

H Y G Í A

la salud de las mujeres inmigrantes



guía orientativa para profesionales

-quinto cuaderno-

— H Y G Í A —

**Guía orientativa
para profesionales**

—quinto cuaderno—



Proyecto “Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes”

Asociación de Derechos Humanos de Extremadura

Autoras:

Beatriz Cercas García y Flor Fondón Salomón

**Financiado por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta
de Extremadura.**

Cáceres, diciembre 2019

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben empeñarse todos los esfuerzos para que se respeten, protejan y se garantice el ejercicio de los derechos sexuales de todas las personas (Organización Mundial de la Salud).

"Menstruación"

Tengo
la "enfermedad"
de las mujeres.
Mis hormonas
están alborotadas,
me siento parte
de la naturaleza.
Todos los meses
esta comunión
del alma
y el cuerpo;
este sentirse objeto
de leyes naturales
fuera de control;
el cerebro recogido
volviéndose vientre.

(Gioconda Belli, escritora y poeta nicaragüense)

Guía orientativa para profesionales

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN.....	9
¿QUÉ ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?	13
ALGUNAS CUESTIONES DE PARTIDA.....	20
MUJERES MIGRANTES Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	27
ANTICONCEPTIVOS E IVE.....	42
COSTUMBRES Y PRÁCTICAS CONTRARIAS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y A LOS DERECHOS HUMANOS	45
PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	63
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	75
RECURSOS PÚBLICOS	98
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	101

PRESENTACIÓN

Esta *Guía orientativa para profesionales* —quinto cuaderno— forma parte del proyecto **Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes** que realiza la Asociación de Derechos de Extremadura y financia la Junta de Extremadura a través de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

En el primer cuaderno, publicado en 2015, abordamos los procesos de migración de las mujeres y los aspectos culturales y religiosos de la inmigración. Una aproximación a diferentes culturas y el rol que tienen las mujeres en ellas.

En 2016 en el segundo cuaderno, tratamos el tema de la Mutilación Genital Femenina. Fruto de nuestro trabajo y de la implicación de la Dirección General de Políticas Sociales e Infancia y Familia y del Instituto de la Mujer de Extremadura, en febrero de 2017 se presentó el Protocolo para la prevención e intervención en Mutilación Genital Femenina de Extremadura que se puede descargar en la web del IMEX y en la nuestra.

El tercer y cuarto cuaderno los dedicamos a dos situaciones de violencia que sufren las mujeres y que repercuten directamente en su salud y en muchos casos acaban con sus vidas: la trata de mujeres con fines de

explotación sexual y la violencia de género en el ámbito de las relaciones de pareja.

Todos los cuadernos, en formato digital, se pueden descargar de nuestra web www.centroderechoshumanos.com así como del portal Salud Extremadura.

El objetivo fundamental del **Proyecto Hygía** es sensibilizar y formar a profesionales de los Centros de Atención Primaria, Especializada y Centros Hospitalarios de Extremadura, en aspectos de la salud de las mujeres y niñas inmigrantes, haciendo hincapié en los factores culturales y religiosos y en los riesgos de la violencia de género, la trata de personas y la Mutilación Genital Femenina.

En el marco del proyecto, además, se realizan jornadas formativas y un curso de formación online dirigido a profesionales de los ámbitos sanitario, social, educación, igualdad y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

En este quinto y último cuaderno hemos querido abordar la salud reproductiva y sexual. Es fundamental para el bienestar de las mujeres que estos aspectos específicos de su salud sean conocidos, **en clave de diversidad cultural y religiosa, para garantizar el pleno cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y, por ende, los derechos humanos de todas las mujeres.**

INTRODUCCIÓN



La sexualidad es intrínseca a la condición humana y, sin embargo, en casi todo el mundo es un tema tabú, sobre el que es difícil hablar. El abordaje de lo que para cada persona significan los sentimientos, la necesidad de afectividad, las relaciones sexuales, la identidad sexual, el placer, o la reproducción; está rodeado de un halo de secretismo y censura (impuesta o no) que, en no pocas ocasiones, dificulta la atención de los y las profesionales de la salud.

Es por ello que para que la atención a las mujeres de procedencia extranjera sea lo más respetuosa y acertada posible hay que comprender la relación entre la sexualidad, los estereotipos de género y la diversidad cultural.

Y así como los modos de vida, las costumbres, en definitiva, la cultura, va cambiando según los tiempos; también la sexualidad ha cambiado. La sexualidad no es solo un aspecto biológico, sino que está influida por las diferentes costumbres, normas, creencias y prácticas sociales.

El hecho de que, como decíamos, la sexualidad sea un tema tabú tiene que ver muchos con las diferentes religiones.

A la mujer dijo: "Multiplicaré en gran manera tus dolores en tus embarazos; con dolor darás a luz los hijos; y tu deseo será para tu marido, y él se enseñoreará de ti".

Y cuando la mujer tenga flujo y el flujo de su cuerpo sea sangre, siete días estará apartada; y cualquiera que la toque quedará impuro hasta el atardecer.

Y todo aquello sobre lo que ella se acueste mientras esté apartada será inmundo; también todo aquello sobre lo que se siente será inmundo.

Y cualquiera que toque esas cosas será impuro; y lavará sus vestidos y se lavará a sí mismo con agua, y quedará impuro hasta el atardecer.

Y cuando quede libre de su flujo, contará siete días, y después quedará limpia.

Estos son pasajes recogidos en la Biblia de los cristianos,

El Corán sobre este mismo asunto:

Te preguntan sobre la menstruación.

Di: «Es molesta e impura.

Guía orientativa para profesionales

Absteneos, pues, de las mujeres durante la menstruación y no os acerquéis a ellas hasta que se hayan purificado. Y, una vez que estén purificadas, id a ellas tal como Dios os ha ordenado.»

Vuestras mujeres son un campo de labranza para vosotros. Id, pues, a vuestro campo como deseáis.

También, como los demás libros sagrados, deja escriturado cómo debe ser el reparto de bienes.

Dios os ordena en lo relativo a vuestros hijos que la parte del varón sea igual a la parte de dos hembras y si [vuestros hijos] fueran dos mujeres o más de dos, recibirán dos tercios de lo que dejó [el fallecido]. Si sólo fuera una, le corresponde la mitad.

Y a vosotros os corresponde la mitad de lo que dejen vuestras esposas sino tienen hijos.

Y a ellas les corresponde un cuarto de lo que dejéis si no tenéis hijos.

O como debe ser el castigo en caso de pecados (el de adulterio, concretamente).

Si alguna de vuestras mujeres casadas comete pecado, buscad a cuatro de entre vosotros que

atestigüen contra ella. Si lo atestiguan, recluidlas en (sus) casas hasta que les llegue la muerte o Dios les procure una vía.

En la Torah (el libro sagrado para los judíos) existe un término específico para las mujeres menstruantes, se les llama Niddah y este mismo término denomina a la ley que determina la separación de los hombres de las mujeres en período de menstruación.

“Cuando una mujer tuviere un flujo de sangre que proviene de la sangre que circula por su cuerpo, ella será ‘Niddah’ durante siete días.”

Levítico 18:19. “Tú no deberás (incluso) acercarte para poner al descubierto la desnudez de una mujer que es ‘impura’ por su condición de ‘Niddah’”

La religión, las religiones, tienen mucho peso aún sobre nuestra vida. Tres cuartas partes de la humanidad están vinculadas, de una u otra forma, a diferentes creencias que predicán mensajes androcéntricos.

Es preciso respetar todas las costumbres relacionadas con la sexualidad **siempre que no atenten contra los derechos humanos y mantengan el principio de igualdad entre hombres y mujeres y el respeto a la diferencia.**

¿QUÉ ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

DEFINICIONES

La Organización Mundial de la Salud define ambas cuestiones:

- “La **salud sexual** es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben empeñarse todos los esfuerzos para que se respeten, protejan y se garantice el ejercicio de los derechos sexuales de todas las personas.

No se puede definir, comprender o utilizar el término salud sexual sin tener una amplia consideración de la sexualidad, que es la base de resultados y conductas importantes relacionados con la salud sexual.



● **“La salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el

desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Según la OMS “los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales y otros acuerdos de consenso que incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia y un mayor estándar de salud, en relación a la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”.

**SOLO SI
ES SI**

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES

Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República popular China.

“La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el

resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

- 1. El derecho a la libertad sexual:** La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.
- 2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual:** Este Derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- 3. El Derecho a la Privacidad Sexual:** Este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- 4. El Derecho a la Equidad Sexual:** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo,

género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.

5. El Derecho al Placer Sexual: El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. El Derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables: Esto abarca el Derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.

10. **El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva:** Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. **El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual:** El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.”

LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES



ALGUNAS CUESTIONES DE PARTIDA

SEXO/GÉNERO



La Organización Mundial de la Salud define el sexo como las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes ya que existen individuos que poseen ambos sexos.

Se refiere al Género como la gama de roles, relaciones, características de la personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia, socialmente construidos que la sociedad asigna a ambos sexos de manera diferenciada.

El género es una construcción social y cultural que, dependiendo de la sexualidad del sujeto, le atribuye unas determinadas características y/o cualidades (comportamentales, psíquicas, afectivas, culturales y sociales) que se implementan a través de un conjunto de normas prescripciones y representaciones culturales que

dicta la sociedad sobre el comportamiento esperable y deseable para un sexo determinado¹.

Con el género con esa distribución de roles y características se contribuye al establecimiento de una jerarquización sexual en las sociedades, mediante la primacía de lo masculino y la inferioridad de lo femenino, de ahí las famosas palabras de la filósofa Simone de Beauvoir “no se nace mujer, se llega a serlo”

La distinción entre el significado de los términos sexo y género ha servido de base para discriminar a las mujeres, argumentando que algunas diferencias entre los sexos son naturales. Sin embargo, las desigualdades han sido construidas históricamente, a lo largo de los siglos, por el sistema patriarcal y no están determinadas por la naturaleza.

Partiendo de la premisa de que las diferencias entre los sexos son un hecho natural se transmiten de generación en generación por los procesos de socialización y se marcan muchas veces de forma tan indeleble que no es raro que mucha gente, incluso hoy día, haya pensado que se trata de rasgos biológicos y naturales.

¹ Guía de información y orientación sexual para personas inmigrantes. Unaf. Unión de asociaciones familiares. 2014

LOS ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO



Las diferencias entre los hombres y mujeres, marcadas por la biología, se traduce culturalmente en desigualdades.

Con esta sola afirmación podríamos entender las diferencias entre sexo y género sin necesidad de extendernos mucho más.

Las diferencias enriquecen, las desigualdades oprimen.

Los **roles de género**, hacen referencia al conjunto de normas sociales y comportamentales generalmente percibidas como apropiadas para los hombres y las mujeres en un grupo o sistema social dado, en función de la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad -expresión pública de la identidad de género-.

Los **estereotipos** son imágenes, exageradas y simplistas, que se tienen sobre una persona o sobre un grupo de personas. Los roles de género, al establecer qué es propio de un hombre y qué de una mujer, legitiman la creación de estereotipos que asignan a todos los hombres ciertos valores y capacidades (fuerza, autonomía, decisión, objetividad, iniciativa, etc.) acordes con las funciones productivas,

mientras que a todas las mujeres se les asigna otros diferentes asociados a las tareas reproductivas y de cuidados (debilidad, dependencia, sensibilidad, sumisión, obediencia, etc.)².

Como en el resto de las conductas humanas, y quizá en las relaciones heterosexuales con mayor frecuencia, los roles socialmente impuestos a mujeres y hombres, tan diferenciados y discriminatorios, juegan un papel crucial. Históricamente la sexualidad de las mujeres, el placer sexual, ha sido un asunto menor. El placer del hombre ha primado siempre, y la mujer ha debido sacrificar su propia sexualidad en pos de la del varón.

Las mujeres han tendido a orientar la sexualidad hacia el elemento romántico, con un erotismo más afectuoso y pensando en el otro. Los hombres, por su parte, han hecho su sexualidad más autónoma e independiente; inclinada hacia la satisfacción inmediata y el placer sin compromiso.



² Guía de información y orientación sexual para personas inmigrantes. Unaf. Unión de asociaciones familiares. 2014

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



"Las violaciones de los derechos humanos, mediante la exclusión social y la desigualdad de género, entre otras formas, aumentan la vulnerabilidad de la población general y de grupos específicos frente a una variedad de

resultados insatisfactorios en términos de salud sexual. Por ejemplo, el desequilibrio de poder en las relaciones sexuales puede reducir la capacidad de negociar la protección contra embarazos o enfermedades; la discapacidad expone a las personas a un mayor riesgo de sufrir violencia de género; la falta de acceso a la educación, incluidas la educación sexual y la adquisición de las habilidades fundamentales para la vida, puede despojar de facultades a los jóvenes e incapacitarlos para tomar decisiones seguras con respecto a su sexualidad y para mantener relaciones sexuales que refuercen su salud y bienestar; el estigma sexual o los prejuicios acerca de la homosexualidad pueden exponer a las personas lesbianas, homosexuales y bisexuales a un mayor riesgo de sufrir violencia

y tener resultados insatisfactorios en términos de salud sexual y mental".³

Entre los factores que disminuyen la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva están el estigma, la discriminación y **los estereotipos de género**.

De entre las recomendaciones hechas por la OMS para contemplar una actuación acorde con el respeto de los derechos, se encomienda el consentimiento informado. Que cada paciente cuente con la información concerniente a su estado de salud sexual y a las opciones de prevención y tratamiento con el fin de tomar las decisiones acordes a su situación, problemática o inquietudes relacionadas con su salud, sexualidad y salud reproductiva.

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género debe tener en cuenta la falta de poder, a todos los niveles, de las mujeres.

El hecho de que muchas estén relegadas al ámbito privado y doméstico y estén excluidas del mercado laboral, del espacio público y de los espacios de toma de decisiones; condiciona también su capacidad para tomar

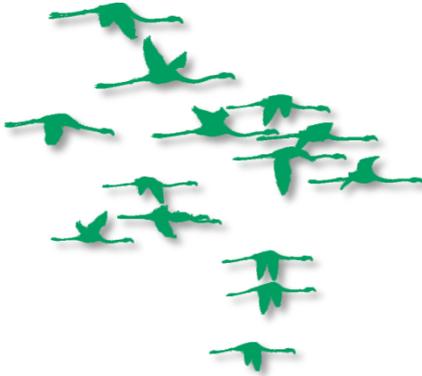
³ Organización Mundial de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2015

decisiones sobre su propia salud, sobre su sexualidad y sobre su planificación familiar.

Muchas de las mujeres inmigrantes en nuestra región proceden de países donde las diferencias de género están aún más marcadas. De forma que deben ser los y las profesionales de la salud y los responsables de sus políticas, quienes trabajen por empoderar a las mujeres para que tomen conciencia sobre sus derechos en materia de salud. Los aspectos sobre los que hay que incidir son:

- Concienciación de las mujeres sobre su derecho a decidir sobre su salud.
- Participación real de las mujeres en la toma de decisiones sobre las prácticas que son favorables a la salud de la población general y suya propia.
- Compartir equitativamente con los hombres las tareas del cuidado de la salud en la familia.
- Invertir en recursos e infraestructuras adecuadas a las necesidades y percepciones de salud de las mujeres.

MUJERES MIGRANTES Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Como hemos visto en cuadernos anteriores de nuestra Guía (primer cuaderno), cuando intervenimos con mujeres inmigrantes es conveniente tener en cuenta no solo su salud, sino también su situación social, las costumbres de su cultura de origen, cuál es su situación administrativa, en qué momento del proceso migratorio está y si el mismo ha tenido consecuencias psicológicas para ella, si es conocedora de sus derechos, si está integrada en la sociedad de acogida. Su situación laboral y familiar. Qué grado de conocimiento tiene sobre los recursos y nuestro idioma y cualquier otra circunstancia (posible deuda contraída, contexto de prostitución, madre, relación de pareja estable u ocasional...) que incida en su salud en general y en particular en la sexual.

En nuestro *primer cuaderno* de la guía vimos que el proceso migratorio para muchas mujeres acarrea verdaderas atrocidades. Muchas pasan por situaciones de

violencia, agresiones sexuales, embarazos no deseadas, abortos en condiciones de riesgo e incluso son contagiadas de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH. Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta al prestarle atención.

La sexualidad y la salud sexual y reproductiva son cuestiones importantes, pues una escasa atención a estos aspectos de la salud puede acarrear múltiples problemas que traigan consecuencias nefastas. Estamos hablando de Infecciones de Transmisión Sexual, embarazos no deseadas, incluso interrupciones del embarazo en condiciones insalubres y realizadas por no profesionales del ámbito de la salud. Estas complicaciones añadirán más complejidades a sus otras circunstancias de vida (si el empleo es en precario, si el proceso migratorio lo ha realizado sola, si tiene personas a su cargo...).

Por el contrario, una sexualidad satisfactoria, vivida en plenitud y una salud sexual y reproductiva sana, aportan un extra de calidad en sus vidas y mejoran el estado emocional y psicológico.

Al planificar programas y acciones que tengan como población objetivo a las personas inmigrantes se deben tener en cuenta además de las posibles dificultades del idioma otros matices que, de no incluirlos, pueden dar al traste con nuestros objetivos.

- Cada mujer tiene su idea de la sexualidad, de las relaciones sexuales, de su rol de género, de su cuerpo y puede que no coincida con la que impera en España.
- Las ideas y creencias, siempre que no atenten contra los derechos sexuales y reproductivos, ni contra los derechos humanos, deben ser respetadas y la mujer tiene derecho a hacerlas prevalecer sobre las nuestras.
- Es posible que en sus países de origen no haya programas de atención a la salud de la mujer, o que no sean accesibles para todas, o que los mismos sean muy diferentes a los que están implementados en España.
- Puede que algunas mujeres no hayan recibido atención sanitaria nunca, o que acarreen problemas de salud que no identifica como tales (por ejemplo, algunas consecuencias de la Mutilación Genital).
- En algunas mujeres las creencias religiosas pueden incidir en su salud sexual y reproductiva.
- Es más frecuente, en la población inmigrante asentada en España, que los hombres accedan a

la salud en mayor medida que las mujeres, para quienes es más difícil por diversas razones que ya vimos en el *primer cuaderno*.

Los roles de género asignados a hombres y mujeres también determinan la respuesta que se da por unos y otras ante la sexualidad. Los hombres consideran la sexualidad asunto de ellos, que tienen más necesidades y deseo que las mujeres. Su sexualidad está basada en el coito y el sexo oral. Consideran que las ETS están ligadas a la homosexualidad y a las relaciones esporádicas y no a las parejas estables.

Por el contrario, se atribuye la reproducción —desde la planificación— hasta la gestación y el cuidado de la prole, a las mujeres.

Esta sexualidad, falocéntrica, se caracteriza por el poco interés en satisfacer los deseos de las mujeres. Besos y caricias son preliminares del coito, exclusivamente.

En cuanto a las mujeres vamos a ver los matices en su sexualidad y salud reproductiva según su procedencia (de aquellas nacionalidades con más representación en España) aunque por lo general, en las relaciones heterosexuales asumen los roles impuestos por ellos.

MUJERES DE LATINOAMÉRICA



Los países con más población en España son Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela.

Las mujeres latinoamericanas son las que asumen el control de los anticonceptivos, que suele ser el hormonal y se usa de forma frecuente al poco de empezar la relación. Los hombres rechazan el uso del preservativo. Habitualmente son los y las profesionales de la medicina quienes aconsejan qué método usar. La tasa de natalidad está en torno a los 2,22 hijos por mujer, como promedio.

El porcentaje promedio en los países referidos de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de entre 15 y 49 años es del 68,13%.

En cuanto a la interrupción del embarazo es una cuestión que se contempla como opción pese a que en sus países está muy restringido. Así está permitido solo si está en riesgo la vida de la madre en Guatemala, Paraguay y Venezuela.

En Brasil está permitido si está en riesgo la vida de la madre, o en casos de violación o incesto.

En Argentina y Bolivia está permitido en caso de riesgo para la madre.

En Colombia está despenalizado y se facilita el fármaco Misoprostol para la interrupción voluntaria del embarazo.

En Cuba está permitido, en la República Dominicana prohibido totalmente y en Ecuador se permite si está en peligro la vida de la madre, si el embarazo es fruto de una agresión sexual o es una persona con discapacidad mental.

En las últimas estadísticas de IVE en España, las mujeres que pusieron fin a su embarazo provenientes de América Central, Caribe y Sudamérica representaron algo más del 17% del total.

En cuanto a las ITS hay suficiente información, sin embargo no hay conductas seguras. Se considera que tener una relación estable o "decente" es suficiente protección, sin embargo el 80% de las mujeres son contagiadas por sus parejas.

La educación sexual se ciñe a la reproducción y métodos anticonceptivos.

Guía orientativa para profesionales

Las relaciones de pareja son flexibles y hay gran aceptación de las rupturas e inicio de nuevas relaciones a cualquier edad. La homosexualidad es muy rechazada.

Tienen una alta tasa de embarazos adolescentes, con una cifra de 69,20 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

MUJERES DEL MAGREB



Mujeres procedentes de Argelia, Marruecos o Túnez.

La sexualidad está muy influida por la religión, especialmente en aquellas mujeres que provienen del ámbito rural.

La virginidad antes del matrimonio es un valor esencial en la mujer y en el hombre es deseable aunque no se exige.

La maternidad define la esencia de las mujeres y supone un don para los hombres y la interrupción voluntaria del embarazo es rechazada de plano.

En Marruecos está permitido el aborto si es para preservar la salud de la madre pero se requiere el permiso conyugal.

En Túnez está permitido hasta los 90 días de gestación y en Argelia como en Marruecos.

Las mujeres que abortaron en España, según las últimas estadísticas, procedentes de África del Norte representan el 3,39% del total.

El promedio de hijos/as por mujer es de 2,60. Los embarazos entre chicas adolescentes tienen una tasa de 16,33 por cada 1.000.

Solamente el 52,80% de las mujeres de entre 15 y 49 años usa métodos anticonceptivos.

En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual no hay conciencia de prevención, ya que existe la creencia que son fruto del azar. En el caso del VIH, lo consideran un “castigo divino”.

Los hombres utilizan como “*método de prevención*” mantener relaciones sexuales con chicas vírgenes.

No hay educación sexual y los roles de género de madres y esposa fiel están muy definidos. Hay un gran adoctrinamiento por parte de las familias en los preceptos religiosos ; con un rígido control sobre la sexualidad.

Guía orientativa para profesionales

La homosexualidad es muy rechazada, pero hay una cierta confusión en cuanto a la masculina. Ya que se considera homosexual, en relación con la penetración anal, el hombre que es penetrado y el que penetra puede no serlo.

La homosexualidad femenina está directamente invisibilizada.



MUJERES SUBSAHARIANAS OCCIDENTALES



Los países con más población en España de esta zona son: Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana, Guinea, Mali, Mauritania, Nigeria y Senegal.

En la sexualidad prima la función reproductiva. Está muy valorada socialmente la maternidad, la paternidad y la fecundidad. De hecho es donde tienen una de las tasas más alta de hijos/as por mujer, con un promedio de 4,94 (Mali llega hasta el 6). El número de madres adolescentes en estos países es altísimo, con una tasa de 105,50 por cada 1.000 chicas (España tiene una tasa de 8 hijos/as por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años).

En estos países se da una alta tasa de mortalidad materna, con un promedio de 548 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos. Nigeria (tras Chad y Sierra Leona) es el tercer país del mundo con la tasa de mortalidad materna más alta. En España está en 4 muertes.

Hay una gran preocupación por saber cuáles son las vías de transmisión del VIH debido a la gran prevalencia del

mismo en todo el continente africano. Solo en los ocho países de referencia, había más de tres millones infectadas en 2018. Nigeria es el cuarto país del mundo donde más personas están infectadas. Su percepción del riesgo es muy alta y consideran que el preservativo no es medida suficiente para prevenir el contagio.

Poco más del 37% de las mujeres casadas optan por los servicios de planificación familiar. Y ni un 20% usan métodos anticonceptivos.

En cuanto al aborto hay algunas diferencias. En Mauritania está prohibido por completo, incluso si está en riesgo la salud de la madre.

En Costa de Marfil, Gambia, Mali y Nigeria se permite si está en riesgo la vida de la madre.

En Ghana, Guinea y Burkina Faso se permite en caso de violación, incesto o insuficiencia fetal.

En España, las mujeres que abortaron procedentes de África subsahariana representaron en las últimas estadísticas el 1,59 del total.

La sexualidad está muy influenciada por la religión, tantos en los grupos musulmanes como en los cristianos. Se considera pecado. En las mujeres, además, toda la sexualidad está rodeada de tabúes, incluso la menstruación.

Rechazan sus genitales, no los conocen y los tienen asociados a mal olor, fealdad, dolor. El tema de la Mutilación Genital Femenina en algunos de estos países tiene una prevalencia altísima.

En algunas comunidades se da la poligamia. Un varón puede casarse con varias mujeres, pero las mujeres solo con uno. Y la fidelidad se le exige a la mujer, pero no tanto a los hombres.

La homosexualidad es muy rechazada.

MUJERES DE EUROPA DEL ESTE



Las mujeres procedentes de Europa del Este con mayor representación en España son las rumanas, búlgaras, polacas y ucranianas.

Por regla general, su sexualidad no está muy influida por la religión. Y aunque las religiosas prefieren ir vírgenes al matrimonio, mantienen relaciones sexuales no coitales.

El promedio de hijos/as por mujer es de 1,48 y hay una tasa de 27,75 de chicas que son madres entre los 15 y 19 años.

La anticoncepción es controlada por la mujer que, generalmente, utiliza el DIU y los anticonceptivos hormonales. Alrededor del 68% de las mujeres casadas acuden a los servicios de planificación familiar. Y un 44% usa métodos anticonceptivos. **Las mujeres rumanas de etnia gitana suelen rechazar, por razones tradicionales, cualquier tipo de anticoncepción.**

En cuanto al aborto, en Rumanía, Ucrania y Bulgaria está permitido, con un límite de 12 semanas de gestación en Ucrania y Bulgaria y 14 semanas en Rumanía. En Polonia, se permite en casos de violación, incesto, sufrimiento fetal y se requiere autorización paterna.

En la prevención de las Infecciones por Transmisión Sexual, pese a tener información, realizan prácticas de riesgo. Consideran que tener pareja estable es suficiente para no contagiarse. Sin embargo, muchas de las mujeres contagiadas lo han sido por sus parejas.

La homosexualidad es muy rechazada y la de las mujeres está invisibilizada.

MUJERES CHINAS



De procedencia asiática, la población china es la que tiene mayor representación en España.

Debido a su hermetismo, no podemos conocer muchos detalles de su salud sexual y reproductiva. No obstante la política del hijo único ha tenido unas consecuencias en la población y en la sociedad bastantes perjudiciales.

Por un lado, hay un desequilibrio entre sexos notable. Más de trece millones de diferencia a favor de los hombres. Por otra parte, el rechazo a las niñas ha dado lugar a orfanatos llenos de niñas que están en condiciones lamentables, abortos selectivos, e infanticidio de niñas. Aunque esta ley fue derogada en 2016, cuarenta años han dejado mucha huella en la mentalidad china. Y los/las jóvenes que han crecido sin hermanos, consideran que, como hijos/as únicos/as, han gozado de más privilegios materiales.

En segundo lugar, China es el país más envejecido del planeta. Las proyecciones de población auguran para 2050

un 25% de la población mayor de 65 años, con lo que esto supone al Estado.

Por otro lado, la presión sobre las familias para que solo tuvieran un hijo (que eran multadas si tenían más) ha condenado al ostracismo legal a millones de personas. Se calcula que alrededor del 1% de la población china viven sin estar oficialmente registrados, sin derecho a la educación, la sanidad. Sin posibilidad de obtener un pasaporte, ni trabajo legal, ni contraer matrimonio.

Las chinas tienen un promedio de 1,70 hijos por mujer. Los métodos anticonceptivos son muy utilizados, algo más del 80% de las mujeres los usa. La tasa de hijos/as en población adolescente es de 8 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

En cuanto a la prevención de las ITS, consideran que la estabilidad de la pareja y la fidelidad es suficiente. La educación sexual en las escuelas está basada en la reproducción.

No tienen influencia religiosa y consideran las prácticas sexuales beneficiosas y que influyen en la longevidad de los hombres.

ANTICONCEPTIVOS E IVE



Como hemos visto en el epígrafe anterior, dependiendo de su procedencia y de su situación personal son más proclives a utilizar métodos anticonceptivos o no. Lo que sí es habitual en, prácticamente, todas las culturas es que el peso de la planificación familiar recaiga en ellas.

El DIU es más utilizado por las inmigrantes de Europa del Este que, además, es la población más proclive a abortar ya que en sus países de origen está legalizado. Aunque hay que tener en cuenta que las mujeres de etnia gitana rechazan cualquier método contraceptivo.

Las mujeres procedentes de Latinoamérica son las que más demandan anticonceptivos, debido probablemente a una concepción más liberal y abierta de las relaciones sexuales. El preservativo es el método más usado (aunque no mucho porque los varones no son partidarios de usarlos, de ahí el alta tasa de embarazos precoces). Muchas de ellas traen colocados de sus países de origen DIU que en

España ya no se usan y que pueden provocar hemorragias, dismenorrea y dificultades para su extracción.

Las asiáticas conocen bien todos los métodos pero prefieren la medicina tradicional china, aunque debido a su larga tradición de contracepción, se inclinan por el DIU.

Las mujeres subsaharianas son las que tienen menor índice de uso de métodos anticonceptivos y por razones de índole económica recurren a la IVE.

Las magrebíes recurren a los métodos naturales y en segundo lugar a los Anticonceptivos Combinados Orales (ACO) y se usa poco el preservativo por el rechazo de los varones. Como la menstruación es un tema tabú en su cultura, aceptan bien los anticonceptivos que la acorten.

El o la profesional de planificación debe orientar teniendo en cuenta las preferencias de los distintos colectivos a los que atiende pero, en última instancia, será cada mujer quien decida sobre el método más idóneo para ella. Teniendo en cuenta, además, que las mujeres inmigrantes que acuden a los servicios públicos de planificación tienen un bajo nivel adquisitivo —por lo general— y que **los métodos anticonceptivos no están cubiertos por el sistema sanitario público**, y se los tienen que costear ellas. Algunos

de estos métodos tienen un coste elevado para sus precarias economías.

Cuestiones que no se pueden obviar: informar sobre los anticonceptivos de emergencia (píldora del día después) que es poco conocida entre las mujeres inmigrantes y sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, dándole toda la información sobre plazos, gratuidad y dónde acudir.

Las mujeres deben ser informadas en atención primaria sobre los recursos de planificación y sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, no solo para los métodos anticonceptivos, sino también para la prevención de ITS y patologías ginecológicas.



COSTUMBRES Y PRÁCTICAS CONTRARIAS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y A LOS DERECHOS HUMANOS



Hay costumbres, en muchos países del mundo, relacionadas con las prácticas sexuales, y o con la reproducción que son contrarias a los derechos sexuales y reproductivos y, por ende, a los derechos humanos.

Costumbres que, en muchos casos, suponen acabar con la vida de las mujeres, o que merman su salud, su calidad de vida y su dignidad.

Veremos algunas de forma somera.

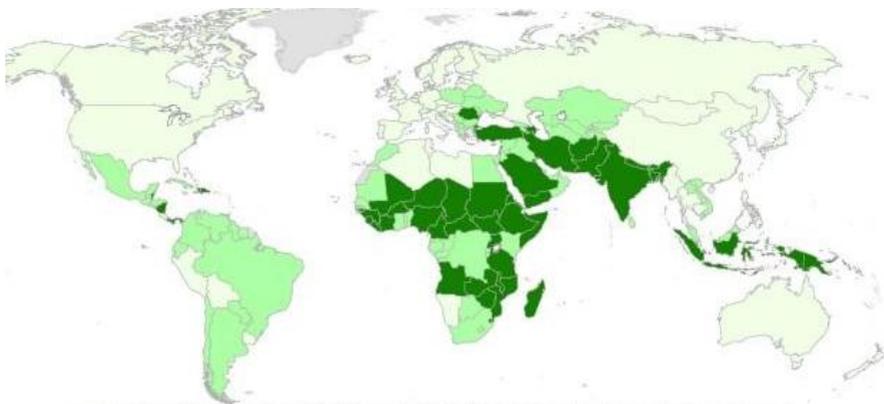
MATRIMONIO FORZOSO. MATRIMONIO INFANTIL



Cada dos segundos una niña es obligada a casarse, en muchas ocasiones con hombres que les doblan la edad. (Plan Internacional).

Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes

Cada año millones de niñas son forzadas a casarse, forzadas a renunciar su derecho a la educación, a la atención sanitaria y a su bienestar y desarrollo físico y emocional. Es un problema mundial que ocurre en diferentes países, culturas, religiones y etnias. Se dan en Oriente Medio, Asia, América Latina o Europa. Según Unicef, el número de matrimonios infantiles en todo el mundo es alrededor de 765 millones.



Aquellos países coloreados en oscuro son los de mayor prevalencia de niñas casadas con 16 años y menos.

Los 20 países más destacados son: Níger, República Centroafricana, Chad, Mali, Bangladesh, Burkina Faso, Guinea, Sudán del Sur, Mozambique, India, Malawi, Somalia, Nigeria, Eritrea, Etiopía, Madagascar, Nicaragua, Uganda, Sierra Leona y Camerún.

Estas niñas son forzadas a abandonar el hogar familiar, a abandonar la escuela, a abandonar la infancia. Las consecuencias para su salud son graves, ya que son obligadas a procrear muy pronto. Sufren violaciones constantes por parte de sus maridos que son mucho más mayores que ellas.

Las complicaciones en los embarazos y partos son la principal causa de mortalidad de niñas entre 15 y 19 años, una realidad ligada al matrimonio infantil en países de África Subsahariana, de Asia y de algunos de América Latina.

Además, como las niñas y jóvenes están en desventaja frente a sus maridos, no son capaces de imponer relaciones sexuales seguras, así las convierte en más vulnerables a contraer VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Ni el cuerpo ni la mente de estas niñas están preparados para soportar un embarazo tan temprano. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión, fístula obstétrica. Además empezar a tener hijos tan joven va a acarrear embarazos frecuentes, abortos sin garantías, múltiples partos.

También se produce un aumento de muerte perinatal, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, mayor riesgo de muerte en la infancia.

Y hay una realidad, menos visible, que es la de las “niñas viudas”. La diferencia de edad entre los cónyuges, convierte a estas mujeres en viudas a una edad muy temprana.

“En muchos países, al igual que las viudas adultas, a menudo se les acusa de la muerte de su esposo y se las considera de mal agüero y promiscuas, por lo que son relegadas al margen de la sociedad. Por ejemplo, en la India, se las distingue por su ropa blanca, la falta de símbolos matrimoniales como la tika (el punto rojo entre las cejas), el maquillaje y las joyas de colores. Los hindúes representan el 74% de la población de la India que tiene 1.350 millones de habitantes, muchos de los cuales siguen los “códigos de conducta para viudas” que figuran en antiguos textos religiosos. En algunas comunidades africanas también se dan públicamente muestras de dolor, pero se siguen los propios rituales de duelo como “la purificación de las viudas” que son obligadas a tener relaciones sexuales con un pariente o un completo desconocido para liberarse del espíritu del esposo fallecido. Invisibles en las estadísticas, a las niñas viudas se les suelen negar los derechos de herencia; además, se las expulsa de su casa y por falta de

seguridad social son explotadas por otros, habitualmente sus propios familiares o bandas de delincuentes”⁴.

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA



En este epígrafe no nos detendremos mucho, pues en el *segundo cuaderno* de esta guía se aborda este tema en profundidad. No obstante, sí que es conveniente recordar algunas cuestiones.

Según la Organización Mundial de la Salud — OMS— la MGF “*comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos*”.

Dependiendo de la “intervención” que se haga en los órganos de la mujer hay varios tipos:

⁴ Millones de niñas viudas - olvidadas, invisibles y vulnerables. Action on child, early and forced marriage, agosto 2018

- *Tipo 1.- Clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris y, en algunos raros casos, del prepucio.*
- *Tipo 2.- Escisión: resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.*
- *Tipo 3.- Infibulación o ablación: reducción de la abertura vaginal mediante una cobertura a modo de sello formada cortando y recolocando los labios menores y mayores, con o sin resección del clítoris.*
- *Tipo 4.- Otros: procedimientos lesivos de los genitales femeninos realizados con fines no médicos, tales como pinchazos, perforaciones, incisiones, raspados o cauterizaciones de la zona genital.*

Es una práctica extendida a 29 países del África Subsahariana, Oriente Próximo, América Latina y Asia y en España —debido a las migraciones— más de 18.000 niñas están en riesgo de sufrirla. En el mundo alrededor de 200 millones de mujeres están mutiladas genitalmente.

- *No es una práctica que esté presente únicamente en el continente africano.*
- *No tiene fundamento religioso alguno.*
- *No es comparable con la circuncisión masculina.*

A pesar de lo que se cree, no es un precepto musulmán. No aparece ni en la Biblia ni en el Corán. La practican la mitad de las comunidades musulmanas y también los cristianos coptos en Egipto, Etiopía y Sudán; o la comunidad judía falasha de Etiopía. Por el contrario, en países que siguen los principios y leyes islámicas como Marruecos, Jordania, Argelia, Siria, Libia, Túnez, Turquía o Arabia Saudí no la realizan. Se considera un rito de iniciación a la edad adulta y se ha ejercido en diferentes sociedades de distintas épocas históricas.

En Extremadura, desde el año 2017, tenemos un [PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DE EXTREMADURA](#) donde se define claramente el papel de los y las profesionales que tienen competencia y responsabilidad en esta materia.

Las consecuencias para las niñas y mujeres son múltiples, desde la muerte en el momento de sufrirla o en los días siguientes, hasta un sinfín de dolencias a corto, medio y largo plazo. La Mutilación Genital acarreará secuelas de por vida a todas las niñas que la sufren.



PLANCHADO DE SENOS



Esta forma de mutilación es menos conocida pero es una realidad presente también ya en Europa.

Consiste en pasar un objeto caliente sobre los pechos de la niña —en la pubertad, sobre los 10 años— con la intención de retrasar el crecimiento de los senos para que no le resulte atractiva a los hombres.

El planchado de senos puede durar meses. Tras esta maniobra, que suele hacerse con piedras calentadas en el fuego o en el carbón, oprimiéndolas sobre las mamas todo el tiempo que pueda soportar la niña y repitiéndola una o dos veces por semana, se rodean los pechos con una cinta, tela, sábana... hasta que se consigue el fin perseguido: paralizar el crecimiento de los pechos.

Los países donde más se practica son los de África Occidental. El de mayor prevalencia Camerún, tras él Chad, Guinea-Bissau, Togo, Benín, Guinea-Conakry y algunos otros.

Es una costumbre ancestral de cuya pervivencia se encargan, en un 60% las propias madres, y el resto abuelas, tías, primas, amigas, niñeras. Mujeres que también han sufrido esta tortura. Sin embargo, la intención es retrasar el atractivo de las muchachas, que tengan un aspecto más varonil y evitar que sean agredidas, violadas y que se vean obligadas a abandonar la escuela, o que sean contagiadas con el VIH.

Se calcula que en Camerún alrededor del 25% de las niñas tiene sus senos *planchados*, unos 4 millones.

En Reino Unido, unas 1.000 jóvenes (según algunas fuentes) han sufrido esta forma de abuso infantil.

Al contrario que la mutilación genital, que se realiza — generalmente— en los países de origen, aprovechando viajes por vacaciones de las niñas para hacerle la práctica; en el *planchado de senos* los casos registrados en Reino Unido se han practicado allí mismo.

"Durante este atroz, primitivo y muy doloroso acto, las mujeres sufren quemaduras, ampollas, infecciones, fibrosis, abscesos, atrofia, hipoplasia mamaria y deformidades en

diferente grado según lo conciencioso y persuasivo en el tiempo que haya sido el empeño del planchado. No está muy claro si este tipo de agresión con calor sobre el tejido mamario puede incluso aumentar en años venideros la incidencia del cáncer de mama. Lo que sí es cierto, es que esta mutilación las imposibilita vivir con posterioridad una vida sexual plena y satisfactoria; en muchas ocasiones representa una grave dificultad para conseguir una lactancia adecuada y, por consiguiente, se ensombrece el porvenir de su propia descendencia"⁵.

VIOLENCIA OBSTRÉTICA

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

Declaración OMS 2014.



⁵ Planchado de senos: una realidad no justificable en el siglo XXI. Ignacio González Blanco, Eva Martín Medrano, Ana Arnal Burró, Ana Moreno Reviriego, Elsa Arias Valdés, Fernando Vázquez Camino. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

En julio de 2019, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias eleva informe a la Asamblea General donde analiza la cuestión del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, así como las causas profundas y los problemas estructurales que deben afrontarse para luchar contra estas formas de maltrato y violencia.

La Relatora Especial utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. El término “violencia obstétrica” se utiliza ampliamente en América del Sur, pero no se usa todavía en el derecho internacional de los derechos humanos. La Relatora también utiliza el término “violencia contra la mujer durante la atención del parto”.

Menciona en el informe la necesidad de reparar mediante indemnización y rehabilitación personalizada aquellas mujeres a las que se les hubiera practicado una *“sinfisiotomía”*, considerada *una violación de los derechos humanos y una forma de violencia contra la mujer que puede llegar a constituir tortura. Consiste en la separación y ampliación quirúrgicas de la pelvis para facilitar el parto.*

Esta práctica de alumbramiento, utilizada principalmente en Irlanda hasta principios de los años noventa sin el conocimiento ni el consentimiento libre e informado de las mujeres afectadas, causó dolor y discapacidad permanentes a muchísimas mujeres”.

De hecho, algunos profesionales de la obstetricia hasta bien avanzado el siglo XX, recomendaban la *sinfisiotomía* por no suponer —según ellos— riesgos para la madre ni para el nacido.

En la actualidad, una práctica demasiado utilizada en los partos es la cesárea. Cuando está justificado desde el punto de vista médico, es un procedimiento idóneo porque puede agilizar el alumbramiento y salvar la vida del neonato y/o de la madre. El uso excesivo de la cesárea en todo el mundo, y en América Latina y Europa este tratamiento está sustituyendo al parto vaginal o se está eligiendo como forma preferida de alumbramiento. Recoge el informe *“hay pruebas que sugieren que las mujeres se convierten en víctimas de sistemas de salud deficientes donde los servicios se planifican y gestionan centrándose en la eficacia en función de los costos y el tiempo. Además, las cesáreas pueden programarse y pueden realizarse en días laborables seleccionados, frente a los fines de semana...”* Una cesárea

puede constituir violencia por razón de género contra la mujer, e incluso tortura.

La esterilización forzada y el aborto forzado son tratamientos médicos que se practican en todo el mundo sin consentimiento informado. Profesionales sanitarios arguyen diferentes razones como el beneficio para la mujer. Mujeres especialmente vulnerables son: minorías étnicas como las romaníes y las indígenas, mujeres con discapacidad o con VIH.

Otra violación de los derechos humanos son las que sufren en algunos países las mujeres encarceladas y que son inmovilizadas físicamente durante el parto, mediante esposas que atan a la cama, y amordazadas. Pese a tener vigilancia, en algunas ocasiones las mantienen esposadas durante días.

La práctica de la episiotomía —un corte profundo en el perineo de la mujer que llega hasta el músculo del suelo pélvico, diseñado para ayudar quirúrgicamente a la mujer que va a tener un parto vaginal— debe hacerse siempre con consentimiento informado. *“Pues aunque puede resultar beneficioso para el bebé y la madre, en caso de que resulte necesario desde el punto de vista médico, si no es necesario o se hace sin el consentimiento informado de la madre, puede tener efectos físicos y psicológicos en la*

Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes

madre, puede ocasionar la muerte y puede constituir violencia de género y un acto de tortura y tratamiento inhumano y degradante”.

La intervención en el parto por parte de personal sin experiencia, o el uso excesivo de oxitocina sintética, son bastante frecuentes y entrañan un riesgo para la salud de la madre.

La “*maniobra Kristeller*” que consiste en la presión del fondo uterino con el antebrazo, codo o con todo el cuerpo, se sigue realizando, pese a que la OMS, en 1996, dejó de recomendarla porque no hay evidencias suficientes de que mejoren el parto. Por el contrario, puede causar rotura uterina, desgarros en la madre y problemas en el feto.

“Muchas mujeres procedentes de diferentes partes del mundo han descrito prácticas profundamente humillantes, agresiones verbales y observaciones sexistas durante la atención del parto, que tienen lugar tras las puertas cerradas de los centros de salud. Solo desde hace poco las mujeres han empezado a hablar sobre las burlas y los reproches, insultos y gritos que sufren por parte de los trabajadores sanitarios. Especialmente se han destacado las observaciones sexistas y ofensivas”.

“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”. Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”.

La OMS, en esta declaración indica cinco acciones fundamentales para garantizar los derechos de las mujeres embarazadas y parturientas:

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.
2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.
3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
4. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.

5. **Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.**

Esta Declaración está avalada por decenas de organizaciones de todo el mundo, entre ellas: Plan Internacional, Human Rights Watch y la española *El Parto es nuestro*.

PRUEBAS DE VIRGINIDAD

Una prueba de virginidad es un examen ginecológico para, supuestamente, determinar si una mujer o una niña han tenido relaciones sexuales. Se llevan a cabo en al menos 20 países en todas las regiones del mundo. Es una prueba dolorosa y traumática, sin base científica.

Supone una violación de los derechos humanos de la niña o la mujer y una vulneración del principio médico de “no hacer daño”.

El concepto de virginidad no responde a criterios científicos ni médicos. Es un concepto cultural, religioso y social cargado de discriminación de género.



Quienes solicitan el test de virginidad pueden ser los padres, o el futuro esposo para aprobar el matrimonio. Otras veces son los empleadores que van a contratar a la niña, o la mujer, y les exigen ese requisito. También es solicitada en caso de que se haya denunciado violación, para comprobar la veracidad de la misma.

Pero también se realizan los test de virginidad a mujeres reclusas, a esposas de reclusos, e incluso a activistas políticas en centros de detención, como forma de intimidación para que no ejerzan sus derechos.

El honor, o el valor, de la mujer o niña es juzgado por policías, médicos o líderes de la comunidad. Sometiendo a las mujeres a exploraciones humillantes y traumáticas para comprobar el estado de su himen.

Las consecuencias son traumáticas, especialmente en aquellas mujeres que han sufrido agresión sexual, pues es otra agresión que le hace revivir la experiencia.

Muchas mujeres sufren ansiedad, depresión y estrés post traumático. Hay casos en que mujeres y niñas han llegado a suicidarse, o que han sido asesinadas en nombre del "honor".

Los países donde es más frecuente son: Afganistán, Brasil, Egipto, India, Indonesia, Irán, Irak, Jamaica, Jordania, Libia,

Malawi, Marruecos, los territorios ocupados de Palestina, Sudáfrica, Sri Lanka, Swazilandia, Turquía, Reino Unido y Zimbabue.

El informe de la OMS, *“Eliminating Virginity Testing: An Interagency Statement”*, advierte que debido a las migraciones globales, están apareciendo casos en países como Bélgica, Canadá, Holanda, Suecia y España.



Uno de los carteles de la campaña para acabar con las pruebas de virginidad, auspiciada por la OMS y apoyada por ONU-Mujeres y la Oficina de Derechos Humanos de la ONU.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO



Las prácticas sexuales se definen como *“patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”* (Lanantuoni, 2008, p. 48).

Comportamientos de riesgo son aquellos que van asociados a la no prevención de las infecciones de transmisión sexual, como el no uso de preservativo. O a no prevenir embarazos no deseados, mantener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos; pero también son prácticas sexuales de riesgo otras conductas en las que las personas pueden sufrir daños físicos, psicológicos o emocionales.

Sin obviar las relaciones entre mujeres que, en algunos casos, también pueden comportar prácticas de riesgo y acarrear enfermedades como el SIDA, Virus del Papiloma Humano, la vaginosis bacteriana, o la tricomoniasis, por citar algunas (y que en otro apartado las detallamos), nos

centramos en aquellas experiencias heterosexuales que entrañan mayor peligro para las mujeres.

Hemos visto en otro epígrafe como costumbres provenientes de otros países (como la Mutilación Genital) se pueden producir en España (y en cualquier punto del planeta) también debido al fenómeno de la globalidad de las migraciones. También ocurre con las prácticas sexuales, se propagan de unos países a otros, de unas culturas a otras o, simplemente, se reproducen las que son importadas por las personas migradas.

Vamos a ver con más detalles algunas de ellas.

CHEMSEX



Es el uso de drogas para mantener relaciones sexuales. En la actualidad está suponiendo un problema de salud pública.

En este caso, son hombres homosexuales los que, en mayor medida la practican; no obstante, mujeres y hombres heterosexuales también se ven afectados.

El riesgo, en este caso, es doble:

- ➔ Por un lado, el riesgo que comporta practicar sexo bajo los efectos de las drogas ya que la desinhibición que provocan las drogas propicia la sociabilidad, la sexualidad y las prácticas sexuales menos convencionales y conduce a la disminución de las precauciones en la prevención.
- ➔ Por otro, los peligros del consumo de drogas. Las drogas que se utilizan son variadas, con efectos estimulantes. Tradicionalmente era el *Popper* (nitrito de alquilo o de amilo, y otras drogas psicoactivas), *Viagra* (fármaco para tratar la disfunción eréctil) y cocaína. En la actualidad se

están imponiendo la mefedrona (catinona estimulante del Sistema Nervioso Central), GHB (éxtasis líquido) y cristal (metanfetamina).

FISTING

El *fisting* o *fist-fucking* consiste en la introducción de la mano y –o no- parte del brazo en la vagina o en el ano/recto. ". El fisting, que tiene un origen sadomasoquista, es una de las prácticas más complejas y que requieren un mayor nivel de conocimiento, sobre todo en los casos en los que la penetración se produce a través del ano



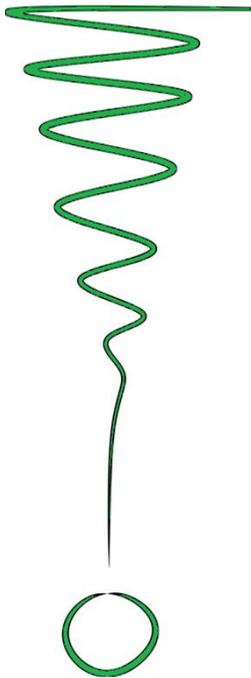
En la práctica de esta técnica no siempre se tienen las precauciones necesarias (uso de lubricantes adecuados, higiene exhaustiva, penetración gradual, uso de profiláctico, interrupción ante la aparición de dolor) lo que puede provocar dolor y daños duraderos en el tiempo, e infecciones de transmisión sexual.

Estas son algunas de las consecuencias que pueden originarse:

- Coitalgia o dispaurenia. Dolor durante o después de las relaciones sexuales.

- ➔ Dificultades en la defecación.
- ➔ Estenosis intestinal, estrechamiento o reducción del diámetro interno del intestino.
- ➔ Infecciones de Transmisión Sexual.
- ➔ Perforaciones colorrectales.
- ➔ Peritonitis. Ocurre a veces que, en los movimientos bruscos realizados en plena algidez sexual, se produzcan traumatismos internos que en el momento no se perciban pero que pueden desencadenar en náuseas, vómitos, debilidad extrema; síntomas de la peritonitis –entre otras-.
- ➔ Proctalgia, dolor en el ano.
- ➔ Rasguños. Como consecuencia de unas uñas demasiado largas o sin limar. Estos rasguños pueden sangrar.
- ➔ Rectorragia (o proctorragia). Sangrado del recto o ano como consecuencia de los movimientos y la presión ejercidos sobre ellos y hematoquecia, hemorragia mezclada con heces.
- ➔ Rotura del esfínter y de la mucosa anal y dilatación paulatina de los esfínteres.

RULETA SEXUAL O JUEGO DEL MUELLE



Una práctica muy frecuente en Latinoamérica y que ha saltado el Atlántico. Practicada entre la población adolescente, es una variedad del sexo grupal.

La escena es la siguiente:

Varios chicos se sientan desnudos de cintura para abajo o con los calzoncillos bajados, en círculo y las chicas van "saltando" de uno a otro siendo penetradas, aproximadamente medio minuto por cada uno. El "concurso" lo gana el chico que eyacule el último.

El uso del preservativo no entra en las normas que, por otro lado, tampoco abundan.

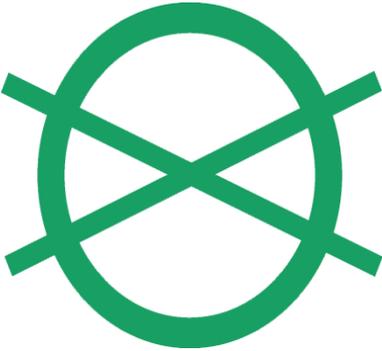
Los riesgos son considerables. Además de coitalgia y embarazos no deseados en las chicas, se transmiten infecciones. Debido a que no hay excitación previa, las chicas están expuestas a vaginismo. Esta disfunción sexual consiste en espasmos de los músculos que rodean la vagina, con consecuencias como desgarros y heridas.

También en estos encuentros —que a veces son entre personas desconocidas— se produce consumo de alcohol y otras drogas.

Las consecuencias psicológicas, para las chicas, son frecuentes pues las experiencias les suelen resultar dolorosas y se ven influidas para relaciones sexuales futuras.

El riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual es alto y contraerla a una edad tan temprana acarrea otra consecuencia: el infradiagnóstico. El hecho que chicos y chicas, a partir de los 14 años, dejen de ser atendidos por el/la pediatra y pasen a la consulta de medicina de familia o medicina general, supone que disminuye la frecuencia con la que se va a consulta, los controles médicos suelen ser menos frecuentes que cuando la responsabilidad recaía sobre padres y/o madres. Muchas Enfermedades de Transmisión Sexual que no presentan síntomas pasan desapercibidas hasta muchos años después y las consecuencias, por tanto, son más graves.

SEXO SECO



Una cuestión que parecía superada, está volviendo a aparecer con prácticas como a la que nos referimos. El sexo seco está pensado para originar un mayor placer sexual en el hombre. Es una tradición cultural africana que se ha exportado, no solo por el fenómeno migratorio, a otros países —entre ellos España— y que consiste en secar la vagina por medios artificiales.

El motivo de la expansión, no es sino la creencia errónea de que esta práctica garantiza unas sesiones sexuales más largas y placenteras, aumentando el número de orgasmos.

Mediante la introducción de algodón, arena, detergentes, hierbas, medias, o papel, se elimina la lubricación natural de la vagina.

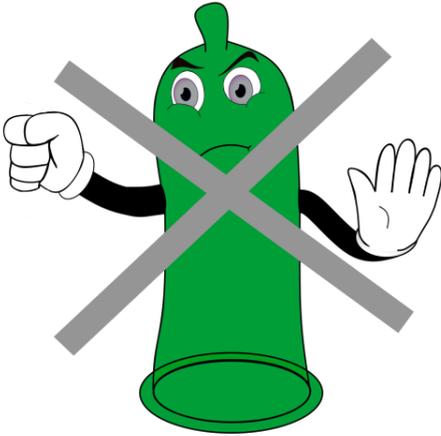
Los hombres consideran que la humedad disminuye la fricción y aumenta la sensación de aprisionamiento del pene (debido a la hinchazón de la vagina) y que la sequedad le produce un mayor placer. Las mujeres la realizan con la intención de mantener a su compañero lejos

de tentaciones con otras mujeres y forzadas por sus parejas. Culturalmente se considera la lubricación vaginal como signo de promiscuidad de las mujeres y poco higiénica. Es una forma más de ejercer el control sobre las mujeres.

Las consecuencias para la salud de las mujeres son graves:

- Aumento del riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual —incluso el VIH— ya que deja vía libre al paso de bacterias que la segregación del flujo vaginal dificulta.
- Coitalgia.
- Cortes e inflamaciones en la vagina.
- Destrucción del PH y eliminación de la flora vaginal.
- Infecciones severas.

STEALTHING



Se traduce por sigilo, sigilosamente, y describe una moda que se está propagando por internet y que implica muchos riesgos para la salud, e integridad, de las personas, especialmente de las mujeres.

De manera secreta y sin el consentimiento de la otra persona, el hombre se retira el condón en plena relación sexual, aunque esté acordado usarlo hasta el final.

Esta práctica que acarrea, en muchas ocasiones, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual es además un delito de abuso sexual, definido el mismo como: *“El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona...”* (Art. 181 del Código Penal) y puede ser castigado con pena privativa de libertad de entre uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

Guía orientativa para profesionales

Quienes defienden esta conducta arguyen que tienen derecho a expandir su semilla. Suelen realizarlo con parejas esporádicas y, para no ser descubiertos, es posible que vuelvan a ponerse el preservativo después, una vez han tenido el orgasmo.

Las mujeres que se encuentren ante esta situación pueden denunciarlo. Así también se contribuye a que estos hombres dejen de hacerlo con otras.

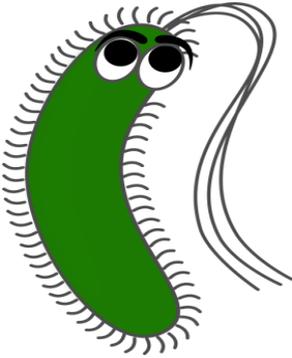


A tener en cuenta:

El *sexting* es el intercambio de mensajes, fotos o vídeos de contenido erótico y sexual (más frecuente entre la población joven y adolescente –incluso niños y niñas de 10-11 años) a través del teléfono móvil. El peligro está en que el material puede llegar a terceras personas o incluso sufrir extorsiones después por parte de la persona que ha recibido el material.

El *grooming* es un engaño pederasta que conforman una serie de conductas y acciones que realizan hombres adultos, a través de internet y las redes sociales con la intención de embaucar a un/a menor, ganarse su confianza y así poder abusar sexualmente de él/ella. En ocasiones, la intención es buscar la introducción del/la menor en el mundo de la prostitución o de la pornografía. Con el tiempo llega el acoso, con chantajes a la víctima para obtener cada vez más material pornográfico o tener un encuentro físico para abusar sexualmente de él/ella.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Las infecciones de transmisión sexual se contagian de unas personas a otras por el contacto mediante sexo oral, vaginal o anal.

Aunque se crea lo contrario, son bastante comunes y muchas de las personas que padecen enfermedades transmitidas sexualmente no presentan síntomas. Algunas pueden resultar bastante peligrosas, pero la mayoría son fáciles de tratar.

CHANCROIDE

El chancroide es la infección de la piel o las mucosas genitales causada por una bacteria.

Es más común en África y el sudoeste asiático. No obstante también se puede encontrar en Europa.

Síntomas:

- Úlceras genitales o bubones que pueden confundirse con abscesos. Las úlceras son dolorosas, suaves al tacto, de un tamaño variable de entre 3 mm. a 5 cm. de diámetro, tiene una base gris o amarillo grisáceo. Suele aparecer en los

hombres en el escroto o en cualquier parte del pene y en las mujeres en los labios mayores de la vulva. También en la zona anal o inguinal.

- Agrandamiento de los ganglios linfáticos inguinales.

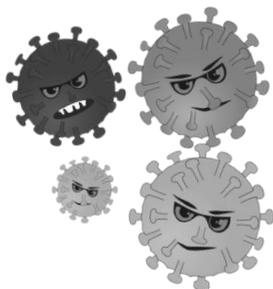
Consecuencias:

- Las más frecuentes son las fistulas en la zona genital o anal.
- Fimosis en los hombres.
- Raramente, úlceras en otras partes del cuerpo.

CLAMIDIA

La clamidiasis es una infección bacteriana bastante común. En muchas ocasiones, no suele presentar síntomas por lo que pasa desapercibida y no se trata.

Se transmite a través del sexo vaginal, anal u oral. La bacteria se encuentra en el líquido preeyaculatorio, en el semen y en las secreciones vaginales. Puede afectar a: la vagina, el pene, el ano, el cuello uterino, la uretra, los ojos y la garganta.



También se puede contagiar al bebé en el momento del parto si la madre está infectada.

Síntomas:

Aunque ya decíamos que los mismos son poco frecuentes, sí pueden aparecer:

- Dolor durante el sexo (dispareunia o coitalgia).
- Dolor en el bajo vientre.
- Dolor o ardor al orinar (disuria).
- Dolor, secreción o sangrado alrededor del ano.
- Fiebre baja.
- Flujo vaginal anormal.
- Náuseas.
- Raramente, escozor e irritación de ojos y garganta.
- Pus o secreción lechosa o acuosa del pene.
- Sangrado entre periodos menstruales.

Consecuencias:

- Cervicitis (inflamación del cuello uterino).
- Embarazo ectópico.
- Inflamación de las trompas de Falopio.

- Inflamación pélvica.
- Infertilidad.
- Uretritis.

GONORREA

Al igual que la anterior, esta infección puede cursar sin presentar síntomas. Y estos, cuando aparecen, se pueden confundir con los de otras enfermedades.



Esta enfermedad y la clamidiosis es bastante común que ocurran juntas. También la gonorrea la produce una bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*) que se transmite por sexo vaginal, anal u oral. Además de las mismas complicaciones que la clamidia, si no se trata, puede generar una infección gonocócica diseminada.

La infección gonocócica generalizada, también conocida como síndrome de artritis-dermatitis, se manifiesta con fiebre, dolor migratorio o edema articular (poliartritis) y lesiones cutáneas pustulosas. Puede aparecer eritema o edema tendinoso (por ejemplo, en la muñeca o el tobillo). Las lesiones cutáneas características se identifican en los

brazos o las piernas, tienen una base enrojecida y son pequeñas, algo dolorosas y a menudo pustulosas.

Síntomas:

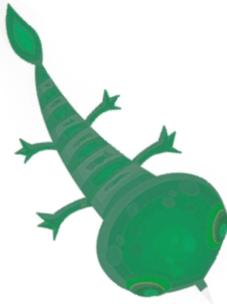
- Dispareunia.
- Disuria.
- Dolor al defecar (por el sexo anal).
- Dolor en muñecas, rodillas y dedos de manos y pies.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Flujo vagina inusual.
- Llagas en la piel.
- Polaquiuria (micción frecuente).
- Sangrado entre períodos.

Consecuencias:

- Abscesos pelvianos.
- Embarazo ectópico.
- Infertilidad.

- Peritonitis pelviana.
- Salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio).
- Y en los hombres, epididimitis y esterilidad.

LINFOGRANULOMA VENÉREO



Es también una infección bacteriana, crónica y que afecta al sistema linfático. Se aprecia una úlcera genital y es causada por una cepa más invasora de la Clamidia.

La infección durante el embarazo produce daños severos en los recién nacidos, como bajo peso al nacer, infección ocular, infección nasofaríngea, neumonía, e incluso partos prematuros.

Es una infección más habitual en países tropicales y en vías de desarrollo. Endémico en áreas de África, India, el sudeste asiático, América del Sur y el Caribe.

Síntomas:

- Dolor con las deposiciones.
- Ganglios linfáticos inguinales inflamados. Y, en caso de relaciones sexuales anales, también

Guía orientativa para profesionales

puede afectar los ganglios linfáticos alrededor del recto.

- Hinchazón de los labios.
- Hinchazón y enrojecimiento de la piel en la zona inguinal.
- Sangre en las heces.
- Supuración a través de la piel de los ganglios linfáticos inguinales.
- Úlcera pequeña e indolora en los genitales masculinos o en el tracto genital femenino.

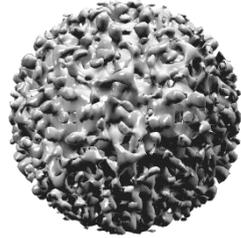
Consecuencias:

- Fístulas entre recto y vagina.
- Inflamación cerebral.
- Infecciones en articulaciones, corazón, hígado o los ojos.
- Hinchazón prolongada de los genitales.
- Cicatrización y estrechamiento del recto.

HEPATITIS B

La hepatitis B es una infección que afecta al hígado y se puede transmitir por vía sexual pero no solo.

Es una infección grave para la que no hay cura, pero sí se puede prevenir mediante vacunación.



Las formas de transmisión son:

- Compartir cepillos de dientes o maquinillas de afeitar que puedan contener sangre infectada.
- Cualquier punción con material infectado (agujas, material de tatuaje, *piercings*...).
- Infección neonatal durante el parto.
- Intercambio de agujas entre personas drogodependientes.
- Sexo vaginal, anal u oral.

Síntomas:

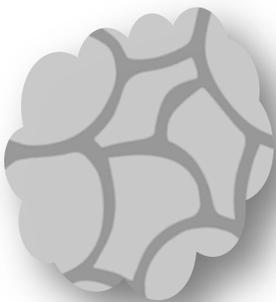
- Cambios de humor.
- Dolor abdominal.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular o de las articulaciones.

- Falta de apetito.
- Fiebre.
- Ictericia.
- Náuseas.
- Sensación de indigestión.

Consecuencias:

La hepatitis B con el tratamiento adecuado puede permitir una vida más o menos normalizada, sin embargo, en muchos casos es una enfermedad crónica que puede acarrear consecuencias graves.

- Hepatitis fulminante y muerte.
- Cirrosis.
- Carcinoma hepatocelular.



HERPES

El herpes es causado por dos virus diferentes pero similares: el herpes simple tipo 1 (VHS-1) y el herpes simple tipo 2 (VHS-2).

El contagio es muy fácil, al entrar en contacto con la piel de otra

persona que lo tenga. A través de besos, sexo oral o sexo anal o vaginal.

También a través de cortaduras en la piel, erupciones, quemaduras u otro tipo de llagas. De hecho es más contagioso cuando hay llagas abiertas y húmedas, ya que la secreción propaga con más facilidad el virus. Aunque también puede propagarse a través de una piel normal.

Síntomas:

- Disminución de las ganas de comer.
- Dolor al miccionar.
- Dolor de cabeza, fiebre.
- Dolores musculares en la espalda baja, los glúteos, los muslos o las rodillas.
- Ganglios linfáticos inflamados y sensibles en la ingle.
- Malestar general.
- Picazón, ardor u hormigueo en la zona genital.
- Una o varias llagas, úlceras o ampollas.

Consecuencias:

Muchas ocasiones el herpes sana rápidamente y se confunde con otras causas como picaduras de insectos, hongos vaginales, picazón, hemorroides... El virus en una persona que tiene herpes genital queda inactivo en los nervios que se encuentran en la base vertebral. Cuando se activa este viaja por los nervios a la superficie de la piel causando un brote.

La cantidad de brotes que pueden aparecer varían de una persona a otra. La media es de cuatro a cinco brotes al año, el primero es el más virulento. Y situaciones de estrés, mala alimentación, o ciertos tratamientos médicos, pueden acelerar los brotes.

Tener herpes genital convierte a la persona en más propensa a tener otras infecciones de transmisión sexual.

MYCOPLASMA



El *Mycoplasma genitalium* es un patógeno que, según la OMS y pese a no ser nuevo, es emergente y que está creciendo.

El diagnóstico suele ser

complicado, se confunde con la clamidiosis y la gonorrea. Las pruebas de laboratorio, mediante cultivo, pueden tardar hasta 6 meses. Y no son realizadas por muchos laboratorios.

Síntomas:

Aunque produce pocos síntomas, como en las mujeres la bacteria se aloja en el aparato reproductor suele originar:

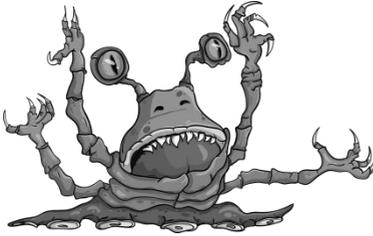
- Dispareunia.
- Disuria.
- Dolor al caminar.
- Dolor pélvico
- Hemorragia.
- Inflamación uretral.
- Presencia de flujo vaginal con fuerte olor.
- Vejiga inflamada.

Consecuencias:

Como es una enfermedad emergente no se conocen todas las consecuencias, aunque sí se saben que son graves. Lo peor es que se está haciendo resistente a los antibióticos. Se está investigando además qué relación con el embarazo ectópico y con la infertilidad tiene, porque se

han observado un aumento en mujeres que lo padecen. También podría causar abortos.

PIOJOS PÚBLICOS



Los piojos púbicos, se llaman también ladillas, son pequeños parásitos que se adhieren a la piel y al vello del área genital. Las ladillas no son peligrosas y, en general, es fácil eliminarlas con productos que se venden en la farmacia.

Se contagian durante el sexo, al entrar en contacto con el vello púbico donde se alojan. Normalmente los síntomas aparecen como a los cinco días del contagio y se manifiesta por picazón y la presencia de liendres y manchas oscuras de las picaduras, puede sentirse sensación de fiebre, agotamiento e irritabilidad.

SARNA

La sarna es una enfermedad de la piel que ocasiona la necesidad de rascar y está causada por pequeños parásitos —ácaros— que hacen túneles bajo la primera capa de la piel y ponen huevos, provocando picazón e irritación.

Se transmite por contacto de piel a piel, usualmente durante el sexo. La sarna no es peligrosa y se puede curar con cremas a base de permetrina.

SÍFILIS



La sífilis es una enfermedad originada por la bacteria *Treponema pallidum*. Pese a que se puede curar, si no se hace a tiempo, puede traer consecuencias graves e incluso la muerte.

Síntomas:

Se contagia en las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Al entrar en contacto con las llagas —chancro— que produce la enfermedad.

Los síntomas pueden pasar desapercibidos, o confundirse con erupciones o cualquier otra cosa. Además puede que un miembro de la pareja tenga síntomas y otros no.

Consecuencias:

Hay tres etapas que, en ocasiones, pueden superponerse y épocas en que apenas hay síntomas; sin embargo, si no se hace el tratamiento la infección sigue en el cuerpo.

Guía orientativa para profesionales

En la primera etapa es donde aparecen los chancros en la zona de la vulva, vagina, ano, pene o escroto. A veces no se ven, también es frecuente confundirlo con granos. Tras unas semanas desaparecen aunque no haya tratamiento.

En la segunda etapa, aparecen erupciones en las palmas de las manos y en los pies, o en otras partes del cuerpo. Puede ir acompañada de fiebre, malestar. Por lo general, son síntomas similares a los de la gripe o el catarro; aunque también se puede bajar de peso, o caerse el pelo. La enfermedad puede estar latente, es decir sin síntomas, incluso durante años; pero sigue avanzando hacia otra etapa más peligrosa.

En la tercera etapa puede provocar ceguera, parálisis, entumecimiento, tumores, trastornos mentales. Puede dañar el sistema nervioso, el cerebro y otros órganos; e incluso, puede provocar la muerte. Y lo que se hubiera podido curar haciendo las pruebas de ITS y con antibióticos, en una primera etapa, tiene un desenlace fatal.

TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es causada por un parásito que recibe el nombre de tricomona. Se contagia por mantener sexo, o compartir juguetes sexuales de alguien que tenga la

infección. Se propaga a través del semen, el líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales.

Síntomas:

En ocasiones puede que no aparezcan síntomas o que se confundan con otra infección, pero lo más frecuente es que cause vaginitis que se manifiesta con:

- Flujo vaginal verde, amarillo, gris, espumoso o maloliente.
- Sangre en el flujo vaginal.
- Picazón e irritación en la vagina y alrededor de ella.
- Inflamación del área genital.
- Coitalgia.

Consecuencias:

En caso de embarazo estando infectada de tricomoniasis pueden surgir problemas.

- Parto prematuro.
- Ruptura de membranas fetales.
- Contagio al feto en el momento de la expulsión.
- Mayor riesgo de contagiarse de VIH.

VIH/SIDA



Sida (AIDS en inglés) es un acrónimo que significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Es un conjunto (de ahí Síndrome) de manifestaciones clínicas que se originan por la pérdida de defensas, como consecuencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se caracteriza por la presencia de tumores e infecciones oportunistas (infecciones que ocurren con más frecuencia y gravedad en personas con el sistema inmunitario debilitado en comparación con otras personas que lo tienen sano).

No toda las personas que contraen el VIH, padecen SIDA PERO SÍ LO TRANSMITEN.

A pesar de que la supervivencia de las personas enfermas ha mejorado mucho con los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, sigue siendo una enfermedad grave y que, de momento, no tiene cura.

Desde el inicio de la epidemia en España hasta junio de 2019, se han registrado un total de 88.135 casos de sida.

Estamos en una tasa similar a la de otros países de Europa.

Según ONU SIDA, en 2018 había un total de casi 38 millones de personas viviendo con el SIDA en todo el mundo.

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, siendo responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida.

Según el Informe “*VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2018*” del Ministerio de Sanidad, los nuevos contagios representan el 85,3% en hombres y el 14,7 mujeres.

La principal vía de contagio es la sexual. Un 56,4% HSH (Hombres que mantienen relaciones con Hombres), un 26,7 transmisión heterosexual. En personas que se inyectan drogas, un 3,2%. Por lo tanto, la vía sexual representa el 83,1% de los nuevos contagios.

El 37,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. Tras los españoles, el origen más frecuente fue el latinoamericano

(21,7%). En el caso de las mujeres, el 56,1% de los nuevos diagnósticos habían nacido fuera de España.

“En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos. Sin embargo, el 47,6% de las personas diagnosticadas de infección en 2018 presentaba diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de que es importante diagnosticar la infección lo antes posible”.⁶

Formas de contagio:

El VIH está en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna. El virus entra en el cuerpo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las membranas mucosas (como el interior de la vagina, el recto y la abertura del pene). Se puede contraer:

- Tener sexo vaginal o anal.
- Compartir agujas o jeringas, hacerse perforaciones en el cuerpo, tatuajes, etc.
- Ser punzado con una aguja que tiene sangre infectada con el VIH.

⁶ Informe “VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2018”.

- Tener heridas o ampollas abiertas que entran en contacto con sangre, semen (esperma) o secreciones vaginales infectados con VIH

Síntomas:

Pueden pasar incluso años desde el contagio hasta que una persona síntomas.

- Entre dos semanas y un mes del contagio, se puede sentir dolor, fiebre, malestar. Es cuando la carga viral es más alta y es más contagioso. Después los síntomas pueden desaparecer durante mucho tiempo.

El VIH destruye las células del sistema inmunitario llamadas células CD4 o células T. Sin estas células el organismo no puede defenderse de las enfermedades. Esta vulnerabilidad es lo que hace enfermar por enfermedades que no son tan graves.

Una persona tiene SIDA si sufre infecciones raras (oportunistas) y ciertos tipos de cáncer. Habitualmente alrededor de 10 años después de contraerlo, incluso más si ha recibido tratamiento.

Las señales del SIDA son:

Guía orientativa para profesionales

- Aftas o "úlceras aftosas", pequeñas lesiones superficiales que aparecen en los tejidos blandos de la boca o en la base de las encías.
- Herpes zóster o aparición de candidas en boca.
- Dolor de garganta y de cabeza.
- Infecciones graves por hongos.
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves recurrentes.
- Cansancio persistente, mareos y aturdimiento.
- Pérdida repentina de peso.
- Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal.
- Diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo.
- Glándulas inflamadas.
- Episodios de tos seca y profunda
- Sensación de falta de aire.
- Protuberancias violáceas en la piel o en la boca.
- Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina.
- Erupciones de la piel y atrofia muscular.

VPH

Hay ciertas conductas sexuales que aumentan el riesgo de infectarse con el VPH, entre ellas:

- ⊕ Inicio temprano de la vida sexual
- ⊕ Múltiples parejas sexuales
- ⊕ Tener relaciones sexuales con una pareja que he tenido muchas parejas sexuales



El Virus del Papiloma Humano (VPH) en realidad son un grupo de virus que están relacionados entre ellos.

Existen más de 200 tipos. Y que afecten a los genitales (vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto) y a la boca y garganta, unos 40. Se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. Y algunos ocasionan diversos tipos de cáncer. Son los de alto riesgo.

Hay algunos tipos de VPH llamados de bajo riesgo, como los que causan las verrugas en las manos y en los pies, que no se contagian por relaciones sexuales.

El VPH es la ITS más común. La mayoría de las personas sexualmente activas puede contraer el virus, pero a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo de contraerlo.

Síntomas:

La mayoría de las personas contagiadas con el virus de alto riesgo no tienen síntomas. Es con la prueba de *Papanicolaou* (citología vaginal) como se detecta que hay células anormales que pueden convertirse en cáncer. Para otros tipos de contagio de alto riesgo de cáncer, o que acarrear infecciones en vulva, pene, ano o garganta, o

que causan infecciones en la vulva, el pene, el ano o la garganta, no provocan síntomas por sí mismas. Si se transforman en cáncer es cuando presentan síntomas.

- En el cáncer de pene el síntoma principal es el cambio de color y grosor en la piel del mismo, e incluso úlceras dolorosas.
- En el de ano provoca sangrado, picazón, dolor, secreciones y alteraciones intestinales.
- En el de vulva se producen cambios en el color y espesor de la piel, puede aparecer un bulto, dolor crónico y picazón.
- En el de garganta los más comunes son hinchazón de la garganta, pérdida de peso, dificultades para respirar y tragar, dolor de garganta y de oídos.

Consecuencias:

- Verrugas genitales.
- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer del ano.
- Algunos tipos de cáncer oral y de garganta
- Cáncer de vulva o de pene.
- Cáncer de vagina.

RECURSOS PÚBLICOS

En Extremadura hay una red de centros para la atención y el cuidado de la salud de la mujer en relación con la fecundidad y la sexualidad: la planificación familiar y la esterilidad, ambas forman parte de la salud reproductiva. Se trata también la prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y otras patologías del aparato genital femenino.

PROVINCIA DE BADAJOZ

Centros de Orientación y Planificación Familiar (COPF)

Localidad	Teléfono
Alburquerque	924401010
Almendralejo	924664306
Azuaga	924890118
Badajoz	924218008
Badajoz	924218333
Cabeza del Buey	924601186
Castuera	924760194
Don Benito	924804455
Fregenal de la Sierra	924700343
Herrera del Duque	924650281

Guía orientativa para profesionales

Jerez de los Caballeros	924731645
Llerena	924872260
Mérida	924370662
Montijo	924454010
San Vicente de Alcántara	924410736
Talarrubias	924630426
Villafranca de los Barros	924526036
Villanueva de la Serena	924843801
Zafra	924029200

PROVINCIA DE CÁCERES

Centros de Orientación y Planificación Familiar (COPF)

Localidad	Teléfono
Alcántara	927390804
Cáceres	927005137
Cáceres	927249850
Cáceres	927622051
Cáceres	927622049
Coria	927500582
Jaraíz de la Vera	927170183

Hygía: la salud de las mujeres inmigrantes

Logrosán	927158053
Miajadas	927161017
Navalmoral de la Mata	927532759
Plasencia	927231000
Plasencia	927423380
Trujillo	927322020

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

15 costumbres sexuales curiosas en el mundo. Camila González Fonnegra. Univisión.
<https://www.univision.com/estilo-de-vida/sexo/15-costumbres-sexuales-curiosas-en-el-mundo>

África no es un país. Las tradiciones que no aman a las mujeres. Marta Rodríguez.
https://elpais.com/elpais/2014/06/02/africa_no_es_un_pais/1401688800_140168.html Septiembre 2019.

Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. Miguel Ángel Alarcón-Nivia, M.D <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n1/v56n1a05.pdf> Julio 2019.

Anticoncepción en la mujer inmigrante: influencia de los aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo. Paraíso Torrasa, M.D. Maldonado del Valle, A. López Muñoz y M.L. Cañete Palomo. Semergen. 2013

Asamblea General de Naciones Unidas. A/RES/S-21/2 8 de noviembre de 1999. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Comportamiento sexual de alto riesgo.
<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/comportamiento-sexual-de-alto-riesgo-tw9064>

Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia (XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997; Valencia (España).

Derechos sexuales y reproductivos en África Subsahariana.
<https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Derechos Sexuales: una declaración de IPPF. Guía de bolsillo.

Directorio Junta de Extremadura.
<https://ciudadano.gobex.es/ciudadano-portlet/printpdf/pdf?typepdf=3443&idDirectorio=1676>

Dossier STOP Kristeller: evidencia científica. El parto es nuestro.
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/dossier-stop-kristeller-evidencia-cientifica> Varias septiembre 2019.

El abordaje de la salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes desde un enfoque de género. María Luisa Grande Gascón; Manuel Linares Abad; Carmen Álvarez Nieto; Guadalupe Pastor Moreno.

El mapa del aborto en el mundo.
<http://www.rtve.es/noticias/20180530/mapa-del-aborto-mundo/1741461.shtml>. Diciembre 2019.

Enciclopedia de Medicina, Cirugía y Farmacia. Tratado práctico de los partos. Tercera parte. Tomo II. J. Rodrigo y F. Álvarez. Madrid 1842 (Copia digital de google <http://books.google.com>).

Encuesta de Fecundidad. Año 2018. INE.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS).
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>

Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011

Fisting, ¿Por qué es considerado mortal? En pareja. <https://www.enpareja.com/hot/Fisting-Por-que-es-considerado-mortal-20160106-0003.html> Julio 2019

Género y salud reproductiva. Paloma Andrés Domingo. https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/29.file_7.6 septiembre 2019

Guía para profesionales. Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes. UNAF. 2013.

Guía para profesionales. Proyecto Hygía. Adhex. Cuadernos primero, segundo, tercero y cuarto. Beatriz Cercas García, Flor Fondón Salomón y Nardi Pérez Jorna.

Indexmundi. Indicadores mundiales. Explotación de datos varios. <https://www.indexmundi.com/>

Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Asamblea General de Naciones Unidas. 11 de julio de 2019.

Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. Esperanza Ochaita Alderete y M^a Ángeles Espinosa Bayal.

Las prácticas sexuales más peligrosas. Laura Marcos. <https://www.muyinteresante.es/salud/sexualidad/fotos/las-practicas-sexuales-mas-peligrosas>. Septiembre 2019.

Las tradiciones que no aman a las mujeres. M.^a Teresa Gómez-Limón Amador, Isabel González González (Escritor). https://www.akal.com/libro/las-tradiciones-que-no-aman-a-las-mujeres_49763/

Los test de virginidad: una prueba inútil y humillante. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443811> Septiembre 2019

Mapa del aborto en el mundo: qué dice y cómo afecta la legislación en los distintos países. Agustina Larrea. <https://www.infobae.com/sociedad/2018/06/11/mapa-del-aborto-en-el-mundo-que-dice-y-como-afecta-la-legislacion-en-los-distintos-paises/> Diciembre 2019.

MAPA: El estatus legal del aborto en el mundo en 2018. <https://actualidad.rt.com/actualidad/284358-mapa-estatus-legal-aborto-mundo>. Diciembre 2019.

Medline Plus. Información de Salud para usted. <https://medlineplus.gov/spanish/>

Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.

OMS. Estrategia mundial del sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS.

OMS. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS.

OMS. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. World

Health Organization 2015.

OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración. 2014.

¿Parir o revolucionar?: Un análisis del discurso feminista radical sobre el parto natural. Aline de Andrade Ramos Cavalcanti.

Planchado de senos: una realidad no justificable en el siglo XXI. Ignacio González Blanco, Eva Martín Medrano, Ana Arnal Burró, Ana Moreno Reviriego, Elsa Arias Valdés, Fernando Vázquez Camino. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. Agosto 2019. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-planchado-senos-una-realidad-no-S0304501314001721>

Prácticas sexuales de alto riesgo: el 'juego del muelle', 'bareback', 'chemsex', 'stealthling'... <https://www.20minutos.es/noticia/3031834/0/practicassexuales-riesgo/>. Septiembre 2019.

Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Marly Johana Bahamón Muñetón, M. S. Mildred Alexandra Vianchá Pinzón, M. S. Adriana Reneé Tobos Vergara, Ps. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 31. Agosto 2012.

Resolución del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI)). 6 de junio 2002.

Salud sexual para población inmigrante. 9 ideas para entender la relación entre sexualidad, cultura y estereotipos

de género. UNAF.
<https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/9-ideas-para-entender-la-relacion-entre-sexualidad-cultura-y-estereotipos-de-genero/> Septiembre y octubre 2019.

Salud sexual y reproductiva. Lucía Mazarrasa Alvear. Sara Gil Tarragato. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud.

Sexo seco, la nueva moda que más dolor y placer genera.
<https://www.colombia.com/vida-sana/sexualidad/sdi288/142236/sexo-seco-la-nueva-moda-que-mas-dolor-y-placer-genera>

Sexo seco. Afrofémimas.
<https://afrofeminas.com/2015/03/23/sexo-seco/> Mayo 2019

Sinfisiotomía: qué es y cómo se realiza
<https://laverdaddelcentro.com/2018/12/03/2566/>. Varias
septiembre 2019.

Suggested citation. Eliminating virginity testing: an interagency statement. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2018
Actualización 30 de junio de 2019. Ministerio de Sanidad,
Consumo y Bienestar Social.

H Y G Í A

la salud de las mujeres inmigrantes



Asociación de Derechos Humanos de Extremadura
-Adhex-

www.centroderechoshumanos.com

adhex@centroderechoshumanos.com

C/Amberes, 10-5ºB.10005 Cáceres. 927629370

Avda. Felipe González Iglesias, 91. 06191 Puebla de Obando. 924109655



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales