

A vibrant, stylized illustration featuring a group of people with diverse skin tones and features, including a person with a red nose and a person with a red headscarf. They are surrounded by large, colorful leaves in shades of purple, blue, and green, and several yellow lily-like flowers. The background is a solid red color.

Sexualidad(es) en clave cultural

Guía informativa para la
promoción de la Salud Sexual

unaf
unión de asociaciones familiares

Sexualidad(es) en clave cultural

**Guía informativa para la promoción
de la Salud Sexual**

Depósito legal

M-25811-2018

Coordinación y revisión técnica

Unión de Asociaciones familiares (UNAF)

M^a Ángeles Rodríguez Benito

y Luisa Antolín Villota

Autoría

MUNDO IVAGINARIO

Izaskun Zarrandikoetxea Montejo

Colaboración

Olga del Castillo Fernández

Diseño y maquetación

Higinia Garay

La Unión de Asociaciones familiares (UNAF) es una organización sin ánimo de lucro, de Utilidad Pública y Consultora Especial de ECOSOC, que trabaja por los derechos y el bienestar de las familias desde 1938.

En UNAF trabajamos para que todas las familias podamos hacer efectivos nuestros derechos y garantizar el desarrollo integral, bienestar y calidad de todas y todos sus miembros. Desde este marco de referencia creemos en la firme defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos y en la promoción de la Salud Sexual como un derecho fundamental de las personas sea cual sea nuestro origen, género e identidad.

Trabajamos desde un enfoque de género e interculturalidad ofreciendo un espacio de aprendizaje, tejiendo redes, desarrollando materiales formativos y velando por el cumplimiento y el respeto de los derechos adquiridos.

La información sobre derechos sexuales y reproductivos desde la Educación Sexual y Promoción de la Salud, es una herramienta clave para dotar a los y las migrantes que residen en España de los recursos necesarios para hacer frente a las dudas y problemas relacionados con la sexualidad.

Esta guía pretende ser un recurso para facilitar el acceso a la información, favorecer la reflexión sobre creencias y mitos en torno a la sexualidad y fomentar el cuidado, la aceptación y el respeto en el marco de las relaciones afectivo sexuales.

**Ascensión Iglesias
Redondo**

Presidenta UNAF

Sexualidad(es) en clave cultural

Para qué y para quién es esta guía

Elaboramos esta guía informativa “SEXUALIDAD EN CLAVE CULTURAL” con el fin de **promover la salud sexual y los Derechos Sexuales y Reproductivos** de todas las personas, especialmente de las personas migrantes en España. La guía puede ser útil para personas jóvenes y mayores, que hayan elegido tener pareja(s) o no tenerla. Para aquellas personas que tengan encuentros sexuales esporádicos o para aquellas que no los hayan tenido o no quieran tenerlos. Esta guía ofrece información desde una perspectiva de género para fomentar una vivencia de la sexualidad saludable, responsable y placentera. A lo largo de su lectura, intentaremos redefinir conceptos vinculados a la sexualidad, reconocer la influencia de la sociedad y la cultura en nuestras vidas y en nuestros deseos, redescubrir nuestros cuerpos y ciclos vitales. Hablaremos además de la planificación de un embarazo, de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión genital, entre otros aspectos vinculados al hecho sexual humano.

Índice

08	—	<i>El proceso migratorio</i>
10	—	<i>Salud sexual y reproductiva</i>
14	—	<i>Sexualidad (es): sexo – género- identidad-orientación</i>
26	—	<i>Las mutilaciones genitales femeninas</i>
30	—	<i>Anatomía genital femenina y masculina</i>
40	—	<i>La reproducción</i>
54	—	<i>Placeres y prácticas sexuales</i>
59	—	<i>Infecciones de transmisión genital</i>
64	—	<i>Métodos anticonceptivos</i>
76	—	<i>Violencia sexual</i>
78	—	<i>Violencia contra las mujeres</i>
82	—	<i>Recursos</i>
88	—	<i>Bibliografía</i>

A decorative purple dashed line starts from the top left and extends diagonally towards the right side of the page, ending near the top right corner.

El proceso migratorio

La sexualidad es una condición humana innata de todas las personas en todos los países del mundo. Los diferentes contextos socioculturales, legales y económicos construyen un imaginario y un conjunto de normas, valores, creencias e ideas distintas sobre cómo vivir la sexualidad. Por este motivo, el lugar en el que hemos sido educadas y educados influye directamente en la construcción de nuestra sexualidad: en cómo la pensamos, la expresamos y en cómo la vivimos. Además, la sexualidad se va construyendo a través de nuestro proceso biográfico, durante toda la vida. Los procesos migratorios, las convivencias interculturales, las relaciones familiares, los vínculos, las experiencias afectivas, son sólo algunos de los aspectos que nos van configurando sexualmente.

Migrar es un derecho y las personas migran por diferentes razones. En su mayoría, los procesos migratorios se inician buscando nuevas oportunidades y una mejor calidad de vida en aspectos tales como la salud, la educación, la seguridad y/o el empleo. Migrar es un proceso que condiciona y modifica la vida de las personas, ya que supone, entre otras cosas, la adaptación a nuevos modelos culturales: diferentes maneras de vivir y de relacionarse, otros saberes, creencias, costumbres y estructuras organizativas. Estas situaciones pueden producir estrés y afectar a la salud y a la sexualidad de las personas. Migrar puede suponer una oportunidad, pero también puede agudizar los procesos de vulnerabilidad de las personas migradas, por diferentes factores de desigualdad existentes en las sociedades: dificultades administrativas, de búsqueda de empleo y vivienda, prejuicios, estereotipos y actitudes racistas, dificultades con el idioma, etc. La violencia de gé-



nero estructural existente en todas las sociedades hace que estas desigualdades afecten más a las mujeres y repercuta negativamente en su salud. Es necesario ofrecer información y recursos que contemplen estas dificultades, para garantizar que la población migrada tenga conocimiento y pueda ejercer sus derechos, en especial los relacionados con la salud sexual y reproductiva. Así mismo, es necesario trabajar con toda la sociedad en torno a la igualdad de oportunidades y derechos, independientemente de nuestro lugar de origen.

La **educación sexual con perspectiva intercultural** es una herramienta muy importante para poder lograr disfrutar de una sexualidad sana y placentera, que fomente el desarrollo integral de todas las personas, construyendo espacios de convivencia saludables para todos y todas.





Salud sexual y reproductiva

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 prevención, 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.

La salud sexual y reproductiva es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”*. Ésta se protege a través de los derechos sexuales y reproductivos.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos y están reconocidos internacionalmente. Los Estados tienen la obligación de promover las condiciones necesarias para que todas las personas puedan ejercer de forma segura, satisfactoria y plena estos derechos y todas las decisiones relacionadas con ellos, siendo libres y sin coacciones de ningún tipo. Estos derechos son universales e inalienables. Todas las personas tienen derechos independientemente de la edad, género, identidad, orientación sexual, pertenencia étnica, clase social, el estado de salud o nivel educativo, entre otros. A pesar de ello, en muchos países, el ejercicio de estos derechos aún no es una realidad.

Para la OMS, la Salud Sexual *“requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la *“capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”*. Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados/as y tener acceso a métodos de regulación 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

Las personas migradas que residen en España pueden tener la oportunidad de conocer y acceder a más recursos y disfrutar de más derechos, pero es necesario garantizar su acceso interviniendo sobre las dificultades que tienen para acceder a ellos, como son, el desconocimiento, las trabas administrativas y burocráticas, dificultades con la lengua, algunas claves culturales y prejuicios o ideas preconcebidas, que pueden dificultar la atención que reciben desde los recursos sociales, sanitarios, y educativos.

Derechos sexuales

mi derecho a:

- Conocer, experimentar y disfrutar de mi sexualidad.
- Elegir libremente las parejas sexuales y la duración de las mismas.
- Vivir la sexualidad desde el buen trato, el respeto mutuo y sin ningún tipo de violencia.
- Tener relaciones sexuales consensuadas, de mutuo acuerdo y cuando nos apetezca.
- Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no planificados.
- Información fiable y acceso a servicios de salud de calidad en relación a nuestra salud sexual.

Derechos reproductivos

mi derecho a:

- Decidir libremente si quiero tener o no tener hijos/as, el número y el momento adecuado.
- Planificar los embarazos, y atender el parto y postparto por medio del acceso a servicios, métodos anticonceptivos adecuados y asesoramiento especializado.
- Elegir el tipo de familia que deseo formar.
- Tener acceso a servicios adecuados para poder disfrutar de la maternidad, de una manera equilibrada para la conciliación familiar.
- Informarme y formarme en temas sexuales de manera integral y a lo largo de la vida.
- Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia y acceso a los servicios integrales de salud y atención médica, para garantizar la maternidad segura.



Sexualidad (es):

sexo – género- identidad-orientación

La sexualidad es una dimensión humana, una característica innata de todas las personas, que está presente desde que nacemos hasta que morimos. Implica aspectos como: comunicación, placer, afectividad, expresión de emociones, deseos y reproducción.

En la sexualidad diferenciamos **aspectos biológicos y psicológicos**. También **aspectos sociales**, puesto que la sexualidad está igualmente determinada por el contexto histórico, social, político y cultural en el que hayamos sido educadas y educados y en el que vivamos.

La sexualidad es peculiar en cada persona, una cualidad única, auténtica e irrepetible, que responde a un desarrollo vital, que cada cual vive de manera independiente. Hay tantas sexualidades como personas y sea cual sea nuestra sexualidad, somos dignas y dignos de ser queridas/os y respetadas/os.



Podemos decir que la **sexualidad tiene tres funciones**: la reproducción, la comunicación y el placer. Estas nos permiten **relacionarnos y comunicarnos** con otras personas, **reproducirnos**, si así lo decidimos, y, sobre todo, obtener **placer** por medio de todo nuestro cuerpo, incluido nuestro cerebro.

En la construcción de nuestra sexualidad influyen muchos aspectos, pero hay dos que son fundamentales: el **sexo y el género**. Es importante abordarlos y explicarlos para poder tener una visión clara de cuál es su influencia en nuestra vida, en nuestros sentimientos, emociones, peculiaridades fisiológicas y cómo influyen, además, en nuestra educación, en la imagen que la sociedad tiene de nosotras/os, en lo que se nos permite o no hacer, pensar y expresar, incluso cómo condiciona nuestros derechos y nuestra salud.

Sexo

El sexo es un hecho y no un acto como popularmente utilizamos la palabra. Hace referencia a lo biológico e implica diferentes niveles. Va a determinar el desarrollo de determinadas características biofisiológicas.

Podemos hablar de sexo a tres niveles:

Nivel cromosómico

XX (mujer) XY (hombre).

Nivel gonadal

Desarrollo de ovarios o testículos.

Nivel genital

Desarrollo de vagina y vulva o pene.



Todas las personas somos seres sexuales/os (nacemos con sexo), pero nadie está sexualizado/o de la misma manera. De igual forma que todos/as somos personas y, sin embargo, no tenemos la misma personalidad.

Debemos tener en cuenta que hay personas que nacen intersexuales, es decir, presentan ambigüedad genital en el marco de una escala muy rígida, excluyente y dicotómica (pene-vulva).

La **intersexualidad** es una variación orgánica por la cual una persona presenta discrepancia entre su sexo y sus geni-

tales, poseyendo, por tanto, características genéticas y fenotípicas propias de varón y de mujer, en grado variable. Puede empezar a manifestarse en cualquier momento del desarrollo, desde el nacimiento hasta la adultez. Es más común de lo que creemos.

Forzar el cuerpo de una persona intersexual a que se decante hacia un sexo u otro, o abordarlo desde la patología y la enfermedad e intentar "curarlo", sin tener en cuenta los deseos y necesidades de la persona, atenta contra los derechos sexuales y reproductivos y pone en peligro su salud.



Género

Se refiere a los atributos, valores, características y formas de comportamiento, que se nos presuponen e imponen por el hecho de ser hombres o mujeres y que condiciona desde la educación que recibimos hasta la manera en la que vivimos y nos comportamos. Es lo que conocemos como femenino o masculino. Las culturas y las sociedades imponen unas pautas sociales convencionales que nos diferencian en cuanto a roles, capacidades, actitudes, leyes, derechos, etc. hay culturas que reconocen y diferencian más de dos géneros.

La construcción del género es un aprendizaje que se debe al proceso de socialización, en el que intervienen la familia, escuela, religión, cultura, leyes, medios de comunicación... mediante el cual, las sociedades transmiten y mantienen las expectativas y las conductas consideradas adecuadas para hombres y mujeres, castigando en algunas ocasiones las conductas que se salen de la norma establecida. Estas normas varían de unos países a otros y de unas culturas a otras.

Estas diferencias, además, dan lugar a una **relación jerárquica y no de igualdad**, que otorga más valor a lo masculino (asociado a los hombres), por encima de lo femenino (asociado a las mujeres),

estableciendo unas claras relaciones de poder, que sitúa a las mujeres en una posición de desigualdad con respecto a los hombres. A este orden social se le llama patriarcado. El patriarcado crea y reproduce relaciones de poder y desigualdad de los hombres sobre las mujeres con graves consecuencias en todas las áreas de la vida: mayor pobreza de las mujeres, crímenes en nombre del honor, matrimonios forzados, violaciones, mutilación genital femenina, asesinatos machistas... El grado de desigualdad de género puede variar de unas sociedades a otras, pero siempre es más injusta para las mujeres que para los hombres. **El patriarcado es universal**, se da en todos los lugares del mundo.



“Todas las personas somos diferentes y sentimos diferente en relación a nuestros cuerpos y a nuestra manera de vivir y expresar la sexualidad, por tanto, tenemos derecho a sentirnos y expresarnos de forma libre y desde el respeto a nuestra diversidad sexual”



La identidad de género

Es la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su género: mujer, hombre u otras identidades. La identidad de género no tiene porqué coincidir con unos genitales determinados (pene/vulva), tiene más que ver con un componente ideo-afectivo y psicológico, por lo que hay algunas personas que no se identifican con el género asociado a su sexo biológico, son las personas trans.

Orientación sexual o del deseo

La orientación sexual se relaciona con el deseo, es decir, indica hacia qué sexo sentimos atracción: hacia personas del mismo sexo, del sexo opuesto o ambas. Se manifiesta en expresiones, sentimientos, fantasías y prácticas sexuales.





- **Homosexual:** El deseo se dirige hacia personas del mismo sexo: hombres gays y mujeres lesbianas.
- **Heterosexual:** El deseo se dirige hacia personas del sexo opuesto.
- **Bisexual:** El deseo se dirige tanto a personas del mismo sexo como del sexo opuesto.

Todas las orientaciones son opciones válidas, son una elección personal que no debemos cuestionar ni negar. A pesar de ello, la homosexualidad muchas veces está castigada y censurada. Las culturas y las sociedades mantienen diferentes posturas en torno a la homosexualidad. En muchos lugares se habla de enfermedad, de pecado, desviación, perversión; hay países que lo consideran una práctica ilegal castigada con penas de cárcel, incluso con penas de muerte. Estas actitudes de rechazo, fobia e intolerancia frente a la homosexualidad y la bisexualidad pueden ocasionar graves problemas de aceptación, desarrollo y socialización de las personas que las sufren, además de atentar contra los derechos sexuales y reproductivos.

Existen tantas identidades y orientaciones sexuales como personas. Son los denominados colectivos LGBTQI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queer). En España, y en algunos otros países del mundo, las personas del mismo sexo pueden casarse, y decidir formar una familia. Hay leyes que promulgan y amparan esta diversidad sexual, a pesar de ello, las personas que se identifican con dichos colectivos pueden sufrir ataques homófobos, hostigamiento o discriminación por parte de personas a las que les dan miedo este tipo de identidades.

Sólo a través del conocimiento, el respeto y la tolerancia podemos fomentar y proteger la libertad de elección y el desarrollo pleno y saludable de la sexualidad de todas las personas.



Roles y estereotipos de género

Hace referencia a los diferentes mandatos, características y expectativas que se asignan a cada sexo. Estos roles marcan una guía de lo que la sociedad y la cultura a la que pertenecemos espera de los comportamientos y actitudes de las personas, por el hecho de ser hombres o mujeres. 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 y sustento familiar, consideradas tareas productivas, que están valoradas económica, cultural y socialmente. Se espera de ellos cualidades como fuerza física y mental, la seguridad y la competitividad. Por el contrario, al sujeto mujer-femenino, se le asignan tareas que se desarrollan en el ámbito privado o doméstico, y cuyos fines son la crianza y los cuidados, consideradas tareas reproductivas, que no están valoradas, ni económica, ni social, ni culturalmente.



Los mandatos de género en la sexualidad

La sexualidad también se ve influenciada por los mandatos de género transmitidos a lo largo del tiempo por la familia, la religión, las tradiciones y costumbres, la escuela y los medios de comunicación. En el caso de las mujeres, no sólo las vincula con lo reproductivo, sino que además les asigna un rol erótico de objeto deseado (dar placer con su cuerpo a los demás, estar a disposición de los deseos de los hombres) y anula en las mujeres su capacidad de desear (expresar sus gustos, sus preferencias y sus deseos). Estos mandatos condicionan la vida de las personas, influyen en las relaciones entre hombres y mujeres y afectan a su salud sexual y reproductiva, produciendo diferentes consecuencias en el bienestar general de las personas, las parejas y las familias.

Estos mandatos de género sobre las mujeres provocan desigualdades que originan situaciones de violencia hacia las mujeres en todos los ámbitos de sus vidas y en los encuentros eróticos: violencia física (agresiones, amenazas), violencia sexual (abusos, violaciones, etc.), violencia psicológica (chantaje para conseguir sexo), violencia simbólica (uso de los cuerpos de las mujeres como objetos publicitarios).



En el caso de las mujeres...

Con respecto a la reproducción- placer:

Según estos mandatos de género, a las mujeres no se les permite tener el mismo grado de deseo o necesidad sexual que a los hombres. La sexualidad femenina ha sido reducida a la reproducción, relegándolas a un rol pasivo y complaciente en los encuentros eróticos. Este mandato reprime la expresión del deseo en las mujeres, limita el disfrute del propio cuerpo y la libre decisión de ser madres o no.

Con respecto al cuerpo- genitales:

El cuerpo es considerado como lugar del pecado y los genitales femeninos como sucios, impuros e inmorales. Estos mandatos dificultan la aceptación del cuerpo y tienen efectos negativos en la autoestima. Generan, además, un desconocimiento y rechazo hacia los mismos que, en muchas ocasiones, impide disfrutar de ellos libremente.

Con respecto al control que se ejerce sobre las mujeres:

En las diferentes culturas las mujeres han estado y están expuestas a diversas formas de control sobre sus cuerpos y sus sexualidades. La figura de la mujer queda relegada a ser un objeto de pertenencia para el uso sexual del hombre. Los cánones estéticos impuestos, el valor de la virginidad, los crímenes cometidos por honor, la imposición de la virginidad en las mujeres, las mutilaciones genitales femeninas o los matrimonios forzosos, son algunas de las consecuencias de este control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres.

En el caso de los hombres...

Con respecto al deseo y su expresión:

Los mandatos culturales consideran al hombre como único sujeto deseante. Aprenden que el deseo y el placer sexual sirven para que crezca su masculinidad y su virilidad. Por tanto, la expresión sexual del deseo de los hombres es aceptada y fomentada. Se considera un valor y una cualidad positiva que les representa.

Con respecto su papel como sujetos activos:

Ciertos mandatos obligan al hombre a protagonizar el rol activo en lo que respecta a la sexualidad y a mostrarse siempre preparados para el sexo. Reciben la insistencia y el permiso social para iniciarse sexualmente, poniendo la mayor atención en la cantidad de encuentros sexuales que se hayan tenido, para adquirir así la experiencia, y no tanto, en la calidad de los mismos.

Con respecto al control y la responsabilidad:

Los hombres deben saber todo sobre sexualidad. Lo que les hace responsables del placer de las mujeres. Esta presión de saberlo todo, junto a la obligación de estar siempre dispuestos, puede causar dificultades en las relaciones eróticas, por el temor a no rendir, a no proporcionar placer o a no responder con deseo a las expectativas impuestas.

Los problemas más comunes en la respuesta sexual de los hombres son los relacionados con la dificultad para tener o mantener una erección, y también con la eyaculación precoz o retrograda. Estas situaciones se pueden vivir con vergüenza y angustia no acudiendo a consulta médica, lo que empeora sus síntomas y su estado de salud en general*.

*Si aparecen estos síntomas consulta con tu centro de salud o los servicios especializados de tu zona.

Estos mandatos de género sobre los hombres ponen en riesgo su salud sexual ya que les presupone conocedores de toda la información, lo que puede provocar que asuman relaciones eróticas de riesgo, no se cuiden, no pregunten sus dudas, oculten malestares o no acudan a consultas médicas.



En las relaciones íntimas...

Los mandatos de género también establecen con quién y de qué manera tienen que ser las relaciones sexuales entre las personas. Esta visión limita a que la pareja heterosexual sea la única medida válida de relación. A esto se le llama heteronormatividad. Además pone en el centro de estas relaciones el coito vaginal (penetración pene-vaginal), como la conducta amorosa (sexual) más importante, fundamental y placentera, a esto se le denomina coitocentrismo. Las relaciones eróticas que no cumplen estos mandatos reciben el rechazo y discriminación social, hecho totalmente injusto y limitante, ya que todas las personas tenemos derecho a vivir la sexualidad con libertad y desde el respeto, y experimentar y disfrutar de diferentes formas de placer.

¿Qué podemos hacer frente a los mandatos de género?

Los mandatos de género están presentes en nuestra vida de manera consciente e inconsciente, son limitantes y difíciles de cumplir. La parte positiva es que son aprendidos, y por lo tanto, pueden ser desaprendidos. Tenemos la capacidad de romper con ellos para no seguir reproduciéndolos y generar otras realidades más inclusivas, sanas e igualitarias.

Reconocer el deseo propio y actuar en consecuencia, es liberarse de cumplir los mandatos sociales y familiares que exigen cómo se debe ser, permitiéndonos tener una vida sexual más consciente, sana y plena. Podemos desaprender las ideas sexistas de los mandatos sobre la sexualidad para conocer, elegir y comunicar qué queremos, qué nos gusta, cuándo y cómo nos gusta, aumentando la autonomía para decidir y tomar las riendas de nuestras vidas. Para ello, es preciso tiempo y espacios de libertad y placer.

An illustration of two people. The person in the foreground is a woman with dark skin, wearing a blue long-sleeved shirt with a yellow geometric pattern. She has dark hair in braids and pink circular marks on her cheeks. The person behind her is a man with light skin and orange hair, wearing a red and white striped shirt and blue pants. He also has pink circular marks on his cheeks. The background is white.

Hay muchas
asociaciones a
las que puedes
unirte para
encontrar espacios
de este tipo,
consulta en
tu zona



Las mutilaciones genitales femeninas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *"las mutilaciones genitales femeninas son aquellas prácticas que comprenden todos los procedimientos que involucran la escisión parcial o total de los órganos genitales externos de las mujeres o cualquier daño a los genitales femeninos, sin que haya motivos médicos o de salud"*.

Existen varios tipos de mutilaciones:



Tipo I

Extirpación total o parcial del clítoris y/o el prepucio del mismo.



Tipo II

Extirpación parcial o total del clítoris y los labios menores con o sin escisión de los labios mayores.



Tipo III

Estrechamiento del orificio vaginal a través de la sutura o cosido o recolocación de los labios menores y/o mayores para su cicatrización con o sin extirpación del clítoris.

Tipo IV

Todas aquellas prácticas, que suponen lesiones en los genitales femeninos no clasificadas en los tipos anteriores y que no responden a fines terapéuticos, ni médicos: raspado, cauterización, perforación, incisión en la zona genital, métodos para ampliar el orificio vaginal o estrecharlo.

Consecuencias de la Mutilación genital femenina en las mujeres y las niñas

FÍSICAS	PSICOLÓGICAS	SEXUALES	BEBÉS
Anemia	Ansiedad, depresión fobias,	Modificación sensibilidad sexual	Mayor riesgo de infecciones durante el embarazo
Infecciones	Baja autoestima, sumisión	Dolor en las relaciones sexuales	Sufrimiento fetal y falta de oxígeno
Complicaciones en el parto	Somatizaciones, sentimientos de vergüenza	Disminución del deseo erótico	Complicaciones en el parto, mayor riesgo para la madre y/o bebé

Son una de las formas de violencia contra las mujeres, reconocida internacionalmente como una violación de los Derechos Humanos. Con la lesión y/o extirpación de los genitales de las mujeres, como marca de identidad de género en las comunidades que la practican, se afirma la jerarquía de poder patriarcal y se asegura el control de su cuerpo y su sexualidad, y se sustentan mandatos de género como la pureza, la virginidad o la prohibición del deseo sexual en las mujeres.

Las mutilaciones genitales femeninas ponen de manifiesto la desigualdad de género, privando a las niñas y mujeres del ejercicio de sus derechos en igualdad con los niños y hombres (derecho a la vida, derechos sexuales y reproductivos, derecho a estar libre de tortura y de violencia, derecho a la integridad corporal, derecho a la salud, entre otros).

En contra del imaginario cultural existente, esta práctica no tiene ningún efecto beneficioso para la salud, ni para el desarrollo comunitario de las sociedades que las practican. Por el contrario, tiene graves consecuencias para la salud de las niñas y de las mujeres, origina gran sufrimiento, aumenta el riesgo de muerte de los/as bebés durante el parto, dificulta las relaciones saludables y placenteras entre hombres y mujeres, dificulta el desarrollo económico y social de las comunidades. No está ligada a la práctica de ninguna religión, ya que son practicadas por comunidades de religión musulmana, judía, cristiana, animista... Así mismo, existen países de población mayoritariamente musulmana que no la practican, como Marruecos, Turquía y Túnez, entre otros.

Existen legislaciones internacionales que prohíben las prácticas de MGF, por atentar contra los derechos humanos de las mujeres y ser una forma extrema de violencia de género. En España la mutilación genital femenina está prohibida y su práctica conlleva penas de cárcel. La educación sexual es imprescindible para lograr consolidar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Tener información sobre las causas y consecuencias de la práctica de la mutilación genital femenina ayuda a las mujeres y a las familias a comprender que es perjudicial para la salud, a generar argumentos y desarrollar recursos personales que contribuyan al abandono de la práctica, en pro de la defensa de los derechos de las niñas y las mujeres.

La sensibilización y la prevención son las claves para la erradicación de las MGF. Abrir diálogos y reforzar los valores culturales positivos, para que a través de la reflexión conjunta y el aprendizaje colectivo, avancemos hacia la consecución de los Derechos Humanos para una vida libre de violencias en todas las culturas.





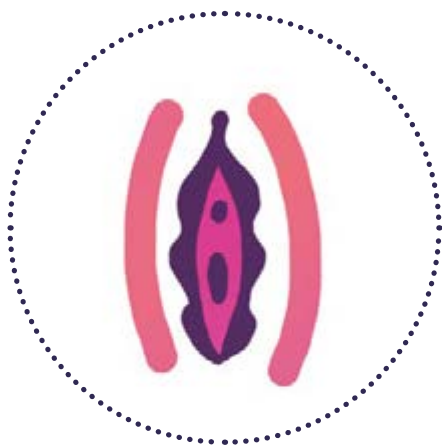
Anatomía genital femenina y masculina

La anatomía genital hace referencia al conjunto de órganos cuyo funcionamiento está relacionado con la reproducción sexual, con la síntesis de las hormonas sexuales y con la micción.

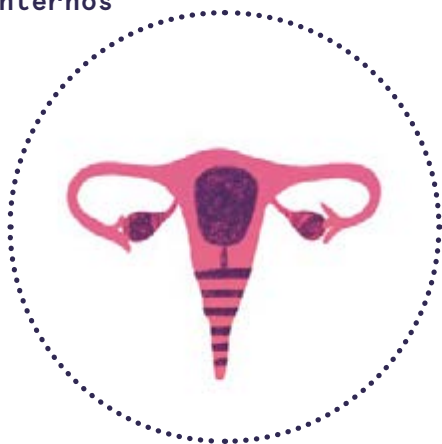
Anatomía genital femenina

Los genitales femeninos están compuestos por:

Genitales externos



Genitales internos

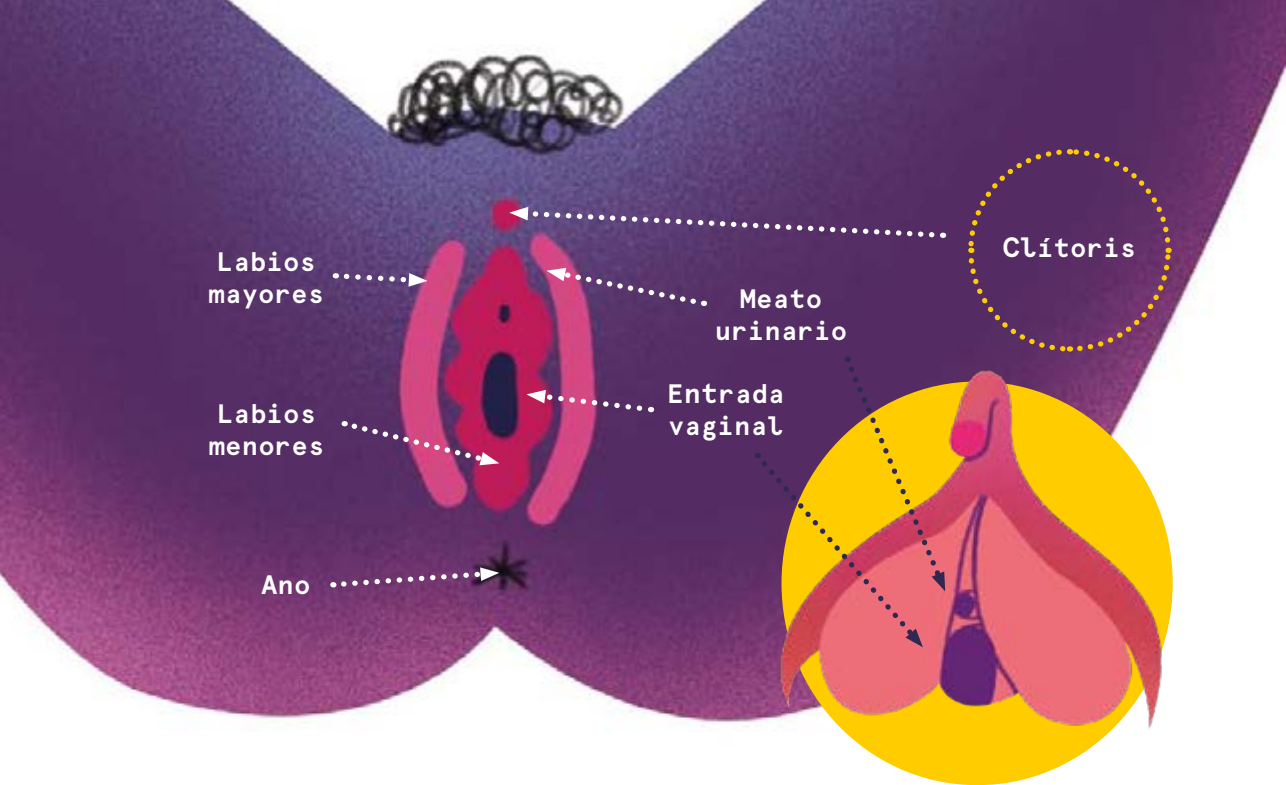


Genitales externos femeninos

Los genitales externos femeninos comprenden: vulva, monte de Venus, capuchón del clítoris, meato urinario/uretra, entrada vaginal, perineo y ano, labios menores y mayores.

La vulva es la parte de los genitales de la mujer que se ve externamente. Todas las vulvas son diferentes en el tamaño y forma de sus labios mayores y menores, en la espesura y color del bello púbico y también hay diferencias entre los clítoris. Cada vulva es diferente y única y va cambiando a lo largo de la vida.

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**, no están cubiertos de vello y producen secreción constante. Es la parte que más varía de forma, tamaño y color de una vulva a otra. Están hechos de tejido eréctil (tiene la capacidad de volverse

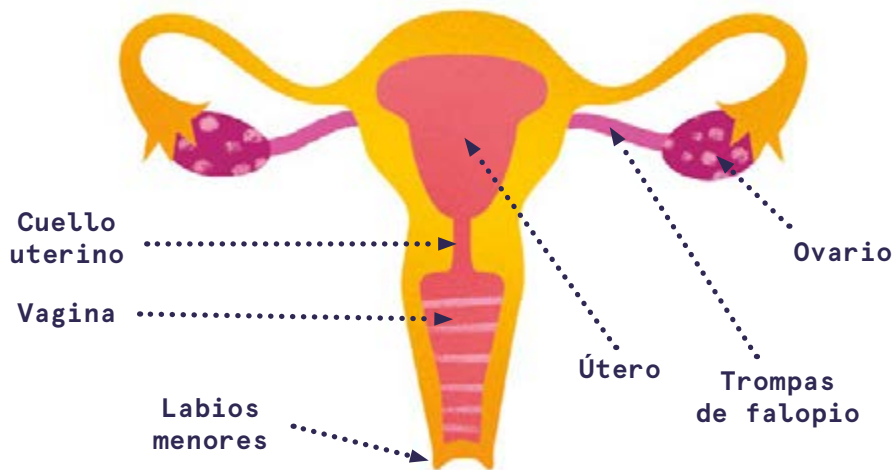


erecto, al llenarse de sangre durante la excitación y/o la estimulación).

Podemos observar otros dos orificios: el meato urinario (salida de la uretra), por donde se orina, y la entrada/salida vaginal, orificio por donde la vagina recibe al pene durante el coito, por donde salen los/as bebés en los partos, y por donde las mujeres segregan flujo vaginal y la sangre de la menstruación.

El clítoris, cuya parte visible está situada en la parte superior de la intersección de los labios mayores y menores, tiene también una estructura interna que cuenta con más de ocho mil terminaciones nerviosas. Es el órgano sexual femenino cuya única función es proporcionar placer. Es muy sensible, es-

pecialmente al tacto, por eso, una manera de obtener placer es acariciar el clítoris y sus alrededores. Es un órgano con estructura y tejido eréctil. Las mujeres con mutilación genital femenina pueden tener mayores dificultades para la obtención del placer sexual. Pero no siempre es así, hay que tener en cuenta otros factores que también pueden influir sobre la vivencia de la sexualidad (el deseo, el autoconocimiento, la autoestima, comunicación) y trabajar en ellos para mejorar el placer y la satisfacción erótica. En algunos casos, se puede aconsejar la cirugía reconstructiva para reducir el dolor y facilitar el placer sexual. Siempre deberá ser la mujer la que decida después de haber recibido la información necesaria.



Genitales internos femeninos

Los genitales internos están formados por la vagina, el útero, trompas de Falopio y los ovarios.

¡La prevención
es fundamental
para mantener
la salud!



La vagina: Es un conducto muy elástico que comunica el útero con el exterior y se localiza entre el meato urinario y el ano. **El útero** es un órgano en forma de pera invertida y con abundante musculatura. Su interior está recubierto por una capa de tejido irrigado por abundantes vasos sanguíneos llamada **endometrio**. Cada mes, el endometrio va cambiando engrosándose y modificando su consistencia con el fin de, en el caso de que se produzca un embarazo, albergar al óvulo fecundado permitiendo su implantación. Es el lugar donde crecerá y se desarrollará el embrión durante todo el embarazo. Gracias a su musculatura tiene la capacidad de agrandarse durante el mismo. Si el embarazo no ocurre, el endometrio se desprende del útero y es expulsado con la menstruación, para comenzar a engrosarse de nuevo en el siguiente ciclo menstrual. La parte más estrecha del útero recibe el nombre de **cuello uterino** y conduce a la vagina.

Las trompas uterinas (o de Falopio) son dos, están situadas a cada lado del útero y tienen forma de trompa. La trompa recibe al óvulo liberado por **los ovarios** y lo transporta hacia el útero. **Los ovarios** son dos órganos en forma de almendras que están situados a los lados del útero, donde terminan las trompas. Segregan las hormonas que ayudan en el desarrollo de los caracteres sexuales femeninos (estrógenos y progesterona) y tienen como función la maduración de **los óvulos**. Los óvulos son células reproductoras, en forma de huevo, situados en los ovarios. Pueden ser fecundados por un espermatozoide dando origen a un cigoto (el resultado de la unión de un óvulo y un espermatozoide). Son portadores de material genético.

Los músculos del suelo pélvico de las mujeres

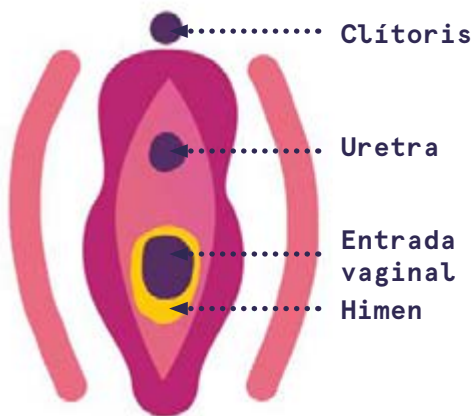
Alrededor de la uretra y el ano se encuentra un conjunto de músculos denominados músculos del suelo pélvico. En algunos casos, debido al parto o por otras razones, el suelo pélvico puede estar debilitado. Mantener el tono muscular de la vagina es importante, porque además de facilitar que las relaciones sexuales sean más satisfactorias, ayuda a prevenir posibles pérdidas de orina, prolapsos genitales, descolgamiento del útero o de la vejiga en la madurez.

Una práctica para la prevención y detección de posibles infecciones de transmisión genital es que cada mujer observe con la ayuda de un espejo sus órganos genitales e identificar sus partes. De esta manera, además de permitirse conocerlos, aprenderá a amarlos, a reconocer su belleza y podrá cuidarlos y detectar, si los hubiera, síntomas extraños como pueden ser: verrugas, heriditas, variaciones del color del flujo, olor intenso, picores, dolor, inflamación u otros.

Si tienes alguna duda sobre el estado de salud de tus genitales consulta con tu centro de salud o en los servicios especializados. Es importante que acudas a las revisiones ginecológicas correspondientes. Éstas suelen hacerse con una periodicidad que va entre 1 y 3 años.



El mito del himen



Que se hable del himen y se le dé importancia tiene que ver con los mandatos de género y el control de la sexualidad y los cuerpos de las mujeres. Existe una correlación entre la importancia atribuida al himen y, consecuentemente, a la virginidad y la opresión y falta de derechos de las mujeres. Las supuestas pruebas de virginidad y las consecuencias que les rodean forman parte de las violencias contra las mujeres y constituyen un acto de violencia sexual que atenta contra los Derechos Sexuales y Reproductivos. Son muchas las culturas y las sociedades donde se oprime, se hostiga y castiga a las mujeres que deciden tener relaciones sexuales si no están casadas, y se transmite la idea de que la primera relación coital para una mujer (que no para un hombre) debe ser en el marco y contexto que la sociedad, religión o familia en la que crezca, decida para ella. Muchas veces, cuando se habla de la sexualidad de las mujeres se habla de pureza, de honor, de costumbre, de pecado y no se habla de deseo, de disfrute, de placer, de compartir. Todo esto tiene que ver con el **mito de la virginidad**: la virginidad es un constructo/creencia cultural y no una realidad médica.

El himen es una membrana de tejido muy fino que rodea la entrada vaginal y se desarrolla durante la gestación. Se va retrotrayendo con el crecimiento y desaparece en la gran mayoría de los casos en la edad adulta. Puede adoptar diferentes formas dependiendo de cada mujer. A veces es indetectable. Se puede nacer sin himen y este puede desaparecer por el crecimiento normal de las niñas y actividades cotidianas. Otras veces el himen puede taponar la entrada vaginal y es necesario eliminarlo para garantizar la salida de la menstruación. El himen no tiene ninguna función, no es una estructura anatómica importante y no representa ninguna diferencia específica en la salud de las mujeres.

HIMEN

VERDADERO O FALSO

¿El himen es una señal de virginidad?

NO. La “virginidad” es una construcción cultural basada en el género y no una realidad médica.

¿Se puede saber si una mujer es virgen con una prueba de virginidad?

NO. Las supuestas “pruebas de virginidad” forman parte de las prácticas que atentan contra la integridad de las mujeres y suponen un maltrato físico, psicológico y emocional con serias consecuencias para la salud emocional de las mujeres. No tienen evidencia ni rigor científico, ni médico y están sustentadas en mitos y falsas creencias.

¿Siempre hay sangrado y dolor en la primera relación de coito por rotura del himen?

NO. Es un MITO que una mujer sangre y sienta dolor en la primera relación coital. El dolor y la posibilidad de un ligero manchado está relacionado con otros factores como el miedo, la tensión, la falta de lubricación, forzar la penetración, la contracción de los músculos.

¿El himen puede reconstruirse? ¿Y la virginidad?

La relación del himen con la virginidad es un mito tan arraigado que aflora incluso en lo estético, con la moda de las “reparaciones”. Además clínicas privadas oportunistas ofrecen cirugías quirúrgicas solo con el fin de aprovecharse del miedo y la presión que la sociedad ejerce sobre las mujeres, contribuyendo a la perpetuación de esta práctica y mito.

Anatomía genital masculina

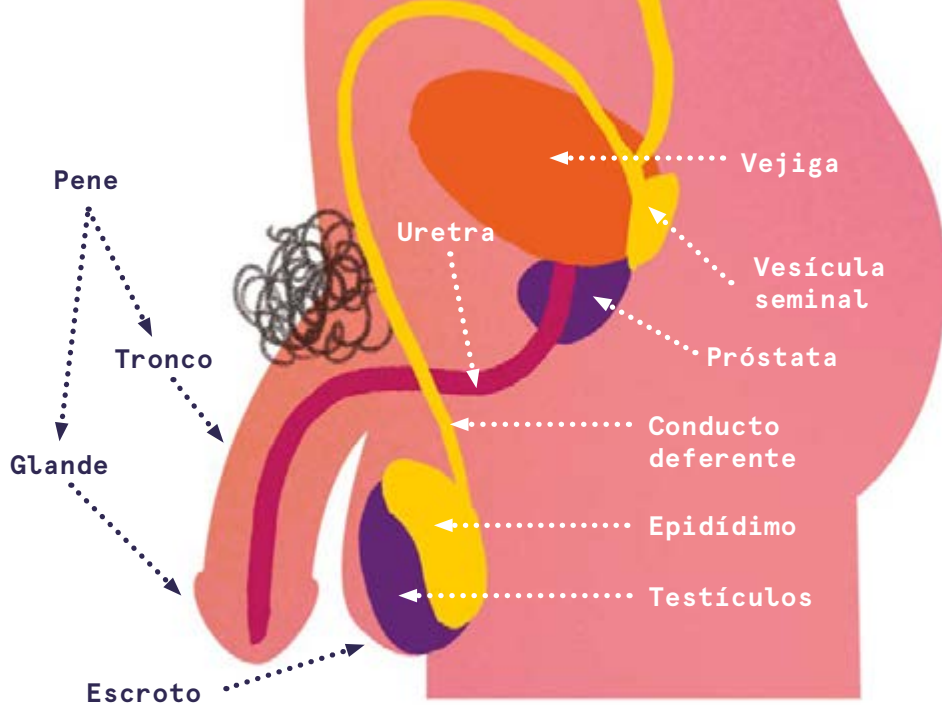
Al igual que en la mujer, los órganos genitales masculinos son externos e internos.

Genitales externos masculinos

Los órganos genitales externos (escroto-saco que envuelve los testículos- y pene). Estos órganos se aprecian a simple vista.

El escroto es la bolsa de piel que cubre los testículos. Su función es mantener una temperatura adecuada de los testículos para que puedan producir espermatozoides. **El pene** es el órgano sexual del hombre que sirve para eliminar la orina y el espermatozoides y realizar el coito. Debido a su estructura llena de terminaciones nerviosas y vascularizada, cuando se produce excitación sexual se bombea más sangre al pene, lo que provoca una erección. La expulsión del semen se denomina **eyaculación**. El pene conduce el semen hacia fuera del cuerpo por medio de la uretra, el mismo conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior. En sus partes visibles, el pene se compone de **cuerpo y glande**. **El glande**, o cabeza del pene, es la parte más sensible del pene y aparece recubierta por el **prepucio**, un pliegue de piel que cubre el glande. Los penes son muy diferentes en tamaño, grosor, color y forma y van cambiando a lo largo de la vida.

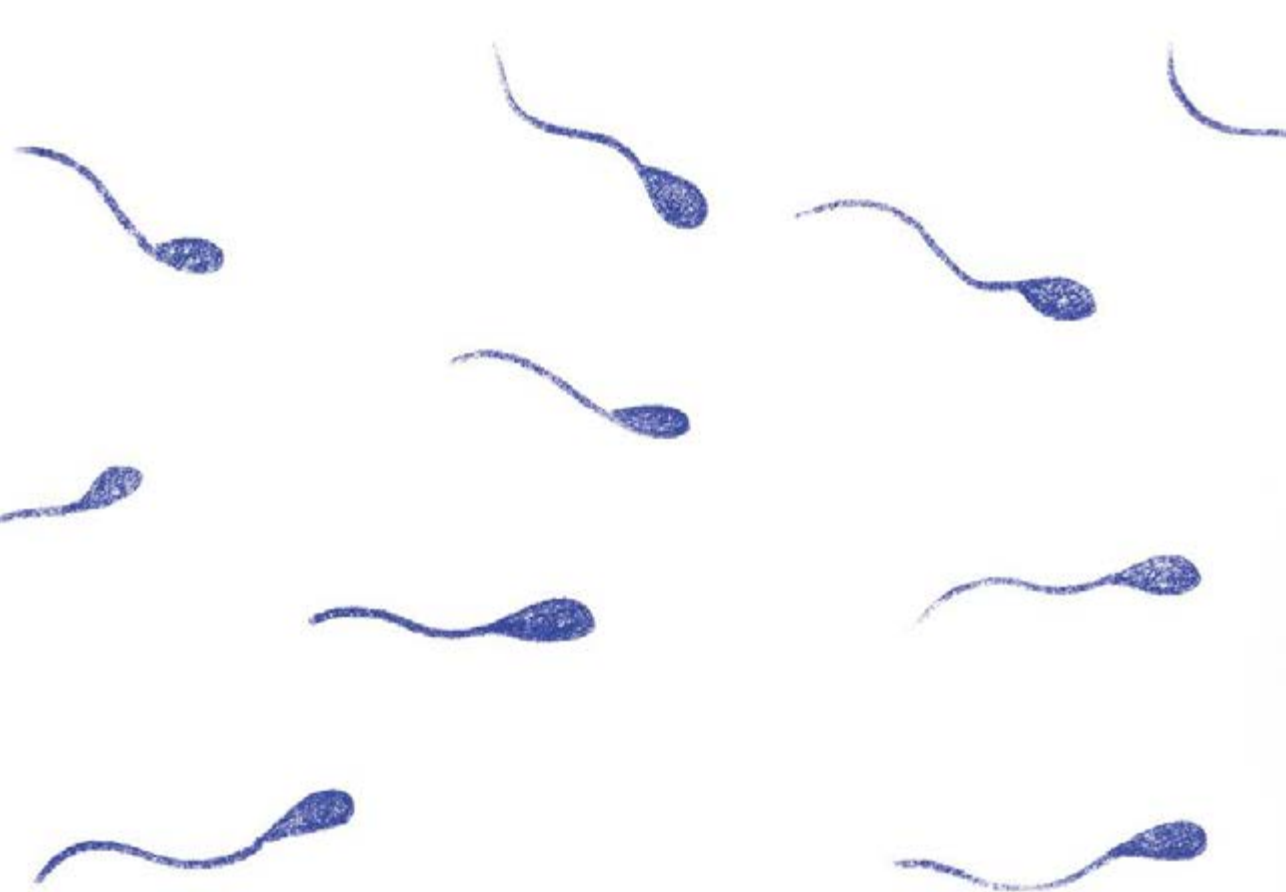
*Algunos niños son circuncidados, lo cual significa que se corta el prepucio, por motivos no médicos. La circuncisión se debe a creencias religiosas o socioculturales y suele llevarse a cabo en los primeros días de vida. Esta práctica no supone que los hombres obtengan o proporcionen más placer, no influye directamente en la higiene del pene y no previene de enfermedades de transmisión genital. El bebé o el niño siente dolor en el momento de la circuncisión. En algunos casos puede provocar a largo plazo rozaduras e irritabilidad del glande que pueden ocasionar malestar y problemas de salud. No puede equipararse a la mutilación genital femenina ni en cuanto a las consecuencias para la salud (inmediatas y futuras en las mujeres) ni en cuanto a las causas y motivos que sustentan la práctica, pero también existen movimientos en contra de la circuncisión masculina que luchan para conseguir la eliminación de esta práctica, que atenta contra el derecho a la integridad corporal y los derechos de la infancia.



Genitales internos masculinos

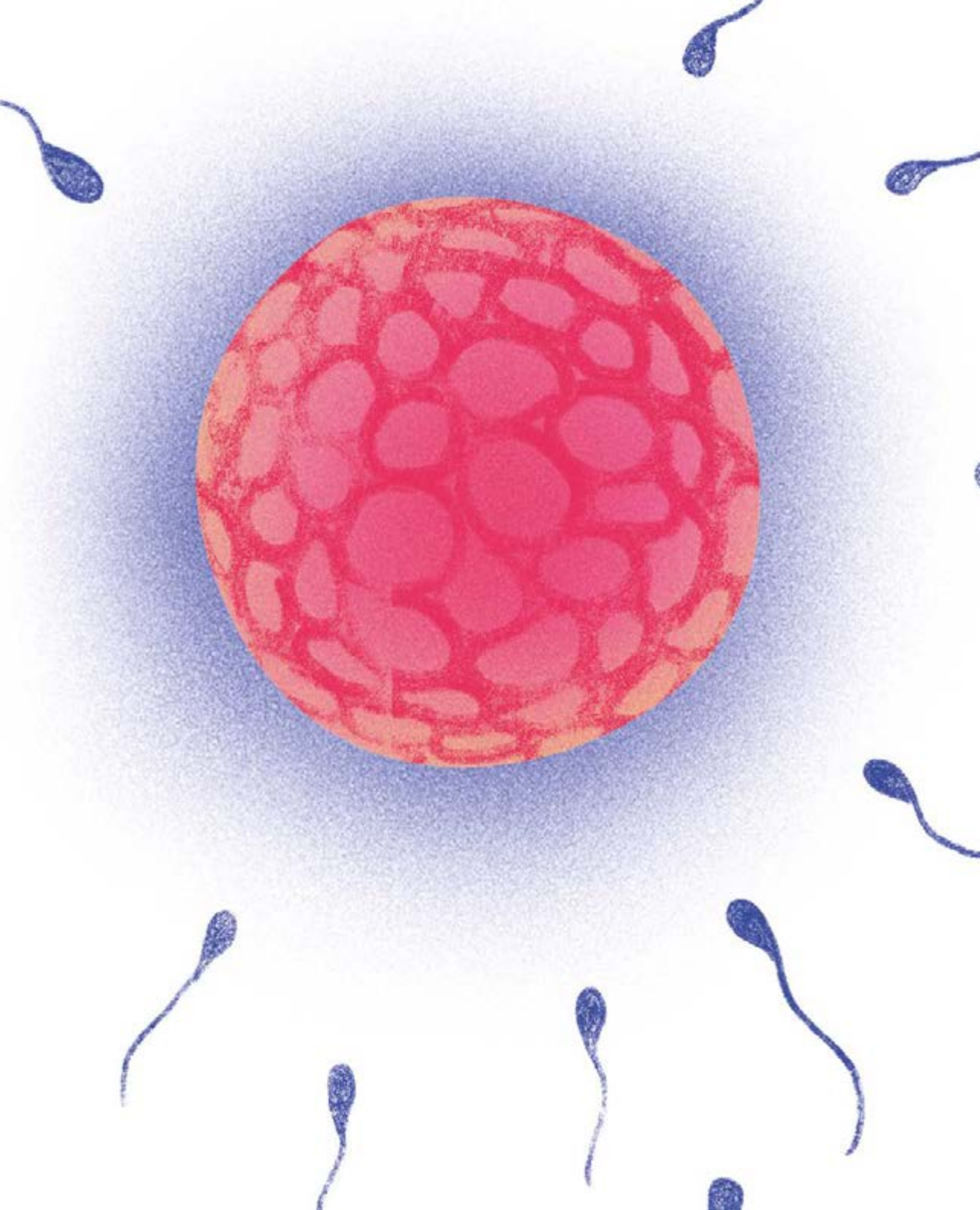
Los genitales internos están compuestos por testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesícula seminal, conducto eyaculador, próstata y uretra.

Los testículos tienen forma de huevo, son dos y están localizados en el escroto, producen espermatozoides y testosterona (la hormona masculina). No están colocados a la misma altura, en la mayoría de los hombres el izquierdo baja un poco más que el derecho. Junto a los testículos, se encuentran **el epidídimo y el conducto deferente**, en el primero se almacenan los espermatozoides; por el segundo se desplazan hacia el exterior. **La vesícula seminal** fabrica el líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad, nutrirse y protegerse. **El conducto eyaculador** lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra para ser expulsado a través del pene en la eyaculación. **La próstata** está localizada a la salida de la vejiga urinaria y produce parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen. **La uretra** es un conducto de expulsión de la orina almacenada en la vejiga y también permite el paso del semen hacia el exterior. **El semen o esperma** es el conjunto de espermatozoides que se unen con el líquido seminal expulsado por las vesículas seminales y con el líquido prostático proveniente de la próstata.



La reproducción

La reproducción humana es un proceso biológico de tipo sexual (intervienen los dos sexos) que permite la creación de nuevos seres humanos a través de la unión de dos células: **el óvulo y el espermatozoide**. La reproducción es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, ambos deben implicarse en la planificación y en todos los aspectos que tienen que ver con el embarazo, parto, postparto y crianza. La etapa reproductiva activa comienza en la pubertad, cuando las mujeres tienen su primera menstruación y los hombres comienzan a eyacular.



Los derechos reproductivos protegen la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener o no tener hijos/as, cantidad, momento y con quién.

Para que se produzca un embarazo deben de suceder varias cosas: una de ellas es que los espermatozoides lleguen hasta el útero a través de la vagina. Habitualmente se produce a través del coito vaginal (pene-vagina): durante la eyaculación del semen, los espermatozoides entran en la vagina y viajan hasta las trompas de Falopio. Los espermatozoides sólo pueden vivir unas horas fuera de los testículos, pero dentro del útero pueden permanecer de 3 a 5 días.

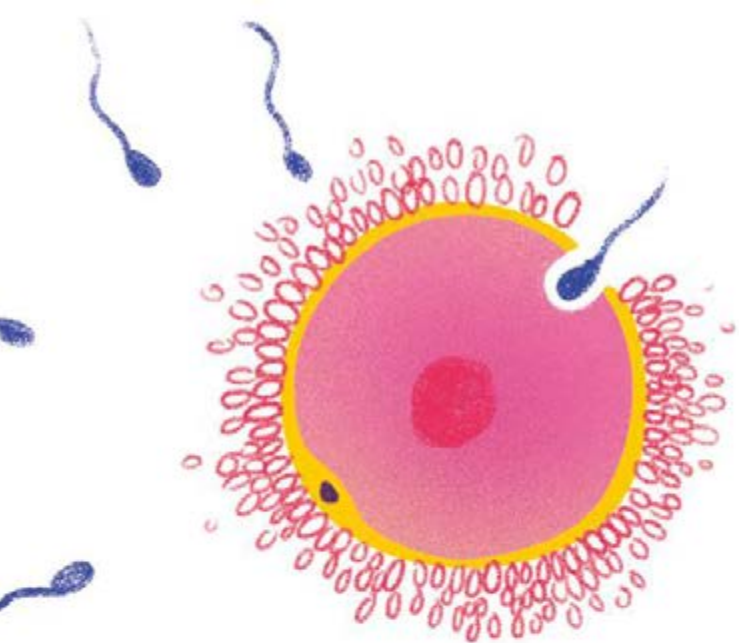
Para que el espermatozoide se encuentre con **el óvulo**, este debe haber llegado a las trompas de Falopio. Aproximadamente a mitad del ciclo menstrual, un óvulo ya madurado sale del ovario y asciende por las trompas de Falopio. Si en ese momento, se encuentra con un espermatozoide puede producirse la fecundación. Esto corresponde a lo que se denominan **días fértiles**: aquellos en los que hay mayor

probabilidad de que el óvulo pueda ser fecundado.

Una vez el óvulo ha sido fecundado, viaja por las trompas hasta el útero, donde se produce la llamada **"anidación"**: el embrión se queda en el útero, en el endometrio (unos 8 días después de la fecundación) produciendo el embarazo y empezando el proceso de crecimiento.

Conocer cuáles son los días fértiles de la mujer da la libertad y la capacidad para tomar medidas que aumenten las probabilidades de un embarazo (en el caso de que se quiera un embarazo), pero no son una medida eficaz para prevenir embarazos.

Así mismo hay que tener en cuenta que medidas, como retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación (**coito interruptus**), no es una medida de prevención de embarazo, porque previo a la eyaculación y de manera inconsciente (es imposible darse cuenta y controlarlo), el pene elimina una sustancia llamada **líquido pre-seminal**, que es una secreción transparente y viscosa, que contiene espermatozoides que podrían originar un embarazo.



En algunas ocasiones también puede suceder que se esté intentando un embarazo y no se consiga. **Los motivos por los que no se logra un embarazo** pueden ser muchos y pueden tener que ver tanto con aspectos reproductivos del hombre como de la mujer. Se considera que si tras un año intentando un embarazo, manteniendo relaciones coitales de manera asidua (3 veces por semana), este no se ha logrado, puede ser buen momento para acudir al médico/a. Es importante realizar determinadas pruebas **tanto al hombre como a la mujer** para conocer las posibles causas y buscar soluciones. Esta situación puede ocasionar angustia y malestar en los miembros de la pareja, pero es importante saber que “nadie” es culpable de la situación, que suele haber una explicación médica y que la mejor opción es buscar ayuda profesional.

En otras ocasiones, bien por desconocimiento o por error se producen **embarazos no planificados**. Para poder decidir y planificar los embarazos manteniendo una sexualidad saludable existen los métodos anticonceptivos de los que hablaremos más adelante.

***Una curiosidad:** el sexo del bebé se determina genéticamente en el momento de la fecundación. Y es el espermatozoide, es decir, el hombre quien determina el sexo de el/la bebé. En algunas sociedades, no tener hijos varones se vive como una desgracia; esto tiene que ver con los mandatos de género y la violencia hacia las mujeres de las que hemos hablado en otro capítulo. Además, en algunas sociedades se “culpa” y “castiga” a las mujeres por no gestar niños cuando, en realidad, es el hombre quien determina el sexo de el/la bebé.



Cambios evolutivos y reproducción

A lo largo de la vida, tanto en hombres como en mujeres, se van sucediendo una serie de cambios fisiológicos que tienen que ver específicamente con lo sexual. La pubertad es quizás una de las etapas donde esos cambios son más llamativos, ya que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y el cuerpo alcanza la capacidad reproductora.

En el caso de las mujeres En el caso de los hombres

Se producen cambios físicos apreciables, como el desarrollo de los pechos, ensanchamiento de las caderas, cambios en la piel, crecimiento del útero y de la vagina o la aparición del vello púbico entre otros. Uno de los cambios más importantes, que marca el comienzo del ciclo reproductivo de las mujeres, es la aparición de la primera menstruación (menarquía, ver capítulo 10) en torno a los 9 -15 años, dependiendo del cuerpo de cada mujer.

Se producen cambios físicos como el vello corporal, ensanchamiento de la nuez, olor corporal, aumento de la musculatura, crecimiento del pene o la voz más grave, entre otros. Los órganos sexuales masculinos empiezan a producir y liberar semen durante la noche, a través de lo que se llaman poluciones nocturnas (eyaculación involuntaria de semen durante el sueño), esto marca el comienzo de la etapa reproductiva. Estos cambios se dan entorno a los 10 y 16 años.

Siguiendo con los diferentes cambios evolutivos que se producen durante el ciclo reproductivo, en la edad adulta nos encontramos también con algunos cambios significativos.

En el caso de las mujeres

Nos encontramos con el **climaterio** y la menopausia. El climaterio hace referencia a un periodo de tiempo que abarca varios años, donde los ciclos se hacen menos frecuentes, el flujo menstrual disminuye, y tras una regla muy ligera, puede seguir una regla muy abundante. También se empieza a producir una disminución de estrógenos y de progesterona que pueden ir acompañados, en algunos casos, de otros síntomas físicos y psicológicos, como sudores, fatiga, mareos, sequedad vaginal, insomnio, etc. Durante este período, que puede abarcar entorno a los 45-55 años, la capacidad reproductora del cuerpo va disminuyendo progresivamente. Algunas mujeres piensan que ya se les ha retirado la regla e, inesperadamente, vuelven a tenerla. Durante esta etapa es difícil predecir los ciclos y por tanto, hay que tener cuidado de no abandonar la contracepción si no se desea planificar un embarazo. La **menopausia** hace referencia a la última menstruación e indica el inicio de la etapa en la que, definitivamente, cesará el ciclo menstrual.

Debido a los mandatos de género sobre la sexualidad de las mujeres, y la relación de la reproducción con su “valor” social, estos cambios pueden conllevar dificul-

tades emocionales. Esta etapa puede coincidir además con cambios sustanciales, como el crecimiento de los hijos e hijas, o la sensación de que no hay “un lugar para las mujeres maduras”. Además, los cambios emocionales que se pueden experimentar pueden hacer que algunas mujeres se sientan inseguras y tristes o irritadas y cansadas.

Pero las mujeres en esta etapa siguen teniendo deseo sexual, capacidad para aprender y emprender nuevos proyectos, la posibilidad de disfrutar de diferentes placeres, etc.

No es una enfermedad y no es el fin de nada. Es una etapa más de la vida. Es importante mantener una vida activa, expresar cómo te sientes y hablar de ello con tu familia y amigas. Reorganiza tus rutinas, dedica tiempo a lo que te gusta, plantéate nuevas metas y disfruta.

Durante esta etapa sigue siendo importante acudir a revisiones ginecológicas periódicas. Si los cambios fisiológicos que se producen originan malestar o sufrimiento se debe consultar con el/la médico/a de cabecera y ginecólogo/a, ya que existen muchas alternativas para reducir estos síntomas.



En el caso de los hombres

También se produce una etapa que se llama **climaterio o andropausia**. Comienza aproximadamente a los 45 años y puede prolongarse hasta los 70. Al igual que en el caso de las mujeres, progresivamente van disminuyendo los niveles de testosterona lo que puede ocasionar algunos síntomas físicos y psicológicos. La diferencia es que no se pierde la capacidad de reproducción, aunque esta puede disminuir sustancialmente, ya que los espermatozoides disminuyen en cantidad y movilidad (se sigue produciendo semen, pero puede no contener ninguno o muy pocos espermatozoides). Es una etapa bastante desconocida pero es importante. Conocer estos cambios ayuda a entender cómo y qué pueden sentir los hombres en esta etapa y ofrecer el tratamiento

adecuado en caso de que sea necesario. Uno de los síntomas que más preocupa a los hombres, debido a los mandatos de género, tiene que ver con su nivel de excitación/erección. Es normal sentir cambios y es bueno hablar con la /las parejas y con los/as amigos/as. Hay que recordar que el coito no es la única conducta que da placer. Algunos síntomas pueden ser insomnio, aumento de peso, reducción de masa muscular, sequedad de la piel, alteraciones del estado de ánimo. No es una enfermedad y no es el fin de nada. Es una etapa más de la vida. Es importante mantener una vida activa, expresar cómo te sientes y hablar de ello con tu familia y amigos. Reorganiza tus rutinas, dedica tiempo a lo que te gusta, plantéate nuevas metas y objetivos y disfruta.

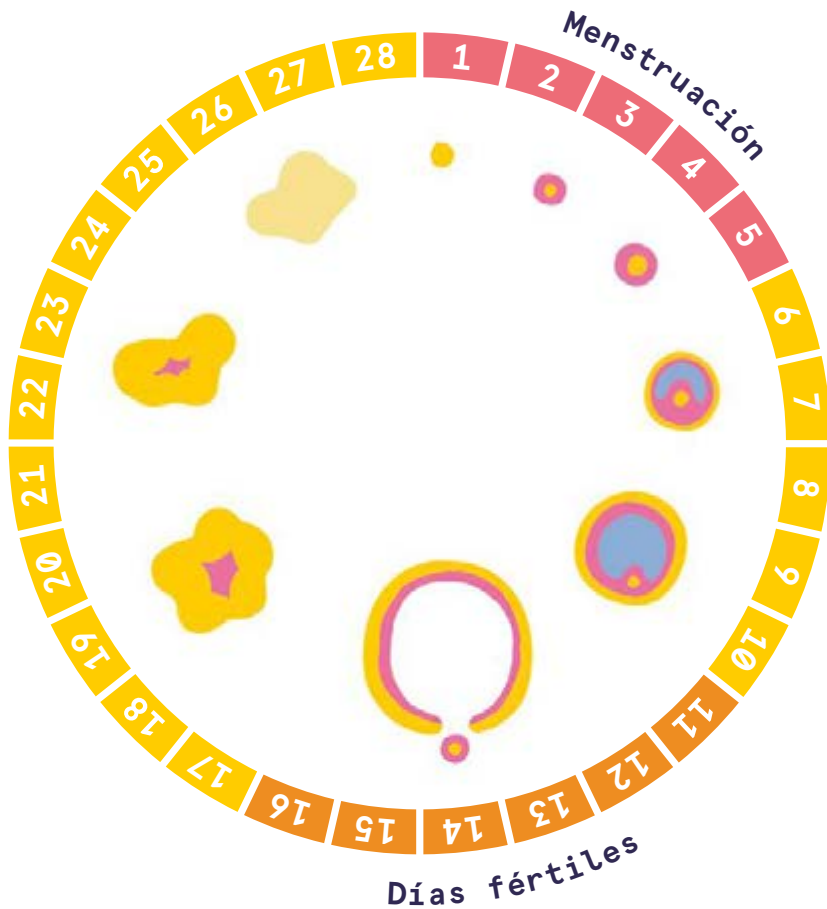
La menstruación

El desconocimiento y los tabúes sobre la menstruación y el ciclo sexual y reproductivo de las mujeres provoca que, hoy en día, existan viejas y falsas creencias, que se inventaron cuando aún no se conocía mucho sobre el funcionamiento del cuerpo femenino, y las mujeres estaban sometidas a las leyendas que se tejían acerca de ellas. También obedece a los mandatos de género sobre la sexualidad de las mujeres. La mayoría de las culturas, sociedades y religiones, desde su dogma y preceptos morales, han realizado una interpretación negativa del hecho fisiológico y natural de la menstruación. Estas falsas creencias relacionan el ciclo sexual y la menstruación con algo sucio, impuro, vergonzoso y doloroso. Todas estas creencias son falsas, ninguna posee el rigor científico para que deban ser tenidas en cuenta, ponen en peligro la salud de las mujeres y atentan contra su dignidad. Gracias a la educación y la igualdad, esta realidad está cambiando poco a poco.

La menstruación, también llamada *regla*, es el sangrado que sale del cuerpo a través de la vagina, aproximadamente cada mes (28-30 días) y marca el inicio del ciclo menstrual. Es un proceso fisiológico que consiste en el desprendimiento del **endometrio**, un tejido irrigado por abundantes vasos sanguíneos que recubre el útero. Si el óvulo no ha sido fecundado por ningún espermatozoide, el endometrio, que se había preparado para recibir al óvulo fecundado, ya no es necesario y el cuerpo lo expulsa, poco a poco, junto con una determinada cantidad de sangre (la menstruación), a través del cuello uterino y la vagina.

**Si tienes dudas
o dolores
durante tus
menstruaciones
consulta con tu
centro de salud.**





El tiempo que dura el sangrado menstrual puede ser de una semana, pero varía en cada mujer. También puede cambiar la cantidad de flujo menstrual que expulsamos de un día a otro, y de una regla a otra. Durante los dos primeros días, se menstrúa el 70%, los últimos días el sangrado es menor, hasta que desaparece. En general, el color puede variar, desde carmesí o rojo oscuro los primeros días, hasta marrón los últimos. La textura, unas veces será más espesa que otras. También pueden aparecer restos de endometrio junto con la regla, algo parecido a coágulos.

El ciclo menstrual es el periodo de tiempo que va desde el primer día del sangrado (inicio de la menstruación o regla), hasta el día anterior de la siguiente menstruación. El ciclo menstrual se produce aproximadamente cada mes, aunque puede variar en función de las características del cuerpo sexuado, la etapa vital en la que la mujer se encuentre, las vivencias durante el mismo o el estilo de vida. De manera que los cambios internos o externos afectan al ciclo. Una cuestión importante es que, en los primeros ciclos menstruales, coincidiendo con la pubertad, las reglas suelen ser irregulares en su duración, flujo y periodicidad, porque el cuerpo se está incorporando a un nuevo funcionamiento cíclico.

Durante el ciclo menstrual, se producen una serie de cambios y procesos fisiológicos que preparan el cuerpo para un posible embarazo. La **ovulación** es uno de estos procesos, mediante el cual se libera un óvulo que podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas, si no, empezará a desintegrarse. Si se realiza el coito vaginal en esta **fase ovulatoria** es cuando las posibilidades de embarazo son mayores, al ser la **fase más fértil** del ciclo menstrual. La ovulación se produce el día 14 ó 15 de cada ciclo, considerando que el día 1 es el primer día de sangrado. Los días más próximos a la ovulación, días 11, 12, 13, 16, 17, 18, también son días fértiles en los que se puede producir un embarazo. Los días del sangrado se consideran los menos fértiles del ciclo, pero ¡cuidado! porque cabe la posibilidad de embarazo, ya que los ciclos menstruales pueden ser irregulares, la ovulación puede adelantarse o retrasarse y también pueden producirse ovulaciones espontáneas no previsibles. Además, hay que tener en cuenta que aunque no sea la fase ovulatoria de la mujer, los espermatozoides pueden permanecer vivos en el útero de 3 a 5 días y coincidir entonces con el comienzo de la ovulación.

DURANTE LA MENSTRUACIÓN LA MUJER SÍ PUEDE...

Hacer lo que
desea.

Comer todo tipo
de alimentos,
cocinar, tocar
las plantas,
hacer pan.

Practicar
deportes y
hacer ejercicio
diverso.

Bañarse y
lavarse la
cabeza.

Mantener rela-
ciones sexuales.

Sentirse y
considerarse
limpia y pura.

Conducir,
trabajar.

Quedarse
embarazada.

Embarazo, parto y postparto

El embarazo es el período que transcurre entre la fusión del óvulo y el espermatozoide (fecundación) hasta el momento del parto. Dura aproximadamente 40 semanas, unos 9 meses. Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales y el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia entre otros.

Si vas a planificar un embarazo es conveniente que tu médico/a te haga una serie de pruebas para asegurar que estas, en buenas condiciones de salud; así mismo, es aconsejable que el hombre se realice determinados análisis que garanticen su salud, en cuanto a algunas infecciones de transmisión genital.

El embarazo no es una enfermedad, es un proceso natural, pero es importante cuidarse y tener información acerca de los cambios que van a producirse en las diferentes etapas, qué podemos considerar algo normal en el embarazo o excepcional que deba consultarse con un/a médico/a. Por ello, es importante acudir al centro de salud desde el primer momento en el que crees que puedes estar embarazada y tener una atención continuada durante la gestación, donde, además, pueden indicarte pautas para que el embarazo se desarrolle en las mejores condiciones.



Si tienes dudas sobre si estás embarazada o cómo atender tu embarazo, información sobre el parto o atención durante el postparto, ponte en contacto con los servicios de salud de tu zona centros especializados.



La mujer puede realizar una vida normal hasta el final de la gestación, salvo por complicaciones excepcionales.

Durante los tres primeros meses de gestación (12 semanas, incluso hasta la semana 20) **es muy común que se produzcan abortos espontáneos (involuntarios)**. Esto quiere decir que el proceso de gestación (embarazo) no sigue adelante porque el embrión ha dejado de crecer (se ha parado). **Esto no tiene nada que ver con el estilo de vida y las actividades que realizan las mujeres.** Las actividades normales como tener relaciones sexuales, hacer ejercicio, trabajar y tomar la mayoría de los medicamentos no provocan un aborto espontáneo. Las lesiones menores, como las ocasionadas por una caída, generalmente tampoco son la causa de un aborto espontáneo.

Los abortos espontáneos se producen, en la mayoría de los casos, por alteraciones cromosómicas (genéticas) en el embrión. Ciertas enfermedades, como la diabetes grave, una infección muy grave o una lesión importante, pueden provocar un aborto espontáneo.

A pesar de ser muy común, puede ser emocionalmente difícil. Es normal sentir tristeza y vivir una especie de duelo. Y hay veces que la pareja, la familia o

algunas personas, bien por desconocimiento, por mitos entorno al embarazo o, incluso, con la intención de hacer daño, hacen responsable a la mujer de la situación.

Si crees que estás sufriendo o has sufrido un aborto espontáneo es importante que acudas cuanto antes a un/a médico/a o a urgencias al hospital, con el fin de valorar tu estado de salud y para que te den las indicaciones oportunas.

La manera más segura de saber si estás embarazada es realizando una **prueba del embarazo**. Si has mantenido relaciones coitales (pene-vagina) sin protección y tu menstruación tarda más tiempo del habitual en aparecer, o el sangrado ha sido poco y diferente a otras ocasiones, puedes hacerte un test para comprobar si estás embarazada o no. Puedes comprar el test en una farmacia. Estas pruebas son sencillas de realizar siguiendo las instrucciones descritas en el prospecto del test y las puedes hacer tú misma en casa. También puedes hacerte un análisis de orina en tu centro de salud y/o planificación familiar (gratuito), donde te darán toda la información que necesites al respecto.

En relación al parto es importante reivindicar el poder de las mujeres sobre su propio cuerpo. Actualmente, se puede planificar la manera en que cada mujer quiere parir (natural, cesárea, uso de la epidural). A través del llamado Plan de parto, la mujer, de acuerdo a sus preferencias, puede acordar con el personal sanitario correspondiente su opción de parto y, a no ser que se produzcan inconvenientes durante el mismo, se debe respetar el criterio de la mujer, respetando el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Después del parto, en el llamado **postparto**, se realizarán una serie de controles médicos de seguimiento, tanto a la mujer como a el/la bebé para garantizar la salud de ambos. El cuerpo de las mujeres poco a poco recupera su forma habitual y es bueno realizar algunos ejercicios de suelo pélvico, para tonificar la musculatura y mantener un buen estado de salud general.

Es frecuente que en el periodo posterior al parto, las mujeres experimenten emociones y sentimientos encontrados relacionados con la reciente situación de maternidad: la presencia de el/la bebé, cómo cuidarle, miedos, dudas, nuevos ritmos, cansancio, falta de sueño... que pueden provocar momentos de estrés. En estos momentos, las mujeres necesitarán un apoyo emocional mayor y unos cuidados físicos que ayuden a restituir el estado de salud con normalidad. Puede ocurrir también que aparezcan molestias o dolores físicos como consecuencias del parto, de la lactancia, y/o por los posibles puntos de sutura y cicatriz de la **episiotomía** (corte quirúrgico que pueden realizar en el parto para evitar desgarros).

Si tienes dolor y/o dudas sobre el estado de tu cuerpo, pide cita con tu matrona en el centro de salud que te corresponda.

En España, las mujeres migrantes embarazadas en situación regular o irregular tienen derecho a la asistencia sanitaria, pública y gratuita, durante el embarazo, parto y postparto. Son derechos reproductivos, el decidir cuándo queremos quedarnos embarazadas, cuántos hijos/as queremos y cómo queremos parir.







Placeres y prácticas sexuales

Los placeres son las sensaciones o sentimientos positivos y agradables que se manifiestan cuando una persona satisface plenamente alguna necesidad o **deseo**. Se pueden conseguir de muchas formas porque son múltiples y diversos. Obtenemos placer a través del descanso, de la comida, de contemplar un paisaje, de escuchar música... y también a través de las **prácticas sexuales**.

En el placer sexual participan diversas sensaciones de disfrute, goce y satisfacción que se experimentan ante la excitación sexual (respuesta del cuerpo a la estimulación sexual). El placer sexual no tiene que ver únicamente con el coito (pene - vagina). Todo nuestro cuerpo y sus sentidos pueden ser una fuente de placer, incluido nuestro cerebro a través de las fantasías, la imaginación, la capacidad de concentración y atención.

Las prácticas sexuales son una forma de expresar la sexualidad y el deseo sexual de cada uno y cada una, a través de actividades o formas de relación con otras personas o con una/o misma/o: besar, abrazar, acariciar, mirar, lamer, susurrar, escuchar... Todo nuestro cuerpo es capaz de dar y darnos placer, aunque hay algunas partes que por su fisiología pueden darnos más placer, como por ejemplo los genitales. Por lo tanto las prácticas sexuales son todas aquellas conductas que te produzcan placer, a veces llegando al orgasmo y a veces no; en solitario o con más personas.

Para disfrutar de las practicas sexuales no es necesario que haya dos personas.

La práctica sexual con una/o misma/o también puede ser placentera, ya que una de las formas de gozar de nuestra sexualidad en solitario es por medio de la práctica del **autoerotismo**. Consiste en que una persona acaricie su propio cuerpo, especialmente los genitales, para tener sensaciones agradables y sentir placer. Las personas que aprenden a disfrutar a solas (autoerotismo) tienen más posibilidades de disfrutar en compañía, pues conocen sus cuerpos y están en condiciones de hablar sobre sus gustos y preferencias. El autoerotismo es una de las muchas prácticas tabúes, sobre todo para las mujeres, ya que su sexualidad se ha limitado a la reproducción. En torno al autoerotismo se han tejido muchas mentiras que generan sentimientos de culpa o vergüenza en algunas mujeres que lo practican. Debemos saber que el autoerotismo no causa enfermedades, ni en mujeres ni en hombres. En realidad, es todo lo contrario, nos permite conocer nuestro propio cuerpo, los genitales, cómo funcionan, identificar zonas erógenas y nuestros gustos. **Es un aspecto muy positivo y saludable de la sexualidad.**



El conocimiento de nuestro cuerpo y el reconocimiento de nuestras zonas erógenas amplían las posibilidades de sentir placer. Las zonas erógenas son zonas particularmente sensibles a la estimulación (roce, caricia, tacto) que nos producen placer. Las zonas erógenas varían dependiendo de cada persona y tendremos que descubrirlas por nosotras/os mismas/os o a través de la comunicación junto a la pareja sexual elegida. Pueden ser zonas erógenas: el cuello, la nuca, los hombros, la espalda, los brazos, los pechos, las nalgas, los muslos, los labios, las orejas, los pies, la cara y también nuestros genitales. En las mujeres, el clítoris especialmente, y en los hombres, el glande.

Podemos obtener placeres a través de los 5 sentidos: el olfato, la vista, el gusto, el oído y el tacto. Y también a través de las fantasías sexuales, imágenes o escenas eróticas recordadas o creadas en nuestra imaginación, que recrean situaciones agradables de imaginar, aunque no lleguen a suceder nunca. Al igual que el autoerotismo, **las fantasías sexuales** son toleradas y aceptadas en el caso de los hombres y no tanto en el de las mujeres. Sin embargo, **son positivas para nuestra sexualidad**, ayudan a fomentar el deseo, conseguir placer y a expresar nuestros deseos sexuales.

Nuestro cuerpo es una gran zona erógena. La piel es el órgano sexual más grande que tenemos, lleno de terminaciones nerviosas que estimuladas adecuadamente provocarán sensaciones extraordinarias.



Un aspecto esencial de las prácticas sexuales (en soledad o en compañía) es que requieren de intimidad, comunicación, respeto y confianza. Sentirnos libres y con seguridad para decir qué deseamos y qué no deseamos son requisitos indispensables para que las relaciones sexuales sean consentidas y placenteras.



El orgasmo

Es la máxima expresión del placer sexual. Tras él, se produce un estado de satisfacción generalizada y de relajación. A veces las prácticas sexuales pueden acabar en orgasmo y otras veces no. No conseguir el orgasmo durante una relación sexual no es un fracaso y la experiencia puede ser igualmente muy placentera. Existen muchas formas de satisfacción en solitario o en compañía, como la excitación, el juego sexual, la intimidad, la comunicación o el descubrimiento mutuo. Se trata de disfrutar de todo el recorrido y no de llegar rápidamente a la meta.

Es importante saber que, en algunas ocasiones, pueden aparecer problemas en relación a las prácticas sexuales que no sepamos abordar. Los más frecuentes suelen ser parecidos a estos: no disfrutar durante las relaciones sexuales, que las relaciones con penetración duelan, dificultad para la excitación y/o lubricación – en las mujeres– o falta de erección –en los hombres–, no tener ganas de un encuentro sexual, no llegar al orgasmo... Así mismo, en ocasiones aparecen problemas en la relación de pareja como: distanciamiento, incomunicación, insatisfacción, preocupaciones, tensiones o situaciones de estrés. Estas circunstancias pueden influir en nuestra sexualidad, en nuestro deseo y en nuestro placer

Ante estas situaciones, la comunicación y la confianza con la pareja son claves para encontrar soluciones, pero si no son suficiente, acude a tu centro de salud o infórmate de los servicios donde pueden atenderte profesionales especializados/as.

Infecciones de transmisión genital

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) hacen referencia a las infecciones que se transmiten a través del contacto genital con otra persona, por lo que es más correcto hablar de **Infecciones de Transmisión Genital (ITG)**. Éstas pueden afectar a hombres y mujeres sexualmente activos/as de todas las edades y clases sociales. Muchas de las ITG no se detectan a simple vista, ni producen malestar físico. Las personas afectadas pueden tener un aspecto sano y desarrollar los síntomas tiempo después. Es importante saber que, aunque no se hayan producido los síntomas se puede producir la transmisión de la infección genital.

En el conjunto de las prácticas sexuales hay algunas que se consideran de riesgo. Realizar estas prácticas sin protección implica exponernos a una infección de transmisión sexual. Por lo tanto, si queremos asegurarnos de disfrutar de una sexualidad sana y placentera, deberemos tomar las medidas protectoras.

El Preservativo es el único método anticonceptivo que, además de prevenir un embarazo, **previene las enfermedades de transmisión genital**.

Existen diversas infecciones de transmisión genital. La mayoría tienen solución si se detectan a tiempo, otras, pueden provocar problemas de salud importantes, como la infertilidad. Algunas de las más frecuentes son: el Virus del Papiloma Humano*, Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, Sífilis o Tricomoníasis. El VIH es una infección vírica, pero una de las vías de transmisión es la genital aunque hay más vías*.

*Hablaemos de ello más adelante.

LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO SON

COITO

Penetración
(introducción del
pene) anal (en el
ano) y/o vaginal
(en la vagina) sin
preservativo.

RELACIONES BUCO-GENITALES

Lamer/chupar
o ser lamido/a
los genitales de
otra persona sin
protección

FELACIÓN

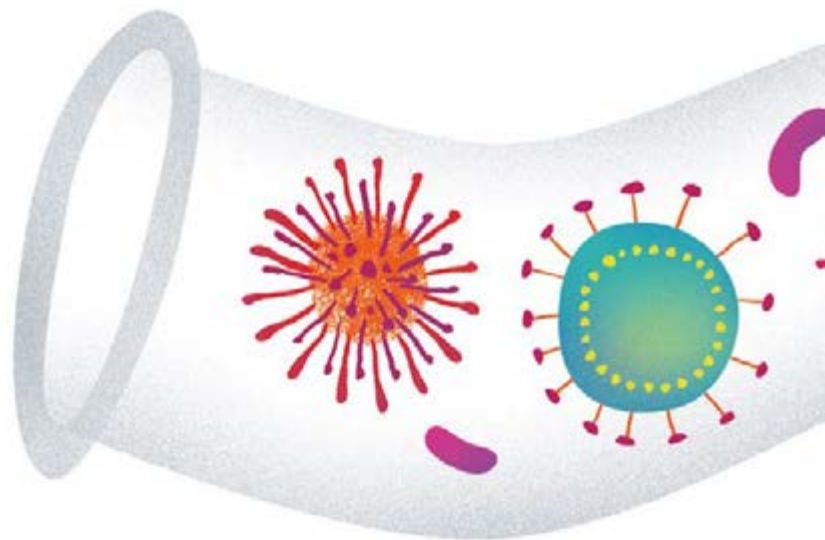
Chupar el pene

CUNNILINGUS

Chupar la vulva

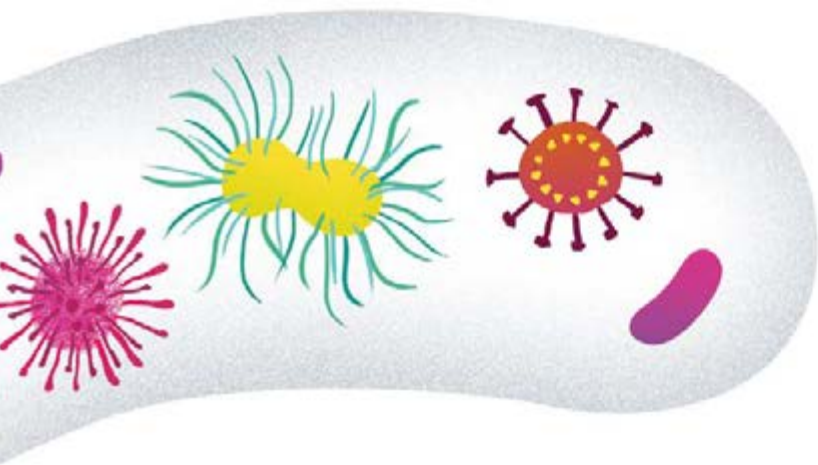
ANILINGUS

Chupar el ano



Virus del papiloma humano (VPH)

Es la infección de transmisión genital más frecuente. Más de la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos/os pueden contraer este virus en algún momento de sus vidas. Puede transmitirse a través del contacto (piel con piel) de los genitales, sin penetración (oral-genital, manual-genital, roce genital-genital) o, por supuesto con más frecuencia, si hay contacto genital con penetración vaginal o anal. En la mayoría de los casos no presentan síntomas, son transitorias y desaparecen sin tratamiento y sin complicaciones. Aun así, es importante prevenir y detectar el VPH en las mujeres a través de las revisiones ginecológicas periódicas (prueba: citología), ya que algunas de las infecciones provocadas por el VPH son de alto riesgo y pueden traer serias consecuencias, como el desarrollo de cáncer uterino en las mujeres.



Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida

El VIH es un virus que afecta al sistema inmunológico pudiendo desarrollar, sino se trata adecuadamente, el SIDA. Se denomina VIH positivas a las personas que viven con VIH, es decir, que tienen el virus pero no han desarrollado la enfermedad (SIDA). En la actualidad el tratamiento médico para el VIH (antirretrovirales) permite que las personas VIH positivas lleven una vida normal. Además, el tratamiento prolongado reduce la presencia del virus hasta ser indetectable y no transmisible. Por lo tanto, el VIH no lo transmiten las personas con VIH que están tratadas, sino las personas que lo han adquirido y no saben que están afectadas. Al igual que con otras ITG, los síntomas no aparecen durante largo tiempo y, aun así, el VIH puede ser transmitido de unas personas a otras sino se utiliza la protección adecuada en los encuentros sexuales (preservativo en coito vaginal y anal, o cuadro de látex o preservativo en sexo oral).

Si has mantenido relaciones de riesgo, solicita las pruebas específicas para conocer tu estado de salud y descartar cualquier tipo de ITG. En el caso de las mujeres, es importante además acudir a las revisiones ginecológicas periódicas.





Es frecuente haber adquirido el virus y no saberlo durante muchos años, la única forma de saberlo es realizando una **prueba del VIH**. Consiste en un test muy sencillo que se realiza con una pequeña muestra de sangre o saliva. No duele, es rápida y su resultado es **confidencial**. Es una **prueba gratuita** que puedes hacerte en farmacias, asociaciones y en tu centro de salud, solicitándolo a tu médico/a de familia. Para tener la seguridad de que el resultado de la prueba es definitivo, se recomienda haber pasado 3 meses desde la última práctica de riesgo.

En España todas las personas independientemente de su situación administrativa **tienen derecho a seguir un tratamiento antirretroviral y cuidar su salud**. En algunas comunidades autónomas el acceso a este tratamiento puede resultar más difícil que en otras, pero en todos los casos es un derecho.

Actualmente, las personas que conviven con el VIH y siguen un tratamiento antirretroviral pueden desarrollar cualquier tipo de actividad, y mantener relaciones afectuosas y prácticas sexuales igual que cualquier otra persona que sin VIH.

Algunos países hoy en día niegan la existencia del virus, en otras culturas hablan de castigo divino, de pecado... Estas creencias erróneas obstaculizan la información objetiva sobre el VIH y ponen en peligro la salud de las personas.

Si se desea un embarazo es muy importante realizar la prueba del VIH. De esta manera, pueden tomarse las medidas de prevención oportunas y evitar una posible transmisión. Una de las vías de transmisión más desconocidas del VIH es la vertical, es decir una madre con VIH podría transmitir al/la bebé el virus durante el embarazo, en el parto o la lactancia.



CÓMO SE TRANSMITE

Relaciones sexuales:
fluidos vaginales y semen

Por fluidos: sangre con
sangre, compartiendo
jeringuillas, cuchillas de
afeitar

De madres a hijos:
embarazo, parto y lactancia

CÓMO NO SE TRANSMITE

Dar afecto: abrazos,
caricias, besos...

Compartir espacios y
utensilios comunes:
platos, tenedores,
sábanas, toallas...

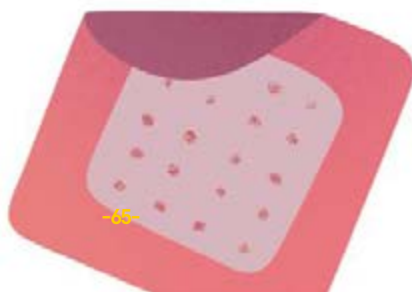
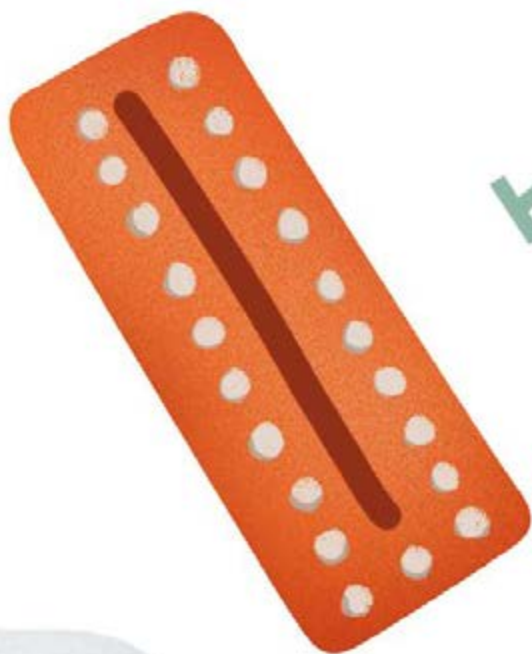
Picaduras de mosquitos

Lágrimas o saliva



Métodos anticonceptivos

El placer, las prácticas sexuales y la reproducción no tienen por qué ir unidas de la mano. Ya hemos hablado de la posibilidad de disfrutar de prácticas sexuales con independencia de procrear. **Sólo una práctica sexual, el coito vaginal, puede tener como consecuencia un embarazo.** Para realizar dicha práctica sin tener la posibilidad de un embarazo no planificado, o para decidir el momento de concebir, es importante usar los métodos anticonceptivos. Un método anticonceptivo es la protección necesaria para evitar la posibilidad de un embarazo en mujeres que mantienen relaciones sexuales que incluyen penetración pene-vagina. Los métodos anticonceptivos modernos funcionan muy bien, no producen esterilidad (no quitan la posibilidad de ser madre) y no perjudican la salud si se utilizan bajo supervisión médica.



A continuación os ofrecemos información de los diferentes métodos anticonceptivos, pero recuerda que puedes acudir a tu centro de salud para solicitar información del método más adecuado para ti.



En España la compra y el uso de métodos anticonceptivos es legal y además es considerado un bien para la salud de las mujeres, de las parejas y de las familias. No es necesario solicitar ningún tipo de permiso, ni autorización y puedes consultar con el médico/a cuál es el más adecuado para ti, incluso hay algunos de estos métodos que están subvencionados por la seguridad social. Puedes ir sola a la consulta y toda la información es confidencial.

La experiencia de la maternidad y de la paternidad ha de ser una elección libre, responsable y deseada. Es decir, cuando no se pone en riesgo la salud de la madre gestante, cuando se está emocional y psíquicamente preparada y/o preparado y cuando se disponen de recursos que garanticen el cuidado, cuando la pareja tiene una buena relación y decide que quiere hacerlo. También se puede decidir planificar un embarazo sin estar en pareja y es importante valorar nuestra situación personal y recursos disponibles para la crianza. Sin embargo, bien porque no se está en condiciones, no es el momento adecuado o porque sencillamente no se desea tener la experiencia, cada mujer y/o pareja tendrá que decidir conjuntamente qué métodos utilizar para disfrutar de unas relaciones sexuales saludables, la anticoncepción en pareja es responsabilidad de los dos. **Y sobre todo es un derecho de las mujeres.**

Cómo elegir el método anticonceptivo más adecuado

Elegir el método más adecuado es una decisión personal que depende de muchas circunstancias, como el estado de salud, cómo vivamos nuestra sexualidad, las prácticas sexuales que realicemos: pareja estable, varias parejas, sexo esporádico, relaciones homosexuales no reproductivas... Afortunadamente existen un gran número de métodos que pueden adaptarse a cada situación, algunos de ellos están financiados por el sistema nacional de salud. Existen también una serie de métodos que favorecen la autonomía de las mujeres y cuyo uso depende exclusivamente de su decisión.

Los métodos naturales (como tomar la temperatura basal u observar el moco cervical) son métodos que consisten en no tener relaciones coitales en los días considerados fértiles. Se consideran **poco fiables y de baja eficacia**, ya que no se puede asegurar con certeza que no se produzca una ovulación fuera de los días considerados fértiles y, por lo tanto, pueda producirse el embarazo, y además requieren de un conoci-

miento exhaustivo del ciclo menstrual. Hay otros métodos tradicionales que **no pueden considerarse métodos anticonceptivos**, como la lactancia natural o los lavados vaginales. En la lactancia natural, aunque no se tengan menstruaciones, se pueden producir ovulaciones espontáneas por lo que el riesgo de embarazo es alto. Con respecto a los lavados vaginales, conviene aclarar que 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. **El coito interrumpido**, popularmente conocido como la “marcha atrás”, consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que recordar que antes de la eyaculación se expulsan gotas (líquido preseminal), que son indetectables, cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo. Por otra parte, tampoco es recomendable porque afecta al disfrute de las relaciones sexuales, ya que no ofrece la posibilidad de relajarse. **Ninguno de estos “métodos” proviene de las ITG.**

Métodos barrera

Los métodos barreras son los únicos que además de prevenir el embarazo, previenen de las infecciones de transmisión genital. Son aquellos que se colocan en los órganos reproductores del hombre o la mujer creando una barrera que impide que el espermatozoides sea depositado en la vagina.

	 Preservativo o condón	 Cuadro de látex
Descripción	Funda muy fina de látex o poliuretano. En su extremo cerrado tiene un pequeño depósito que recoge el semen tras la eyaculación impidiendo el contacto con la vulva y la vagina.	Pequeños cuadros muy delgados de látex que se usan para proteger la cavidad bucal de los fluidos corporales.
Cómo se utiliza	Se coloca sobre el pene en erección antes de la penetración vaginal, anal y/o oral. Tanto hombres como mujeres han de saber como usarlo. No necesita seguimiento médico.	Colocar el cuadrado sobre la zona a estimular (vulva o ano).
Cuánto tiempo dura	De un solo uso por cada encuentro sexual.	De un solo uso por cada encuentro sexual.
Dónde se consigue	En farmacias, grandes almacenes, internet y de manera gratuita en algunos centros de planificación y asociaciones.	Algunas farmacias, jugueterías eróticas y tiendas online.
Cambios en el sangrado	Ninguno.	Ninguno.
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato.	Inmediato.
Desventajas	La mayoría son de látex. Algunas personas pueden tener alergia al látex.	Más difíciles de adquirir en farmacias.
Ventajas	También hay de poliuretano para personas alérgicas. Sirve también para el sexo oral. Económicos o gratuitos. Fáciles de adquirir. Previenen de las ITG y de los embarazos.	Previenen de las ITG.



Preservativo o condón vaginal



Diafragma

Descripción	Funda de poliuretano muy fina y resistente que actúa como barrera entre el pene y la vagina. Posee dos anillos flexibles en ambos extremos: uno en el extremo cerrado, que impide la salida de los espermatozoides y ayuda a que el condón se mantenga en su lugar. El otro anillo, en el extremo abierto, queda fuera de la vagina.	Caperuza o casquete de látex o silicona muy flexible.
Cómo se utiliza	Se introduce en la vagina quedando dentro el extremo cerrado. El extremo abierto queda fuera de la vagina y se coloca sobre el área genital permitiendo la introducción del pene. No necesita seguimiento médico.	Se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides. Se debe introducir con crema espermizida en ambas caras.
Cuánto tiempo dura	Es de un solo uso por cada encuentro sexual.	Es reutilizable hay que lavarlo y conservarlo adecuadamente.
Dónde se consigue	En farmacias, tiendas on line y de manera gratuita en algunos centros de planificación y asociaciones.	Acudir a consulta médica para conocer el modo de su uso y la talla. Se puede adquirir en farmacias. En tiendas on line los venden de una sola talla, que suele ser la más habitual pero puede que no sea la adecuada para ti.
Cambios en el sangrado	Ninguno.	Ninguno.
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato.	Inmediato.
Desventajas	Más caro que el preservativo / condón. Se necesita práctica para su colocación.	No evita el contagio de ITG. Puede resultar difícil de encontrar en cualquier farmacia.
Ventajas	Favorece la autonomía de las mujeres frente a su cuerpo y su salud. Se puede colocar antes de mantener las relaciones coitales. Previene de las ITG y de los embarazos.	Se puede colocar antes de mantener las relaciones coitales. Favorece la autonomía de las mujeres frente a su cuerpo y su salud. Una opción para personas alérgicas al latex.



Píldora



Parche

Descripción	Pastillas cuya ingesta impide la ovulación y por lo tanto no puede haber embarazo.	Especie de tirita con hormonas que son absorbidas a través de la piel.
Cómo se utiliza	Hay diferentes píldoras, algunas se toman todos los días, en otras se descansa una semana. Hay que tomarla todos los días, a la misma hora independientemente las relaciones sexuales.	Se usa un parche nuevo cada semana, durante 3 semanas. En la cuarta semana no se usa parche y es cuando aparecerá la menstruación. Después se coloca un parche nuevo.
Cuánto tiempo dura	1 pastilla, 1 día. El tratamiento sólo es efectivo si lo tomas durante todo el ciclo.	1 parche 1 semana.
Dónde se consigue	Se compra en farmacias con receta	Se compra en farmacias con receta.
Cambios en el sangrado	Más cortos y predecibles (28 días).	Más cortos y predecibles (28 días).
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato al terminar la toma de pastillas.	Inmediato al terminar de usar el parche.
Desventajas	Algunos efectos secundarios pueden ser: Náuseas, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza en algunas mujeres. Suelen desaparecer en 2 ó 3 meses. Si vomitas o tienes diarrea consulta el prospecto a ver qué debes hacer y utiliza además durante ese periodo (hasta que vuelvas a menstruar) métodos de barrea (preservativo, diafragma). Algunos medicamentos reducen su eficacia. Consulta con el/la médico/a si tomas alguna medicación.	Algunos efectos secundarios pueden ser: Náuseas, sensibilidad en los senos en algunas mujeres. Suelen desaparecer en 2 ó 3 meses. Algunos medicamentos reducen su eficacia, consulta con el/la médico/a si tomas alguno.
Ventajas	Si te producen efectos secundarios, hay diferentes opciones de píldoras que puedes probar, también durante el período de lactancia. Favorece la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y su salud.	No tienes que recordar administrarlo a diario. Favorece la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y su salud.



Subdérmico



Intrauterinos: DIU

Descripción	Pequeña varilla de plástico flexible de 4 cm.	Objeto pequeño en forma de T de material plástico y/o cobre que se sitúa en el interior del útero. Hay dos tipos: DIU hormonal y DIU de cobre.
Cómo se utiliza	Se coloca en el antebrazo debajo de la piel y libera hormonas.	Se coloca en el interior del útero.
Cuánto tiempo dura	Durante 3 años.	5 (hormonal)- 10 años (cobre).
Dónde se consigue	Debe ser prescrito y colocado por personal médico.	Debe ser prescrito y colocado por personal médico.
Cambios en el sangrado	Irregular , no frecuente, o inexistente.	Los sangrados pueden ser irregulares y más abundantes durante los primeros meses, especialmente en el caso del de cobre. El DIU hormonal disminuye la cantidad de sangre de la menstruación.
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato una vez retirado.	Inmediato una vez retirado.
Desventajas	Algunos efectos secundarios pueden ser: náuseas, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza. Suelen desaparecer en 2 ó 3 meses. Algunos medicamentos reducen su eficacia. Consulta con el/la médico/a si tomas alguna medicación.	El momento de su colocación puede ocasionar algunas molestias que desaparecerán rápidamente. Algunos efectos secundarios pueden ser: náuseas, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza. Suelen desaparecer en 3 ó 6 meses. Algunos medicamentos reducen su eficacia. Consulta con el/la médico/a si tomas alguna medicación
Ventajas	Su eficacia es muy alta. Favorece la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y su salud.	Su eficacia es muy alta. Puede retirarse cuando la mujer lo desee. Es uno de los métodos anticonceptivos más económicos. Favorece la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y su salud.

Métodos quirúrgicos

Son **intervenciones quirúrgicas** que pretenden una **anticoncepción permanente**. Hombres y mujeres pueden acceder a ellos si no desean tener descendencia (maternidad/paternidad planificada; exceso de descendencia, problemas de salud, proyecto de vida, etc). Es importante estar bien informada e informado, conocer los procedimientos, ventajas e inconvenientes.

 Ligadura de trompas		 Vasectomía	
Descripción	Las trompas uterinas son bloqueadas impidiendo que los espermatozoides lleguen a unirse con el óvulo. Existen varios procedimientos.	Los conductos deferentes se bloquean impidiendo que los espermatozoides formen parte del semen.	
Cambios en el sangrado	Ninguno.		
Desventajas	No protege contra Infecciones de Transmisión Genital. Tiene coste económico. La seguridad social la cubre sólo en algunos casos. En algunos casos se necesita anestesia. Puede aumentar la probabilidad de embarazo ectópico. Si se deseara volver a quedar embarazada es necesario recurrir a técnicas de reproducción asistida.	No protege contra Infecciones de Transmisión Genital. Tiene coste económico. La seguridad social la cubre sólo en algunos casos.	
Ventajas	No interfiere en el coito y sus resultados son efectivos cien por cien. En algunos casos puede ser reversible pero la mujer no recupera la fertilidad	Operación quirúrgica simple. No interfiere en la relación sexual, ni en la erección, ni en la eyaculación. Es reversible con una alta tasa de éxito.	

* Elaboración propia a partir de la fuente: Tarjeta para asesoría anticonceptiva en Colombia. Ministerio de Salud; UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas)

Método anticonceptivo de urgencia

Las causas de un embarazo no planificado pueden ser muchas. Lo importante es que valoremos si lo deseamos en este momento y si se dan las condiciones adecuadas para ello. En última instancia, la decisión ha de ser tomada libremente por la mujer. En estos casos, aún se puede prevenir un posible embarazo recurriendo a:

Píldora postcoital o “pastilla del día después”

Es una pastilla que **evita el embarazo** en un alto porcentaje. Ha de tomarse antes de que transcurran 72 horas tras haber realizado un coito vaginal (pene -vagina) 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. Puedes adquirirla sin receta médica en las farmacias por unos 18 euros o acudir a tu centro de salud. Se puede adquirir desde los 16 años y sin límite de edad. Por debajo de los 16 años depende de las circunstancias, por lo que es posible que necesites ir acompañada de una persona adulta.



Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

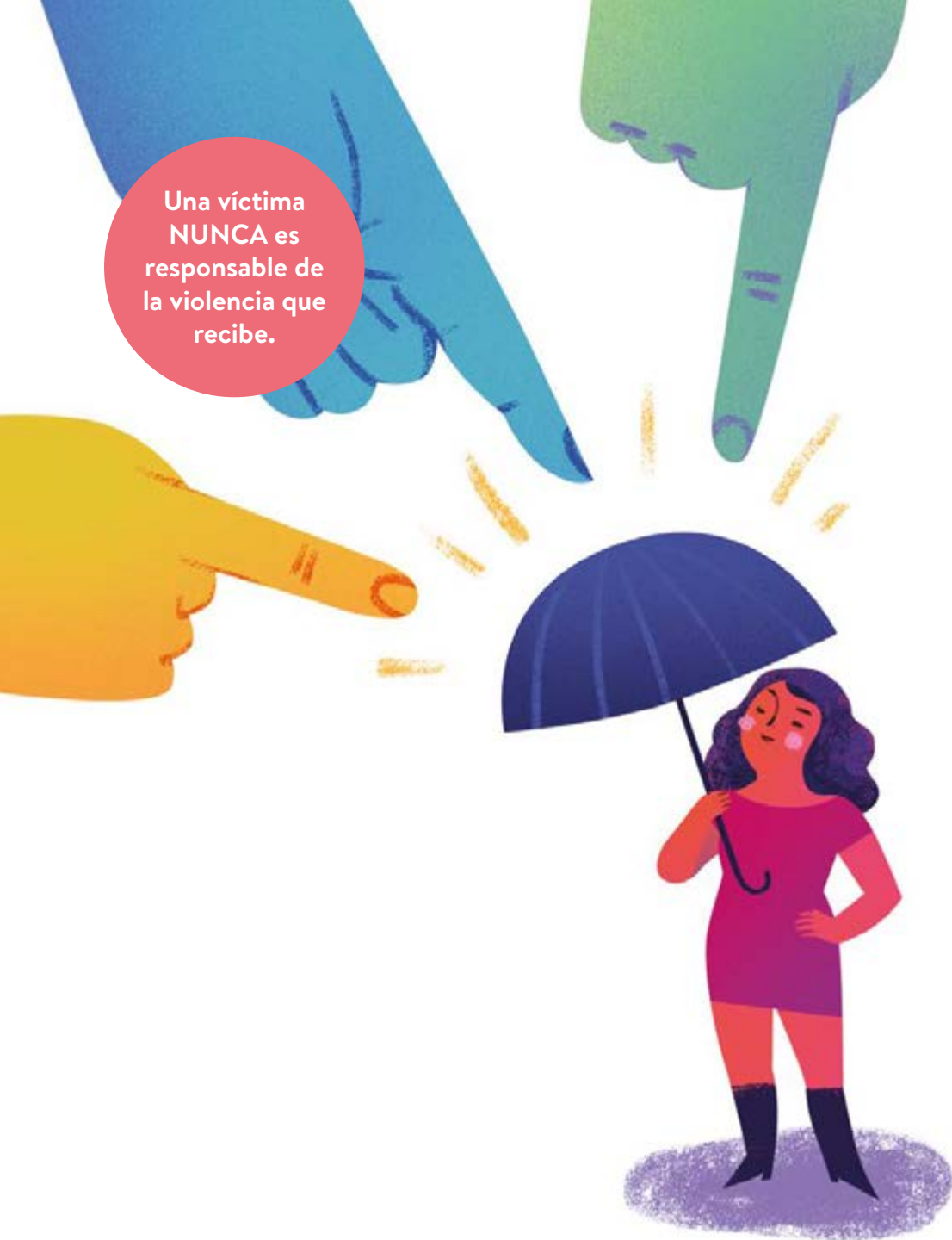
El aborto en España es legal y se rige por la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Establece que:

- En España es libre hasta las 14 primeras semanas por el motivo que sea.
- A partir de las 14ª semana el embarazo sólo se podrá interrumpir por causas médicas: grave riesgo para la vida o salud de la embarazada, o graves anomalías en el feto incompatibles con la vida.
- Las menores de 18 años necesitan el consentimiento de sus representantes legales (madre, padre o tutores legales).
- En España, una mujer puede interrumpir su embarazo en centros públicos (gratuitamente) o privados acreditados sin riesgos para su salud.
- Las mujeres que sean extranjeras o vivan en España en situación irregular también tienen derecho a acceder a la IVE a través de la sanidad pública.
- Puede realizarse de dos formas, dependiendo de las semanas de gestación: Farmacológicamente hasta la semana 7 mediante medicación, o quirúrgicamente hasta la semana 14, sin hospitalización.

Las mujeres son quienes deben tomar la decisión última sobre realizar o no una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y qué método utilizar, siempre que sea posible. Recuerda que la interrupción voluntaria del embarazo puede ser una decisión difícil, solicita toda la información que necesites. Prevenir los embarazos mediante el uso de métodos anticonceptivos es una opción más saludable. Busca orientación y asesoramiento, acude a tu centro de salud o centro de planificación familiar.



Una víctima
NUNCA es
responsable de
la violencia que
recibe.



¿Qué es la violencia sexual?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a la violencia sexual como *“cualquier acto dirigido contra la sexualidad de una persona. No se limita únicamente a actos físicos sexuales, también incluye las tentativas para consumir dichos actos, los comentarios y las insinuaciones. Sus manifestaciones van desde el acoso callejero (mal llamados “piropos”), el exhibicionismo, tocamientos, roces, abuso sexual y violación, hasta la prostitución forzada y la trata de personas con fines sexuales”*. También existen otras formas tradicionales de violencia sexual, como el matrimonio o la cohabitación forzada, las mutilaciones genitales femeninas, las pruebas de virginidad, la esclavitud sexual o la violación como arma de guerra.

Para la OMS *“La violencia sexual ocurre cuando alguien fuerza, manipula o impone a otra persona realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento, independientemente de la relación que tenga con la víctima. Es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de las personas. Puede ser ejercida por desconocidos, conocidos, entorno familiar, amistades, matrimonio o pareja. Sucede en cualquier ámbito, incluidos el hogar, el lugar de trabajo y la escuela”*.

El consentimiento ha de ser voluntario, sin presiones ni amenazas. Puede ser retirado en cualquier momento, es decir, se puede cambiar de opinión y dejar de consentir una conducta o acto. El silencio y las dudas no son un sí. La edad, la influencia del alcohol u otras drogas, enfermedad, diversidad funcional, miedo... hacen que, en ocasiones, el consentimiento no cumpla con los requisitos para considerarse válido. *“La libre elección debe remitir no sólo a qué se consiente sino a cómo, en qué condiciones y cuáles son las consecuencias de no consentir”*.

La violencia sexual afecta a mujeres, hombres, niños y niñas en diferentes momentos de la vida. Aunque la gran mayoría de las víctimas son mujeres: 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido violencia sexual.





Violencia contra las mujeres

Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres como *«todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado, un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada»*.

Estas violencias
contra las mujeres
se basan en la
situación de
desigualdad y
en las relaciones
de dominación
y sumisión entre
hombres y mujeres
existentes en
nuestra sociedad.



Esta violencia también se manifiesta en diferentes esferas de la vida, como la económica, la política, la social. Es un problema estructural a nivel mundial. Tanto por su frecuencia como por las graves consecuencias, constituye una violación de los Derechos Humanos.

Por lo tanto, la violencia en las relaciones de pareja, noviazgos y matrimonios, es una manifestación más de las diferentes violencias que se ejercen contra las mujeres. En todo el mundo, casi un tercio de las mujeres refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Y hasta un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina.

Muchas mujeres en todo el mundo y también en España, son asesinadas por sus parejas o exparejas, es por ello que en el Estado español existe una **Ley específica que persigue este tipo de violencia de género en la pareja o expareja**: Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género en parejas. En esta ley, se detallan los diferentes tipos de violencias (violencia física, psicológica, social, económica y sexual) ejercidos por parte de la pareja o ex pareja hacia la mujer. Todas estas formas de violencia constituyen delito, y por lo tanto, son denunciabiles, con la posibilidad de que las mujeres puedan solicitar medidas de protección.

Tanto en el matrimonio como en las relaciones de pareja esporádicas o duraderas, las mujeres tienen derecho a rechazar relaciones sexuales, a no sentirse presionadas ni amenazadas. **Las mujeres son dueñas de su sexualidad y de su cuerpo**, por lo que pueden decidir qué prácticas sexuales quieren realizar, elegir hasta dónde quieren llegar, en qué momento desean parar y utilizar los métodos anticonceptivos oportunos para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Los pilares para una relación sana y placentera pueden ser:



Si una persona trata a su pareja con indiferencia, falta de respeto, violencia física o verbal (insultos, humillaciones, amenazas) está ejerciendo violencia y la persona que la sufre no disfrutará ni de su vida de pareja, ni de su sexualidad ni de otros aspectos de su existencia. El **buen trato** es fundamental en las relaciones de pareja. 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, su sexualidad y su vida en común no serán placenteras, ni siquiera saludables.

Recursos

En España, existen una serie de servicios, entidades e instituciones a los que puedes acudir en busca de información, orientación, etc. de manera gratuita y confidencial. España está dividida en comunidades autónomas y algunos de estos servicios y recursos pueden funcionar de manera diferente entre diferentes localidades.

Para hacer uso de estos servicios es necesario estar EMPADRONADA/O. El trámite se realiza en el Ayuntamiento, aportando la siguiente documentación:

Solicitud de empadronamiento cumplimentada y firmada por todas las personas mayores de edad empadronadas en la vivienda. Te la puedes descargar o solicitarla en el Ayuntamiento.

Documentación que acredite tu identidad

Extranjeras/os procedentes de estados miembro de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza: NIE junto a pasaporte o al DNI originales en vigor.

Con **nacionalidad rumana, polaca, etc.**, que en su DNI no figure rúbrica, deberán presentar su pasaporte en el caso de que no comparezcan personalmente y/o no conste en una solicitud de empadronamiento anterior su firma.

De otras nacionalidades: pasaporte o permiso de residencia originales en vigor. La tarjeta de extranjero/a tiene

preferencia frente a cualquier otro documento y debe presentarse siempre en todos los trámites padronales.

Para las y los menores extranjeras/os nacidas/os en España hasta los tres meses de edad: Libro de familia o Certificado de Nacimiento, tarjeta de residencia o certificado de nacimiento. Si tuviera pasaporte deberán aportarlo también. Todos originales. **Pasados los tres meses:** Los mismos documentos que para mayores extranjeros/as.

Para las y los menores extranjeros/as no nacidos/as en España: Los mismos documentos que para mayores extranjeros/as.

Si el empadronamiento se va a realizar en un establecimiento colectivo: Autorización de la dirección de dicho establecimiento y sello de la Institución en la hoja patronal.

Servicios sociales

Dependen generalmente de los Ayuntamientos y hay un centro de referencia por cada cierto número de habitantes, lo que hace que, en algunas ciudades, haya más de un centro y debas acudir al que corresponde al barrio en el que vives.

Puede ser el primer lugar al que acudir ya que ofrecen información y atención en aspectos laborales, legales, escolares, médicos (etc.), y pueden explicarte y acompañarte en el acceso a recursos, así como acompañarte en la tramitación de prestaciones sociales y económicas.

La atención es gratuita y confidencial. **Te atienden independientemente de tu situación administrativa.** Es necesario pedir cita previa excepto en los casos de urgencia, en que se puede acudir directamente.

Servicios educativos

En España, las y los menores tienen derecho a recibir una educación independientemente de la situación administrativa de su padre y/o madre. Y el padre y la madre están obligados/as a realizar esta escolarización. La escolarización

obligatoria va de los 6 a los 16 años, pero desde los 3 años las niñas y los niños pueden acudir a un centro escolar. Esta educación es gratuita tanto en colegios públicos como concertados. No estás obligada/o a pagar ninguna cuota en un colegio concertado y si te vieras obligada/o o coaccionada/o a ello, puedes denunciarlo en inspección educativa y ante entidades y organizaciones que defienden los derechos educativos.

Pasos a seguir para escolarizar en el Sistema Educativo Español en la Educación Básica (entre 6 y 16 años), Primaria y Secundaria:

- Para asistir al centro de estudio hay que matricularse. Si te encuentras dentro del plazo de matriculación, que suele ser de Marzo a Mayo, puedes escoger el centro que consideres más conveniente. Infórmate sobre los tipos de centros a los que puedes optar.
- Es conveniente realizar la escolarización lo antes posible.
- Es importante informarse sobre las lenguas oficiales del centro y tomar nota de las asignaturas que se estudian en los diferentes idiomas.

- Cumplimentar la solicitud y tener en cuenta las preferencias de sus hijos/as antes de presentar la matrícula.

Servicio Público de Empleo (SEPE)

Puedes recibir información, apoyo y asesoramiento para la búsqueda de empleo, formación y prestaciones (ayudas económicas) a las que puedas tener derecho. Es necesario pedir cita previa.

Centros públicos de Salud

Para acceder a los centros y servicios sanitarios es necesaria la Tarjeta Sanitaria Individual. Es un documento emitido por la Consejería de Sanidad que identifica a las ciudadanas y los ciudadanos como usuarias/os del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma donde residan (y estén empadronadas/os) y acredita el derecho a las prestaciones sanitarias (asistencia médica, pruebas diagnósticas, etc.). Sólo podrá ser utilizado por el titular.

Las y los menores de edad deben tener su propia tarjeta sanitaria.

Para obtener este documento es imprescindible estar empadronada/o.

En aquellos casos especiales en los que no se disponga de la documentación requerida, también podrán dirigirse al Centro de salud más cercano, donde le informarán de los pasos a seguir.

Si procede de un país de la Unión Europea (TSE) o de un país con Convenio Bilateral en materia de Seguridad Social (Andorra, Marruecos, Túnez, Perú, Brasil y Chile), para recibir atención sanitaria deberá aportar la Tarjeta Sanitaria Europea o el certificado de derecho a la asistencia sanitaria que le corresponda en función de su situación particular.

Para solicitar asistencia en un centro sanitario, acuda siempre con la tarjeta (TSE) o en su defecto, el CPS, con el Certificado de derecho correspondiente, así como su NIE, pasaporte o DNI emitido por un país de la Unión Europea.

En el caso de que una persona se encuentre en una situación administrativa que le dificulte la obtención de la tarjeta sanitaria, TIENE DERECHO a la asistencia sanitaria siempre que demuestre que lleva más de 90 días en territorio español.

En algunas ocasiones, se están produciendo situaciones que atentan contra los derechos de las personas a recibir atención médica y tras ser atendidas/os se les emite una factura para que paguen el servicio sanitario. Si te encuentras en esta situación, dirígete a alguna de las asociaciones que trabajan en la

defensa de los derechos de las personas migrantes.

La plataforma <http://yosisanidaduniversal.net/portada.php> también puede ofrecerte asesoramiento.

Asociaciones y organizaciones no gubernamentales

En muchas ciudades y localidades existen asociaciones que trabajan por los derechos de las personas migrantes y entidades formadas por personas migrantes que ofrecen asesoramiento, recursos asistenciales, formación para el empleo, clases de castellano u otras lenguas del Estado español, etc. Ponte en contacto con estas organizaciones para que te informen y acompañen en aquello que necesites.

En algunas de estas organizaciones **también puedes participar y compartir** espacios y experiencias con otras personas que están o han estado en tu misma situación, puedes colaborar en iniciativas que ayuden a reivindicar derechos, visibilizar necesidades o pasar un rato agradable. **La participación en asociaciones**, incluso la creación de una, puede ser una experiencia muy enriquecedora y es una de las formas de contribuir a los cambios sociales necesarios para el bienestar de todas las personas.

Comisarías de Policía

En las comisarías se realizan los trámites relativos a la obtención del DNI/NIE, pasaportes y otros documentos útiles. También es donde puedes denunciar situaciones de robo, violencia, agresiones racistas.... o cualquier situación que constituya una agresión o delito.

En el caso de que lo necesites, tienes derecho a la asistencia de un/a abogado/a de oficio (gratis) y a un/a traductor/a de tu lengua nativa.

Si eres víctima de un **delito de trata** de personas con fines de explotación sexual o laboral o conoces a alguien que pudiera serlo, la Policía Nacional dispone de un centro específico donde te asesorarán y protegerán guardando absoluta confidencialidad.

Teléfono. 24 horas 900105090,
trata@policia.es
091 Policía nacional.
092 Policía Municipal.

Polideportivos y Centros Culturales Municipales

Son espacios dependientes de los Ayuntamientos y Comunidades Autónomas con actividades deportivas y culturales así como cursos de formación, más económicas que en un centro privado.

Cruz Roja

Cuenta con servicios de atención sanitaria para personas migrantes en algunas localidades.

Médicos del Mundo

Existen 7 dispositivos fijos de atención social y sanitaria para personas migrantes en Sevilla, Málaga, Zaragoza, Valencia, Alicante, Bilbao y Tenerife. Y 3 dispositivos fijos a mujeres en situación de prostitución en Valencia, Palma de Mallorca y Málaga.

Servicios de Atención a Víctimas de Violencia de Género

En algunas ciudades y localidades existen servicios de asesoramiento y apoyo a las víctimas de violencia de género que depende a veces del Ayuntamiento y otras de las Comunidades Autónomas. Si necesitas ayuda y asesoramiento, busca y pregunta por los recursos existentes cerca de ti (en el ayuntamiento, a la trabajadora o trabajador social, a tu médica/o...). También puedes llamar al 016 y, en caso de urgencia, al 112.

- **Teléfono 016** gratuito y confidencial. Puedes llamar desde cualquier lugar

de España y te dan información sobre los recursos más cercanos. Las personas con discapacidad auditiva y/o del habla pueden comunicarse con el 016 a través de mensajes de texto (DTS) con el número 900 116 016. También puedes consultar <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/informacionUtil/>. Recuerda seguir las pautas que te indica la página sobre navegación segura.

- **Teléfono de emergencias 112** está establecido como un número único de asistencia a la ciudadanía ante cualquier tipo de emergencia (sanitaria, de extinción de incendios y salvamento o seguridad ciudadana).
- **Teléfono de la Guardia Civil "062"** gratuito, 24 horas y atención especializada. Servicios especializados en atención a mujeres y menores ya sean víctimas de violencia, de abuso sexual o cualquier situación de emergencia.

Atención a Víctimas de Delitos de Odio – Racismo, Xenofobia - Discriminación

Oficina de la solidaridad. Movimiento contra la Intolerancia. 901101375 (gratuito y confidencial).

***Atención a Menores
víctimas de malos
tratos y/o abuso
sexual o cualquier otra
forma de violencia y/o
explotación. “062”***

Gratuito, 24 horas. 112 gratuito, 24 horas.

Existen otros recursos como los centros de personas mayores, programas específicos de apoyo a la infancia, sindicatos, etc., que pueden ser de utilidad. Puedes informarte de todos ellos a través de los servicios sociales y de las asociaciones.

Bibliografía

- ABAÚNZA PARRA, NOEMÍ (2017). *Anticoncepción y embarazos no planificados*, en 'Colección de guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes. N°1. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias. Disponible en http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/igualdad/_galerias/ici_documentos/documentacion/Guia_AnticoncepcionENP_ICI_2017.pdf
- BARBARA ZORRILLA, PANTOJA: *Mandatos de género qué son y cómo influyen en las mujeres*. www.generandoigualdad.com Mayo 2017. Disponible en <http://www.generandoigualdad.com/mandatos-de-genero-que-son-y-como-influyen-en-las-mujeres-2/>
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Naciones Unidas, Cairo, (1994) Disponible en <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-población-y-el-desarrollo>
- Conferencia Mundial sobre la Mujer. Naciones Unidas , Beijing (1995) disponible en <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- Convención para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), aprobada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- DE BÉJAR, SYLVIA. (2011). *Deseo. Cómo mantener la pasión y resolver las diferencias sexuales*. Barcelona: Planeta S.A.
- Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14^o. Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

- Declaración Universal de Derechos Humanos , 1948. Disponible en: <http://www.un.org/universal-declaration-human-rights/>
- GÓMEZ, Andrea: ¿Por qué lo hombres tienen que estar "siempre listos"?, Clarin.com. Julio 2012. Disponible en https://www.clarin.com/pareja-y-sexo/hombres-siempre-listos-varon-hombre-sexualidad-sexo-educacion-sexual_0_H122FnKwQx.html.
- LANDARROITAJAUREGI, JOSERRA. (2013). *Genus: Genitales y generación*. Valladolid: ISESUS
- LANDARROITAJAUREGI, J. y PÉREZ OPI, Esther (2014). *Materiales para una teoría de pareja*. Valladolid: ISESUS
- LARRAZABAL, MIREN. (2012): *Sexo para torpes*. Madrid: Anaya.
- SANZ, FINA. (1990). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Barcelona: Kairós S.A.
- SANZ, FINA. (1995). *Los vínculos amorosos. Amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro*. Kairós S.A.
- Sociedad española de contracepción. <http://enanticoncepcionvivetuvida.es> 2014. Disponible en <http://enanticoncepcionvivetuvida.es/home/anticoncepcion-de-urgencia/>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) 'Mutilación genital femenina' <http://www.who.int/es/> Enero de 2018, disponible en el link <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) 'Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual' <http://www.who.int/es/> 2013, disponi-

ble en el link http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1.

- OMS (Organización Mundial de la Salud) 'Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer' <http://www.who.int/es/> Noviembre 2017. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) 'VIH/ SIDA'. <http://www.who.int/es/> Noviembre 2017. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) 'Guía de uso del condón femenino', Dirección de Promoción y prevención y Convenio 036 – Componente VIH del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá D.C., 2014. Disponible en <http://colombia.unfpa.org/es/publicaciones/guia-de-uso-del-condon-femenino>.

unión de asociaciones familiares

C/ Alberto Aguilera, 3 - 1º Izda
28015 - Madrid

T.669 791 808 / 91 446 31 62
www.unag.org / info@unaf.org



@saludsexualUnaf



@saludsexcultura



Salud Sexual en Clave Cultural



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN MIGRATORIA



Cofinanciado por
la Unión Europea