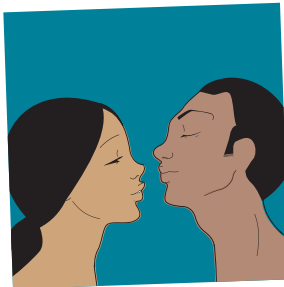


Guía de información y orientación sexual para personas inmigrantes



unaf
unión de
asociaciones
familiares



Guía de información y orientación sexual para personas inmigrantes



unión de
asociaciones
familiares



SECRETARÍA GENERAL
DE EMIGRACIÓN Y
INTEGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE
MIGRACIONES



Por una Europa plural

Créditos:

Autoría y edición: UNAF - Unión de Asociaciones Familiares

Diseño: Pardedós

Imágenes de portada: Dándole vueltas

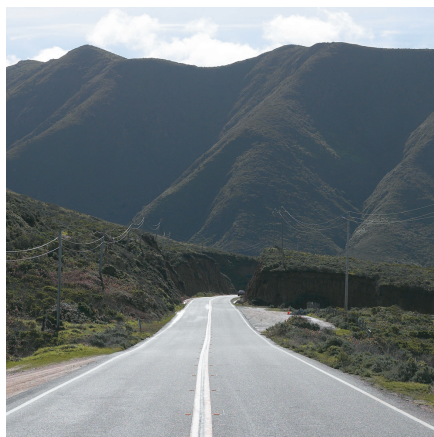
Depósito Legal: M-36704-2013

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Salud y sexualidad	6
2.1. La salud, tema de interés mundial.....	6
2.2. Salud reproductiva.....	6
2.3. Salud sexual.....	7
3. Sexo, género y sexualidad	8
3.1. Sexo y género.....	8
3.2. Sexualidad.....	11
4. El cuerpo humano y la sexualidad	14
4.1. Sistema (o aparato) sexual de la mujer.....	15
4.2. Sistema (o aparato) sexual del hombre:.....	18
5. La reproducción	21
6. Métodos anticonceptivos	23
7. La interrupción voluntaria del embarazo o aborto	36
8. Sexo, sexualidad y relaciones sexuales	39
9. Infecciones y enfermedades de transmisión sexual	44
10. El placer	48
11. Comunicación y sexualidad	60
12. Igualdad versus violencia	62
13. Recursos, servicios y procedimientos	66
13.1. Servicios generales a los que puedes acceder.....	66
13.2. Los servicios de salud a tu alcance.....	69
13.3. Procedimientos administrativos que debes realizar para acceder a los servicios.....	71
13.4. Servicios de orientación sobre sexualidad para personas inmigrantes.....	74

1. INTRODUCCIÓN

La mayor parte de las personas que dejan su país de origen de manera voluntaria lo hacen con el fin de mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias. Este cambio implica tener que enfrentarse a nuevos modelos culturales, entendiendo por cultura *las distintas maneras en que las personas vivimos en diferentes partes del mundo, los distintos conjuntos de saberes, creencias y pautas de conducta que rigen en el país de acogida, incluyendo los medios materiales que usa la ciudadanía para comunicarse entre sí y para resolver sus necesidades de todo tipo.*



Inmigrar supone un profundo proceso de adaptación a las costumbres y a los mecanismos institucionales y organizativos del país de acogida de cara a formalizar y legalizar su estancia: búsqueda de vivienda, empleo, permisos de residencia, de trabajo, escolarización (en el caso de las familias con menores), servicios sanitarios, atención a mayores, etc., produciéndose situaciones de estrés que pueden perjudicar su salud y afectar a su vida sexual.

Es por ello que, a través de esta guía, queremos darles la bienvenida a España aportando información sustantiva respecto a un tema vital para todas las personas como es la sexualidad, en la que no sólo intervienen aspectos biológicos, psicológicos y emocionales sino también sociales y culturales e incluso legales que afectan a la reproducción y al derecho a decidir de las familias y, especialmente, de las mujeres. Así pues, siguiendo la senda marcada anteriormente, aportaremos información general que posibilite a las personas inmigrantes conocer mejor las estructuras españolas, en tanto que país de acogida, de modo que puedan hacer uso de los distintos recursos y servicios a su alcance para favorecer sus procesos de adaptación, para cuidar y atender su salud en general, como factor indispensable para obtener calidad de vida, bienestar y, por ende, mejorar su salud sexual y reproductiva.

2. SALUD Y SEXUALIDAD

2.1. LA SALUD, TEMA DE INTERÉS MUNDIAL



La **Salud**, según la Organización Mundial de la Salud, “es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y en armonía con el medio ambiente, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La Salud es un tema de vital importancia para la humanidad. Por ello Naciones Unidas, en 1948, creó la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado en gestionar políticas de preven-

ción, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La existencia de la OMS pone de manifiesto que la SALUD es un DERECHO universal que los gobiernos son responsables de mantener y respetar.

2.2. SALUD REPRODUCTIVA

La OMS define la **Salud Reproductiva** como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una **vida sexual segura** y satisfactoria, la capacidad de tener descendencia y la libertad de decidir si quieren tenerla, cuándo y con qué frecuencia (**derechos reproductivos**). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a **métodos de regu-**



*lación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de **planificación familiar** y **salud pública** que permitan la adecuada asistencia profesional a la **mujer embarazada** y permitan que el **parto** se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos/as sanos/as”.*

2.3. SALUD SEXUAL

La Salud Sexual es definida por la OMS como: “*un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Para lograrla se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia*”.

La OMS considera que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas.

**¡LA SALUD Y LOS DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
SON DERECHOS HUMANOS!**

3. SEXO, GÉNERO Y SEXUALIDAD

3.1. SEXO Y GÉNERO

Las personas en el momento de nacer son clasificadas en relación a:

- ✓ **Su Sexo**, que está determinado por las características biológicas: hombre (macho) o mujer (hembra). Es inmutable, es decir no se cambia porque es una cualidad biológica.
- ✓ **Su Género**, pues en función de su sexo a las personas les son atribuidas determinadas características sociales y culturales que afectarán, a lo largo de su existencia, a las relaciones que mantengan con su entorno y consigo mismas, señalándolas como femeninas o masculinas.

EL SEXO

Los seres humanos nacemos hombres o mujeres. La diferencia entre ambos se reconoce a través del cuerpo, más concretamente de los genitales y el aparato reproductor que marcan la diferencia biológica que nos define como seres sexuados.

EL GÉNERO

El género es una construcción social y cultural que, en función de la sexualidad del sujeto y antes de que tenga noción de sí, le atribuye determinadas características y/o cualidades (comportamentales, psíquicas, afectivas, actitudinales, culturales y sociales) que se implementan a través del conjunto de normas, prescripciones y representaciones culturales que dicta la sociedad sobre el comportamiento esperable y deseable para un sexo determinado: hombre=masculino; mujer=femenino. De este modo, lo masculino y lo femenino queda absolutamente separado desde el momento en que la persona nace, teniendo que responder cada sujeto a unas expectativas, ajenas a él o ella, sobre las que no puede decidir. El género, lo femenino y lo masculino, es

modificable, es decir está sujeto a transformaciones porque sus atribuciones son culturales y la cultura además de ser diversa, es cambiante.

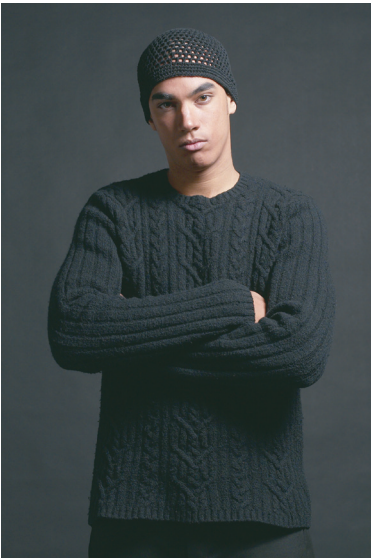
ROLES DE GÉNERO

Los roles de género, por tanto, hacen referencia al conjunto de normas sociales y comportamentales generalmente percibidas como apropiadas para los hombres y las mujeres en un grupo o sistema social dado, en función de la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad -expresión pública de la identidad de género-. Tanto lo femenino como lo masculino están determinados a relacionarse por distintos ámbitos sociales (o esferas) que marcan diferencias en el uso de los tiempos y los espacios. Así, al sujeto hombre-masculino, se le asignan tareas que se desarrollan en el ámbito público y cuyos fines se fundamentan en la provisión de recursos, el mantenimiento y el sustento familiar, que son consideradas tareas productivas y que están valoradas económica, cultural y socialmente. Además, están sujetas a horarios, proporcionan relaciones y se les reconoce la capacidad de tomar decisiones. Por su parte, al sujeto mujer-femenino, se le asignan tareas que se desarrollan en el ámbito doméstico y cuyos fines se fundamentan en la reproducción biológica, la crianza y los cuidados, que son consideradas tareas reproductivas -reproducir significa repetir lo que otros hacen- y que NO están valoradas NI económicamente (pues no se percibe remuneración por ellas), NI culturalmente (pues no se habla de ellas, son invisibles), NI socialmente (pues se desarrollan en espacios cerrados y aislados -el hogar-). Además, NO están sujetas a horarios, producen aislamiento y NO se les reconoce la capacidad de tomar decisiones.



ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Los estereotipos son imágenes, exageradas y simplistas, que se tienen sobre una persona o sobre un grupo de personas. Los roles de género, al establecer qué es propio de un hombre y qué de una mujer, legitiman la creación de estereotipos que asignan a todos los hombres ciertos valores y capacidades (fuerza, autonomía, decisión, objetividad, iniciativa, etc.) acordes con las funciones productivas, mientras que a todas las mujeres se les asigna otros diferentes asociados a las tareas reproductivas y de cuidados (debilidad, dependencia, sensibilidad, sumisión, obediencia, etc.). Es preciso desmontar los estereotipos porque ni los hombres entre sí son idénticos, ni las mujeres entre sí lo son. Tanto las mujeres como los hombres saben que ni todos los hombres son fuertes, autónomos, asertivos, etc., ni todas las mujeres son débiles, dependientes, sumisas, etc., al igual que todas y todos sabemos que cada persona es diferente a las demás personas, que cada ser humano es singular y único.



Los roles de género son cambiantes y por ello a medida que las culturas y las sociedades cambian, lo que es considerado femenino y masculino también cambia. En la actualidad, en todas las sociedades vemos que las mujeres ya no se suelen quedar reducidas al hogar, sino que muchas salen al espacio público, tienen empleo (es decir, trabajo remunerado) y participan en las tareas productivas. Esta situación, positiva por cuanto aporta autonomía económica a las mujeres permitiéndoles tomar decisiones, cuando se crea una familia provoca una sobrecarga de trabajo en las mujeres que les genera cansancio y les quita tiempo para dedicárselo a las relaciones de pareja y a sí mismas. A pesar de ello, los hombres si-

guen sin participar en las tareas reproductivas y sin asumir sus responsabilidades ni en las tareas domésticas ni en los cuidados a las personas dependientes (menores, mayores y personas enfermas), perdiéndose la posibilidad de desarrollar valores asociados a la afectividad, la empatía y la comprensión que

requiere el acto de cuidar. Por ello, los hombres deben cambiar y participar en el espacio doméstico y en los cuidados para mejorar sus relaciones consigo mismos, con sus parejas y con sus familias. Según Naciones Unidas, si los hombres participaran en las tareas de los cuidados habría menos guerras.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SEXUALIDAD

Los estereotipos de género también afectan a la sexualidad de los hombres y de las mujeres. Así, por ejemplo, practicar sexo se ve “normal” en los hombres y se considera tabú para las mujeres que tienen que ocultar su deseo porque está mal visto socialmente. Por otra parte, los temas relacionados con la interrupción del embarazo se considera un problema que atañe sólo a las mujeres. Pero ni lo uno ni lo otro es cierto, ya que las mujeres también tienen derecho a tener una vida sexual plena y saludable, y los hombres participan en los procesos de embarazo. Ninguna mujer puede quedar embarazada si no cuenta con un hombre. Luego poner los medios para evitar un embarazo también es una cuestión que les compete. Es por ello que tenemos que romper estos estereotipos y reconocer que hombres y mujeres tenemos un cuerpo que siente, que necesita placer y desarrollar una vida sexual sana en la que los hombres tienen la misma obligación que las mujeres para que no se produzca un embarazo no deseado. Las mujeres en particular tienen que romper los estereotipos que la limitan como sujeto sexual y para desarrollar plenamente su sexualidad. Pero ¿de qué hablamos cuando nos referimos a la sexualidad?

3.2. SEXUALIDAD

La sexualidad NO se debe confundir con el SEXO ya que la sexualidad, tal y como la define la OMS, abarca “... *al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales*”.

NUESTRA SEXUALIDAD

Según la OMS y según todas las personas podemos testimoniar desde nuestra propia experiencia, todas y todos tenemos sexualidad. Sin embargo, cada quien la vivimos de manera diferente y la manifestamos de forma distinta, no sólo en función de nuestros propios deseos y necesidades sino del marco cultural y religioso en el que nos hayamos educado pues, ambos, crean y mantienen los estereotipos de género e interfieren en la sexualidad a pesar de que está reconocida como un **DERECHO universal**, cuyo único límite personal es **el respeto al derecho de las y los demás a elegir su propia sexualidad y con quién quiere compartirla.**

En el desarrollo de nuestra sexualidad intervienen factores biológicos, afectivos y culturales. Vivir nuestra sexualidad sólo desde alguno de estos aspectos limitará nuestra experiencia vital y reducirá nuestra capacidad de disfrutar y nuestro placer. Es importante conocer nuestros deseos, nuestros gustos y nuestras preferencias. Sentir curiosidad es fundamental para identificarlos. En la sexualidad no hay nada vergonzoso, su único límite es el respeto a las decisiones de las personas con quien se comparta, y cuanto más hablemos de ello con nuestras parejas más nos daremos cuenta que es un factor esencial para nuestro pleno desarrollo, nuestra calidad de vida y nuestra salud.

¡NO HAY UNA ÚNICA MANERA DE VIVIR LA SEXUALIDAD Y POR TANTO DEBERÍAMOS HABLAR DE SEXUALIDADES EN PLURAL!

RELACIONES ENTRE SEXUALIDAD, ESTEREOTIPOS Y CULTURA

Para comprender la relación entre la sexualidad, los estereotipos de género y la cultura debemos tener en cuenta diferentes circunstancias:

Una, que la sexualidad no se reduce a un aspecto biológico sino que se desarrolla influida por el conjunto de creencias, prácticas sociales y normas que influyen en las distintas realidades de cada cultura.

Dos, que al igual que la cultura (entendiendo por cultura el conjunto de modos de vida y costumbres de una época o de un grupo social) ha ido cambiando a lo largo de la Historia, los estereotipos de género y la sexualidad también lo han hecho.

Tres, que en la mayor parte de las culturas la sexualidad es un tema tabú o, dicho de otra manera, es una cosa que no se puede decir, hacer o tratar debido a ciertos prejuicios o convenciones sociales y religiosas.

Cuatro, que la sexualidad forma parte de todas las personas, pero que al estar considerada tabú no es fácil comunicar aquello que tiene que ver con los sentimientos, la afectividad, la reproducción, el placer, la pareja... Esto sucede en muchos países, también en España.

Cinco, que hay que acabar con los estereotipos y que la mejor manera de hacerlo es hablar sobre sexualidad, pues ello nos ayudará a reconocer nuestras dificultades así como las de las personas con quienes nos relacionamos, porque la comunicación nos permite reconocer nuestro cuerpo, identificar nuestros deseos y nuestras emociones y medirlas con las del otro u otra, proporcionándonos información para superar los obstáculos que vayamos encontrando con nuestra pareja. Esto, según la OMS, mejora nuestro estado de salud general, tanto físico, como psíquico y emocional, nuestras relaciones afectivas y, por ello, nuestra calidad de vida.

Seis, que es preciso respetar todas las pautas culturales relacionadas con la sexualidad siempre y cuando no atenten contra la integridad física, psíquica y emocional de las personas.

Siete, que es fundamental respetar los Derechos Humanos y reconocer que la igualdad entre mujeres y hombres es el principio que garantiza el respeto de la diferencia.

Ocho, que los derechos sexuales y reproductivos son DERECHOS HUMANOS y como tales deben ser reconocidos y respetados en todo el mundo.

Nueve, que hay tantas formas de vivir la sexualidad como personas y que, por ello, la sexualidad se expresa de muchas maneras y debemos reconocer y respetar la diversidad de opciones.

4. EL CUERPO HUMANO Y LA SEXUALIDAD

Además de ser la estructura física y material del ser humano, el cuerpo hace referencia a su figura o aspecto. La aceptación o no del aspecto de nuestro cuerpo está muy influenciada por el modelo de belleza que prime en nuestra cultura, tanto en la de procedencia como con la de acogida. El concepto de belleza no sólo cambia según el contexto cultural, sino que además va cambiando a lo largo de la Historia. Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres valoramos la belleza propia y ajena comparando los cuerpos con el modelo de belleza dominante, que no se corresponde nunca con la realidad pues cada persona tiene un cuerpo diferente al de las y los demás que, así mismo, va cambiando con el paso del tiempo. De la aceptación o no de nuestro cuerpo va a depender el desarrollo de nuestra sexualidad. Por otra parte, este modelo de belleza estereotipada transmite la idea de que solo si nuestro cuerpo se ajusta a los cánones (transmitidos a través de la publicidad y de los medios de comunicación) podemos sentir placer o, lo que es más grave aún, vamos a despertar el deseo en otra persona y esto, obviamente, es falso.

Lo mejor de nuestro cuerpo es lo que nos diferencia del resto. La diferencia es nuestro atractivo, lo que nos permite tener una belleza única. Tanto si nuestros cuerpos son jóvenes, maduros o mayores, tengan o no una discapacidad, o sea cual fuere su color de piel, todos son portadores de sensibilidad, de afectividad y tienen capacidad para amar y ser amados, ingredientes a través de los que se desarrolla una sexualidad plena y placentera. Además, todos los cuerpos están preparados para dar y sentir placer y, si lo desean, para reproducir otros seres humanos a través del sistema sexual.

***¡LA SEXUALIDAD ESTÁ PRESENTE
EN TODAS LAS PERSONAS Y A LO
LARGO DE TODA NUESTRA VIDA!***

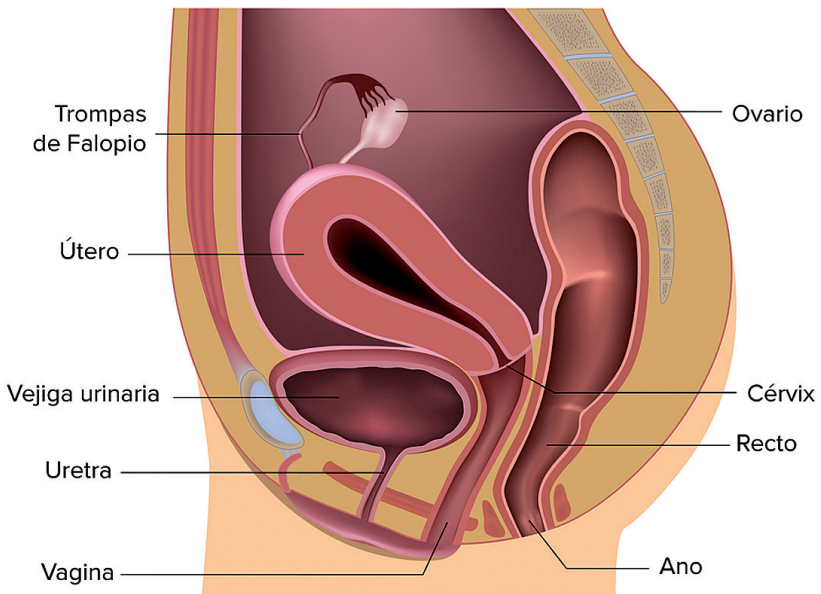
4.1. SISTEMA (O APARATO) SEXUAL DE LA MUJER

Está compuesto por los órganos genitales internos (vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio) y los órganos genitales externos (vulva, clítoris, labios menores, labios mayores y entrada del orificio vaginal. También podemos apreciar la uretra).

Los órganos genitales internos no se ven y están relacionados con la reproducción, mientras que los órganos sexuales externos (genitales) se aprecian a simple vista y están relacionados con el placer.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS DE LA MUJER:

GRÁFICO ÓRGANOS GENITALES INTERNOS



Los órganos genitales internos de las mujeres están relacionados con la reproducción.

La vagina es un conducto que comunica el útero con el exterior y se localiza entre el meato urinario y el ano. Es un órgano sumamente elástico que cumple tres funciones:

- ✓ Expulsar el líquido sanguíneo durante la menstruación.
- ✓ Facilitar la salida al exterior del bebé durante el parto.
- ✓ Permitir la penetración del pene y los espermatozoides durante el coito.

El útero o matriz es un órgano hueco en forma de pera invertida (hay quienes lo ven como el cáliz de una flor) donde se forma, crece y se desarrolla un nuevo ser humano. Sirve para albergar al huevo fecundado y al feto durante todo el embarazo. Su parte más angosta se llama **cuello** y conduce a la vagina. En el interior, tiene un recubrimiento llamado **endometrio**, que mes a mes se va engrosando con una capa sanguínea que se desprende durante los días de menstruación. En caso de haber un embarazo, esta capa recibe al óvulo fecundado y permite su implantación, suspendiéndose la menstruación.

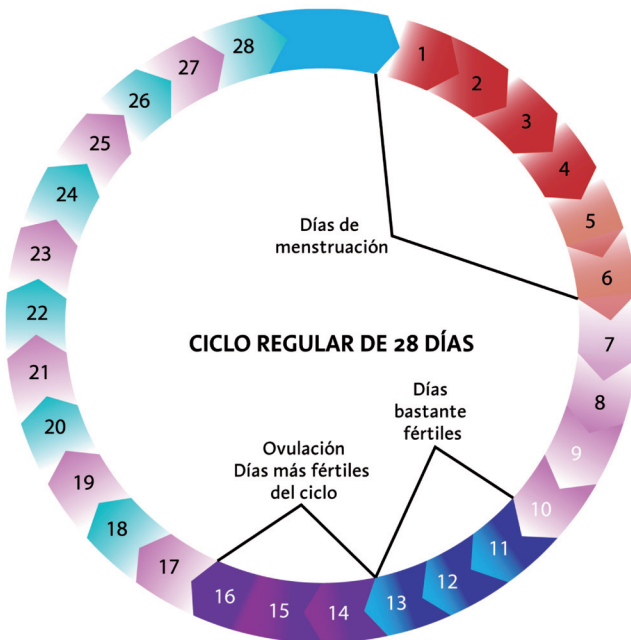
- ✓ **La menstruación** (también denominada regla o periodo) es el sangrado que las mujeres tienen cada mes cuando el óvulo, expulsado del ovario para ser fecundado, no es fertilizado, produciéndose el desprendimiento del endometrio. **Desde el momento de la primera menstruación es posible el embarazo.**

Las trompas de Falopio son dos, están situadas a cada lado del útero y tienen forma de trompeta o “trompa”. Cuando se aproxima la ovulación, la trompa se va acercando al ovario para recibir al óvulo liberado y transportarlo hacia el útero. En el primer tercio de la trompa es donde ocurre **la fecundación**, es decir la **unión de un óvulo y un espermatozoide**.

Los ovarios son dos órganos en forma de almendras, que están situados a los lados de la matriz, en donde terminan las trompas. Son unas glándulas que segregan hormonas que ayudan en el desarrollo de los caracteres sexuales femeninos y tienen como función la maduración de los óvulos, que son las células sexuales femeninas donde se encuentra toda la información genética que se va a transmitir de la madre a su hijo o hija.

- ✓ **La ovulación:** es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo a la cavidad peritoneal del aparato reproductor femenino donde el óvulo podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas; si no, comenzará a desintegrarse. Si se realiza el coito, es durante esta fase cuando las posibilidades de embarazo son mayores al ser la más fértil del ciclo femenino. El ciclo menstrual por lo general dura 28 días. La ovulación se produce el día 14 ó 15 del ciclo, considerando que el día que comienza la regla es el primero, cuando hay que empezar a contar, y el día anterior a la siguiente regla el último día del ciclo. Los días más próximos a la ovulación (días 11, 12, 13, 16, 17, 18, del ciclo, contando a partir del primer día de regla), también son días fértiles, en los que se puede producir un embarazo. Los días de la menstruación son considerados los menos fértiles del ciclo, pero ¡atención! porque cabe la posibilidad de embarazo, sobre todo en las mujeres cuyos ciclos menstruales son irregulares.

Para las mujeres conocer su propio ciclo menstrual es de gran ayuda pues les permite mejorar las posibilidades de embarazo cuando desean tener descendencia.



4.2. SISTEMA (O APARATO) SEXUAL DEL HOMBRE:

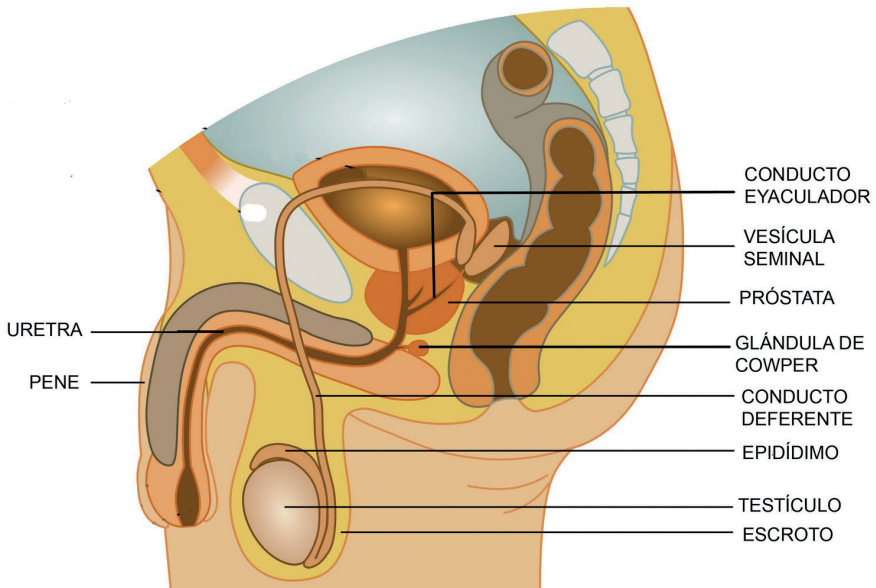
Está compuesto por los órganos genitales internos (testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, conducto eyaculador, próstata y uretra) y por los órganos genitales externos (escroto -saco que envuelve los testículos- y pene).

Los órganos sexuales internos de los hombres no se ven y están relacionados con la reproducción, mientras que los órganos sexuales externos, o genitales, se aprecian a simple vista.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS DEL HOMBRE:

Testículos: Tienen forma de huevo, son dos y están localizados en el escroto, producen testosterona (la hormona masculina) y espermatozoides.

GRÁFICO ÓRGANOS GENITALES INTERNOS



Epidídimo: Tiene forma de tubo y se conecta a cada testículo. Allí se almacenan los espermatozoides después de producirlos.

Conductos deferentes: Dos tubos musculares que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios.

Vesículas seminales: Están encargadas de fabricar líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad, nutrirse y protegerse.

Conducto eyaculador: Conducto del aparato reproductor masculino que lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra para ser expulsado a través del pene en la eyaculación.

- ✓ **La Eyaculación** hace referencia a la expulsión del semen, o esperma, que es el conjunto de espermatozoides provenientes del epidídimo, que se unen con el líquido seminal expulsado por las vesículas seminales y con el líquido prostático proveniente de la próstata. **Cuando un hombre empieza a eyacular (en la edad de la pubertad) ya está en condiciones de producir un embarazo.**

Próstata: Órgano que sólo tienen los hombres y que pertenece al aparato genitourinario. Está localizada a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

Uretra: Conducto de expulsión de la orina que previamente está almacenada en la vejiga, también permite el paso del semen hacia el exterior.

Pene: a pesar de ser, junto con el escroto, el órgano genital externo del hombre y de que lo describiremos más adelante, lo hemos incluido en este capítulo por cuanto juega un papel esencial en la reproducción humana. El pene reúne tres funciones: reproducción (a través de la expulsión de semen), placer (mediante la eyaculación) y expulsión de orina (a través del orificio uretral por donde también se expulsa el semen). En sus partes visibles (que describiremos más adelante), el pene se compone de cuerpo y glande, cuya estructura es de tipo vascular. Cuando se produce excitación sexual el volumen de la sangre y la rigidez de la vaina de revestimiento producen la erección y al

alcanzar el orgasmo se produce la expulsión del semen (eyaculación) a través del orificio uretral situado en el extremo del glande, que es la cabeza del pene y constituye su punta, pudiendo provocar un embarazo.



5. LA REPRODUCCIÓN

Mantener relaciones sexuales, además de proporcionarnos placer, nos abre la posibilidad de reproducirnos. La característica fundamental de la reproducción sexual es que se origina un nuevo individuo por la fecundación o fusión de dos células (óvulo y espermatozoide), cada una de las cuales procede de un progenitor diferente sexualmente: mujer y hombre. La etapa reproductiva comienza en la pubertad, **cuando las mujeres tienen su primera menstruación y los hombres comienzan a eyacular**. A partir de ese momento, **sea cual fuere la edad de la mujer o del hombre, si se tienen relaciones sexuales con penetración, total o parcial, es posible que se produzca un embarazo**.

Así pues, **la reproducción es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer**, por lo que los dos deben implicarse en planificar el embarazo. Tener descendencia puede ser un motivo de satisfacción si se desea y si se está en condiciones de disfrutar la llegada de un/a hijo/a. Aunque la reproducción es cosa de dos, la mujer es la que se queda embarazada, la que parirá y la que, debido a los roles de género, será la mayor responsable de la crianza. Por ello, es a la mujer a quien le toca decidir, en última instancia, si desea quedarse embarazada o no. En algunas ocasiones, bien por desconocimiento bien por error, se producen embarazos que no se desean. Para poder decidir y planificar los embarazos y mantener una sexualidad saludable, existen los anticonceptivos.

EMBARAZO

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto. Dura unas 40 semanas, desde el primer día de la última menstruación, o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto. Durante el embarazo se producen en la mujer cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto: interrupción de los ciclos menstruales; aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia, etc.

GESTACIÓN Y EMBARAZO:

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

EMBARAZO Y SALUD:

Es importante que la mujer embarazada cuide su salud y la de su bebé por lo que debe acudir a profesionales de la medicina, que le prestarán atención y cuidados médicos y le marcarán las pautas a seguir para que el embarazo se desarrolle en las mejores condiciones. En España, las mujeres extranjeras embarazadas tienen derecho a la asistencia sanitaria, pública y gratuita, durante el embarazo, parto y posparto, tanto si tienen papeles como si no los tienen.



6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Antes de avanzar en los métodos anticonceptivos es importante tener presente que existen prácticas sexuales en pareja que pueden proporcionar placer y satisfacción plena y en las que el embarazo NO es posible. Hablamos de las **prácticas sexuales aconceptivas**, como el sexo oral (acariciar los genitales de la pareja con la boca o con la lengua), las caricias por todo el cuerpo, los masajes prolongados, los besos, los abrazos, los toqueteos, la masturbación, las caricias buco-genitales... que son maneras de **expresar la sexualidad y obtener placer sin riesgo de embarazos no deseados ni de transmitir ni contagiarse de ninguna Infección de Transmisión Sexual.**



Sin embargo, si mantenemos relaciones coitales y no deseamos un embarazo, debemos prevenirlo a través de los diversos métodos anticonceptivos.

Un **método anticonceptivo** es aquel que impide, o reduce significativamente, la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen penetración vaginal.

La experiencia de la maternidad y de la paternidad es maravillosa, pero sólo cuando es deseada y cuando se está en el momento idóneo para asumir el embarazo y el proceso de crianza y educación de la criatura que vendrá después del parto. Es decir, cuando no se pone en riesgo la salud de la madre gestante, cuando se está emocional y psíquicamente preparada y/o preparado, cuando se dispone de recursos económicos y de tiempo para dedicarlo a la crianza, cuando no interrumpe el desarrollo personal, cuando la pareja tiene una buena relación... Sin embargo, bien porque no se está en condiciones o porque sencillamente no se desea tener la experiencia, la pareja debe decidir conjuntamente qué métodos utilizar para desarrollar unas relaciones

sexuales saludables evitando la concepción de la que ambas personas son responsables, porque el embarazo es cosa de dos.

CÓMO ELEGIR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS ADECUADO:

Elegir el método más adecuado es una decisión personal que depende de muchas circunstancias que deben tenerse en cuenta. Afortunadamente, existe un gran número de métodos que pueden adaptarse a cada situación. Por ejemplo, no siempre las relaciones sexuales son con una pareja estable ni de manera continuada, pues pueden mantenerse con varias parejas, de forma esporádica, ni siempre nuestras relaciones sexuales son con penetración. Por ello, vamos a dar cuenta de los métodos más adecuados para según en qué circunstancia vivamos nuestra sexualidad:

MÉTODOS DE BARRERA:



Son aquellos que se insertan en los órganos reproductores del hombre o la mujer impidiendo que el espermatozoide sea depositado en la vagina.

Preservativo masculino o condón: Funda muy fina de látex (también de poliuretano para personas alérgicas) que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia entre el 86% y 97% si se utiliza adecuadamente. Es de un solo uso y se aconseja usarlo en todas las circunstancias en las que haya penetración pues además de evitar embarazos evita el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) -de las que hablaremos más adelante-. El preservativo

también puede ser un complemento de otros métodos anticonceptivos y puede usarse en prácticas de sexo oral. Además, tiene otras ventajas:

Es accesible, fácil de usar y no es caro.

- Carece de efectos secundarios.
- No resta placer ni al hombre ni a la mujer pues el material que lo compone permite una gran sensibilidad en las relaciones coitales y/o en las buco-genitales.
- Proporciona más oportunidades para el placer, por la tranquilidad y la seguridad que aporta, eliminando los temores al embarazo y al contagio de infecciones.
- No se rompe con facilidad pues el material es muy resistente, pero conviene seguir las instrucciones de uso.

Instrucciones de uso: el preservativo cuando falla es porque se ha utilizado mal, por lo que conviene seguir estos consejos:

- Adquirir los preservativos en un establecimiento que ofrezca garantías.
- Conservarlos de manera adecuada. Es importante no exponerlos a presiones ni a temperaturas elevadas que favorezcan su deterioro.
- Colocarlos de manera correcta: en cada envase de preservativos suelen incluirse unas instrucciones, aunque es buena idea que la mujer o el hombre “ensayen” su colocación antes de decidirse a usarlos.
- Aprender a retirarlos de manera correcta. Una vez que la eyaculación se ha producido, el hombre debe sostener el preservativo por su base, retirar el pene de la vagina, y entonces retirar el preservativo del pene.

Otros consejos:

- Aunque el preservativo se lo ponga el hombre, es importante que la mujer sepa cómo funciona, lo lleve encima si considera que puede tener relaciones sexuales con penetración y que tome decisiones sobre su uso.
- En muchas ciudades existen centros de planificación y asociaciones que distribuyen preservativos gratuitamente.



Preservativo femenino:

Funda de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%. Se puede adquirir en farmacias y en tiendas especializadas (sex shops), sin necesidad de receta. Como

el masculino, es de un solo uso y previene el contagio de las ITS. Su uso requiere un cierto aprendizaje (ensayo) antes de utilizarlo para tener las mayores garantías de efectividad durante las relaciones sexuales. Aunque es algo más caro que el preservativo masculino, tiene algunas ventajas más:

- Está hecho de poliuretano por lo que no provoca alergias, como sucede con el látex, y es más resistente.
- Se puede colocar algunas horas antes de practicar el coito favoreciendo más la espontaneidad durante las relaciones, mientras que el condón hay que colocarlo en el momento de la erección y retirarlo cuando esta se acaba.
- Proporciona autonomía a la mujer que lo usa porque así es ella quien controla su protección y su salud.

¡LOS PRESERVATIVOS, MASCULINO Y FEMENINO, SON LOS ÚNICOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE EVITAN EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

Diafragma: Caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero para impedir

el paso de los espermatozoides al interior. Es eficaz entre un 82 y un 96 %. No evita el contagio de ITS. Las mujeres interesadas en este método deben consultar a su médica o médico, o en un centro de atención sexológica, pues su uso requiere controles médicos. A pesar de los inconvenientes, cuando se usa correctamente es un método de



una gran eficacia para prevenir embarazos y da a la mujer control sobre su sexualidad en relación con los embarazos no deseados.

MÉTODOS HORMONALES:

Son medicamentos basados en estrógenos y progestágenos sintéticos, que bloquean el proceso de ovulación de la mujer, impidiendo el embarazo. **Ninguno de los métodos hormonales protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual** y su uso debe estar, siempre, regulado y controlado por un/a ginecólogo/a. Existen varios tipos:

La Píldora: Su ingesta diaria impide la ovulación y por tanto no puede haber embarazo. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. La/el médica/o debe recomendar la más indicada a cada mujer. Tiene pocos efectos secundarios, aunque no protege del contagio de las ITS, por lo que aunque se tome la píldora se aconseja utilizar preservativos si se mantienen relaciones sexuales, sobre

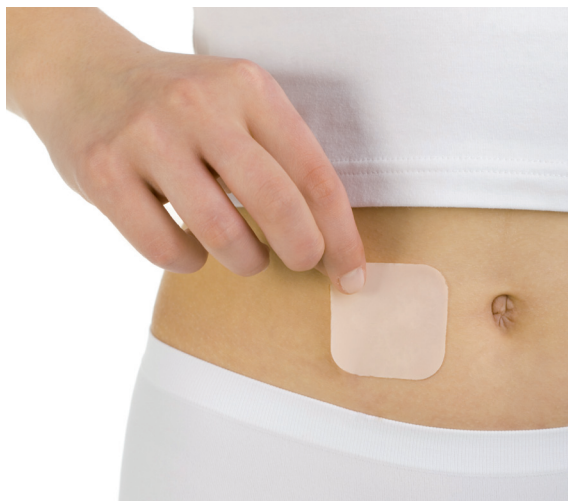


todo de penetración, con personas de las que no se esté segura de su salud. Su eficacia es casi del 100%, siempre y cuando se use bien:

- Se debe tomar todos los días a la misma hora. Hay preparados de 28 pastillas que deben tomarse sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 ó 22 pastillas se descansa 6 ó 7 días entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá cada 28 días.
- Salvo indicación médica en contra, no existe ninguna razón para hacer descansos periódicos (de uno o más meses) en la toma de píldora.
- Hay que tomarla todos los días, independientemente del día que se tengan relaciones sexuales.
- Durante su ingesta, las reglas son más regulares y menos abundantes.
- Al finalizar la toma de la píldora se recupera la fertilidad, pudiendo volver a tener descendencia del mismo modo que si no se hubiera tomado.
- El embarazo se puede producir en el primer mes tras la toma de la píldora ya que no tiene ningún efecto nocivo sobre la descendencia.
- Es imprescindible asistir a revisiones médicas de seguimiento.
- Si tras la ingesta inmediata se tienen vómitos o diarreas su efecto no es seguro, aunque no debe dejar de tomarse hasta finalizar el ciclo pero utilizando algún otro método anticonceptivo.
- Si se olvida tomar la píldora y se da cuenta del olvido antes de que pasen 12 horas puede tomarse la píldora olvidada y tomar la siguiente a la hora habitual. Pero si se detecta el olvido una vez pasadas 12 horas, se debe también ingerir la píldora olvidada y la siguiente a su hora, para no interrumpir el ciclo, pero se utilizará un método de prevención del embarazo adicional (por ejemplo el condón) porque la píldora no será eficaz. Cuando se termine el envase de la píldora olvidada y se comience uno nuevo, los efectos de la píldora volverán a ser eficaces en la prevención del embarazo.
- Para proteger de nuevos embarazos durante la época de lactancia hay una píldora especial que no afecta a la leche, de modo que se puede seguir dando de mamar a la/al bebé.

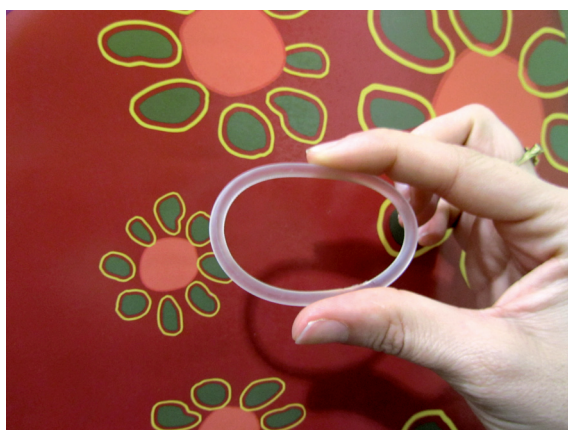
El parche anticonceptivo:

Los efectos secundarios y la eficacia son similares a la píldora puesto que se trata de las mismas hormonas variando la vía de administración. Es una especie de tirita que se coloca sobre la piel, un parche que va soltando hormonas, que son absorbidas a través de la piel. El primer día del ciclo, se coloca el parche, que se cambiará semanalmente durante tres semanas se-



guidas, apareciendo la menstruación a la cuarta semana. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se desprenda y nunca en la mamas, siendo las nalgas o el vientre las zonas más adecuadas para su colocación.

Anillo vaginal: Se trata de un anillo de unos cinco centímetros de diámetro, de plástico flexible y transparente que, aunque en menor dosis, contiene hormonas similares a las de la píldora anticonceptiva, que va soltando a través de unos pequeños poros y son absorbidas por la mucosa de la vagina. Su efectividad para evitar embarazos es



muy alta. Debe ser colocado por la propia mujer, entre el día uno y el cinco de su menstruación. A los 21 días, debe retirarlo, descansando una semana en la que aparece la menstruación. Tras la semana de descanso, la mujer ha de volver a insertar otro nuevo anillo. Su colocación es sencilla, basta con sacarlo del envoltorio, presionarlo con los dedos e insertarlo en la vagina como si

fuera un tampón. Si la colocación es correcta, la mujer no lo notará. Su única posibilidad de salida es el orificio vaginal, de manera que no hay peligro de que el anillo se cuele dentro del cuerpo de la mujer. Durante el coito, en algunos casos el hombre puede notar el anillo pero esto no afecta a la obtención de placer ni altera su eficacia anticonceptiva.

Anticonceptivos inyectables: Formas sintéticas de progesterona que se basan en la supresión hormonal de la ovulación. Son inyectadas mensual o trimestralmente. Es el método no quirúrgico más efectivo, de efecto duradero. Protege contra el cáncer uterino y ayuda a dolores relacionados a la menstruación. Su precio es alto y no debe utilizarse si se pretende un embarazo, pues tras dejar su uso habrá que esperar de 1 a 2 años. Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral.

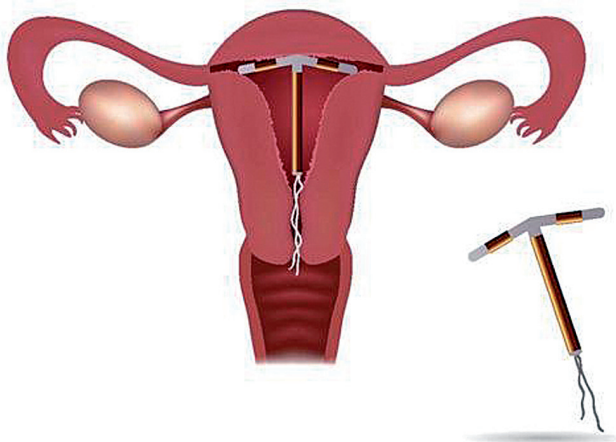
Implante subdérmico: Es una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. El tiempo que se puede llevar el implante depende de si es de una o dos varillas (3-5 años). Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora. Su eficacia es muy alta, como su precio, y se puede implantar durante la lactancia.

Espemicidas: Sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Se venden en forma de óvulos vaginales y cremas. Se trata de un método químico local que impide mecánicamente la movilidad de los espermatozoides y acorta su vida media. No son muy seguros si se utilizan solos porque tienen una eficacia bastante reducida, de manera que funcionan mejor si se utilizan junto con otros métodos (diafragma, preservativos, DIU...). Tienen un tiempo limitado de seguridad, y si se realiza más de un coito, se deberá aplicar de nuevo el espermicida. Su uso se realiza introduciendo el espermicida en la vagina, 10 minutos antes de la penetración, para que con el calor se distribuya bien el producto.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO:

Dispositivo Intra-Uterino (DIU): Se llama así porque se sitúa en el interior del útero, pudiendo ocasionar algunas molestias en su colocación que des-

aparecerán rápidamente. Su eficacia es del 98%. Se trata de un objeto pequeño formado por material plástico, metal (normalmente cobre) y un pequeño hilo. Habitualmente tiene forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina. Una variedad es el **DIU**



hormonal, así llama-

do porque en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación. El DIU dificulta el paso de los espermatozoides y produce una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal, además, ejerce un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación. Su colocación tiene que realizarla un/a ginecólogo/a, preferentemente durante la regla, pues es cuando el cuello del útero se encuentra más abierto y se puede descartar la existencia de un embarazo. Su duración puede ser de 5 años y puede retirarse en el momento en que la mujer lo desee. No es un método aconsejable para las mujeres que no tengan descendencia ni para aquellas que tengan relaciones con distintas parejas pues en ese caso aumenta el riesgo de infección uterina. Es uno de los métodos contraceptivos más económicos. Es importante señalar que NO ofrece protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS

Se trata de métodos quirúrgicos a los que pueden acceder las mujeres o los hombres que, por cualquier circunstancia (maternidad y/o paternidad planificada; exceso de descendencia, problemas de salud, proyecto de vida, etc.), no deseen tener descendencia.

Ligadura de trompas: Operación quirúrgica realizada a las mujeres, en la que las trompas de falopio (conductos que llevan el óvulo hasta el útero) son bloqueadas impidiendo que los espermatozoides lleguen a unirse con el óvulo. No interfiere en el coito y sus resultados son efectivos cien por cien. El problema es que la pérdida de fertilidad (capacidad de reproducirse) es irreversible, aunque excepcionalmente puede ser restablecida a través de una complicada operación quirúrgica que no siempre alcanza resultados positivos. Solo se debe efectuar cuando la mujer esté totalmente segura de no querer tener descendencia. **No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.**

Vasectomía: Consiste en una simple operación quirúrgica, realizada a los hombres, donde el tubo (vasos deferentes) que lleva a los espermatozoides es cortado, amarrado o cauterizado, evitando que los espermatozoides sean eyaculados. No interfiere en la relación sexual, ni en la erección, ni en la eyaculación. Tampoco se conocen efectos secundarios. El problema es que la pérdida de fertilidad (capacidad de reproducirse) es irreversible, aunque excepcionalmente puede ser restablecida a través de una complicada operación quirúrgica que no siempre alcanza resultados positivos. Por ello, solo se debe efectuar cuando el hombre esté totalmente seguro de no querer tener descendencia. **No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.**

MÉTODOS NATURALES

Resultan mucho menos efectivos que los anticonceptivos modernos (la píldora, los dispositivos intrauterinos y el preservativo). Además estos métodos no previenen contra el VIH ni, en general, contra cualquier otra infección o enfermedad de transmisión sexual.

POCO FIABLES:

La mayor parte de éstos son conocidos como **métodos de abstinencia periódica** y se consideran “poco fiables” ya que no se puede asegurar con certeza que no se produzca una ovulación fuera de los días considerados fértiles y falle el método. **Además, NO ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** Estos métodos consisten en no tener

relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a la ovulación. Para “averiguar” cuáles son estos días fértiles hay varios métodos:

Ogino (también conocido como método del Ritmo o del Calendario): Se trata de controlar los ciclos menstruales de la mujer durante un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días, a partir del primer día de regla, durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Calculado el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones con penetración vaginal durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

Billings (método del moco cervical): Se basa en la observación diaria del moco cervical pues se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones del flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases, según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad es mayor.

Temperatura basal: Este método considera que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

DE BAJA EFICACIA:

Son métodos inseguros porque no evitan embarazos, y poco recomendables que, además, **NO ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).**

Coito interrumpido (*coitus interruptus*): Popularmente conocido como el método de la marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por otra parte no es recomendable porque afecta a las relaciones

sexuales ya que no ofrece la posibilidad de relajarse debido a que se está más pendiente del control que del placer.

DE BAJÍSIMA EFICACIA:

Son otros métodos tradicionales que no pueden considerarse métodos anti-conceptivos, como la lactancia natural y los lavados vaginales. Por supuesto, **NO ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).**

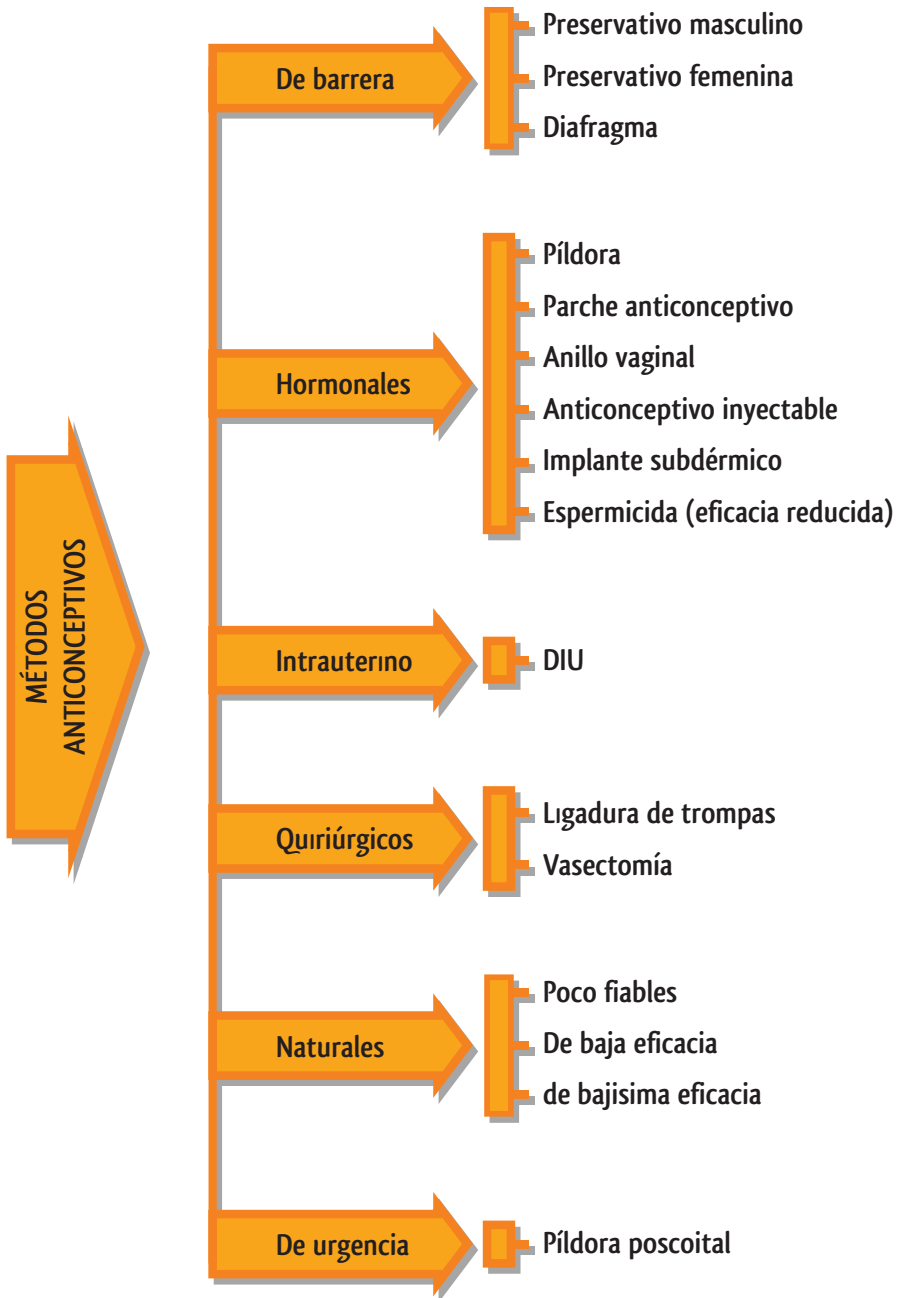
Lactancia natural: Aunque no se tengan menstruaciones durante la lactancia se pueden producir ovulaciones espontáneas por lo que el riesgo de embarazo es alto.

Lavados vaginales: Cualquier irrigación vaginal después de la eyaculación no impide el ascenso de los espermatozoides hacia el útero de manera que el riesgo de embarazo es altísimo.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE URGENCIA:

A pesar de todos los métodos anticonceptivos existentes en el mercado, en ocasiones se producen coitos sin protección bien porque estos fallen (no usar el método adecuado, tener un accidente de uso, etc.), bien por no haber utilizado método alguno. En estos casos aún se puede prevenir un posible embarazo recurriendo a:

Píldora postcoital (también conocida como “píldora del día siguiente”, y/o anticoncepción de urgencia): Es un ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA al que recurrir cuando falla o no se ha usado un método anticonceptivo en unas relaciones sexuales con coito. Evita el embarazo, en un alto porcentaje, si se toma antes de que transcurran 72 horas tras haber realizado un coito sin protección, teniendo presente que a medida que pasa el tiempo es menos efectiva. Debe considerarse un anticonceptivo de emergencia, es decir, un método de uso ocasional que en ningún caso puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción.



7. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO O ABORTO

En España se está elaborando un anteproyecto para la reforma de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo que, de aprobarse, supondría un retroceso en el reconocimiento de los **Derechos Sexuales de las Mujeres** (según la OMS, Derechos Humanos) impidiéndoles decidir sobre su proyecto de vida, su cuerpo y su salud. Sin embargo, hasta que eso ocurra, las condiciones actuales por las que se puede realizar una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) o aborto en España son las siguientes:

- Las mujeres son quienes deben tomar la decisión última sobre realizar una IVE (abortar) o no hacerlo.
- En España, una mujer puede interrumpir su embarazo en centros públicos (gratuitamente) o privados acreditados sin riesgos para su salud.
- La mujer tiene derecho a este servicio sin discriminación por motivos de su origen racial o religión.
- La intervención se debe realizar con el consentimiento de la mujer embarazada.
- En el caso de que la mujer que desea realizar la IVE (abortar) tenga 16 o 17 años, aunque la decisión última de realizar la intervención le corresponde a ella, deberá informar de esta decisión al menos a un representante legal (padre o madre). No será necesaria esta información si para la menor supone un conflicto grave, peligro de violencia dentro de la familia, de malos tratos, etc.
- La mujer puede solicitar la realización de una IVE dentro de las primeras 14 semanas de embarazo, siempre que se le haya informado sobre sus derechos y las ayudas públicas existentes de apoyo a la maternidad.
- En casos excepcionales de grave riesgo para la vida o salud de la mujer embarazada, o problemas graves para el feto (siempre que sean comprobados y acreditados por médicos/as especialistas) el aborto podrá realizarse hasta las 22 semanas de embarazo.
- Las mujeres que deseen realizar un aborto deberán ser informadas de los centros públicos a los que pueden dirigirse para realizarlo.



- Nunca se debe interrumpir el embarazo por métodos no adecuados que pongan en peligro la salud de la madre. Algunas mujeres intentan interrumpir su embarazo por métodos no adecuados, por ejemplo, tomando medicamentos supuestamente “abortivos”, sin supervisión médica, o introduciendo en la vagina hierbas o pócimas que, además de no tener ningún efecto ni anticonceptivo ni abortivo, puede ser muy peligroso para la salud.
- Si has interrumpido tu embarazo y tienes dudas sobre cómo evitar otro embarazo en el futuro, busca orientación, acude a tu centro de salud o a un centro de planificación familiar y pide que te asesoren.
- En el caso de aprobarse la reforma de la actual ley del aborto (que supondría el paso del método de los plazos al de los supuestos, o la necesidad de informe médico para poder realizar un aborto) y de que alguna mujer necesitara información para interrumpir su embarazo, recomendamos que se ponga en contacto con asociaciones de mujeres que trabajan para la salud sexual y reproductiva.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS E IVE:

Pregunta: Mis amigas me comentan que quedarse embarazada en realidad es muy difícil. ¿Es eso cierto?

Respuesta: Siempre que un hombre y una mujer realizan un coito sin protección hay riesgo de embarazo. Algunos días el riesgo es mayor que otros, pero el riesgo siempre existe, incluso durante los días en que la mujer tiene la regla.

Pregunta: ¿Son fiables los métodos anticonceptivos? Porque mi novio dice que no.

Respuesta: Los métodos anticonceptivos si se usan bien son muy fiables para prevenir embarazos que no se desean. Como hemos visto, existen muchos tipos de métodos y centros (Centros de Salud, Consultas de Sexualidad y Anticoncepción...) donde te informan sobre todos ellos: funcionamiento, utilización, etc.

Pregunta: ¿El preservativo quita placer en el coito?

Respuesta: El verdadero placer de una relación consiste en que las personas puedan estar relajadas y concentradas en lo que están haciendo, en las caricias, el contacto... Cuando las personas sienten que sus relaciones pueden conllevar riesgos, aparece el miedo y así difícilmente podrán disfrutar. Por tanto, la protección, que sí permite relajarse, permite sentir mucho más placer.

Pregunta: ¿A qué edad se puede quedar embarazada una mujer?

Respuesta: Desde la primera regla hasta su retirada, cualquier niña, joven o mayor, puede quedarse embarazada si mantiene relaciones sexuales con penetración vaginal con un hombre (adolescente, joven o mayor) que tenga eyaculaciones.

Pregunta: Me han dicho que en las relaciones con penetración sólo es posible el embarazo si la introducción del pene es total, pero que si sólo entra la punta no se corre riesgos.

Respuesta: Pues es justo todo lo contrario, ya que la eyaculación se produce a través del orificio uretral situado en el glande que se sitúa en la punta del pene.

Pregunta: La actual ley del aborto de plazos ¿obliga a abortar a las mujeres embarazadas?

Respuesta: Las leyes no obligan a abortar, solamente protegen a las mujeres que deciden hacerlo.

8. SEXO, SEXUALIDAD Y RELACIONES SEXUALES

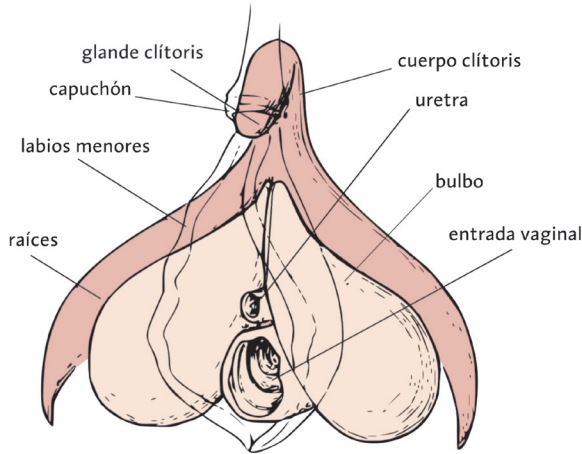


Como hemos mencionado anteriormente, la sexualidad NO debe confundirse con el sexo, pues la sexualidad se refiere al conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo, mientras que el sexo alude a la diferencia biológica que nos define como seres sexuados. Sin embargo, es obvio que sexo y sexualidad están comprometidos en las relaciones sexuales, que son el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas, como la masturbación, el sexo oral o el coito... De todo ello vamos a hablar a continuación, comenzando por las características biológicas de la sexualidad de mujeres y hombres:

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS DE LA MUJER:

La vulva: es la parte de los genitales de la mujer que se ve externamente. Comprende los órganos sexuales primarios externos que la enmarcan -monte

de Venus y los labios mayores externos- y los labios internos, el clítoris y el vestíbulo vulvar con las salidas de la vagina, la uretra y las glándulas vestibulares que proveen de humedad al vestíbulo vaginal.



El **monte de Venus** y los **labios mayores** (cubiertos de vello a partir de la pubertad) constituyen la delimitación exterior de la vulva. Entre los labios mayores externos están los **labios menores** que no están cubiertos de vello y producen secreción sebácea.

El clítoris: situado en la parte anterior de la comisura de los labios internos (o labios menores) es la parte con mayor sensibilidad de la vulva. **El clítoris** es una parte del cuerpo de la mujer cuya única función es el placer sexual, ya que está saturado de terminaciones nerviosas y es especialmente apto para reaccionar al ser tocado. Por eso, cuando una mujer se masturba, suele acariciar el clítoris y sus alrededores, pero tanto el clítoris como toda la zona que lo rodea pueden dar placer a una mujer cuando ella misma o su pareja lo acarician de la manera apropiada y se hace con deseo.

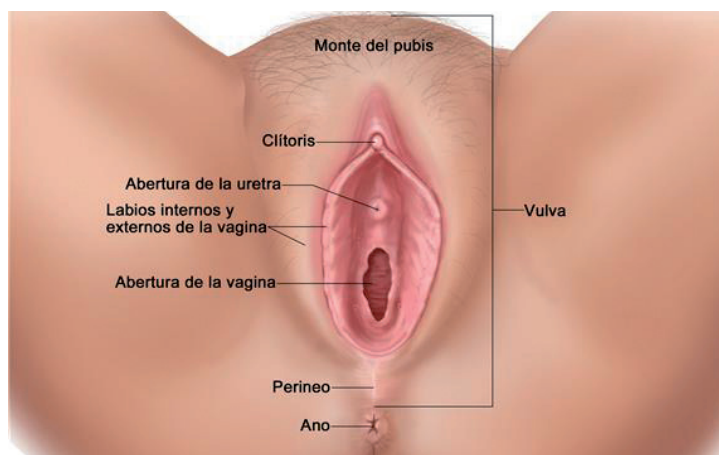
En la vulva, además, se pueden observar dos orificios: el **meato urinario** (salida de la uretra), por donde se orina, y la **entrada (o salida) vaginal**, por donde la mujer expulsa su flujo vaginal y la sangre de la regla. Es el orificio por don-

de la vagina recibe al pene durante el coito y por donde salen los/as bebés en los partos.

Los genitales externos de las mujeres son especializados, ya que conectan a través de diferentes conductos con los órganos interiores que salen al exterior a través de distintas vías, cada una de ellas especializadas en una función: el clítoris proporciona placer, la entrada de la vagina permite la reproducción y a través del meato urinario sale la orina.

Aconsejamos que todas las mujeres, en la intimidad, observéis vuestros órganos genitales con la ayuda de un espejo y que identifiquéis cada una de sus partes, pues además de permitirnos conocerlos, aprenderéis a amarlos, a cuidarlos y a reconocer su belleza.

GRÁFICO ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS



LA SALUD DE LOS GENITALES DE LA MUJER:

Los genitales son zonas extremadamente sensibles (son la vía de las enfermedades de transmisión sexual) y por tanto requieren higiene, atención y cuidados, ya que pueden producirse infecciones o problemas fáciles de resolver con la debida atención médica. Siendo así, cuando se detecta algún síntoma extraño (picores, dolor, inflamación, variaciones del color del flujo o

un olor intenso de este, u otros...), hay que consultarlo con el médico o médica. Por otra parte, a partir de determinada edad, pero sobre todo cuando se tengan relaciones sexuales es bueno que la mujer acuda a revisiones al menos una vez al año, aunque no tenga ningún síntoma pues, como ya hemos dicho, ¡LA PREVENCIÓN ES FUNDAMENTAL PARA MANTENER LA SALUD!, de manera que el control médico evitará que se desarrollen enfermedades graves.

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS DEL HOMBRE:

El pene: es la parte del cuerpo del hombre relacionada con el placer, la excitación y los orgasmos. Debido a su sensibilidad, es la zona que suele estimularse un hombre cuando se masturba (como pasa con el clítoris de la mujer). Cuando alcanza el orgasmo durante el coito vaginal, cumple una de sus funciones que es depositar el esperma en el aparato reproductor femenino, y con ello lograr la fecundación del óvulo. Además de la reproducción, a través del pene el hombre orina y alcanza placer. Digamos que, a diferencia de la vulva, el pene es como “tres en uno” ya que desarrolla tres funciones a la vez. En sus partes visibles, el pene se compone de base, tronco, corona y **glande**, que es la cabeza del pene y constituye la punta donde se sitúa el orificio de la uretra por donde se expulsa el semen y la orina.

- ✓ **La erección:** se denomina así a la transición de un pene flácido a un pene duro. El pene no tiene huesos ni cartílagos, únicamente está constituido por músculos lisos. Durante el proceso de excitación sexual el pene cambia de tamaño y se endurece a través de un movimiento muscular, involuntario, provocado por la irrigación de muchos vasos sanguíneos. Cuando se produce la eyaculación o cuando cesan los estímulos sexuales el pene vuelve a su estado de flacidez.

El escroto: es el tejido de piel que recubre los testículos tomando su forma y constituyendo la parte visible de éstos.

GRÁFICO ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS



LA SALUD DE LOS GENITALES DEL HOMBRE:

Los genitales de los hombres también son zonas extremadamente sensibles (son la vía de las enfermedades de transmisión sexual) y por tanto requieren higiene, atención y cuidados, ya que pueden producirse infecciones o problemas fáciles de resolver con la debida atención médica. Siendo así, cuando se detecte algún síntoma extraño (granitos, picores fuertes, hinchazón, verrugas...) se debe consultar con un/a profesional de la medicina. Los genitales masculinos también pueden contraer infecciones o presentar problemas que **NUNCA SE SOLUCIONAN SOLOS**.

9. INFECCIONES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son las que se transmiten por contacto con los genitales de otra persona, bien sea a través de relaciones de coito bien a través de relaciones buco-genitales (lamer o chupar los genitales de otra persona).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) hacen referencia a las infecciones que se contagian a través del contacto genital. Las personas afectadas por una ITS pueden desarrollar los síntomas tiempo después de haber contraído la infección. Por ello, aun cuando los síntomas no se hayan presentado pueden transmitir la infección a otras personas. Es importante, que la pareja descarte cualquier tipo de ITS haciéndose revisiones médicas, ya que muchas ITS se contagian debido a que no presentan síntomas hasta que se desarrollan y manifiestan como enfermedad, como sucede con el VIH y el SIDA.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Se denominan Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a las patologías que se contraen y/o transmiten a través del contacto genital.

Las ETS se diferencian de las ITS porque, como ya hemos señalado, en muchas infecciones aún no se han producido los síntomas o de manifestarse son leves, de manera que en el momento de la transmisión o el contagio se produce sin que la enfermedad se haya manifestado.

Existen diversas infecciones y enfermedades de transmisión sexual, que pueden causar importantes problemas de salud. A continuación presentamos algunas de las más frecuentes:

Clamidia: la infección más común de todas, pero debido a que no siempre se manifiesta con síntomas, si no se lleva un control médico periódico puede pasar mucho tiempo antes de que el paciente conozca su existencia.

Gonorrea: se contagia por una bacteria que, gracias a la humedad de la zona genital, crece y se propaga con mucha facilidad. Su tratamiento es relativamente fácil y efectivo, sin embargo de no ser tratada a tiempo pudiera generar determinadas complicaciones.

Herpes Genital: altamente contagiosa y una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Debido a que esta enfermedad puede estar en nuestro organismo durante años sin presentar síntomas, muchas personas practican sexo sin protección, contribuyendo a que se propague mucho más rápido.

Sífilis, cuenta con un tratamiento efectivo para su cura, a pesar de lo cual muchos pacientes con sífilis mueren debido a que la enfermedad no fue detectada.

Tricomoniasis: es muy común y muchas veces no presenta síntomas.

Virus del papiloma humano (VPH): enfermedad de transmisión sexual más común y contagiosa que se transmite mediante el contacto sexual: sexo oral, vaginal o anal. Puede traer serias consecuencias como el desarrollo de cáncer uterino en las mujeres.

Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA: de todas las enfermedades de transmisión sexual, el VIH es sin duda la más peligrosa pues afecta al sistema inmune, de forma que un simple catarro puede provocar incluso la muerte. Cuando el VIH ha avanzado y el sistema inmunológico comienza a estar afectado se padece de SIDA. El contagio del VIH se puede prevenir con el uso adecuado del preservativo durante los encuentros sexuales vaginales y anales, y utilizando también el condón o el cuadro de látex (rectángulos de látex con sabores, también llamado protector dental que previene el contagio de ITS y de ETS) durante el sexo oral. En la actualidad las personas que se infectan con el VIH tienen tratamiento, pero no cura. Así, con un buen control médico y tomando medicación (conocida como RETROVIRALES), pueden lle-

var una vida normal y vivir prácticamente los mismos años que una persona sin VIH. Las personas que viven con VIH se llaman VIH positivas, es decir que tienen el virus pero no han desarrollado la enfermedad (SIDA). Las personas VIH+ pueden transmitir el VIH a otra persona, aunque no tengan síntomas ni se encuentren enfermas. Por ejemplo, si una persona VIH+ realiza o recibe una penetración (anal o vaginal) sin preservativo, puede transmitir el VIH a la persona con la que mantiene la relación. El problema es que muchas personas han sido infectadas por el VIH y no lo saben, pues los síntomas no aparecen durante largo tiempo y no se da ninguna manifestación física que permita detectarlo hasta que se ha desarrollado el SIDA, de manera que si no utilizan los medios adecuados pueden infectar a otras personas.

IMPORTANTE: Tanto el uso del condón como el cuadro de latex (o protector dental) son los medios más seguros para prevenir cualquiera de estas enfermedades. Además, insistimos en la necesidad de acudir a la consulta médica al menos una vez al año.

RELACIONES SEXUALES QUE SÍ TIENEN RIESGO DE CONTAGIO:

- **Coito** (penetración vaginal) **sin preservativo** o penetración anal sin preservativo.
- **Relaciones buco-genitales sin protección** (lamer o chupar los genitales de otra persona).

Para prevenir, basta usar siempre preservativo en el coito o en la penetración anal, y no mantener relaciones buco-genitales sin protección a menos que estemos seguros de que nuestra pareja está libre de ITS, aunque debemos recordar que estas infecciones pueden estar muchos años sin presentar síntomas, y que aunque la pareja pueda tener un aspecto totalmente sano puede transmitirnos una ITS.

Las ETS e ITS hacen referencia a aquellas infecciones o enfermedades que se transmiten principalmente por contacto genital, por lo que sería más correcto hablar de Enfermedades de Transmisión Genital (ETG) e Infecciones de Transmisión Genital (ITG)

¡LA SEXUALIDAD ES MUCHO MÁS QUE LOS GENITALES!

RELACIONES SEXUALES QUE **NO** TIENEN RIESGO DE CONTAGIO:

- **El coito con preservativo o penetración anal con preservativo.**
- **Las relaciones buco-genitales con protección.** Por ejemplo: lamer o chupar el pene de un hombre, si el hombre lleva puesto un preservativo, es seguro. También es seguro lamer o chupar los genitales de una mujer si dichos genitales se cubren con un cuadro de látex o, en su defecto, con un preservativo masculino abierto o con un film transparente como los que se usan para envolver alimentos, y que no sea apto para microondas.
- **Acariciar o tocar los genitales de la otra persona** con la mano o con otras partes del cuerpo que no sean los propios genitales o la boca.

Son muchas las relaciones eróticas por las que no se transmite ninguna infección: besos, abrazos, caricias con las manos por todo el cuerpo, masajes, masturbación compartida (una persona masturba a otra con las manos)... todas ellas prácticas eróticas que sí pueden transmitir placer y satisfacción a ambos miembros de la pareja.

10. EL PLACER



El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad o deseo. El placer se puede conseguir de muchas formas, por ejemplo: a través del descanso cuando sentimos fatiga, de la comida cuando tenemos hambre, de contemplar un bello paisaje, de escuchar música... y también a través del sexo.

El placer sexual: aparece ante la excitación sexual que es la respuesta del cuerpo a la estimulación sexual. El ser humano puede excitarse por estímulos que oye, ve, huele, saborea o toca. El estímulo puede ser real -estar

presente en el mundo real-, o ser fruto de la imaginación e incluso del sueño. La excitación se produce cuando acariciamos nuestras zonas erógenas y/o compartimos las caricias con una pareja. Todo nuestro cuerpo, de hombre o de mujer, está preparado para darnos placer. Pero si además de estimular nuestro cuerpo somos capaces de hablar con nuestra pareja sobre lo que nos gusta o no en las relaciones sexuales (es difícil -recordemos que la sexualidad está sometida a tabúes-, pero es posible y necesario) y somos capaces de decir NO a las prácticas que no nos gustan; si tenemos en cuenta lo que deseamos y prestamos atención a los deseos de nuestra pareja; si nos sentimos a gusto en las relaciones y con nuestra pareja; si nos sentimos seguras y seguros de no estar corriendo riesgos que no deseamos y/o que afectan a nuestra salud; si damos importancia a todo lo que nos parezca IMPORTANTE

a cada una, a cada uno, a ambos... el placer aumentará porque trascenderá el cuerpo y alcanzaremos la plenitud en la satisfacción psíquica y emocional.

El orgasmo: es el punto álgido del placer sexual. Llega de repente, tras una fase de excitación, y dura unos pocos segundos. Es el placer más intenso que un ser humano pueda sentir. Tras él, se produce un estado de satisfacción generalizada, de relajación y de sosiego.

MUJERES, HOMBRES, RELACIONES SEXUALES Y PLACER:

Los órganos genitales forman parte de nuestra sexualidad, pero si pensamos que la sexualidad sólo tiene que ver con los genitales reduciremos nuestra capacidad de sentir placer pues el cuerpo, tanto en la mujer como en el hombre, tiene muchas zonas sensibles que posibilitan placer y bienestar y permite disfrutar, ya que todo el cuerpo es nuestro principal órgano sexual.

Lo mismo sucede con las relaciones sexuales. El coito y la penetración son prácticas sexuales, pero no son las únicas posibles, ni necesariamente las mejores ni las más satisfactorias para todos los hombres ni para todas las mujeres. De hecho, para muchas personas con vidas sexuales muy placenteras, el coito no suele ser una práctica sexual habitual. La idea de que las relaciones sexuales tienen que consistir siempre en penetración limita las posibilidades de disfrutar de muchas personas, que en un momento dado disfrutaban más con otro tipo de relaciones en las que no se producen penetración (las caricias en el clítoris, que es la zona que más placer causa a las mujeres). Por tanto, no limitemos nuestra capacidad de sentir placer y si tenemos una pareja en la que confiamos es bueno experimentar.

LA MASTURBACIÓN:

Consiste en que una persona acaricia su propio cuerpo, especialmente los genitales, para tener sensaciones agradables y sentir placer. A veces este placer llega a producir un orgasmo, aunque no siempre. La masturbación puede ser una práctica sexual compartida si se realiza en compañía o si una persona masturba a otra. La masturbación es, por tanto, una caricia o un conjunto de

caricias que nos proporcionan placer y bienestar. Es otra manera de hacer el amor. Como toda práctica amorosa, es voluntaria y la hace quien lo desea, solo quien lo desea, bien en soledad o bien compartiéndola con alguien que también disfrute con la masturbación.

La masturbación, en términos de salud sexual, es muy positiva ya que permite a la persona conocer su propio cuerpo, saber cómo funciona, identificar sus zonas sensibles así como los movimientos y los ritmos que les gusta y los que no, aprender qué caricias les resultan más agradables... A través de la masturbación mejora el conocimiento de cada persona sobre su propio orgasmo. Las personas que aprenden a disfrutar a solas tienen más posibilidades de disfrutar en compañía, pues están en condiciones de hablar sobre sus gustos y preferencias.

La masturbación es una de las muchas prácticas tabúes, sobre todo para las mujeres, y en torno a ella se han tejido muchas mentiras. Debemos saber que masturbarse no causa enfermedades (ni en mujeres ni en hombres), ni salen granos, ni se cae el pelo, ni produce locura, ni adicción... Por el contrario, la persona que se masturba tiene control sobre esta conducta como sobre cualquier otra.

LAS MUJERES Y LA MASTURBACIÓN:

La masturbación es una práctica aconsejable tanto para los hombres como para las mujeres y unos y otras la practican. Sin embargo, sobre la masturbación femenina se habla tan poco que incluso puede parecer que no existe y cuando se habla de ella se hace de una manera negativa, como si esta práctica sexual solo fuera tolerable y positiva para los hombres. De hecho, que las mujeres se miren o toquen sus genitales se considera inapropiado hasta el punto de que muchas mujeres nunca han visto sus genitales aun cuando practiquen sexo. Sin embargo, es importante que las mujeres conozcan sus genitales, que los observen y que, a través de la masturbación, identifiquen sus gustos, sus zonas de placer (llamadas zonas erógenas) porque además de disfrutar por ellas mismas podrán compartirlo con su pareja e intensificar y mejorar la relación.



Las fantasías sexuales ayudan a conseguir placer: al igual que la masturbación, las fantasías sexuales son toleradas y aceptadas en el caso de los hombres y no tanto en el de las mujeres. Sin embargo, son importantes para el autoconocimiento de la sexualidad. La mujer puede aprender a imaginar escenas eróticas o recordar las que ha experimentado o visto en el cine, o vivido a través de la literatura,

o simplemente dar rienda suelta a su fantasía e idear situaciones agradables de imaginar aunque no lleguen a suceder nunca. Cuando la mujer aprende a fantasear con su erotismo y se ha familiarizado con sus genitales, puede conjugar ambas cosas. Para aquellas mujeres que no lo hayan experimentado, proponemos unas pautas: en un lugar íntimo y donde la mujer sepa que no la van a molestar, puede comenzar acariciando cada parte de su cuerpo lentamente, concentrándose en las sensaciones agradables de la mano sobre la piel. Después, la mujer puede pasar a acariciar los genitales suavemente, mientras piensa en algo erótico y, sin prisa, explorar sus sensaciones con distintos movimientos y ritmos. Poco a poco, las caricias se pueden centrar en el clítoris para aumentar la excitación y llegar al orgasmo. Como todo aprendizaje, el conocimiento del propio cuerpo también requiere práctica y paciencia.

LA INTIMIDAD

Las relaciones sexuales (en soledad o en compañía) requieren intimidad ya que es la garantía de la preservación de las personas y sus actos del resto de seres humanos. La intimidad también alude a la característica de un lugar que invita a este estado del ser humano. La intimidad puede ser entendida como un aspecto de la seguridad. Por ello, la intimidad y la confidencialidad son requisitos indispensables de la confianza que debe primar en las relaciones sexuales consentidas y placenteras.

VIVIR LA SEXUALIDAD

Como hemos visto hasta ahora, la sexualidad no sólo tiene que ver con los genitales y con la capacidad reproductiva, sino que tiene que ver con todo el cuerpo, con cuidar y dejar fluir los sentimientos y los afectos, con atender las relaciones amorosas, con disfrutar del contacto físico, con la autoestima y la auto percepción de nuestra imagen, con el autoconocimiento de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad, con los roles de género –los roles sociales y culturales asignados a hombres y a mujeres-, con la propia identidad como hombre o como mujer, con las habilidades para relacionarse con otras personas, con las sensaciones, con las emociones... Vivir la sexualidad supone sentirse bien, como mujer o como hombre, y que las relaciones (afectivas y sexuales) te proporcionen bienestar.

Vivir la sexualidad con plenitud supone que cada persona aprenda a conocer sus genitales y su cuerpo, y su manera de sentir, gozar y amar; que aprenda a aceptarse y gustarse lo más posible; que aprenda a vivir su sexualidad del modo que le resulte más satisfactorio y que le permita ser feliz.

Vivir la sexualidad de forma placentera no es sólo vivir los coitos. Un coito es sólo una de las muchas maneras que tenemos los seres humanos de expresar nuestra sexualidad. Pero existen otras muchas formas de expresarla y de sentirla: caricias, abrazos, besos, masajes, masturbación (a solas o compartida con la pareja), sexo oral (caricias con la boca o lengua en los genitales), entre otras...

Vivir la sexualidad desde el respeto y el reconocimiento de que la sexualidad de la mujer y la sexualidad del hombre son igualmente importantes. Todos y todas tenemos derecho a recibir información sexual, a que las relaciones sexuales resulten satisfactorias y placenteras y a que se respeten nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Vivir la sexualidad desde nuestro marco cultural porque cada cultura concibe la sexualidad de diferente forma, en relación con qué se entiende por “sexualidad”, por erótica, y qué importancia se le concede socialmente, así como lo que “está bien visto” hacer, y lo que está “mal visto” o incluso castigado y perseguido. También cada cultura tiene unas ideas diferentes sobre los roles de género (“los hombres deben ser de esta manera y las mujeres

de otra, esto lo pueden hacer los hombres pero no las mujeres, esto es cosa de mujeres y no de hombres...”). Pero ya sabemos que las ideas nacen, evolucionan o se modifican... Pensando, reflexionando, avanzan las culturas del mundo del mismo modo que las sexualidades de las personas también evolucionan y cambian con el tiempo. Como hemos señalado anteriormente, toda cultura tiene el derecho de construir su propia visión de la sexualidad y merece ser respetada. Pero, como es obvio, para merecer ese respeto es imprescindible estar dentro del marco de los Derechos Humanos y de la Igualdad entre mujeres y hombres.

Vivir la sexualidad tiene que ver con mujeres y con hombres. Aunque determinados aspectos de la sexualidad se siguen considerando como principalmente de hombres o principalmente de mujeres, estas cuestiones están cambiando. Los cambios sociales son lentos pero si nos comunicamos con nuestras parejas sobre nuestros gustos y deseos podemos acelerarlos.

Vivir la sexualidad es complicado para las mujeres, pues debido a los tabúes y a la posibilidad de quedarse embarazadas, para muchas mujeres resulta muy complicado conocerse en lo referente al plano erótico, conocer su cuerpo y sus genitales, y aprender a valorar su sexualidad fuera de la reproducción, aprender sobre su placer y su satisfacción, que es tan importante como la del varón.

Vivir la sexualidad supone superar los roles de género, que en todas las culturas, con mayor o menor intensidad, colocan a muchas mujeres en situación desfavorable de cara a su desarrollo personal y laboral. Sigue siendo la mujer la parte más implicada (a veces la persona exclusivamente implicada) en las tareas domésticas, cuidado familiar, de las hijas e hijos y de las personas dependientes, incluso cuando además trabaja fuera del hogar. Muchos varones siguen considerando el trabajo doméstico como una responsabilidad femenina. Esta sobrecarga de trabajo para la mujer supone un excesivo agotamiento para ella y repercute en que dispone de menos tiempo para invertir en sí misma y en su relación de pareja.

Vivir la sexualidad exige conocer nuestra sexualidad, porque según vamos creciendo, aprendemos cosas sobre nuestra sexualidad. Por ejemplo, aprendemos a valorarnos, aprendemos cómo son nuestros cuerpos, cómo

son otros cuerpos, aprendemos del afecto y sobre cómo se relacionan las personas que se quieren. También nos vamos formando una idea sobre la sexualidad, qué es, cómo se expresa, si es algo positivo y fuente de bienestar o no...

Vivir la sexualidad implica discriminar lo que sentimos de lo que nos dicen que debemos sentir, porque lo que nos cuentan y lo que nos transmiten por distintas vías influye mucho en nuestro auto-concepto sobre sexualidad. Nuestra sexualidad no es algo vergonzoso, sino por el contrario algo valioso, importante. Por eso, merece la pena tener curiosidad, hablar, preguntar, informarse... porque todo esto nos va a permitir vivir nuestra sexualidad de la manera más satisfactoria posible.

Vivir la sexualidad requiere aprender sobre sexualidad porque nos puede ayudar a:

- Conocernos mejor, nuestros cuerpos, nuestros deseos...
- Encontrarnos mejor en las relaciones de pareja
- Disfrutar más en las relaciones sexuales
- Conocer más sobre reproducción, maternidad, paternidad...
- Cuidar nuestra salud, evitando riesgos innecesarios
- Saber que se puede disfrutar de la sexualidad sin tener pareja y cómo hacerlo
- Contribuir mejor a la educación sexual de nuestros/as hijos/as

***Y LA ERÓTICA ES LA MANERA QUE TENEMOS
DE EXPRESAR NUESTRA SEXUALIDAD, LO
QUE SOMOS Y LO QUE VIVIMOS***

LA ORIENTACIÓN SEXUAL

La sexualidad nos permite sentir atracción hacia otras personas que nos gustan, de quienes nos enamoramos, a quien llegamos a amar hasta el punto de querer desarrollar un proyecto de vida en pareja o simplemente con quienes queremos compartir un momento de placer...



La mayoría de las personas son heterosexuales, lo que significa que sienten atracción sexual por el sexo contrario, los hombres por las mujeres y las mujeres por los hombres. Sin embargo, hay hombres a quienes les atraen sexualmente los hombres, mujeres que sienten esta atracción por mujeres. Esta atracción sexual por las personas del mismo sexo se denomina homosexualidad. A los hombres homosexuales se les llama gays; a las mujeres, lesbianas. Y a las personas que sienten atracción sexual tanto por otras de su mismo sexo como del sexo opuesto se les llama bisexuales.

Las relaciones entre personas de

distinto sexo, heterosexuales, son consideradas *normales* por cuanto son las únicas que dan lugar a la reproducción biológica. Sin embargo, todas las personas tienen el derecho de seguir sus impulsos y amar o desear a otras u otros cualquiera que sea su sexo. El único límite en todas las relaciones es el respeto a los deseos de la otra persona y a que las decisiones sean compartidas. Pero la homosexualidad es otro de los tabúes que limitan el desarrollo de la sexualidad ya que en la mayor parte de las culturas y sociedades no se acepta su existencia, incluso se persigue, ridiculiza, es motivo de cárcel, etc. Afortunadamente, en España estos tabúes se han ido superando hasta el punto de que el matrimonio entre personas del mismo sexo está reconocido por ley. Sin embargo, el cambio de mentalidad y de estereotipos es lento y, al igual que sucede con los roles de género, todavía falta tiempo para que el respeto a las distintas opciones y orientaciones sexuales se normalice plenamente.

Si necesitas información, en España existen asociaciones de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales a las que te puedes dirigir pues ofrecen diversos servicios (información, orientación, cursos, actividades...), por lo general gratuitos.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE SEXUALIDAD:

Pregunta: ¿Los hombres que lloran son débiles?

Respuesta: Expresar emociones no nos hace más débiles, ya seamos hombres o mujeres, y el llanto es una emoción y como tal nos ayuda a relacionarnos mejor con las demás personas, con nuestro entorno y con nosotros mismos.

Pregunta: ¿Es cierto que la ablación del clítoris es igual que la circuncisión masculina y que se hace por higiene?

Respuesta: No hay ninguna razón, ni higiénica, ni estética, ni de otro tipo, que justifique una práctica tan negativa para la salud de la mujer. No es comparable a la circuncisión masculina porque dicha circuncisión no afecta al placer del hombre en las relaciones sexuales, ni causa problemas de salud mientras que la ablación sí los causa. Debemos tener en cuenta que la ablación mutila los órganos sexuales de las mujeres y por ello hablamos de mutilaciones genitales femeninas. Esta práctica tiene unas consecuencias muy perjudiciales para la salud de las mujeres en general y la salud sexual en particular,

Pregunta: ¿El Corán defiende la mutilación genital femenina?

Respuesta: No, no hay ningún texto en el Corán que así lo mencione; por el contrario, en el Corán El Profeta afirma: “Cuidad a vuestras hijas y no las dañéis”.

Pregunta: ¿Qué responsabilidad tienen los hombres en el embarazo?

Respuesta: El embarazo es cosa de dos, y ambos, hombre y mujer, deben preocuparse de poner los medios para que no se produzca un embarazo no deseado. Igualmente, es responsabilidad de los dos prevenir la transmisión de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) ya que afectan y perjudican a ambos.

Pregunta: ¿Qué responsabilidad tienen los padres para con sus hijos o hijas?

Respuesta: Los padres tienen las mismas responsabilidades que las madres, por lo que también deben hacerse cargo de la manutención, el

cuidado y la educación de ese hijo o hija. En España están obligados a cumplir su responsabilidad paterna por ley y la madre puede reclamar legalmente al padre que la cumpla. El padre está legalmente obligado a contribuir a la manutención de sus hijos o hijas aunque no esté casado con la madre. En caso de existir dudas sobre la paternidad, la madre o el padre pueden solicitar que se compruebe mediante la prueba de ADN.

Pregunta: ¿Una mujer que lleva encima preservativos es una “buscona”?
Realidad: No, al contrario porque una mujer que lleva encima preservativos si piensa que los va a necesitar, es una mujer responsable, que se cuida, se quiere y se protege, y a su vez respeta y protege a su pareja en ese momento. La mujer puede y debe cuidar de su salud, y de la salud de su pareja -y viceversa-, evitando enfermedades y embarazos no deseados.

Pregunta: ¿Se pueden seguir teniendo relaciones sexuales después de que el hombre eyacule?

Respuesta: La relación sexual no tiene por qué acabar con la eyaculación masculina, sino que puede continuar acariciándose, besándose, masturbándose, o practicando “sexo oral” (caricias en los genitales con la boca o la lengua). A veces las parejas continúan la relación para que la mujer tenga también un orgasmo acariciando su clítoris.

Pregunta: ¿Si una mujer tiene relaciones con varios hombres significa que no tiene moral?

Respuesta: Una mujer puede elegir tener o no tener relaciones, y tenerlas con quien quiera. Es un derecho humano fundamental que no le quita moral ni la hace mejor o peor. Lo mismo pasa si lo hace un hombre.

Pregunta: ¿Con la regla la mujer puede lavarse el pelo, bañarse y practicar el coito?

Respuesta: Rotundamente sí, con la regla puede hacer su vida normal, lavarse, hacer deporte, tocar las plantas, hacer la mayonesa y, por supuesto, siempre que lo desee puede tener relaciones sexuales con o sin penetración.

Pregunta: ¿Si una mujer acude virgen al matrimonio y permanece fiel a su marido, tiene algún riesgo de contraer una enfermedad o infección de transmisión sexual?

Respuesta: Si una mujer acude al matrimonio sin haber tenido ningún tipo de contacto sexual pero su pareja sí ha tenido relaciones sexuales de riesgo antes del matrimonio (ejemplo: coito sin preservativo), aunque él no tenga ningún síntoma aparente, puede transmitirle a ella alguna infección de transmisión sexual. En ese caso es importante que la persona que ha tenido relaciones de riesgo se haga los análisis médicos necesarios para asegurarse de que está libre de infecciones, antes de tener relaciones sin protección con su mujer.

Pregunta: ¿Es cierto que los hombres saben mucho de sexo y las mujeres no saben casi nada?

Respuesta: Generalmente a los hombres en culturas muy diversas se les ha permitido hablar con más libertad sobre la sexualidad, pero eso no quiere decir que sepan más.

Pregunta: ¿Si tomo la píldora puedo despreocuparme en mis relaciones sexuales?

Respuesta: La píldora anticonceptiva evita embarazos no deseados pero no evita las infecciones de transmisión sexual (ITS) que por desgracia existen. Y ya sabemos que por el aspecto físico no se puede saber si una persona padece una infección de transmisión sexual. Si se desea realizar un coito, para cuidarnos de embarazos no deseados e ITS a la vez, lo mejor es el preservativo (masculino o femenino). E igual con las relaciones buco-genitales (sexo oral).

Pregunta: ¿Para qué sirve el himen?

Respuesta: El himen es una pequeña porción de piel fina y flexible situada a la entrada de la vagina. Existen diversas formas, tamaños y grosores de himen e incluso muchas chicas nacen sin él o se les ha podido romper en edades muy tempranas sin darse cuenta. Su función sería proteger la vagina de infecciones y microorganismos externos, aunque esta función deja de tener sentido

cuando en la adolescencia la vagina genera su propia flora y por tanto sus propias defensas.

Pregunta: ¿Todas las mujeres sangran la primera vez que realizan un coito y a todas les duele?

Respuesta: No en todos los casos. En muchas ocasiones, la mujer no sangra nada en el primer coito y las que sangran apenas emiten unas gotas. En cuanto al dolor, si la mujer está tranquila, desea tener la relación coital y tiene confianza con la pareja, no necesariamente siente dolor. Si además la pareja llega a este primer coito sin prisa, habiéndose acariciado en muchas ocasiones antes, conociendo sus cuerpos, habiendo creado confianza, incluso habiendo aprendido a masturbarse y disfrutar juntos antes, es probable que la mujer (y el hombre) viva la experiencia con placer y sin molestias o dolor.



11. COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

LA VIDA SEXUAL EN LA PAREJA

La sexualidad, como todo en la vida, puede ser una fuente de satisfacción, o también presentar problemas que nos sabemos cómo abordar para encontrar una solución. Los problemas más frecuentes suelen ser parecidos a estos: sentir que no se disfruta durante las relaciones sexuales, que ya no apetece tenerlas, que las relaciones con penetración duelen o no son agradables, que se siente angustia ante la posibilidad de tener relaciones sexuales, que es difícil excitarse, que no se lubrica -en las mujeres- o que no se producen erecciones -en los hombres-, que se alcanzan orgasmos con dificultad o que nunca se han tenido y se desea experimentarlos... Así mismo, se dan circunstancias en que los problemas surgen en la relación de pareja en la que uno de sus miembros, o los dos, comienzan a sentirse infelices, insatisfechos, in-comunicados... Estas situaciones, que en algún momento de la vida casi todas las personas han sufrido, tanto en sus relaciones con pareja estable como con parejas esporádicas, pueden resolverse, en primer lugar hablando con la pareja y detectando cuál es la fuente del problema. Pero si esto no es posible, existen servicios que pueden orientar hacia la solución más conveniente, tanto para los problemas sexuales como los de relación. Puedes acudir a ellos personalmente o en compañía de tu pareja. Te pueden ayudar de manera confidencial y privada, y en según qué casos, te podrán atender profesionales y/o centros de atención sexual y de pareja, servicios sociales de tu barrio o municipio, consultas de sexología... Si sientes que necesitas ayuda porque no encuentras soluciones, no dejes de consultar con personas expertas.

LA EDUCACIÓN SEXUAL DE HIJAS E HIJOS

Todas las familias pueden ofrecer educación sexual de calidad, no hace falta que seamos profesionales para educar sexualmente a nuestros hijos e hijas ¿Cómo hacerlo? Lo primero reconociéndoles su sexualidad, respondiendo sin problemas a las preguntas que hagan y si no sabemos las respuestas, acompañándoles en la búsqueda de información; explicándoles las situaciones en las que se pueden encontrar; dándoles confianza para que cuenten contigo

en cualquier circunstancia en la que se encuentren; explicándoles los problemas de acoso que pueden tener a través de las redes sociales; hablándoles de la existencia de anticonceptivos y de la importancia de utilizar preservativos para prevenir enfermedades; señalándoles la importancia de respetar y de exigir respeto y buen trato en las relaciones sexuales; explicándoles que la belleza es personal e intransferible y que cualquiera que sea la forma de nuestro cuerpo, o si tenemos o no una discapacidad, tenemos derecho a desarrollar una vida sexual sana y plena; explicándoles que ninguna persona adulta puede realizar tocamientos extraños o exigirles que hagan cosas que no desean y que si lo hacen deben comunicarlo porque tú siempre, sea lo que fuere que suceda, estarás ahí para ayudarles... Como ves, no es tan difícil, se trata de hacer lo que nos hubiera gustado que hicieran con nosotras o nosotros, basta con que les hagas sentir que son personas importantes y queridas, que les escuches y que propicies la comunicación sin agobiarles y respetando sus tiempos.



12. IGUALDAD *VERSUS* VIOLENCIA

VIOLENCIA, BUEN TRATO Y MALTRATO EN LAS RELACIONES

El trato es fundamental en las relaciones de pareja (estables o esporádicas) pues según sea éste las relaciones serán satisfactorias o no. Si dos personas se tratan con ternura, amor, cariño, atención, mimo y cuidado, tienen muchas más posibilidades de disfrutar de su vida erótica y sexual; si por el contrario, se tratan con crueldad, indiferencia, mal humor, falta de respeto, violencia o desprecio, es bastante probable que su sexualidad y su vida en común no sea muy placentera, ni siquiera saludable.

VIOLENCIA:

Violencia es todo aquel acto que causa daño o dolor. Hay muchos tipos de violencia. Por ejemplo, los estereotipos que limitan la vida sexual de las personas (por su género, su orientación sexual, su aspecto, etc.) es violencia cultural. Las normas que impiden que las personas tomen decisiones sobre su vida, sobre su cuerpo, sobre su salud, junto con aquellas que discriminan a las personas por su sexo, raza, clase social, etc. son violencia estructural. Todos los actos que lesionan la salud física, psíquica y emocional de las personas son violencia. Si una persona trata a su pareja con indiferencia, falta de respeto o violencia (física, como golpes, o verbal, como insultos), está ejerciendo violencia y la persona que la sufre no disfrutará ni de su sexualidad, ni de su vida de pareja, ni de otros aspectos de su existencia. En el Estado español existe una ley que persigue la violencia de género: Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Además, cada Comunidad Autónoma tiene su propia ley contra la violencia que refuerza la estatal.

BUEN TRATO:

El buen trato hacia las personas con las que nos relacionamos en los diferentes contextos de nuestra vida comienza en el buen trato hacia nosotras mismas. Cuando nos tratan bien nos sentimos bien. Recibir cuidados y atención nos hace sentirnos importantes y mejora nuestra autoestima. Las personas,

cuando nos relacionamos, debemos cuidarnos unas a otras, más aún si la relación es de pareja (estable o esporádica) con quien compartimos nuestra sexualidad. Recibir y dar buen trato en la pareja es fundamental para lograr la satisfacción plena, y es un derecho y un deber que tenemos todas las personas. En una pareja cualquiera de las partes se siente bien tratada cuando existe reciprocidad en los derechos y los deberes, cuando su opinión es tenida en cuenta, cuando se comparten las decisiones, cuando se reciben mimos, cuando se le habla sin insultos ni gritos, cuando se atienden sus necesidades y su placer, cuando se preocupan por cómo se siente, cuando se planifica conjuntamente la anticoncepción y la prevención de enfermedades, cuando se implican en criar y educar a los hijos e hijas comunes y en cuidar a las personas dependientes... En definitiva, cuando se da y recibe respeto, confianza y escucha, tres elementos clave que garantizan el buen trato.

MALTRATO Y MAL TRATO:

Maltrato es una forma de agresión dentro de la relación entre dos personas o más. No hay una definición única ni precisa del maltrato ya que sus características dependen del contexto en que se produzca. El maltrato puede abarcar desde un insulto ocasional hasta los golpes cotidianos que un abusador propina a su pareja. Estas formas de maltrato son muy evidentes; sin embargo, otras son más difíciles de detectar: amenazas; golpes a los objetos o las cosas; conductas de control (“dónde vas, con quién vas, no te vistas así, no vayas con esta gente...”); conductas de aislamiento (intentar separarte de tu familia o amistades, o reducir tu grupo de amistades y personas conocidas); conductas de vigilancia (espíar dónde vas o con quién, leer tu correo, escuchar tus conversaciones al teléfono, perseguirte, llamarte todo el rato, acosarte...); faltas de respeto (burlarse de tus opiniones, burlarse de tu familia, de tus amistades, incumplir acuerdos, comentarios humillantes sobre tu aspecto, tu cuerpo o tu forma de ser...); control económico (gestiona tu dinero, no te deja trabajar...); violencia sexual (presión para mantener relaciones coitales o de otro tipo contra tu voluntad). El maltrato produce que la persona maltratada se sienta cada vez peor, por ello, es conveniente alejarse de las personas que tratan así a sus parejas.

Mal trato es la cara opuesta al buen trato. Por ello, cuando nos tratan mal nos sentimos mal. Recibir mal trato nos hace sentirnos personas despreciadas y

empeora nuestra autoestima. Para dejar de recibir un trato malo hay que poner en práctica el buen trato.

IGUALDAD, IDENTIDAD Y VIOLENCIA



La igualdad de género es un principio constitucional que estipula que hombres y mujeres son iguales ante la ley, es decir que mujeres y hombres tenemos derecho a las mismas oportunidades y recibir el mismo trato y el deber de cumplir la ley. Muchas veces cuando oímos hablar de igualdad pensamos que lo que se pretende es que todas las personas, hombres y mujeres, sean idénticos entre sí, pero esto, además de imposible no es deseable por nadie. Precisamente la igualdad es el principio que garantiza el derecho a ser diferente. En España está vigente la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. La mejor medicina contra la violencia, dentro y fuera de la pareja, es el reconocimiento de la igualdad en la otra persona.

¡SOMOS DIFERENTES, SOMOS IGUALES!

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE MALTRATO:

Pregunta: ¿A la persona que sufre maltrato le gusta que la traten así? Y si no le gusta, ¿por qué continúa la relación?

Respuesta: A nadie le gusta que le traten mal y mucho menos que le maltraten. Pero algunas personas se sienten atrapadas por la relación o sienten que no tienen recursos para salir de ella. Otras personas tienen miedo de que la situación empeore si hacen algo por salir del maltrato.

Pregunta: ¿Cómo se puede acabar con una relación abusiva o de maltrato?

Respuesta: La persona que sufre maltrato debe tomar conciencia de que puede acabar con esta relación, que tiene la suficiente fuerza para ello y que hay gente que puede ayudarla. Muchas personas han salido de relaciones de maltrato.

Pregunta: ¿El maltrato es sólo pegar?

Respuesta: Hay muchas formas de tratar mal, y muchas no son golpes, pero sí son muy dañinas y causan mucho sufrimiento.

Pregunta: ¿Los maltratadores cambian con el tiempo?

Respuesta: Las personas que tratan mal a sus parejas no suelen cambiar, si acaso empeoran. Con frecuencia, la única solución es abandonar a la persona que maltrata.

Pregunta: Ante una situación de maltrato, ¿quién me puede ayudar?

Respuesta: Existen diversos recursos (la mayoría gratuitos y confidenciales: asociaciones de mujeres, centros de atención a la mujer, servicios de orientación legal, etc.) en las distintas ciudades y pueblos de España para atender a las personas (fundamentalmente mujeres) que están siendo víctimas de maltrato y/o malos tratos. Si te encuentras en esta situación, puedes llamar al **016**, teléfono gratuito que no deja rastro de la llamada, para que te asesoren, te ayuden y te indiquen dónde acudir. Al 016 se puede llamar durante las 24 horas, desde cualquier lugar de España, y atienden en varios idiomas (incluido el inglés). También permite hacer consultas a profesionales de la abogacía.

13. RECURSOS, SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

13.1. SERVICIOS GENERALES A LOS QUE PUEDES ACCEDER

En España, existen una serie de servicios, entidades e instituciones a los que puedes acudir en busca de información, orientación, asesoramiento, etc., de manera gratuita y confidencial, tanto en relación con la salud como con otros temas de vital interés. El uso de estos servicios, a **los que podrás acceder solo si tienes el certificado de empadronamiento**, facilitará el proceso de adaptación y el manejo de los recursos a tu alcance. Por ello, vamos a informarte sobre los más importantes:

SERVICIOS SOCIALES:

Dependientes, por regla general, del Ayuntamiento de la localidad donde residas, los Servicios Sociales constituyen un sistema de protección al bienestar de todas las personas (infancia, jóvenes, personas adultas, mayores, con discapacidad, etc.). Disponen de profesionales cualificados de atención primaria que, de manera gratuita y confidencial, te orientarán, apoyarán y asesorarán a través de diferentes servicios, pudiendo obtener asistencia jurídica, psicológica, laboral, cultural y cualquier otro tipo de recurso, y atendiéndote tanto si tienes “papeles” como si no los tienes.

CONCEJALÍAS DE EDUCACIÓN:

En ellas puedes informarte sobre los trámites que debes realizar para la escolarización de niñas, niños y jóvenes en los diferentes centros escolares (colegios, institutos, etc.); sobre las actividades extraescolares y las ayudas destinadas a las mismas; sobre los servicios de comedor y transporte escolar; sobre becas; sobre cursos de español para infancia, juventud y personas adultas y para la formación de personas adultas.

CONCEJALÍAS DE MAYORES:

En algunos Ayuntamientos existen servicios encaminados a mejorar las condiciones de vida de nuestras personas mayores. En ellos podrás informarte respecto a las actividades de ocio, formación y salud que se desarrollen en tu municipio.

SINDICATOS:

Podrás encontrar información y orientación en materia de derechos y deberes en el ámbito laboral cualquiera que sea tu nacionalidad. Los sindicatos, además, realizan actividades específicas dirigidas a trabajadores/as inmigrantes, tanto si tienen contrato de trabajo como si no lo tienen o están en situación de desempleo.

OFICINAS DE EMPLEO:

En ellas encontrarás información y asesoramiento en materia de empleo y sobre programas de formación y capacitación.

REGISTRO CIVIL:

Su función es emitir certificados de nacimiento, de defunción, de matrimonio, el libro de familia, etc.

COMISARÍAS DE POLICÍA:

Es donde se realizan las denuncias en el caso de ser víctima de algún delito (robo, agresión, etc.). Así mismo, en algunas se tramitan documentos de identificación tales como pasaportes, etc.

CENTROS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES:

Su función es informar y asesorar a las personas que padecen alguna adicción orientándoles hacia los recursos que les permitan superarla.

CENTROS DE ATENCIÓN A JÓVENES:

Informan y asesoran sobre diversos temas: ocio, empleo, formación, calidad de vida, sexualidad, tecnologías, etc.

CENTROS DE ATENCIÓN A MAYORES:

Informan y asesoran sobre diversos temas: ocio, formación, salud, calidad de vida, etc.

CENTROS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES:

Informan, orientan y asesoran en relación con: derechos y deberes, empleo, asesoría jurídica, acceso a diferentes recursos, actividades culturales, ocio, situaciones de violencia o abuso por parte de la pareja, etc.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONGs) DE ATENCIÓN A PERSONAS INMIGRANTES:

Si bien no suelen existir en localidades pequeñas, aconsejamos que se tome contacto con este tipo de organizaciones, existentes en prácticamente todas las ciudades, ya que se ocupan de dar atención especializada a las personas inmigrantes a través de una serie de servicios, como acogida, información general, orientación para la búsqueda de empleo, clases de español, ocio, etc., facilitando la integración y el conocimientos de las costumbres del país de origen así como de los servicios generales a los que se puede acceder, lo que supone un mecanismo de socialización de gran interés. Los servicios que prestan no siempre son gratuitos aunque sí suelen ser muy económicos.

CRUZ ROJA/MEDIA LUNA ROJA:

Importante conocer su ubicación ya que ofrecen diferentes servicios de distinta índole, pero lo más importante es que dan atención sanitaria a personas inmigrantes, refugiadas y desplazadas con o sin “papeles”.

*LA SALUD ES TU DERECHO
Y TÚ TIENES EL DEBER DE CUIDARTE*

13.2. LOS SERVICIOS DE SALUD A TU ALCANCE

A continuación ofrecemos información básica sobre los Servicios Públicos de Salud y sobre las posibilidades de acceso a los mismos.

Lo primero que debes saber es que el Real Decreto–Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que entró en vigor el pasado 24 de abril de 2012, recorta los derechos de acceso de las personas inmigrantes en situación irregular (es decir, sin papeles) a los Servicios Públicos de Salud. Así las cosas, además de la ciudadanía española y europea y la perteneciente a los Estados no miembros de la Unión Europea con los que España tenga un convenio suscrito, **¿quién puede acceder a estos servicios?:**

- Las y los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente hasta que se les dé el alta.
- Mujeres embarazadas, durante el embarazo, parto y posparto.
- Las personas extranjeras menores de 18 años, en iguales condiciones que las y los españoles.
- Las personas extranjeras empadronadas en un municipio donde tengan su residencia tienen derecho a la asistencia sanitaria en iguales condiciones que las y los españoles.

La utilización de los Servicios Públicos de Salud está sujeta a una serie de normas que se clasifican como derechos y deberes, que son de obligado cumplimiento en cualquier Centro adscrito al Servicio de Salud. Estas normas pueden sufrir variaciones en función de las Comunidades Autónomas, ya que están transferidas las políticas sanitarias (esto quiere decir que cada Comunidad Autónoma regula las competencias de su sistema de salud). A continuación, presentamos los más comunes:

DERECHOS:

1. Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, a la autonomía de su voluntad y a la no discriminación.
2. A la información completa y continuada sobre su proceso (diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento), en términos comprensibles.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
4. A disponer, en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios, de una Carta de Derechos y Deberes por la que han de regirse y a la formulación de Sugerencias y Reclamaciones.
5. A que se les extienda una certificación acreditativa de su estado de salud.
6. A la igualdad en el acceso y uso de los Servicios Sanitarios.
7. A la libre elección de médico general y pediatra (hasta los 14 años).
8. A recibir su informe de Alta al finalizar la estancia en una institución hospitalaria.
9. Derecho a manifestar por escrito sus instrucciones previas sobre los cuidados y tratamiento de su salud, o en caso de fallecimiento, el destino de su cuerpo y órganos.

DEBERES:

1. Deber de cumplimiento de las prescripciones y órdenes sanitarias conforme a lo establecido legalmente.
2. Deber de tolerancia, así como de colaboración para el éxito de las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos.
3. Deber de responsabilidad, conforme a las normas, del uso, cuidado y disfrute de las instalaciones, servicios y prestaciones del Sistema de Salud.
4. Deber de respeto a la dignidad personal y profesional de cuantos prestan sus servicios en el Sistema de Salud.
5. Deber de observancia de las normas y veracidad en el uso de los recursos y prestaciones del sistema (bajas laborales, incapacidad para el trabajo, asistencia terapéutica y social...).
6. Deber de respetar las normas de uso de los diferentes centros: pedir cita previa, respetar los turnos, etc.

13.3. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBES REALIZAR PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS

¡EL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS EXIGE EL CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO!

EL PADRÓN:

Para poder regular tu situación en el lugar donde vayas a residir, lo primero que debes hacer es acudir al Ayuntamiento e inscribirte en el Padrón Municipal, lo que comúnmente se conoce como “empadronamiento”. En el mismo Ayuntamiento te informarán dónde y cómo hacerlo. Pero quizás te preguntes **qué es el Padrón Municipal y para qué sirve.**

El Padrón Municipal, donde figuran todas las vecinas y los vecinos que residen en un municipio, es un registro administrativo, dependiente del Ayuntamiento, pues a éste le corresponde su creación, mantenimiento, revisión y custodia. El Padrón municipal es la única fuente a partir de la que se obtienen cifras oficiales de población.

La inscripción en el Padrón Municipal es tanto un deber como un derecho de todas las personas extranjeras que residan en España, siendo la única vía a través de la cual se adquiere el estatuto de “vecino/a”. La inscripción en el padrón municipal contiene como obligatorios los siguientes datos de cada vecina o vecino:

- a) Nombre y apellidos.
- b) Sexo.
- c) Número de la tarjeta de residencia en vigor, expedida por las autoridades españolas o, en su defecto, número del documento acreditativo de la identidad o del pasaporte en vigor expedido por las autoridades del país de procedencia.

- d) Certificado o título escolar o académico que posea y que puedan ser necesarios para la elaboración del censo electoral, siempre que se garantice el respeto a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. La aportación de **esta información es opcional**.

Así pues, todas las personas, tengan o no papeles, y que residan en un Municipio pueden y deben empadronarse. La inscripción es gratuita y permite:

- Acceder a los programas de información, orientación y apoyo ofertados por los servicios municipales.
- Escolarizar a los/as hijos/as en escuelas públicas o concertadas.
- Solicitar Becas y ayudas.
- Solicitar la tarjeta sanitaria para poder recibir atención médica y acceder a los medicamentos con un coste más reducido.

**¡EMPADRÓNATE EN EL LUGAR DONDE
VAYAS A RESIDIR!**

LA TARJETA SANITARIA:

La Tarjeta Sanitaria es el documento que identifica individualmente a las personas usuarias ante el Sistema de Salud Pública. Cada persona, independientemente de su edad, debe disponer de su tarjeta sanitaria individual, incluso los/as hijos/as desde su nacimiento.

CÓMO Y DÓNDE SOLICITAR LA TARJETA SANITARIA:

La solicitud debe realizarse en un Centro de Atención Primaria y aportarse la documentación que acredita la identidad y el derecho a la asistencia:

1. Certificado de empadronamiento.
2. Documento de identidad (tarjeta de residente, DNI, pasaporte,...)
*Ocasionalmente, en algunas Comunidades Autónomas te pedirán el número de afiliación a la seguridad social. Si tienes empleo, el número lo facilitan en las Oficinas de la Seguridad Social. En el caso de que no

tengas contrato puedes solicitar en la Delegación de Hacienda un certificado que informe sobre tu situación económica.

Una vez en posesión de la tarjeta sanitaria te será asignado un/a médico/a y un/a profesional de la enfermería, que serán quienes se ocupen de tu salud y quienes te derivarán hacia un/a especialista si tienes alguna dolencia o problema que requiera una atención especializada.

Si esta información no es suficiente para obtener tu tarjeta sanitaria, puedes recurrir a las Organizaciones No Gubernamentales o a las asociaciones de atención a personas inmigrantes donde te podrán dar información, orientación y asesoramiento para obtener la tarjeta sanitaria así como ampliar la información sobre el sistema de salud.

Recuerda que en España, aunque no tengas los papeles en regla:

- Tienes derecho a recibir asistencia sanitaria hasta que te den de alta, en caso de urgencia por enfermedad grave o accidente.
- En el caso de las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.
- Las personas extranjeras menores de 18 años tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en iguales condiciones que las y los españoles.

No olvides tus obligaciones como persona usuaria del servicio de salud: usa, cuida y disfruta de las instalaciones, servicios y prestaciones del Sistema de Salud de manera responsable; respeta la dignidad personal y profesional de cuantas personas prestan sus servicios en el Sistema de Salud; observa las normas y veracidad en el uso de los recursos y prestaciones del sistema (bajas laborales, incapacidad para el trabajo, asistencia terapéutica y social...); respeta las normas de uso de los diferentes centros: pide cita previa, respeta los turnos, etc.

**¡LA TARJETA SANITARIA ES
IMPRESCINDIBLE PARA RECIBIR
ASISTENCIA MÉDICA CONTINUADA!**

13.4. SERVICIOS DE ORIENTACIÓN SOBRE SEXUALIDAD PARA PERSONAS INMIGRANTES

Unión de Asociaciones Familiares (UNAF)

C/ Alberto Aguilera, 3 – 1 Izq
28015 Madrid
Tfnos.: 914 463 162 / 914 463 150
Email: unaf@unaf.org
Web: www.unaf.org

Asociación Salud y Familia

Tfno.: 932 682 453 / 932 683 600
Email: saludyfamilia@saludyfamilia.es

Asociación de Mujeres para un Envejecimiento Saludable - AMES

Tfnos. 696 775 730 699 336 901
Email: ames.asociacion@gmail.com

Asociación de familias LGTB- FLG

Tfnos. 645 318 860
Email: familieslg@familieslg.org

Asociación Familias Homoparentales GALESH

Email: info@galesh.org
Web: www.galesh.org

Instituto Andaluz de la Juventud

Tfno.: 901 406 969.

Servicio de Información Telefónica para la embarazada (SITE)

Tfno.: 918 222 436
Horario de atención: Lunes a viernes de 9:00 a 15:00 h

Federación de Planificación Familiar Estatal

Servicio de información y asesoramiento en salud sexual y reproductiva a mujeres inmigrantes

Tfno.: 685 493 430 en Madrid*

Tfno.: 688 904 980 en Barcelona

* también servicio de atención ginecológica

Tfno.: 615 362 774 en Albacete

Tfno.: 698 126 048 en A Coruña

INFORMACIÓN VIH-SIDA Y OTRAS ITS.

Servicio de atención a personas inmigrantes. Hospital Ramón y Cajal.

Unidad de Medicina Tropical. Enfermedades infecciosas

Tfnos.: 662 027 765 / 913 368 000 ext. 7952

Email: ignacio.pena@saludentreculturas.es

Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH

Tfno.: 900 111 000 Horario de atención: De lunes a viernes de 10:00h a 20:00h (excepto festivos) y sábados y domingos de 9:30h a 14:30h.

Email: informacionvih@cruzroja.es

Web: www.cruzroja.es/vih

INFORMACIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO.

Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas (FAMSD)

Tfno.: 914 418 560/55

Email: info@separadasydivorciadas.org

Federación de Mujeres Progresistas (FMP)

Tfno.: 900 502 091

Email: fmp@fmujeresprogresistas.org

ATENCIÓN SANITARIA

Tarjeta Sanitaria

Email: informacionsanitaria@msssi.es

Tfno: 915 961 531

Seguridad Social

Tfno: 901 16 65 65

Salud Madrid

Tfno: 012

Yo sí Sanidad Universal

Información actualizada sobre atención sanitaria universal.

<http://yosisanidaduniversal.net/portada.php>

***NUESTRO DESEO ES QUE ESTA GUÍA SEA DE UTILIDAD PARA
MEJORAR TUS RELACIONES CONTIGO, CON TU PAREJA, CON
TU FAMILIA, CON TU ENTORNO Y CON LA SOCIEDAD EN LA
QUE VAS A VIVIR.***



unión de asociaciones familiares

C/. Alberto Aguilera, 3 -1º izda
28015 Madrid
Tif.: 91 446 31 62 // 50 - Fax: 91 445 90 24
unaf@unaf.org
www.unaf.org
Blog *Salud sexual en clave cultural*



DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

**Trabajamos por el bienestar
de las familias**

