo.
- Elegir a los vínculos íntimos, sexuales y afectivos.
- Tener experiencias sexuales consensuadas, seguras y placenteras.
- Decidir si casarse, cuándo hacerlo y con quién.
- Decidir si se quiere, cuándo y de qué manera tener descendencia, así como cuánta descendencia tener.



²⁻³ [OMS Europa](#), definición de la salud sexual y reproductiva.

⁴ [Informe emitido por la Comisión Guttmacher-Lancet](#) (Guttmacher-Lancet Commission on sexual and reproductive health and rights. 2018).

[Hawkes S. Sexual health: a post-2015 palimpsest in global health?](#) Lancet Glob Health. 2014; 2(7)

⁵ [Rubio Gil, A. y Sanz-Díez de Ulzurrun Lluch, M.C., Violencia sexual contra las mujeres jóvenes: construcción social y autoprotección, Revista de estudios de juventud, 2018.](#)

Salud y adolescencia

La adolescencia representan una quinta parte de la población mundial. Por la etapa evolutiva en la que se encuentra, es un período de desarrollo personal, formación de la identidad, construcción del imaginario sexual y, en muchos casos, también de experimentación.

Se les debe facilitar el acceso a la información y los servicios oportunos para ayudarles a comprender y disfrutar su sexualidad y protegerse de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994

La juventud es una población vulnerable en términos de salud sexual y reproductiva ya que no siempre es bien acogida por los servicios de salud, de igual manera que a veces no se tiene en cuenta sus necesidades específicas en términos de salud.

¿Qué barreras sociales, psicológicas o simbólicas existen?

En general no frecuentan las estructuras de salud, por miedo a ser reconocidos, por falta de adaptación a sus peculiaridades y mala atención.

A menudo, carecen de información sobre los servicios de salud sexual -incluso cuando conocen los servicios-, barreras sociales, simbólicas y psicológicas como la vergüenza, la inseguridad o el temor a la estigmatización dudan en acudir a ellos.

La mayoría de la juventud llega a la pubertad habiendo recibido mensajes negativos y contradictorios sobre la sexualidad, que a menudo se intensifican debido a fuentes poco fiables —como sus amistades, o el uso de Internet— y sujetas a una experimentación basada en experiencias de sus colegas que despiertan miedos, encontronazos, sorpresas y frustraciones. También por el silencio de las personas adultas de su entorno que no se sienten preparadas o capacitadas para abordar estos temas.

Los espacios de educación sexual que habitan los espacios de educación formal suelen estar basados en una salud sexual centrada en la prevención y los riesgos, desde una mirada adultocéntrica, en la predomina la prevención de embarazos no deseados y/o de ITS. ¿Dónde queda aquí el placer?

Es necesario, y más en la adolescencia, un acercamiento positivo a la sexualidad, a las relaciones sexuales placenteras y pactadas y la comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar general.

Foto: Niclas Hammarström ▼



Las violencias de género

Como máxima expresión de las desigualdades de género derivadas del sistema patriarcal, se da la violencia de género. Naciones Unidas define la violencia de género como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado sufrimiento físico, sexual o psicológico.

La violencia de género en todas sus formas supone una vulneración de los derechos humanos y un problema de salud pública.

Las agresiones sexuales, las relaciones sexuales forzadas y la violación constituyen vulneraciones de derechos que afectan a la juventud, en todos los países del mundo. Dentro de las violencias de género que se dan entre las jóvenes, incluimos otras como: la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, la prostitución, la trata con fines de explotación sexual, la explotación reproductiva, el abuso de menores, la violencia obstétrica, etc.

Seguindo estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (2016), entre un 3% y un 24% de las jóvenes declaran que su primera experiencia sexual fue forzada.

La mayoría de los estudios indican que lo más probable es que las mujeres conozcan a sus agresores -en 8 de cada 10 casos en EE.UU, según la OMS²-, siendo la juventud, por diferentes razones, más vulnerable a este fenómeno.

¿Cómo influye el género a la hora de explorar o construir nuestra sexualidad?

La narrativa normativa sobre la sexualidad está diferenciada por géneros, asociando el permiso y la potencia a la masculinidad, y el peligro y el riesgo a la feminidad.

Las normas sociales y estereotipos de género, las representaciones mediáticas, las influencias de la industria del porno o plataformas como "Only Fans" influyen directamente en la manera en la que chicos y chicas vivencian y construyen su sexualidad.

Además, la violencia de género y la presión que existe sobre las jóvenes hace que no suelen tener el poder de rechazar las relaciones sexuales o de imponer el uso de preservativos.

El tabú de la sexualidad convive con la presión social por la experimentación y con el mandato social de la pérdida de la virginidad durante la etapa adolescente. Esta presión resuena bajo palabras de "facilona", "puta", "zorra", "guarra".



Es necesario hablar de estas temáticas en los centros educativos, para que mujeres y niñas, logren un mayor control sobre su propia salud.

¿Desde dónde vamos a hablar?

En este apartado aterrizamos en Burkina Faso, en concreto en la ciudad de Bobo-Dioulasso. Aquí encontrarás la información necesaria para acercarnos a su cultura, su gastronomía, sus etnias...

Conoceremos cómo vive la juventud y también las desigualdades e injusticias que impiden ejercer su derecho a la salud.

Burkina Faso

Burkina Faso es una nación sin salida al mar, ubicada en el oeste de África. El territorio está bordeado por otros seis países: Níger al este; Mali al norte; Togo y Ghana al sur; Benin al sureste; y Costa de Marfil al suroeste.

La mayor parte de Burkina Faso se encuentra en una meseta, a 200/300 metros sobre el nivel del mar, siendo gran parte de su paisaje una extensa sabana.

El nombre de Burkina Faso significa ***la tierra de la gente libre***: Burkina Faso logró la independencia de Francia en 1960.



Foto: Médicos del Mundo

Algunos datos

Burkina Faso es uno de los países más empobrecidos del mundo -puesto 131 de 135 según el índice de pobreza de Naciones Unidas-.

Casi el 50% de sus más de 21 millones de habitantes sobrevive con menos de 1,25 dólares al día y la esperanza de vida es de 61 años. Tiene una tasa de crecimiento del 3,1%, y un promedio de 5,3 hijos/hijas por mujer, siendo casi la mitad de la población menor de 15 años. La tasa de mortalidad materna es de 330 por cada 100.000 nacimientos con vida.

Tras estos datos se esconde una insuficiente oferta de servicios cualificados, la inaccesibilidad a los centros sanitarios y la inequidad entre hombres y mujeres.

Las personas jóvenes son muy vulnerables frente a embarazos no deseados y a infecciones de transmisión sexual, que están aumentando tanto en el contexto urbano como en el rural. La falta de [in]formación provoca que las mujeres apenas acudan a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Desde 2019, Burkina Faso, en su frontera con Mali, está plagada de una creciente inseguridad. Cada semana se producen ataques de diferentes grupos armados: más de 2.400 escuelas han sido quemadas o saqueadas, más de 250



Foto: Juan Luis Rodriguez

centros de salud están cerrados o funcionan a su mínima capacidad, y casi medio millón de personas se ven obligadas a desplazarse, lo que empeora una situación ya crítica en materia de salud y nutrición.

Además, más de 262.000 menores de 5 años sufren malnutrición aguda, lo que supone la causa subyacente del 35% de la mortalidad infantil. Se calcula que 1.200.000 personas están en situación alarmante de inseguridad alimentaria y carecen de acceso a atención sanitaria y educación.

Educación

En 2014 la escolarización primaria en la región de Hauts-Bassins era del 92,5% para niñas y del 91% para niños, mientras que la escolarización en secundaria desciende al 30,3% para niñas y al 38,8% para niños. Según los datos, el abandono escolar afecta más a las niñas.

Etnias

Burkina Faso es un país muy diverso desde el punto de vista étnico, teniendo comunidades nómadas que viajan por los territorios del norte. Un gran porcentaje de la población es descendiente Mossi, seguido de los Dioula y de la gente Bobo que reside en la región suroeste. Una minoría también existente son los Sénoufo y los Bwaba.

Religión

Aproximadamente, el 45% de la población del país se adhiere a las creencias tradicionales. Otro 43% practica el Islam especialmente en las regiones ocupadas por los pueblos Fulbe, Dyula, Mossi y Marka. Una pequeña población practica el cristianismo (12%): catolicismo y protestantismo, especialmente en la región occidental y meridional, y entre la élite urbana. En menor medida también se practica el animismo.



Idioma

El francés, el idioma de la antigua potencia colonizadora, es el idioma oficial por lo que se usa en las administraciones, el ejército, los medios de comunicación y para comunicarse entre las personas que asisten a la escuela si no son del mismo grupo étnico. Dado el elevado índice de desescolarización, la mayoría de la población tiene poco o ningún conocimiento del francés.

Las lenguas vernáculas generalizadas incluyen Mooré en el centro del país y Dyula en el oeste; algunos otros idiomas también se utilizan en programas de radio y en noticias de televisión.

Gastronomía

El alimento básico principal es el tô, una especie de pasta preparada con mijo o harina de maíz. En su dieta también se incluyen patatas, frijoles, quimbombó, maní, sorgo y ñame.

Cultura y artes

En una sociedad donde la mayoría de la población no ha tenido acceso a la educación, la tradición oral ha sido fundamental para transmitir la historia y la cultura de generación en generación.

Augustin Sondé Coulibally, Jean Baptiste Somé o Monique Ilboudo son algunos escritores conocidos en el país.

Además, se celebran varios festivales de teatro, música y cine. Entre los más importantes se encuentran la Semana Nacional de la Cultura (SNC) en Bobo-Dioulasso, las Noches Atípicas de Koudougou, un festival de teatro y el Festival de Cine Panafricano (FESPACO).

Más información

Si quieres ampliar información sobre Burkina Faso, al final de este documento -pág. 70- en el apartado "recursos didácticos para fuera y dentro del aula" encontrarás más información.

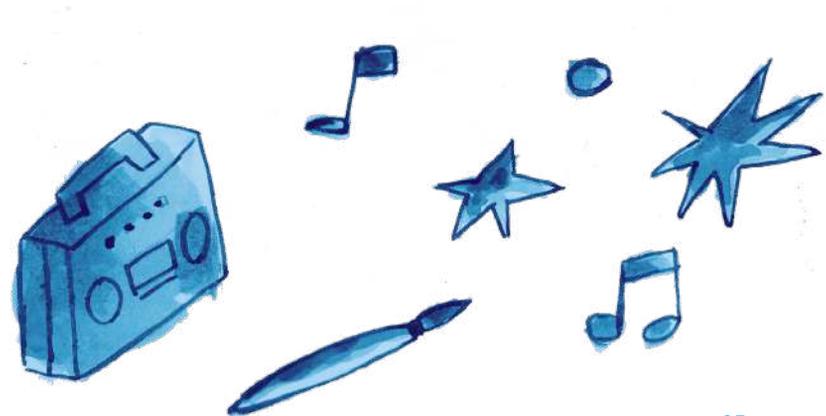




Foto: Banco de imágenes

Bobo-Dioulasso

Bobo-Dioulasso es la segunda ciudad más importante de Burkina Faso después de la capital: Uagadugú. La ciudad se expande a ambos lados del río Oue, que da su nombre a la provincia, y es un centro comercial e industrial. La región en la que se encuentra ubicada la ciudad se llama Hauts-Bassins.

El 90% de la población de la región se dedica a la agricultura y la ganadería, el algodón es el principal cultivo. La incidencia de la pobreza en la región en 2014 se estimó en 34,4% de las familias y afecta particularmente a las mujeres y los niños (Informe NNUU, 2013). Dentro de los jóvenes (15-24 años), el desempleo es de un 30%.

En 2019, la población de la ciudad de Bobo-Dioulasso se estimaba en 806.939 habitantes⁶. Debido al fuerte crecimiento de la ciudad en los últimos años, se ha generado una urbanización desorganizada que las autoridades no consiguen controlar. Por este motivo, las poblaciones de las zonas periurbanas, es decir lejos del centro histórico de la ciudad, no tienen acceso a los servicios sociales de base como centros de salud, agua potable, recogida de basura o electricidad.

⁶ [Population Data](#): Informations, cartes et statistiques sur les populations et pays du monde.



¿Cómo vive la juventud en Bobo-Dioulasso?

En una ciudad como Bobo-Dioulasso, las dificultades económicas pueden obligar a las chicas y a los chicos a irse de su casa para intentar ganarse la vida en otra parte. Este tipo de situación acaba en un porcentaje muy alto de casos en explotación sexual y prostitución. En otros casos, durante la adolescencia se van de su casa porque son víctimas de actos de violencia de un miembro de su familia y acaban viviendo en la calle o siendo explotados sexualmente.

Encontramos dos grupos de colectivos vulnerables:

1 Las mujeres que pertenecen a poblaciones especialmente desfavorecidas

Junto a las mujeres pertenecientes a poblaciones desfavorecidas, también encontramos mujeres jóvenes que tienen acceso al sistema educativo pero que están en peligro de abandono escolar por sus comportamientos de riesgo que van desde consumo de alcohol, drogas, relaciones sexuales no protegidas - lo que lleva embarazos prematuros y riesgo de contraer ITS o VIH/SIDA-; corren el riesgo de sufrir violencia de género -intrafamiliar, pareja o extraños-, ser forzadas a contraer matrimonio, o ejercer la prostitución debido a su condición de pobreza extrema.

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela precozmente, lo que tiene consecuencias socio-económicas considerables.

El 56,2% de las chicas viven en situación de calle a causa de la pobreza de su familia, mientras que el 15,7% se encuentran en dicha situación por satisfacer sus necesidades básicas; lo que resulta en un total del 72% de mujeres jóvenes que viven en situación de calle (MFSNF, 2016).

2 La población juvenil excluida del sistema educativo y del mercado de trabajo

El segundo grupo -la población juvenil excluida del sistema educativo y del mercado laboral- suelen ser jóvenes en situación de calle. Dicho colectivo resulta ser bastante problemático en Burkina Faso, tal y como recoge el estudio realizado por Keoogo en 2015⁷. A nivel nacional, el 57,9% de las personas jóvenes en situación de calle no están alfabetizadas.

Bobo-Dioulasso es respectivamente la segunda ciudad donde más jóvenes en situación de calle hay: el 16,6% de este colectivo a nivel nacional.

⁷ Etude quantitative et qualitative sur les enfants et jeunes vivant en situation de rue dans la ville de Bobo-Dioulasso, Keoogo, 2015.

Otras estadísticas

Mutilación genital femenina (MGF)

Diversas prohibiciones, tabúes y supersticiones culturales persisten, impactando negativamente en la salud de niñas y mujeres.

En Burkina Faso, son frecuentes algunas prácticas como la ablación de clítoris y otras formas de mutilación genital femenina: un 82,3% de las mujeres entre 15 y 49 años de Hauts-Bassins, la región en el que se encuentra situada Bobo-Dioulasso, son mutiladas; un 76,2% de ellas lo fueron cuando eran niñas menores de 5 años.

En 2015, las tasas de prevalencia de la MGF se redujeron al 67,6% frente a un 75,8% en el año 2010. Aún así, la MGF sigue siendo una práctica generalizada a pesar de su prohibición en el año 1996.

La MGF es una forma de violencia de género que no se percibe y reconoce como tal por las comunidades en las que se practica.

Es una práctica familiar, tremendamente arraigada culturalmente, realizada para asegurar la posibilidad de casarse y el estatus de las mujeres de la familia.

ITS/VIH

Burkina Faso, al ser frontera con Malí y Costa de Marfil, es un lugar con fuertes movimientos migratorios lo que favorece la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), con especial exposición en adolescentes por falta de información preventiva.

En Hauts-Bassins, solo un 33,2% de las mujeres y un 55,1% de los hombres tienen un conocimiento preventivo del SIDA (EDS, 2010). En 2016, las ITS tenían en Hauts-Bassins un impacto de 19 por 1000 habitantes (3.8% de seropositividad).

Embarazos precoces y/o no deseados

Los casos de embarazos precoces y/o no deseados son numerosos. Las jóvenes escolarizadas se ven particularmente afectadas, y es un fenómeno que crece.

En la región de Hauts-Bassins -donde se encuentra la ciudad de Bobo Dioulasso-, las mujeres dan a luz por primera vez alrededor de los 19,7 años de edad, lo que supone un detrimento de la salud, la educación y la vida de niñas y mujeres.

El bajo nivel de educación, la pobreza y la vida en medio rural son factores que aumentan el riesgo de que las adolescentes se queden embarazadas y que disminuyen el acceso a la anticoncepción.

Además, el 21,1% de las niñas de 15 a 19 años casadas no tienen acceso a métodos de contracepción moderna, debido a la falta de información, de servicios y de problemas de accesibilidad.

En las adolescentes de 15 a 19 años el riesgo de morir durante el embarazo o el parto se multiplica por dos, comparado con el de las mujeres de 20 a 45 años, y en las de 10 a 15 años se multiplica por cinco.

Matrimonios infantiles y forzosos

El matrimonio forzado es una práctica tradicional perjudicial que es ejercida en nombre del honor, y que está reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género

Tiene una gama de impactos en salud de las niñas, que incluye tanto el embarazo temprano - y complicaciones del mismo- como las violencias de pareja.

Las tasas de matrimonio precoz y forzado en Burkina Faso siguen estando entre las más altas del mundo: un 52% de las mujeres están casadas antes de los 18 años, y un 10% antes de 15 años (UNICEF, 2016).



Dentro de lo jóvenes en situación de vulnerabilidad, en Burkina Faso, se identifican otros comportamientos de riesgo asociados:

Varios compañeros sexuales: en Hauts-Bassins, el 0,1% de las mujeres frente al 18,1% de los hombres tuvieron relaciones sexuales con dos o más parejas.

Relaciones sexuales no protegidas: en Hauts-Bassins, sobre 2036 mujeres que tuvieron relaciones sexuales con dos o más parejas dentro del año 2010, solo 2 usaron un preservativo; contra 139 hombres sobre 768 en el mismo caso.

Sexualidad precoz: en la región de Hauts-Bassins, un 5,4% de las mujeres de 15 a 24 años tuvieron su primera relación sexual antes de sus 15 años.

La precariedad de la situación económica constituye también un factor de vulnerabilidad -principalmente entre jóvenes y mujeres- para infectarse con VIH/SIDA a través de la prostitución, y para tener dificultades al acceso a los servicios de salud.

Relaciones inter-generacionales: relaciones sexuales entre hombres maduros y chicas jóvenes. A nivel nacional el 12,7% de las jóvenes de 15 a 19 años solteras tuvieron relaciones sexuales con un hombre de, al menos, más de 10 años de edad que ellas.

Matrimonio precoz con jóvenes adolescentes: a nivel nacional, el 53% de las mujeres se casaron antes de sus 18 años y el 41,1% de las jóvenes de 15 a 19 años casadas, tuvieron relaciones sexuales con un hombre de al menos más de 10 años de edad que ellas.

Encuentros ocasionales con parejas desconocidas: prostitución. En Hauts-Bassins, el 7% de los hombres pagaron al menos una vez en su vida para tener relaciones sexuales, y la mayoría de ellos no usaron preservativo. Las personas en situación de prostitución en la región tienen alta prevalencia de VIH, siendo la mayoría jóvenes: el 79% tiene menos de 24 años.

Puedes buscar los datos de España para ampliar las propuestas de acción.

Mercredi, le 06 Mai 2015

collectives

| A3G | | Equipe B: CEPP | |
|----------|-------------|----------------|-------------|
| Replique | Pts obtenus | Replique | Pts obtenus |
| | 5 | 5 | |
| | 5 | 5 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Questions individuelles

| Questions | Equipe A | | Equipe B | |
|-----------|-------------|----------|-------------|----------|
| | Pts obtenus | Replique | Pts obtenus | Replique |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| Total | | | | |



¿Por qué es importante?

Trabajar estas realidades aquí e incorporar el enfoque local-global nos invita a reflexionar sobre diversas formas de relacionarnos, de organizarnos y de reconocernos en otras personas, sociedades y culturas.

Uno de los pilares de la Agenda 2030 es la **universalidad**: todos los países se enfrentan al desafío de poner fin a la pobreza y lograr un futuro sostenible, reduciendo las desigualdades y vulnerabilidades que dejan a las personas atrás. Una interdependencia cada vez más patente entre personas, sociedades y medio ambiente que hacen necesario un enfoque global-local desde el que debemos trabajar.

Porque la mirada y el trabajo desde lo local, sin una perspectiva de vinculación con lo global, pueden conllevar visiones y actuaciones parciales, limitadas y generadoras de desigualdades.

Porque es una realidad universal, los derechos sexuales y reproductivos son vulnerados en el sur y en el norte, y hay que abrir los ojos para verlo.

Porque el mundo es global, por ello las denuncias no pueden ser aisladas, tienen que ser globales, como las injusticias, desigualdades y las problemáticas a las que nos enfrentamos.

Porque sabiendo todo esto tenemos la responsabilidad de hacerlo visible y así contribuir a cambiarlo, convirtiéndonos en agentes de cambio.

**No soy libre mientras haya una mujer que no lo sea,
incluso cuando sus cadenas sean distintas a las mías.**

Audre Lorde

Propuestas de acción



Dentro del aula

Estas propuestas ponen el foco en el área de educación para la salud, en especial la afectivo-sexual, dentro de un enfoque integral e inter-disciplinar.

Las siguientes dinámicas integran saberes y conocimientos desde diferentes asignaturas, geografía, biología, educación física... con una perspectiva local-global.

Deben ser tomadas como una receta: si te parece oportuno puedes seguir las al pie de la letra o innovar sobre la base de los recursos y planteamientos que hacemos.

En cualquier caso, es importante crear un clima-cultura de confianza, cuidados y respeto entre -y con- el alumnado para que puedan poner sus experiencias sobre la mesa.

Los derechos encima de la mesa.

Actividad inicial de reflexión

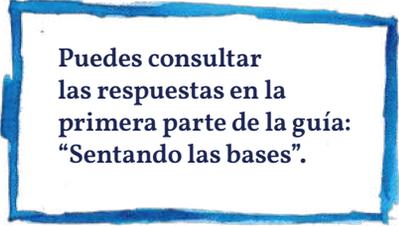
¿Qué vamos a hacer?

Esta dinámica nos servirá como actividad inicial para comenzar a reflexionar sobre la salud sexual y reproductiva. Trataremos de acercar las preguntas desde el plano cognitivo -tratando de buscar respuestas a las preguntas planteadas- y afectivo -acercando las preguntas a su experiencia personal-.

¿Cómo lo vamos a hacer?

Esta dinámica podemos plantearla tanto en pequeños grupos como de manera individual. Por ejemplo, cada grupo puede elegir 4 preguntas -de entre todas las que encontrarás en "material para el aula"- para el otro grupo. Contarán con un tiempo límite -10 minutos- para elaborar las respuestas de forma consensuada.

La dinámica de exposición puede ser en forma de desafío con tiempo predefinido, en formato de debate de expertos, en forma de concurso de preguntas o de debate de opinión.



Puedes consultar las respuestas en la primera parte de la guía: "Sentando las bases".

Foto: Médicos del Mundo.



El profesorado y alumnado, se reúne en el aula para plantearse preguntas acerca de los problemas prácticos de sus vidas, de sus comunidades y del conocimiento que esperan construir.

Paulo Freire, Pedagogía de la pregunta

Material para el aula

¿Qué entendemos por salud sexual y reproductiva?

¿Cómo podemos gozar de una buena salud sexual?

¿Cómo nos aseguramos que se está cumpliendo el derecho a la salud?

Relativo a nuestros derechos, ¿cuándo se empieza a hablar de salud sexual y reproductiva?

¿Los derechos sexuales y reproductivos son derechos reconocidos internacionalmente? ¿Sabéis desde hace cuánto tiempo están reconocidos?

¿Cómo podemos ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos?

¿Conocéis alguna vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en España? ¿Y en otros países?

¿Con qué servicios contamos que favorezcan la salud sexual? ¿Están accesibles, por ejemplo, en nuestro centro de salud?

¿Qué barreras -psicológicas y/o simbólicas- encontramos para acceder a los servicios de salud sexual?

¿Cómo influye el género a la hora de explorar o construir nuestra sexualidad?

¿Consideras que has tenido una buena educación sexual? ¿Qué es para ti una buena educación sexual?

Campaña electoral

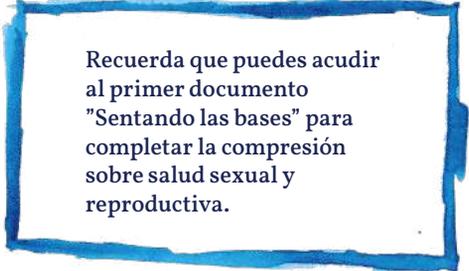
La universalidad de la salud sexual y reproductiva

¿Qué vamos a hacer?

En esta dinámica nos vamos a acercar al contexto de Burkina Faso desde diferentes indicadores. Nos pondremos en el papel de los responsables políticos para pensar sobre las prioridades en un país.

Reflexionaremos sobre los diferentes obstáculos y carencias en la atención en salud sexual y reproductiva y debatiremos sobre los obstáculos que nos impiden -como adolescentes- acceder a los servicios de SSR y que ponen en riesgo nuestra salud y la de las personas con las que nos relacionamos.

Para ello, pondremos en el centro la calidad y universalidad del sistema sanitario burkinés y español.



Recuerda que puedes acudir al primer documento "Sentando las bases" para completar la comprensión sobre salud sexual y reproductiva.

¿Cómo lo vamos a hacer?

Esta propuesta se compone de dos partes: un primer juego de roles para reflexionar sobre los servicios fundamentales que debe priorizar el gobierno de un país, y una segunda dinámica para hablar sobre salud en ambos países.

- 1 Para desarrollar esta primera parte, formaremos dos grupos heterogéneos: Burkina Faso y España. Cada grupo necesitará 5 post-its y bolígrafos.

Comenzamos planteando la siguiente situación:

Formáis parte de un nuevo equipo de vuestro gobierno. En la primera reunión ejecutiva tendréis que llevar 5 post-its con el nombre de 5 servicios fundamentales (por ejemplo, educación, vivienda, protección medioambiental, etc.) que el nuevo gobierno debe garantizar a vuestros ciudadanos y ciudadanas.

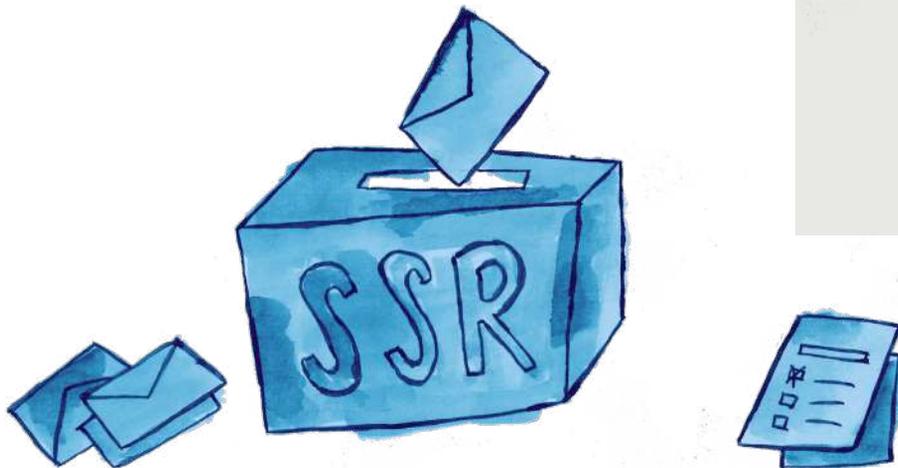
Recontamos y comentamos: ¿cuáles son los servicios priorizados? ¿Está la salud ellos? ¿Y la salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?

Cada grupo expondrá sus reflexiones argumentando las valoraciones hechas al sistema sanitario. En conjunto, comentamos los resultados planteando en qué medida la universalidad de la salud ha sido tomada en cuenta a la hora de hacer sus valoraciones.

2 Iniciaremos la segunda parte repartiendo a cada equipo de gobierno las estadísticas -que podrás encontrarlas en el apartado "material para el aula"-.. Tras analizarlas las pondremos en común* estableciendo una comparativa entre países y fijándonos a qué desigualdades o vulneraciones de derecho a la salud llevan esos datos.

**En el apartado "ayuda a la reflexión" encontrarás algunos recursos para acompañar la puesta en común.*

Por último, nos centraremos en la salud sexual y reproductiva. Partiendo de la información de la guía, de la experiencia de cada persona y del conocimiento generado en la conversación, reflexionaremos sobre aquellas medidas importantes que incluiría cada grupo en su agenda electoral.



¡Amplía la dinámica!

Una vez concretadas las medidas, cada grupo elaborará un eslogan de campaña electoral, en el que se ubique la salud sexual y reproductiva en el centro.

Una recomendación es redactar el eslogan en código de humor:

¿Me cuentas que hay preservativos femeninos y masculinos, o me tengo que enterar a los 30 años?

¡Clamidia no es mi gata!, es lo que tengo por no saber cómo prevenir las ITS.

*·Si no se educa sexo-afectivamente a la adolescencia, lo hará la pornografía.
(@trabeduca.social)*

Ayuda a la reflexión

Con los datos que tienes de cada país, ¿se te ocurren otras barreras de acceso a la salud?
¿Crees que las mujeres pueden tener más barreras que los hombres en el acceso a los servicios sanitarios?

¿Cómo se relaciona la situación socio-económica y política de cada país con el acceso a la salud?*

**Acude al apartado "¿Desde dónde vamos a hablar?" en la pág. 25 para consultar los datos.*

Partiendo de la libertad de cada mujer puede decidir si quedarse embarazada y si quiere tener hijas/os, o no, cuándo y con qué frecuencia, ¿por qué las mujeres de Burkina Faso tienen más hijas/os que en España? ¿Con qué puede estar relacionado? ¿Qué riesgo tiene para las jóvenes?





¿Cómo podemos minimizar esas barreras de acceso a la salud?

Partiendo de tu experiencia, ¿crees que la juventud tiene acceso a suficiente información en relación a la sexualidad?

¿En qué lugares/espacios presenciales o virtuales nos sentiríamos cómodas/os y seguras para adquirir información sobre métodos anticonceptivos?

¿Crees que deben existir espacios en los centros educativos para poder compartir experiencias en torno a la sexualidad?

¿Cómo ha sido tu experiencia con tu pediatra o médico de familia hablando sobre temas de sexualidad? ¿Cómo mejorarías este servicio?

Material para el aula

BURKINA FASO

FUENTES OFICIALES DE BURKINA FASO

| | |
|---|---|
| Población total | 20.487.979 (2019)⁸ |
| Población urbana total | 26.3% (2019)⁸ |
| Esperanza de vida (en años) | Hombres 60 / Mujeres 62 (2015)⁹ |
| Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes | 41,2⁸ |
| Tasa de fertilidad - Nacimientos por cada mujer | 5,4 (2015)¹⁰ |
| Tasa de mortalidad por cada 1.000 habitantes | 11,8 (2006)⁸ |
| Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos | 330 (2015)¹⁰ |
| Tasa de mortalidad infantil por cada 100.000 nacimientos vivos | 65 (2010)⁸ |
| Camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes | 0,2% (3 824 camas para todo el país) (2018)¹¹ |
| Nº Médicos por cada 1.000 habitantes | 1 por cada 15.518 habitantes (2015)¹¹ |
| Tasa de alfabetización | 34,5% (2014)¹¹ |

⁸ Institut National de la Statistique et de la Démographie (2019).

⁹ Institut for health metrics and evaluation.

¹⁰ Etude modulaire démographique et santé.

¹¹ Annuaire statistique du Ministère de la Santé.

ESPAÑA**FUENTES OFICIALES ESPAÑOLAS¹²**

| | |
|---|---|
| Población total | 47.351.567 (2020) |
| Población urbana total | 82,4% (2020) |
| Esperanza de vida (en años) | Hombres 80,86 / Mujeres 86,22 (2019) |
| Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes | 8,41% (2017) |
| Tasa de fertilidad - Nacimientos por cada mujer | 1,31% (2017) |
| Tasa de mortalidad por cada 1.000 habitantes | 9,1% (2017) |
| Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos | 1,87% (2018) |
| Tasa de mortalidad infantil por cada 100.000 nacimientos vivos | Hombres 2,89% / Mujeres 2,38% (2019) |
| Camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes | 2,4% (2019) |
| Nº Médicos por cada 1.000 habitantes | 3,4% (2019) |
| Tasa de alfabetización | 98,43% (2018) |

¹²Instituto Nacional de Estadística.

Campaña de sensibilización

Aterrizando en Burkina Faso

¿Qué vamos a hacer?

Vamos a elaborar una campaña de sensibilización a través de un proceso participativo. Nos servirá como vehículo para despertar la mirada de las desigualdades que presenciamos en los países del sur -y también del norte- con el fin de alcanzar un desarrollo justo y un cambio social. Para ello usaremos la imagen, el cuerpo, la palabra y el audiovisual.

En manos del alumnado está la aventura de relatar, contar historias e influenciar para mejorar el mundo .

¿Cómo lo vamos a hacer?

1 Por grupos de 4-5 personas, entregamos las historias de jóvenes de Burkina Faso - apartado "material para el aula"- para su lectura. A través de las preguntas, trataremos de poner en común las diferentes historias.

2 A través de las historias identificaremos las violencias, situaciones económicas, vitales, sociales y emocionales de las personas protagonistas.

3 Para generar una campaña de sensibilización que sirva como altavoz y poner voz a las violaciones de derechos humanos que hemos descubierto a través de las historias, vamos a ponernos de acuerdo sobre qué -y cómo- queremos contar, visibilizar y denunciar.

4 Una campaña de sensibilización puede adquirir muchos formatos, por lo que tendremos que elegir el que queremos usar: performance, fanzine, video, exposición, etc.



Foto: Médicos del Mundo.

Ayuda a la reflexión

¿Qué tienen en común todas estas historias?
¿Cómo te has sentido al leerlas?

¿Qué crees que tienes en común con estas personas? ¿Qué tienen que hacer las protagonistas de las historias en contra de su voluntad? ¿Sabes si esto pasa cerca de tí? ¿Dónde y cómo crees que estarán estas personas 1 año después?

¿Cómo crees que podrías ayudar a que estas historias no ocurrieran? ¿Qué se podría hacer para que la trata con fines de explotación sexual o la situación de calle no existiera?

¿Qué mensaje de responsabilidad y justicia social lanzarías al mundo para dar a conocer esta temática y estas historias?





#YoNoMeCallo

*Estas infografías y hashtag han sido realizadas por el alumnado del IES Zorrilla (Valladolid), en relación con el 8M - Día Internacional de la Mujer.



#NoALaMutilaciónGenitalFemenina

Enlaces de interés

A continuación puedes encontrar algunos ejemplos que te pueden servir de apoyo a la hora de elegir el formato de la campaña de sensibilización. Podrás encontrarlos introduciendo en internet la fuente y título del recurso.

[Cómo hacer una exposición.](#)

Fuente: INTEF

[Cómo hacer un vídeo participativo.](#)

Fuente: INTEF

[Cómo hacer una performance.](#)

Fuente: INTEF

[Cómo hacer un fanzine.](#)

Fuente: INTEF



Material para el aula

Estas historias han sido recogidas en 2020-2021 por las compañeras de Médicos del Mundo que trabajan en Bobo-Dioulasso. Todas sus historias son reales y anónimas.

T. A. es una joven de 23 años. Después de la formación en SSR para niñas en prostitución, comentaba:

“Antes de esta capacitación, pensaba que sabía mucho sobre salud sexual y reproductiva, pero en realidad no sabía nada. He aprendido que ciertas dolencias como ganglios, dolores de cabeza, fatiga continua pueden ser signos de ITS. Algunas ITS pueden aparecer en la boca, debajo de las axilas, etc. Hoy, sé que si sufro algo similar, iré inmediatamente al hospital para una consulta”.

Fuimos informadas por las chicas de la prostitución de la muerte de una de las suyas en uno de los burdeles de Bobo-Dioulasso. S.O., de unos 30 años, estuvo con un cliente la noche del lunes al martes. Después del coito, se quedó dormida. Según los informes, durante la noche se desmayó y el hombre la llevó al hospital en un taxi y huyó. Según los informes, S.O tenía adicción a las drogas y las usaba en exceso para poder hacer su “trabajo”.

T.I., de 10 años, es un niño que dejó el hogar familiar a los ocho años. Sus padres viven juntos, pero la pobreza y las dificultades alimentarias superaron al joven T.I.:

“Salí de casa porque estaba muy cansado. Lo que más me repugnaba era que ni siquiera comía todos los días. Así que un día seguí a los niños y he estado en las calles desde entonces. Vivo en la calle desde hace dos años”.

D.A. es una niña de 14 años que ha sido separada intermitentemente de su madre desde muy pequeña donde fue internada en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en la ciudad de Bobo-Dioulasso.

Nunca ha conocido a su padre y ha crecido en una familia monoparental. Hace años su madre entabló una relación con un hombre al que ahora llama abuelo.

Se fugó del CDI durante varias semanas con un joven. Ella dice que le ama y cree que él también la ama a ella y que le gustaría pasar el resto de su vida con él. Como comentan las agentes de salud de Bobo-Dioulasso, para su edad, lo que dice siente por este joven no es realmente amor, sino la búsqueda de un ideal emocional que sus padres nunca pudieron ofrecerle. Esta relación es solo un acto pasajero que llena su déficit emocional.

Durante nuestras salidas, conocimos a una niña nigeriana en la prostitución. X es una joven de unos 18 años que llegó a Bobo-Dioulasso hace dos meses. A través de este dinero mantiene a sus padres en Nigeria.

Un martes de junio, X fue invitada por un cliente. Acordaron una cierta suma para pasar la noche fuera. Tomaron la carretera en una motocicleta hacia un destino desconocido para X. Tras 20 minutos sin llegar a su destino, X le preguntó "¿a dónde me llevas?". No hubo respuesta. Ella comenzó a preocuparse por su vida. X se armó de valor y comenzó a moverse en la motocicleta para desestabilizar al conductor. La motocicleta cayó al suelo. Fue entonces cuando ella huyó. Pidió prestado un taxi y recibió tratamiento en el hospital.

Mujer de unos 28 años. Tiene una hija de 9 años cuyo padre murió el día en que nació la niña. Está luchando para llegar a fin de mes ya que no tiene un trabajo fijo. Nos contó que cada vez que pedía ayuda a sus padres, le decían que fuera al cementerio de la tumba de su papá. Al no tener otras alternativas, se dedicó a la prostitución para mantenerse a sí misma y a su familia. Ella dice que no obtiene muchas ganancias, pero se las arregla para que su hija y sus padres coman lo mejor que pueden. La mayor dificultad a la que se enfrenta es pagar las tasas escolares de su hijo. Por tanto, busca apoyo.

N.A. tiene 15 años, es triste y algo retraído. Es el noveno hijo de una familia de diez hijos. Sus padres están separados en la actualidad. Vivía con un amigo de su padre guardando los rebaños, hasta que la situación de violencia le hizo migrar hasta la ciudad de Bobo-Dioulasso donde vive desde hace poco más de un año.

N.A. vive en la calle desde entonces y se ha instalado en la estación donde hace parte de una pandilla de jóvenes que viven de la mendicidad y la venta de chatarra. A la pregunta "¿Crees que tus padres te buscan y se preocupan por ti?" Él responde:

"Soy la última de sus preocupaciones, ¿ni siquiera quieren saber dónde vivo y con quién vivo?" Y tampoco intento volver a verlos. Su principal preocupación es que trabaje y lleve dinero a casa. Así que dejé la casa para llevar mi propia vida".

A pesar de las vicisitudes de su vida diaria, N. A. piensa en su futuro:

"No me gustaría quedarme en la calle para siempre, tarde o temprano tengo que encontrar algo que me permita imaginar una vida más responsable".

Por el momento, sin embargo, no está pensando en ninguna profesión en particular, pero dice que llegará algún día.

#NOesNO

Zasca a la coacción

¿Qué vamos a hacer?

A través de éste ejercicio vamos a reconocer comportamientos abusivos en las relaciones afectivo-sexuales, a identificar las emociones que experimentamos, de qué manera ponemos límites y decimos "no", y a entender el consentimiento como un "sí" explícito y deseado.

¿Por que es importante trabajar esto?

La mayoría de los jóvenes llegan a la pubertad habiendo recibido mensajes negativos y contradictorios sobre la sexualidad. Además, las normas sociales y discriminación de género influyen en la manera de relacionarnos y en cómo afrontamos las conductas sexuales de riesgo.

Entender la importancia del consentimiento para generar relaciones afectivo-sexuales sanas, es primordial para el desarrollo de la libertad, la seguridad y la autonomía personal. Desarrollar habilidades de comunicación y negociación respecto a la sexualidad es importante para enfrentarse positivamente a la presión del grupo, las violencias de género, prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados, y decidir cuándo y con quién queremos tener relaciones sexuales.



¿Cómo lo vamos a hacer?

1 Comenzamos preguntando al alumnado sobre el significado de la coerción sexual.

Se considera coerción sexual cualquier tipo de presión no física que ejerzan sobre ti para convencerte de que participes de un acto sexual con el que no estás de acuerdo.

2 Por grupos de 2-4 personas, repartiremos las expresiones coercitivas -que podrás encontrar en el apartado "material para el aula"-.

Cada grupo generará un debate interno para encontrar una posible respuesta a cada una de las expresiones -unas 4 expresiones por grupo-.

3 Compartiremos las frases con el resto de grupos y las posibles respuestas que cada grupo ha creado, las cuales servirán para generar un debate reflexivo que podemos acompañar con las preguntas del apartado "ayuda a la reflexión".

De manera consensuada, y basada en el diálogo, se irá decidiendo cuál y por qué es la mejor respuesta para cada frase: asertividad, actitud corporal, firmeza en el tono de voz, etc.

Todas estas expresiones recogen una fuerte raíz de violencia de género. Es importante reconocer e identificar qué esconden estas expresiones: hacerte sentir que es demasiado tarde para decir "NO", desgaste emocional, hacer sentir culpable u obligada a la otra persona, mentiras o amenazas de hacer correr bulos o rumores...¹³

4 Para finalizar, podemos aprovechar el contexto para facilitar un debate sobre salud, derechos sexuales y reproductivos, normas sociales y estereotipos de género.

¹³ [Guía Salud y Derechos sexuales y reproductivos.](#)
Fuente: Gender ABC,
Médicos del Mundo.

Ayuda a la reflexión.

¿Te han dicho alguna vez algo similar? ¿Cómo te sentiste? ¿Has dicho alguna vez algo similar? ¿Cómo te sentiste? ¿Por qué sentirías la necesidad de usar esta expresión?

¿Este tipo de coacción existe en internet y las redes sociales? ¿Qué diferencias ves respecto a los actos presenciales?

¿Recuerdas la polémica del tiktoker Naim Darrechi?

► *En un entrevista con el youtuber Mostotapi, declaró que les decía a las mujeres con las que estaba que prefería el sexo sin condón, que estuvieran tranquilas porque era estéril. También declaró que eyaculaba dentro sin consentimiento por que nunca había dejado a ninguna chica embarazada.*

¿Cómo de relevante para la adolescencia puede ser una declaración de un influencer con 26 millones de seguidores en TikTok? ¿Qué argumentos o "zasca" le darías si tuvieras una entrevista con él?



Enlaces de interés

Aquí tienes algunos ejemplos que te pueden servir de apoyo para el desarrollo de esta dinámica. Podrás encontrarlos introduciendo en internet la fuente y título del recurso.

[Violencia sexual.](#)

Fuente: Gender, Médicos del Mundo.

[Empoderamiento y comunicación.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Violencia sexual contra las mujeres jóvenes: construcción social y autoprotección.](#)

Fuente: INJUVE.

[Salud y Derechos sexuales y reproductivos.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

Material para el aula

Lo hagas o no, les diré a todos que lo hiciste.

Si me quisieras, lo harías.

No me dejes con este calentón.

Ya eres mayorcita.

No te preocupes, si te quedas embarazada ya pensaremos algo.

Qué más te da, si seguro que te has follado a medio instituto.

¡Venga! Ya verás cómo te gusta.

No tengo condones pero tranquila soy estéril.

Bebe un poco más, así se te quitará la vergüenza.

¿Por qué me has seguido el rollo si no querías hacerlo?

Todo está saliendo perfecto, ¿por qué quieres arruinarlo a estas alturas de la noche?

Posibles respuestas

- Si realmente te importo, respetarás que no quiera tener sexo.
- No te debo una explicación ni nada en absoluto.
- Debes estar equivocado. Yo no quiero tener sexo contigo.
- Las decisiones que afecten a mi cuerpo, las tomo solamente yo.
- Ahora mismo no quiero, no me siento cómoda.

¡Amplía la dinámica!

Elabora unas viñetas que ejemplifiquen las expresiones coercitivas y las respuestas creadas por el alumnado en forma de ¡zasca!. Para ello, podéis utilizar una herramienta digital de diseño para elaborar las viñetas de forma gratuita como “Canva”.



*Estas creaciones has sido realizadas por el alumnado del IES María Moliner (Laguna de Duero, Valladolid), en relación con el 25N - Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.



#NOesNO



#25N

Fuera del aula

En este apartado hemos querido proponer 3 espacios o grupos fuera de las clases: el grupo de radio y el de teatro, incluyendo uno, quizás más inusual, el club sobre salud.

Llevar determinadas temáticas a otros espacios no formales, donde existe un espacio más íntimo y en confianza, permite la apertura al diálogo y también a la experiencia entre iguales.

Mi cuerpo, mi sexualidad.

Club sobre salud

¿Qué vamos a hacer?

Esta propuesta- también llevada a cabo en el proyecto de terreno en Burkina Faso-, consiste en crear un grupo de reflexión, participación y acción en materia de sexualidad donde estén involucrados: alumnado, familias, profesorado y comunidad.

¿Por qué es necesario este espacio?

Como hablábamos en anteriores puntos, las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la débil comunicación familia-jóvenes en torno a la sexualidad -resultando este un tema tabú-, hacen necesaria la creación este tipo de espacios en materia de sexualidad.

¿Para qué este club?

Ayudar a fortalecer el conocimiento de los adolescentes en los centros a través de la auto-educación entre iguales con información precisa para una sexualidad más responsable.

Establecer una red de apoyo y participación efectiva del profesorado y también de los centros de salud de referencia en el desarrollo y la sostenibilidad del club.

Fortalecer el conocimiento de las direcciones de centros educativos y el profesorado mentor sobre la estrategia del club escolar.

Anímar al alumnado a convertirse en actores clave en la transformación de conductas, habilidades hacia un manejo más responsable de su sexualidad.

Involucrar a profesorado mentor en la implementación de actividades de SSR en el centro.

Fortalecer el liderazgo de adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva y educación entre pares.

Metodología de las actividades del club escolar

Para el desarrollo de esta propuesta, se plantea utilizar la educación entre iguales, lo que permite a las personas jóvenes que aprendan entre pares de su misma edad: en general, se comunican mejor entre ellas, tienen referencias similares que nutren su experiencia. Además, esta metodología favorece la construcción de relaciones sólidas y de confianza entre el alumnado.

Establecimiento del club

En el proceso de establecer un club en nuestro centro, puede ser de gran utilidad realizar reuniones o dinámicas informativas previas para establecer un grupo motor.

Para establecer el club convocaremos a alumnado voluntario encargado de impulsar las primeras sesiones. Este alumnado

voluntario será la figura de educador/a entre pares y serán quienes se encarguen de guiar las sesiones.

Cada club se compondrá de 15-20 alumnas y alumnos de todos los cursos del centro.

Las reuniones del club serán una vez por semana. En esa reunión se establece el tema sobre el que se hablará en la siguiente sesión. Tanto el alumnado participante en el club como la figura de educador/a entre pares buscarán información sobre la temática acordada.

Durante las reuniones, acudirá la figura de “supervisora o mediadora”, que son personas pertenecientes a asociaciones locales que trabajan en material de sexualidad. Su papel en las reuniones es intervenir cuando haya que completar alguna información o rectificar alguna transmitida de manera errónea.

El profesorado-tutor puede estar presente también, si las personas del club lo consideran interesante.

Una vez al mes se pueden convocar reuniones de seguimiento y planificación.

¡Arranque! Reunión de lluvia de ideas

Para implementar esta propuesta en el centro escolar, un primer paso es reunirnos para generar una lluvia de ideas que nos permita:

Fijar los objetivos, identificar los actores y definir los criterios de selección de estos.

Consultar al alumnado qué temáticas son interesantes abordar para el resto de alumnado del centro.

Definir la composición, la misión de los clubes escolares y el mecanismo de instalación en el centro educativo.

Definir el tipo de apoyo y seguimiento del club para el éxito y la sostenibilidad de las actividades del club en el centro.

Diseñar los tiempos y las responsabilidades.

Buscar el apoyo de agentes externos como asociaciones y ONG que trabajan en el campo de la SSR en la zona.

¿Qué temáticas se pueden abordar?

- Métodos anticonceptivos
- Práctica de riesgo e infecciones de transmisión sexual
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Prevención de violencias
- Higiene menstrual
- Deseos, placeres, intimidad, erotismo, afectividad, etc.



La salud en las ondas

Club de radio

¿Qué vamos a hacer?

Contéis con un club de radio en el centro o no, esta propuesta busca favorecer el interés del alumnado, quienes de forma cooperativa -con roles preestablecidos- investigan y seleccionan información para luego comunicarlo al resto de alumnado del centro.

Esta propuesta puede ser integrada en el club de radio del centro o enfocada hacia un trabajo por proyectos en colaboración con otros profesores.

Es una oportunidad para dar a conocer la realidad de Burkina Faso, su cultura, sus barreras de acceso a la salud y generar puentes con la juventud en la temática de salud sexual y reproductiva.

¿Cómo lo vamos a hacer?

Algunas de las fases que tenemos que tener en cuenta para crear nuestro programa de radio son:

Tipo de programa

Para poder desarrollar el contenido de nuestro programa, primero tenemos que saber qué tipo de programas va a tener la radio, cómo se estructurará y qué formatos utilizaremos.

Así, los participante podrán elegir entre programas informativos, de debate, de actualidad, intercultural, programas de entrevistas, reportajes, recetas, espacio musical, etc.

2 Temática y guión.

En la fase de investigación es necesario que guiemos a los participantes de forma activa, proporcionándoles las herramientas necesarias para que contrasten la información.

Además, puede ser gran ayuda animarles a salir de internet para que busquen información a través de otras personas como familias migrantes o profesionales de referencia.

3 Grabación y emisión.

Hay muchos recursos para grabar y emitir un programa de radio: desde un teléfono móvil hasta contactar con la radio local o nacional si queréis que este trabajo viaje más lejos.



¿Cuándo emitir?

Podéis aprovechar días clave para lanzar los programas sobre Burkina Faso:

29 de abril

Día Europeo de la Solidaridad y la Cooperación.

21 de mayo

Día Mundial de la Diversidad Cultural.

25 de mayo

Día de África.

18 de diciembre

Día Internacional de las personas migrantes.

Enlaces de interés

[Radio Alfares.](#)

Emisora del IES Vía Dalmacia de Torrejoncillo, Cáceres.

[Radio Escolar. El guión del audio.](#)

Fuente: observatorio tecnológico.

[Audacity.](#) Software para grabar y editar sonidos con multitud de opciones.

[Zara Radio.](#) Software gratuito de Zara Studio para componer los programas de forma sencilla mediante clips pre-grabados. También permite crear listas aleatorias de música o sonidos.

[Speaker.](#) Servicio disponible para ordenadores y móviles para grabar o emitir en directo. También se puede incluir música o efectos sonoros.

[Ivoox.](#) Plataforma para subir audios propios y escuchar todo tipo de programas y podcast.

Ayuda a la reflexión.

¿Cómo han vivido la COVID-19 en Burkina Faso? La sexualidad en Burkina es un tema tabú, ¿y en España?

¿Qué sabe la población sobre Burkina Faso?

¿Conoces a alguna persona de Burkina Faso que viva en tu ciudad o un lugar próximo? Si no la conoces, ¿conoces a alguna asociación que trabaje con personas migrantes de origen burkinés? ¿Qué le preguntarías: cultura, costumbres, viaje, familia...?

¿Qué intereses hay en tu instituto por África?

¿De qué manera esta radio puede ser un altavoz que visibilice las desigualdades en Burkina Faso y otros países del sur?

Los datos hablan en Burkina Faso ¿dónde van las niñas y niños si no es a la escuela en secundaria?

**También puedes aprovechar las anteriores propuestas de acción para darles voz.*

Cultura en Burkina Faso

Una buena forma de que los participantes conozcan más sobre la realidad de Burkina Faso -y además tengan recursos para introducir en su programa de radio- es a través de la música y el cine. Aquí te dejamos referencias:



Foto: Médicos del Mundo.

Música

[Floby](#) – Weedo

[Hawa Boussim](#) – Koregore

[Black So Man](#) – On s'en fout

[Malika la slameuse](#) – L'homme qu'il me faut

[Alif Naaba](#) – Poko

[Clanabelle](#) – Chéri

[Smarty](#) – R.A.P

[Dicko Fils](#) – Denke Denke

[Nabalum](#) – Quand Il bénit

[Smockey](#) – Pourriture Noble

[Frère Malkhom](#) – Daara Yaa

[Nourat et les lions](#) – Burkina soldats

Documental

[Contra el tabú - Sida en Burkina Faso.](#)

Fuente: DW Español.

[Un día en su vida - Burkina Faso.](#)

Fuente: Plan International España .

[Burkina Faso: entre la amenaza del terrorismo y el Covid-19.](#)

Fuente: France 24.

Pensar con el cuerpo

Club de teatro

¿Qué vamos a hacer?

En este trabajo vamos a utilizar la modalidad teatral de Teatro Imagen para ofrecer herramientas al alumnado a la hora de enfrentarse a problemas de índole intrapersonal e interpersonal tratados creativamente y colectivamente. Para ello, propondremos situaciones de desigualdad, injusticia u opresión para reflexionar y dialogar entre el alumnado.

Metodología

Esta propuesta forma parte de la metodología del Teatro del Oprimido. Esta modalidad teatral usa el cuerpo -teatro imagen-y en ocasiones, la palabra -teatro foro- para fomentar el desarrollo de otras formas de comunicación y percepción. Para ello se utilizan las posturas corporales, las expresiones del rostro, las distancias a las que se colocan las personas durante la interacción, los colores, los objetos o las argumentaciones.

Esta metodología ayuda a expresar las vivencias de situaciones cotidianas de opresión, miedo o exclusión a través del teatro. Por lo que facilita la reflexión sobre las relaciones de poder a través de la exploración y la representación entre opresores y oprimidos*, a las que el público asiste y participa en ellas.

**Oprimidos, según Paulo Freire y Augusto Boal, son aquellos individuos o grupos que, social, cultural, política, económica, racial, sexual, o de cualquier otra manera son privados de su derecho al diálogo o impedidos a ejercer este derecho de cualquier forma.*

¿Cómo lo vamos a hacer?

Esta propuesta se puede desarrollar de diferentes formas: de forma individual o en grupos, basándonos en experiencias propias o en relatos de otras personas, etc. Creemos que es conveniente que elijáis la que más adecuada sea para vuestro centro.

- 1 Un grupo -o una persona- elige una experiencias de opresión, miedo o exclusión en materia de derechos sexuales y reproductivos: puede ser una experiencia personal o una situación que hemos conocido de Burkina Faso.

- 2 A continuación, vamos a esculpir *la imagen real*, es decir un conjunto escultórico que represente la situación escogida. Para ello, la persona "directora" va a modelar la imagen con los cuerpos del resto de participantes. Durante este proceso no utilizamos la palabra, sino que guiamos con el cuerpo



hacia la postura imaginada: podemos utilizar el contacto, jugar en espejo o en sombra, utilizar la mímica para que la otra persona nos imite.

3 Cuando el conjunto escultórico esté terminado, la persona que guía da la señal para iniciar el debate: en el apartado “ayuda a la reflexión”, puedes encontrar algunas preguntas que te ayudarán a dinamizar el debate.

Para que la dinámica funcione, recomendamos que las imágenes no se centren solo en la parte oprimida, sino también en la opresora; para que los participantes puedan entender bien el origen y puedan proponer soluciones alternativas.

4 A continuación, la persona que ha esculpido la *imagen real* realiza otro conjunto de estatuas que ofrezca una solución ideal al problema planteado, mostrando así la *imagen ideal*.

5 Por último, y una vez comentada la *imagen ideal*, se acordará de manera conjunta entre todos los participantes la forma de pasar de la imagen real -situación de opresión- a la imagen ideal -situación liberadora-. Para ello se puede proponer una imagen de transición.



Imagen real. Fuente: Teatro imagen: expresión corporal y dramatización. Motos, 2010.



Imagen ideal. Fuente: Teatro imagen: expresión corporal y dramatización. Motos, 2010.

Ayuda a la reflexión.

¿Cuál es el problema principal de cada personaje o grupo?

¿Quiénes son las personas oprimidas? ¿Quiénes son las opresoras?

¿El planteamiento está basado en el género?

¿Ha quedado bien representada la idea? ¿Cómo la mejorarías?

Si no hemos introducido la palabra, ¿cómo podría ser este diálogo?

¿Y si las personas espectadoras tuvieran papel activo en esta historia? ¿Qué harían?

Enlaces de interés

[Teatro imagen: expresión corporal y dramatización.](#)

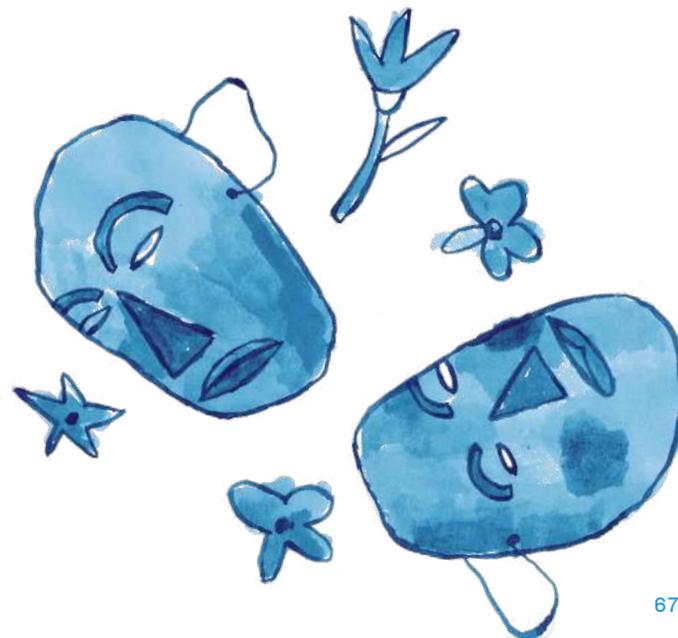
Fuente: Motos,2010.

[Cómo hacer teatro comunitario.](#)

Fuente: INTEF.

[Cómo hacer un teatro foro.](#)

Fuente: INTEF.



Testimonio de un participante del Teatro foro de calle realizado en Karangasso Sembla (Burkina Faso)

“La presentación teatral fue muy apreciada por los participantes. Más que un teatro, la obra representó una historia de vida vivida por más de una familia: embarazos no deseados en las escuelas.

Algunas personas dieron su testimonio sobre las consecuencias de los embarazos no deseados, especialmente para la madre, quien en la familia tradicional es responsable de haber dado una mala educación. Además, la sexualidad es un tema tabú entre familias-hijas/os.

Sin embargo, gracias a esta representación teatral, entendieron que es necesario dialogar con sus hijas e hijos sobre la sexualidad y las consecuencias que esta puede tener para prepararlos para una vida sexual responsable.”



Foto: Médicos del Mundo.

Recursos didácticos

Fuera y dentro del aula

Burkina Faso

[Burkina Faso.](#)

Fuente: Médicos del Mundo.

[Ficha de País.](#)

Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores.

Derechos sexuales y reproductivos

[Guía didáctica Derechos humanos y derechos de la infancia.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.](#)

Fuente: OMS, 2019.

[Guía didáctica Salud y derechos sexuales y reproductivos.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Observatorio de Salud y sexualidad.](#)

Fuente: Injuve.

[Recursos. Asociación de sexología Dialogasex.](#)

[Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia.](#)

Fuente: UNESCO, 2018.

Violencias de género

[Guía didáctica 'construyendo nuevos roles para la igualdad.](#)

Fuente: Médicos del Mundo, 2019

[Cuaderno de actividades de la GUÍA.](#)

[Empoderamiento y comunicación.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Guía didáctica Violencia en las relaciones de pareja.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Guía didáctica Violencia sexual.](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Violencia sexual contra las mujeres jóvenes: construcción social y autoprotección.](#)

Fuente: Injuve.

¿Qué hay detrás de estas violencias?

[Guía didáctica Vidas Cruzadas: sexualidad y la pornografía, prostitución y trata.](#)

Fuente: Médicos del Mundo.

[Guía didáctica Mutilación Genital Femenina](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

[Guía didáctica Matrimonios infantiles y forzados](#)

Fuente: Gender ABC, Médicos del Mundo.

Documental

[Mirame: Desmitificando la prostitución.](#)

Fuente: Médicos del Mundo.

Video

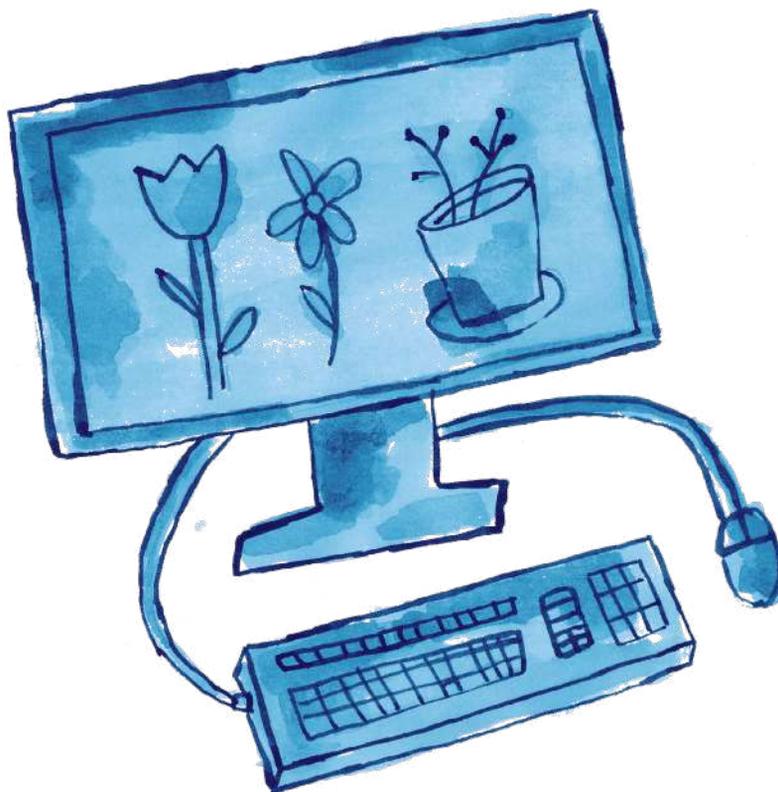
[Fuera De Control – ELLA.](#)

Trata con fines de explotación sexual.

Exposición

["Nacidas enteras". Testimonios de adolescente sometidas a la Mutilación Genital Femenina.](#)

Fuente: El País.



El aula es un espacio significativo que debe empoderar a alumnado y docentes simultáneamente mediante la construcción de una comunidad. Una vez que aprendemos a mirarnos críticamente, vemos todo lo que nos rodea con ojos nuevos.

bell hooks

