

Unidad Didáctica 4: ¿Cómo nos relacionamos?

- Me gustaría iniciar relaciones sexuales con mi pareja y...
- ¿Has oído hablar de las enfermedades de transmisión sexual?
- ¿Qué métodos anticonceptivos existen?
- ¿Cuáles son nuestros derechos sexuales y reproductivos?

¿Tomamos conciencia de nuestros cuerpos sexuados?

Las respuestas a las preguntas anteriores las vas a encontrar en esta Unidad Didáctica, la cual te va a proporcionar información sobre tu salud sexual y reproductiva.

Para que entiendas mejor el concepto de sexualidad, es interesante iniciar esta Unidad recordando las diferencias entre sexo y género que trabajamos en la Unidad Didáctica 1. En ella vimos que las únicas diferencias ciertas entre hombres y mujeres radican en sus características biológicas, en el sexo: hombres y mujeres tienen cromosomas y características sexuales (genitales internos y externos) diferentes. Éstas son las únicas diferencias reales entre ambos sexos, todas las demás son culturales y aprendidas, es decir, son una construcción social llamada género. A partir del concepto género surge, como ya dijimos, lo que se denomina sistema sexo-género que consiste en que por nacer con un sexo, mujer u hombre, se nos adjudica un género, femenino o masculino y unas formas de comportamiento, atributos, intereses, etc. Este sistema sexo-género tiene una clara influencia en nuestra vida sexual y reproductiva.

A continuación vas a leer dos escenas que a veces se dan en la realidad.

Escena 1: *Mónica tiene 15 años y estudia en un centro de enseñanza secundaria. Es una excelente estudiante y siempre saca buenas notas. Un día olvida su mochila en el salón. Su padre la coge para llevarla a su habitación, pero la mochila está abierta y se cae lo que tiene dentro. Al recoger las cosas el padre descubre un preservativo. Se enfada mucho y se lo comenta a su madre. Ambos la esperan en el salón y, cuando Mónica regresa a casa le piden explicaciones.*

Situación 2: *Julián tiene 14 años y estudia en un centro de enseñanza secundaria. No es muy buen estudiante y siempre le queda alguna asignatura pendiente para el verano. Un día deja sus libros encima de la mesa del salón. Su padre coge un libro para echarle un vistazo y descubre entre las páginas un preservativo. Lo primero que hace el padre al ver el preservativo es sonreír. Luego le comenta a su madre bromeando lo que ha encontrado. Y por la noche, durante la cena, entre risas se lo comenta a Julián.*

Las personas, hombres y mujeres, nacemos con órganos sexuales diferentes y tenemos capacidad para manifestar muchos comportamientos sexuales de los cuales la sociedad selecciona aquéllos que considera normales y adecuados para cada género, tratando de imponerlos a través de la familia, la escuela o los medios de comunicación. De ahí que el género y la sexualidad sean dos construcciones estrechamente relacionadas que tienen el mismo origen: el cuerpo sexuado de los seres humanos, es decir, las características biológicas - sexuales con las que nacemos.



En base al género se nos enseñan normas de comportamiento sexuales diferentes a mujeres y hombres -por ejemplo, en lo que se refiere a quién puede manifestar los deseos sexuales y cómo o qué roles deben adoptar mujeres y hombres en las relaciones sexuales-; así, es común que los chicos tomen la iniciativa en las relaciones, que sean ellos quienes inviten a salir a las chicas o quienes compren en las farmacias los preservativos. También es común que muchas chicas tiendan a tener actitudes pasivas en las relaciones, porque socialmente está mal visto que ellas tomen la iniciativa. De esta forma, chicas y chicos sufren la presión de comportarse según su rol de género, aunque sientan timidez al hacerlo o no les guste adoptar esas actitudes.

También cambian las políticas sexuales que se desarrollan, de forma que en muchas sociedades patriarcales se controla la sexualidad femenina (¿recuerdas cuando hablábamos en Unidad Didáctica de violencia de la mujer condenada a muerte porque había tenido relaciones con un hombre sin estar casada?) o se permiten, como hemos visto en las situaciones que hemos representado con anterioridad, comportamientos distintos para cada género. Por ejemplo, se impulsa a los chicos y hombres a tener una vida sexual muy activa antes del matrimonio, mientras que a las mujeres se les pide que conserven su virginidad hasta que se casen. Aunque ha habido una clara evolución en los últimos años, estas conductas todavía persisten en muchas culturas; un ejemplo de ello lo encontramos en la cultura gitana, donde la mujer tiene que llegar virgen al matrimonio y -de no ser así- puede ser abandonada por su marido. Con estos ejemplos, podemos observar cómo la sexualidad y el género, además de estar muy relacionados, son dos formas distintas de opresión para las mujeres.



Esta opresión hacia las mujeres también se expresa en la vida sexual de los individuos; el machismo es un claro ejemplo ya que a veces los hombres, para reforzar su sexualidad, llegan a utilizar la violencia física y sexual contra las mujeres, como veíamos en la Unidad Didáctica 3.

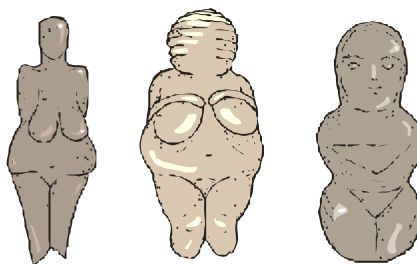
Son, por tanto, muchos los aspectos en los que la sexualidad y el género se entrelazan y conducen a un trato desigual entre mujeres y hombres. No obstante, y aunque son las mujeres quienes resultan más perjudicadas en estos dos ámbitos, los hombres también se ven afectados por discriminaciones y presiones, en el sentido de que se les obliga a comportarse sexualmente según lo que se considera correcto para su rol.



A fin de que todas y todos podamos ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos, es necesario promover un cambio en la concepción actual de la sexualidad y el género, este cambio se debe iniciar por la toma de conciencia, la cual se produce a través de la información sobre el tema, información que guíe de forma segura nuestro camino y nuestras experiencias en el ámbito sexual.

¿Qué es eso de la sexualidad?

La sexualidad se refiere a la manera en que la cultura marca las pautas para vivir los deseos y placeres eróticos. Es una construcción sociocultural e histórica, que cambia según la época, el país, la cultura, el género, la etnia, la clase social y la generación a la que se pertenece. Así, el concepto y las prácticas sexuales hoy día son diferentes a las que había en la prehistoria, la edad media o el renacimiento. También son diferentes dependiendo de los países y culturas, no son las mismas en Colombia, Japón o España. Finalmente varían según la etnia, el género, la clase social o la edad,



no es lo mismo en una persona adolescente que en una persona adulta, incluso, la sexualidad varía entre las personas adultas. A continuación, leerás un texto antropológico a modo de ejemplo de cómo diferentes etnias africanas conciben y realizan algunas prácticas sexuales.

*Las mujeres hotentotes, con su típico “faldón”, son particularmente exigentes. Las gisul, cuando no quedan adecuadamente satisfechas, comienzan a gritar con el fin de comunicar el hecho a todo el vecindario: el pene de mi marido ha muerto(...). El amor se práctica generalmente en la actitud llamada “angélica”, con la mujer en posición supina con las piernas abiertas y el hombre tendido sobre ella: postura preferida por los Sabei, mientras que los Gisu, los Nandi, los Nkundo y las demás tribus de pastores, practican el amor de lado. Los Edo, los Ibo y los Mossi exigen que el acto sexual tenga lugar sobre una estera y nunca en contacto directo con el suelo (lo que podría provocar la sequía en el país); además, la pareja no debe toser para evitar contraer alguna enfermedad de difícil curación.**

*Extraído de Rachewiltz, B (1967). *Eros Negro. Costumbres sexuales en África desde la prehistoria hasta nuestros días*. Sagitario. Barcelona. Pp. 228.



No obstante, aunque la sexualidad está marcada en parte por la cultura, todos y todas desempeñamos un papel activo en su construcción. La sexualidad designa los comportamientos, prácticas y hábitos que involucran a nuestra mente y nuestro cuerpo, de ahí que existan muchas formas de experimentarla; formas que van más allá de la relación coital y de lo establecido por la sociedad. El conocimiento sexual implica así el conocimiento de nosotras mismas y nosotros mismos, de nuestros cuerpos, deseos y placeres eróticos, el conocimiento de las demás personas y las relaciones que se establecen entre todas, donde el único límite es el respeto a la libertad de las/os demás.

Los modelos de sexualidad, construidos a través de siglos, han ido

evolucionando. Durante mucho tiempo se ha manejado el concepto de sexualidad “*natural*” que es concebida como la sexualidad entre hombre y mujer cuyo fin es tener hijas/os, es decir, la heterosexualidad con fines reproductivos. Se consideraron así como “*antinaturales*” todas las prácticas sexuales que no se vinculaban con la procreación. Este concepto de sexualidad natural, como veremos más adelante, ha dado lugar, entre otras cosas, a la marginación de todas aquellas personas que tienen una orientación sexual diferente a la heterosexual.

Al ser la sexualidad una construcción social, histórica y cultural que se manifiesta en un conjunto de normas no escritas, puede ser modificada; así -a pesar de estar reglamentada por la sociedad en todas las épocas y en todas las partes del mundo- las personas han luchado para lograr cambios hacia conductas y políticas sexuales más justas para todas y todos: un ejemplo es el caso del cambio de la norma que no permitía que una pareja homosexual viviera en una casa de la Guardia Civil; ahora ya se permite.

¿Cómo es nuestra sexualidad?

Uno de los elementos de la sexualidad es la atracción sexual, que comprende lo erótico y lo afectivo entre seres humanos. En base al sexo de la persona por la que sentimos atracción sexual se nos ha clasificado de la siguiente manera:

- **Heterosexual:** es aquella persona que siente atracción erótica hacia personas del otro sexo.
- **Homosexual:** es aquella persona que siente atracción erótica hacia miembros de su propio sexo.
- **Bisexual:** es aquella persona que se siente atraída por hombres y mujeres.

De estas tres opciones, como vimos con anterioridad, la más aceptada

en nuestra sociedad es la heterosexual con fines reproductivos. No obstante, la sexualidad no se puede encasillar en clasificaciones, ni se puede decir que una sexualidad es mejor que otra. Cada persona desarrolla su propia sexualidad, bien individualmente o bien con otras personas, del mismo o de diferente sexo. La sexualidad es, por tanto, tan diversa como lo son las personas que habitan el planeta.

En la sociedad existen muchos **estereotipos negativos y falsas creencias que se atribuyen a las personas homosexuales por el hecho de desarrollar una sexualidad distinta a la heterosexual** y que conducen en muchos casos a su discriminación, siendo esto una violación de sus derechos como personas.

Así, durante muchos años, se han realizado estudios que se han ocupado especialmente en buscar las causas de la homosexualidad, debido a que, como ya hemos dicho, no se considera “*natural*” ni buena porque su fin no es la reproducción. La preocupación por buscar un origen a la homosexualidad es un reflejo de la homofobia que impregna a la sociedad. **La homofobia es el odio que se tiene a las personas**



homosexuales y que se manifiesta desde formas sutiles de rechazo hasta la agresión explícita, concretada en atentados y crímenes. Las personas homosexuales han sido y son perseguidas y discriminadas por la sociedad, se les insulta, son objeto de burlas y se les atribuyen calificativos peyorativos como “*locas*” (a los hombres homosexuales) o “*marimachos*” (a las mujeres homosexuales). A continuación, vemos unos ejemplos de este rechazo y persecución a personas que tienen una orientación sexual diferente:

“En Irán, el lesbianismo es castigado con 100 latigazos y con la muerte como ofensa máxima. Sin embargo, la Secretaría de Estado del Reino Unido entiende que esto es la ley del país y se administra en todos los sectores de la

sociedad, así se justifica el Ministerio de Interior británico para denegar el asilo político a una lesbiana iraní” (1)

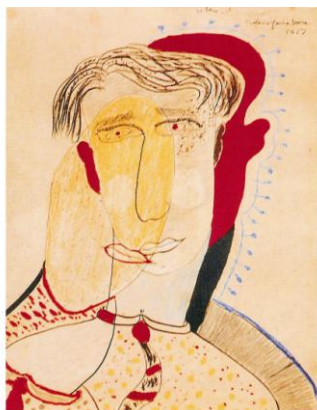
“En octubre de 2001, la asociación Colega (2) solicitó medidas de protección al subdelegado del Gobierno ante las amenazas de muerte anónimas recibidas por miembros de la asociación. Meses antes, en julio, un grupo de cabezas rapadas, según la citada organización, entró a la sede de esta última y destrozaron los enseres y agredieron y amenazaron a uno de los miembros de la asociación. Además, la sede ha sido objeto de numerosas pintadas homófobas” (3)

(1) http://www.geocities.com/azul_profundo/carta.html, año 2001

(2) Colega es el COlectivo de LEsbianas y GAys.

(3) Diario IDEAL de Granada, 25 de junio de 2003

Esta discriminación a las lesbianas y los gays también está presente



dentro de la escuela, donde además de las burlas continuas que sufren estas personas, el sistema educativo sigue presentando la sexualidad y la familia heterosexual como la adecuada, olvidando así la existencia de otras sexualidades y de parejas y familias formadas por personas del mismo sexo.

Sin embargo, los y las homosexuales han estado y están presentes en todas las culturas y en todos los momentos históricos. Algunos personajes famosos homosexuales son Federico García Lorca, Nacho Duato, Martina Navratilova o Chavela Vargas.

Las personas, somos diferentes, plurales y diversas y, por tanto, vivimos la sexualidad de manera diferente. No existe ni la sexualidad normal ni la anormal, sino sexualidades diferentes, ya que cada persona experimenta su sexualidad de una forma individual que no tiene por qué coincidir con la norma establecida. De ahí que ninguna persona pueda ni deba ser discriminada por desarrollar la sexualidad que más la enriquezca.

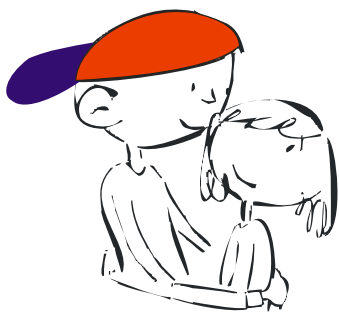
¿En qué consiste nuestra salud sexual y reproductiva?

Podemos definir la **salud sexual y reproductiva** como un **estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestra sexualidad y nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos.**

El concepto de salud reproductiva se refiere así tanto a la capacidad como al derecho de todas y todos a disfrutar de una vida sexual plena, a decidir sobre tener hijo/as o no, a tener embarazos y partos seguros, a vivir un proceso reproductivo saludable, a prevenir enfermedades de nuestros órganos sexuales, a regular la propia fecundidad sin riesgos, a recibir información y escoger libremente el método anticonceptivo más adecuado y a la posibilidad de interrumpir un embarazo no deseado sin riesgo.

Por otra parte, las estadísticas revelan que las secuelas de la mayoría de enfermedades de transmisión sexual son más graves en las mujeres y que los métodos de planificación familiar, usados en mayor cantidad por éstas, representan, en general, más riesgos potenciales que los que usan los hombres.

Sin embargo, aunque estas acciones se centran en las mujeres también deben involucrar a los hombres, ya que todas y todos tenemos derecho a disfrutar de una salud sexual y reproductiva plena, así como a compartir las responsabilidades del cuidado de los/as hijos/as.



Los temas que comúnmente se abarcan desde este concepto son: sexualidad-fecundidad adolescente, maternidad sin riesgo, planificación familiar, enfermedades de

transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos y relaciones equitativas de género, pues la desigualdad de género también influye en la salud sexual y reproductiva.

A continuación, vamos a ver de manera más detenida algunos de estos temas, concretamente, la fecundidad adolescente, la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual para estar más informados/as y para que podamos exigir así el cumplimiento de nuestros derechos.

Fecundidad adolescente

Julieta tiene 14 años y vive en Madrid. Estudia secundaria en un instituto y tiene un novio desde hace un año llamado Miguel. Miguel tiene 18 años. Julieta se ha hecho hoy en el baño del instituto las pruebas de embarazo, pues hace tres meses que no tiene la regla. La prueba ha dado positiva. Julieta no para de llorar porque no quiere tener un/a hijo/a ahora, porque no sabe cómo va a decírselo a su madre y a su padre y porque tendrá que dejar el instituto. Miguel no sabe cómo consolarla, pues él tampoco sabe qué pueden hacer y no quiere ni imaginarse el cambio que esto supone para sus vidas. La única frase que se repiten en su mente es “¿por qué no utilizamos un método anticonceptivo?”, pero ya es demasiado tarde.



Quizás tú conozcas algún caso similar al de Julieta y Miguel.

Vamos a analizar ahora las consecuencias que tienen para las chicas y chicos tener hijos/as siendo aún adolescentes, ya que el tema de la fecundidad

adolescente es uno de los que se trabaja desde la propuesta de salud sexual y reproductiva.

La fecundidad adolescente es un problema que tiene graves consecuencias en la salud física y psicosocial de las chicas y los chicos implicadas/os. El embarazo adolescente supone graves riesgos físicos tanto para la madre como para el bebé que está por nacer, pudiendo llegar a producirse hasta la muerte de ambos o el nacimiento del bebé con muy bajo peso o prematuramente. Otros riesgos que se pueden producir en el desarrollo del niño/a una vez nacido son la desnutrición y problemas de aprendizaje y conducta.

En cuando a los riesgos psicosociales que puede sufrir la chica son:

- Matrimonios y uniones precipitadas, enfrentamientos con su familia.
- Reincidencia del embarazo.
- Abortos realizados en pésimas condiciones.
- Deserción escolar, en caso de que asista al Instituto.
- Disminución de las posibilidades de empleo.

Los varones, aunque en menor grado, también se ven afectados, pues, tienen que ejercer un rol de padre para el que no están preparados. En pocas palabras, el embarazo adolescente compromete el pleno desarrollo de estos/as jóvenes.

Por otra parte, diversos estudios realizados demuestran que la causa de los embarazos adolescentes radica no sólo en la falta de información respecto a los métodos anticonceptivos y su acceso a ellos, sino también en los patrones socioculturales que refuerzan las condiciones de subordinación de las mujeres dentro de las relaciones sexuales. En numerosas ocasiones, éstas no tienen poder de negociación en cuanto al uso o no de métodos anticonceptivos y carecen de habilidades para establecer un plan de vida entre adolescentes.

Maternidad sin riesgo



Blanca tiene 36 años y vive en un pueblito en la sierra de Oaxaca (México). Este pueblo es muy pobre, está a tres horas de la capital y no cuenta con servicios médicos. Se casó a los 16 años y desde entonces ha parido cada dos o tres años. Tuvo 9 hijos, de los cuales murieron 4. Ahora está de nuevo embarazada. De tantos hijos/as como ha tenido, sufre anemia y descalcificación de sus huesos, ya que -como su familia es pobre- Blanca no se alimenta bien y, además, no para de trabajar incluso durante los últimos meses del embarazo. Blanca no puede llevar tampoco un control médico de su embarazo, pues en su pueblo no hay centro de salud y no tiene dinero para ir a la ciudad con frecuencia a hacerse el seguimiento del embarazo. Blanca tiene muchos riesgos de que su maternidad no se gestione bien y tenga graves consecuencias tanto para ella como para su futuro bebé.

Durante mucho tiempo, las mujeres embarazadas recibieron atención sólo en el momento mismo del parto, ante la creencia de que aquello era suficiente. Ya a fines del siglo XIX, numerosos médicos señalaron la importancia del cuidado antes y después del nacimiento. No obstante, ésta es una práctica que se da más en las grandes ciudades y en los países ricos. En muchos sitios, las mujeres no tienen acceso a una maternidad segura, porque sus condiciones económicas y sociales no se lo permiten. Es el caso de Blanca, la protagonista de nuestro relato.

La mortalidad materna varía enormemente entre los países ricos y los empobrecidos. El riesgo relativo de muerte materna en un país pobre es 200 veces superior al de un país rico. Según la Organización Panamericana de la Salud, en Latinoamérica fallecen anualmente 23.000 mujeres durante el parto o

por factores relacionados con este, la gran mayoría de estas muertes se podrían evitar.

Uno de los aspectos clave para lograr una plena salud reproductiva para todas las personas del mundo es la maternidad sin riesgo. Este concepto está ligado directamente a la mortalidad materna; es decir, al número de mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Por ello, el objetivo que se planteó en la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) es que todos los países logren reducir a la mitad las cifras de mortalidad materna, para lo cual son fundamentales los cuidados en el periodo antes, durante y después del parto.

Planificación familiar

Iván y Laura son pareja y llevan dos años saliendo juntos. Iván está terminando su carrera de Psicología y Laura trabaja como socióloga en un centro de menores. Ambos están ahorrando para comprarse una casa. Han decidido no tener hijos/as aún, pues entorpecería sus planes futuros. Hace un año y medio, fueron juntos a un centro de planificación para que los asesoraran sobre los métodos anticonceptivos que existen y cuál es el más apropiado para su caso. Piensan seguir utilizando este método hasta que decidan que ya desean y se sienten preparados para tener un hijo/a.



La planificación de la familia es la actitud y decisión consciente sobre el número y espaciamiento de los hijos fundamentada en el conocimiento de los métodos y técnicas anticonceptivas que existen. Sin duda, uno de los hechos más frecuentes en la vida de una pareja es un

embarazo no deseado o el nacimiento de un/a hijo/a no querido/a, lo cual tiene graves consecuencias tanto para el futuro bebé como para su madre y padre, como hemos visto cuando hablábamos de la fecundidad adolescente.

Afortunadamente, gracias a los métodos anticonceptivos, se ha podido desligar el placer erótico de la reproducción, pudiéndose así evitar este tipo de hechos y permitiendo a las parejas tener una sexualidad segura y ejercer una maternidad/paternidad responsable cuando lo consideren oportuno. Es el caso de Iván y Laura, los protagonistas del relato.

Como te habrás dado cuenta haciendo este ejercicio, son muchos los métodos anticonceptivos con los que contamos hoy día. Todos son, en general, seguros para los dos miembros de la pareja y la mayoría no interfieren con el placer sexual. El mejor anticonceptivo será el que tú determines que te brinda más protección y más bajo costo. Ninguno de los anticonceptivos con los que contamos actualmente es perfecto y todos tienen un índice mayor o menor de error. Debes recordar que el uso de métodos anticonceptivos es la manera más eficaz de planificar cuándo queremos tener hijos/as.

Silvia tiene 18 años y mantiene relaciones sexuales con Darío desde hace tres meses. Está en la consulta de la ginecóloga porque desde hace una semana se siente muy mal, cuando va a orinar siente un gran dolor y sangra sin que tenga el periodo menstrual. La ginecóloga, tras hacerle unas pruebas, le dice que tiene una enfermedad de transmisión sexual que se llama Clamidia y le receta unos medicamentos. Cuando Silvia se encuentra con Darío le cuenta lo que le ha dicho la ginecóloga, Darío le confiesa que él tiene los mismos síntomas, posiblemente también tenga Clamidia.

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual, ETS, como la que tienen nuestros protagonistas, **son aquellas que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales desprotegidas,** de ahí que las puedan contraer todas las personas, hombres y mujeres, que no usen en sus relaciones la protección necesaria. También son conocidas como enfermedades venéreas.

Todas las enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidia...) son importantes y afectan, en mayor o menor gravedad, a la salud de las personas. Sus consecuencias van desde el dolor, la incomodidad o la ansiedad psicológica, hasta otras más duraderas o graves como la infertilidad, dolor crónico, abortos espontáneos, malformaciones congénitas en el futuro bebe, e, incluso, la muerte, en especial cuando las ETS no han sido tratadas de manera adecuada y oportuna. De ahí la importancia de usar métodos para prevenir su contagio.

De todas las enfermedades de transmisión sexual que existen, el SIDA es la más conocida debido a sus graves consecuencias y al número de personas contagiados/as. El SIDA produce una destrucción del sistema de defensa del organismo, denominado sistema inmunológico. Ello quiere decir que el organismo no podrá defenderse de ninguna enfermedad.

Este virus se puede adquirir por tres vías principales:

- Por practicar relaciones sexuales con intercambio de semen o fluido vaginal, con una persona infectada.
- Por intercambio de sangre con una persona infectada.
- Por nacer de una madre que está infectada o por beber la leche materna de una mujer infectada.

No se conoce ningún caso donde el VIH se haya transmitido por las lágrimas o la saliva o por compartir objetos o tocar a una alguna persona infectada. Esto quiere decir que no existe el contagio casual en la convivencia diaria con una persona portadora del VIH.

Tampoco se transmite a través de la piel (por tocar a una persona que tenga el virus), ni del aire, ni del agua o alimentos. Esto quiere decir que no existe el contagio casual en la convivencia diaria con una persona portadora del VIH.

Las mujeres tienen una mayor posibilidad de ser afectadas por las ETS que los hombres a causa de una serie de factores biológicos y sociales.

Las mujeres son biológicamente más vulnerables. Existen muchas más posibilidades de que el hombre transmita una ETS a una mujer, que a la inversa, debido a que en las relaciones sexuales los órganos genitales femeninos son más vulnerables que los masculinos a tener úlceras que facilitan la entrada de los virus y a que el semen tiene mayor potencial infectante que el flujo vaginal.

Las mujeres son socialmente más vulnerables debido a que en torno a su sexualidad existen todavía muchas barreras culturales y prejuicios (recordad lo que pasaba cuando, en la primera actividad de esta Unidad Didáctica, **representabais** la escena del preservativo) esto hace que estén en una posición de desventaja en la negociación sexual con los hombres.



¿Qué ocurre con las mujeres de los países pobres?

En los países pobres existen, además, otros riesgos sociales y económicos que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres en torno a las ETS. Estos factores son la pobreza, la falta de servicios sanitarios adecuados y la falta de oportunidades educativas y económicas para estas mujeres.

Sarah vive en Zimbabwe (África), donde el 26% de la población adulta es seropositiva (portadora del virus del SIDA). El esposo de Sarah murió de SIDA cuando ella tenía 44 años. Desde que enfermó su esposo, los ingresos de Sarah se desviaron al pago de la atención del enfermo. El duelo, de un mes de duración a la muerte del esposo, interrumpió la actividad agrícola de Sarah. En consecuencia, gran parte de su parcela está cubierta de maleza y obtiene pocos recursos de los que logra cultivar.

Sarah y sus hijos viven en la extrema pobreza, apenas si tienen recursos para comer. Sarah también es seropositiva, pero no cuenta con ingresos para comprar los medicamentos que necesita.

En los países empobrecidos, donde se carece de servicios sanitarios adecuados, las mujeres tienen que encargarse de cuidar a los/as enfermos/as de ETS, lo cual impide que dispongan de tiempo para cultivar las parcelas, cuidar a sus hijos/as y realizar actividades que producirían ingresos. Este es el caso de Sarah, la protagonista de nuestro relato. La consecuencia de esto es la falta de alimentos para toda la familia, lo cual provoca malnutrición y problemas en la salud de todas/os. Otra consecuencia es el retiro de las niñas de la escuela para encargarse del cuidado de sus hermanos/as y del trabajo doméstico. Además, las mujeres son las últimas en cuidarse y gastar dinero en sus propios medicamentos.

Toda persona sexualmente activa puede estar expuesta al contagio y transmisión de las ETS y del VIH/SIDA. De ahí que todas y todos debemos conocer cómo se transmiten y cómo evitar la infección. Sexo seguro significa

tener relaciones sexuales que no supongan riesgo de infección, utilizando para ello los métodos anticonceptivos seguros. En este sentido, recuerda que el preservativo es el método más seguro para la prevención de las enfermedades venéreas y del SIDA. Las prácticas sexuales con otras/os requieren unas precauciones que todas y todos podemos cumplir, sin que por ello perdamos libertad de elección en nuestros afectos y de ejecución de nuestros derechos.

¿Cuáles son nuestros derechos sexuales y reproductivos?

El concepto y los temas de la salud sexual y reproductiva, que hemos visto hasta ahora, están estrechamente ligados a los derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos forman parte de los derechos civiles y sociales y la raíz de su lucha se encuentra en las desigualdades sociales y de género. En la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing, China, en 1995 se reconocieron los derechos reproductivos como una parte de los derechos humanos universales.

No obstante -como veíamos en la Unidad Didáctica de violencia contra las mujeres (cuando se informaba desde los stand de ONGs de la situación de las mujeres)- en el mundo, muchas personas sufren una clara violación de sus derechos sexuales y reproductivos, con el fin de reducir el número de hijos/as que tienen las parejas en los países pobres o controlar la sexualidad de las mujeres. Para que esto no suceda, no debemos olvidar nunca que todas y todos tenemos una serie de derechos sexuales y reproductivos, que forman parte de nuestros derechos humanos.

RECORDANDO

La **SEXUALIDAD** se refiere a la manera en que la cultura marca las pautas para vivir los deseos y placeres eróticos. La sexualidad designa los comportamientos, prácticas y hábitos que involucran a nuestro cuerpo. Se trata de una construcción sociocultural e histórica, que cambia según la época, el país, la cultura, el género, la etnia, la clase social y la generación a la que se pertenece.

La **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** es el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con nuestra sexualidad y nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Abarca, entre otros, los siguientes conceptos:

El concepto de **maternidad sin riesgo** está ligado directamente a la mortalidad materna; es decir, al número de mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto.

La **planificación de la familia** es la actitud y decisión consciente sobre el número y espaciamiento de los hijos, fundamentada en el conocimiento de los métodos y técnicas anticonceptivas que existen.

Las **enfermedades de transmisión sexual** se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales desprotegidas, de ahí que las puedan contraer todas las personas, hombres y mujeres, que no usen en sus relaciones la protección necesaria. El preservativo es el método más seguro para la prevención de las enfermedades venéreas y del SIDA. Las mujeres tienen una mayor posibilidad de ser afectadas por las ETS que los hombres a causa de una serie de factores biológicos y sociales.

Los **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS** forman parte de los derechos civiles y sociales y la raíz de su lucha se encuentra en las desigualdades sociales y de género. En la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing, China, en 1995 se reconocieron los derechos reproductivos como una parte de los derechos humanos universales.

Propuestas de transformación social

La sexualidad es algo inherente a nuestras vidas. De ahí que tengamos que disfrutar de ella de la manera más segura. La salud sexual y reproductiva es un derecho humano básico y fundamental que todas y todos debemos exigir, a la par que luchar contra todos aquellos factores que la impiden: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, o maternidad con riesgo entre otros.

Para poder ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos, todas y todos debemos comprometernos a:

- No rechazar a ninguna persona porque tenga una orientación sexual diferente a la heterosexual, ni porque sea portadora de VIH/SIDA.
- Utilizar métodos de protección en nuestras relaciones sexuales a fin de poder disfrutar de la sexualidad sin riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de prevenir embarazos no deseados.
- Exigir siempre el cumplimiento de nuestros derechos sexuales y reproductivos, no permitiendo que nos obliguen a hacer algún acto sexual que no deseemos.