

Mujeres Inmigrantes y Salud

Salud sexual y reproductiva



Edita: Asociación Mujeres Opañel
Sede Social: Plaza de Cantoria, 2-Bajo. 28019 MADRID
Tel.: 91 472 95 40 / 83 78
www.amo.org.es

Diseño: Make U Digital

© Asociación Mujeres Opañel
Edición 2020

Subvencionado por la Dirección General de Inclusión y Atención Humanitaria perteneciente a la Secretaría de Estado de Migraciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y cofinanciado por el Fondo de Asilo. Migración e Integración de la Unión Europea.

Salud sexual y reproductiva

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define la salud sexual y reproductiva como:

“el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida.”



Mujeres inmigrantes y salud



La salud sexual y reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria y la libertad de decidir si quieren tener hijos y/o hijas, cuándo y con qué frecuencia.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos implican que tenemos derecho a tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad y nos otorgan:

✓ La libertad de las personas para ejercer nuestra sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción

✓ La libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

Sexualidad patriarcal

Todavía prevalece un modelo patriarcal de sexualidad femenina limitada a la procreación y a la satisfacción del placer del varón, que no permite que la mujer exprese sus deseos y necesidades sexuales.

El modelo de feminidad resalta la belleza como una característica primordial de la mujer, de manera que **desde niñas aprendemos que tenemos que ser atractivas**, teniendo como modelos de ese atractivo mujeres “ideales” con unas características físicas lejanas a la realidad de los cuerpos de las mujeres. De este modo **crecemos con la idea de tener un cuerpo imperfecto**, en el que sobran o faltan kilos, pecho, formas, altura, etc., y, al que la edad finalmente arrebatara ese atractivo.



Esta presión genera una gran **insatisfacción corporal**, que produce problemas de autoestima, al ocupar el cuerpo un papel central en la valoración de las mujeres. **La insatisfacción corporal, con la que miramos nuestro cuerpo desde el defecto, influye decisivamente en la construcción de nuestra sexualidad y en la vivencia de la misma.**

Mujeres inmigrantes y salud

La insatisfacción corporal y la subordinación sexual son fuentes de enorme malestar psicológico general y de insatisfacción sexual generalizada de las mujeres.

Si el ideal estético que nos genera este malestar está al servicio de la mirada masculina, lo está también nuestro comportamiento sexual, que ha estado y continua guiado por el cumplimiento de las expectativas y deseos de los hombres, quedando el deseo femenino en segundo lugar o en ningún lugar.

El aprendizaje de la sexualidad en mujeres y hombres es completamente distinto. **En general a los hombres se les educa a tener derechos y por tanto un papel predominante en las relaciones, y a las mujeres a tener obligaciones y un papel subordinado.** Siendo también para el hombre la expresión de su sexualidad un valor fundamental de la masculinidad y para la mujer, la represión de dicha sexualidad, un valor central de la feminidad.



La sexualidad femenina tradicionalmente se ha caracterizado por:

- ♀ Estar puesta al servicio del hombre.
- ♀ Ser falocéntrica y basada en la penetración.
- ♀ Ser pasiva y enfocada al otro.
- ♀ Carecer de conocimiento del propio cuerpo y sentir vergüenza por el mismo.
- ♀ Asumir la responsabilidad de contracepción.

Conocer y reivindicar nuestros derechos sexuales supone en realidad reivindicar relaciones basadas en la Igualdad y los buenos tratos como derechos humanos fundamentales.

“Cumplir con las obligaciones como mujer” implica subordinar nuestros deseos a los del hombre. Esta situación deriva en muchas ocasiones en una **violencia sexual invisibilizada** porque ocurre bajo coerción psicológica y dentro del seno de la pareja.

Que seamos conscientes de estas presiones que sufrimos, puede hacer que empecemos a mirarnos de otro modo, con aceptación y cariño hacia quienes somos. Y que miremos también de otra manera lo que realmente está sucediendo en las relaciones sexuales que mantenemos y en la medida que podamos, reivindicar nuestros derechos dentro de las mismas y también disminuir la culpa que podamos sentir cuando no son satisfactorias.

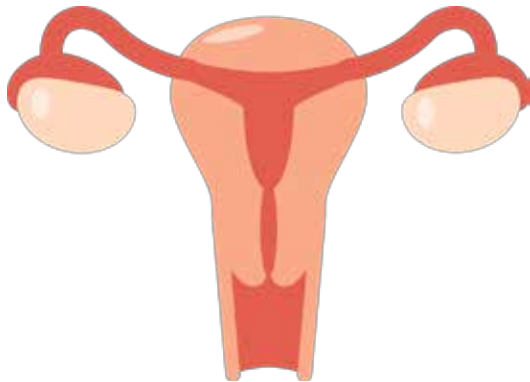


Anatomía y fisiología sexual femenina

El primer paso para poder disfrutar de una salud sexual óptima es conocernos, saber cómo funciona nuestro cuerpo y nuestros órganos genitales. Tenemos que conocerlos y cuidarlos como lo hacemos con cualquier otro órgano o miembro.

Nuestro aparato genital está situado en la parte baja del abdomen y lo forman varios órganos. Según nuestra procedencia conoceremos estos órganos con distintos nombres.

El aparato genital externo: está formado por lo que conocemos por pubis o Monte de Venus, cubierto habitualmente por vello fuerte y rizado, la zona entre éste y el ano se llama vulva. En la vulva tenemos los labios mayores y menores, el clítoris, y la entrada al aparato urinario y al aparato genital interno, la vagina.

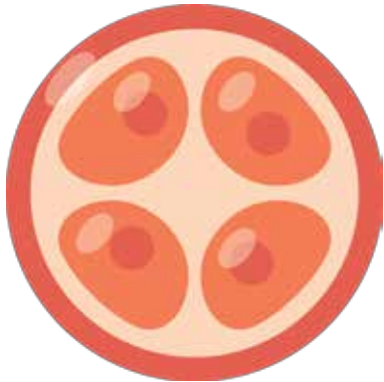


El aparato genital interno: está compuesto por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Las niñas tienen en la entrada de la vagina el himen, que protege para que no entren gérmenes y que suele romperse con la primera relación sexual con penetración, pero también por otros motivos. Al ser una membrana elástica, algunas mujeres la siguen teniendo después de tener relaciones, por lo tanto tener himen o no tenerlo no es una prueba de si se han tenido o no relaciones sexuales con penetración.

El ciclo menstrual

El ciclo comienza el primer día de sangrado y suele durar unos 28 días.

Aproximadamente en la mitad del ciclo se produce la Ovulación, en la que un ovario libera el óvulo maduro que se desplaza por las Trompas de Falopio.



La fecundación del óvulo solo puede producirse, como máximo, 24 horas después de la ovulación. Si no se fecunda, la pared interior del útero se desprende y el óvulo, con él. Esta expulsión se realiza en forma de sangrado por la vagina, que es lo que conocemos por menstruación, periodo o regla. En este momento ya empieza la creación de un nuevo óvulo en los ovarios, comenzando el siguiente ciclo menstrual.

Los denominados días fértiles de la mujer son los días de la ovulación en los que tenemos mayores posibilidades de quedarnos embarazadas después de tener una relación sexual con penetración.

Es importante saber que los espermatozoides pueden sobrevivir hasta cinco días en el cuerpo de la mujer y que el óvulo sobrevive 24 horas después de la ovulación. Así que, **cualquier relación sexual en los cinco días previos, o hasta un día después de la ovulación, conlleva una mayor probabilidad de embarazo.**



Hemos de tener en cuenta que el ciclo menstrual se puede alterar por diferentes motivos. Muchas de nosotras hemos tenido esas alteraciones al llegar a España, debido fundamentalmente a desequilibrios hormonales provocados por el clima, el estrés, etc. Si estas alteraciones perduran en el tiempo debemos acudir al Centro de Salud.

Relaciones sexuales

La sexualidad en general hace referencia a todos los comportamientos que adoptamos las personas para relacionarnos con otras, satisfaciendo nuestras necesidades y deseos sexuales, a través de una comunicación íntima desde el punto de vista corporal y psíquico.

Las relaciones sexuales, abarcan muchas posibilidades y no se entiende sólo como genitalidad, reproducción y amor. Se comparte la sexualidad con diferentes grados de afecto, intimidad y compromiso. Podemos definir las como el contacto entre personas con el objetivo de obtener placer sexual, y también con fines reproductivos.

Tenemos derecho a que estas relaciones tengan lugar en un plano de igualdad, respeto y atención a nuestros deseos; a no estar supeditadas al deseo masculino, tal y como los mandatos de género nos dictan de un modo a veces muy sutil. La sexualidad es el ámbito más personal e íntimo de las personas y por tanto, cuando no es tratada y respetada adecuadamente, ya no solo impide un disfrute pleno si no que se produce sufrimiento psicológico.



Anticoncepción

La anticoncepción saludable es más que el uso de un método anticonceptivo puesto que consiste en un conjunto de prácticas que nos pueden ayudar a evitar embarazos no deseados, de modo que seamos nosotras quienes decidamos el momento y número de embarazos que deseamos tener, así como la frecuencia entre ellos. **Es importante resaltar que la responsabilidad en la anticoncepción debería recaer tanto en los hombres como en las mujeres**, dado que están participando de igual modo en la relación y asumiendo las consecuencias que se pueden derivar de ésta.

Mitos sobre la anticoncepción

Es FALSO pensar que no nos podemos quedar embarazadas:

- La primera vez que tenemos relaciones sexuales.
- Cuando tenemos relaciones sexuales durante la menstruación.
- Cuando realizamos el coito en determinadas posiciones.
- Durante el periodo de lactancia, cuando estamos dando el pecho (amamantando) al bebé.



NO tienen NINGÚN efecto anticonceptivo:

- Que nos realicemos lavados vaginales con agua o con agua mezclada con otras sustancias, después del acto sexual. Nos pueden provocar infecciones.
- Que hagamos ejercicios bruscos, como saltar o correr, después de tener relaciones sexuales.
- Que tomemos o nos introduzcamos en la vagina hierbas o sustancias que, popularmente, se dice que evitan el embarazo.

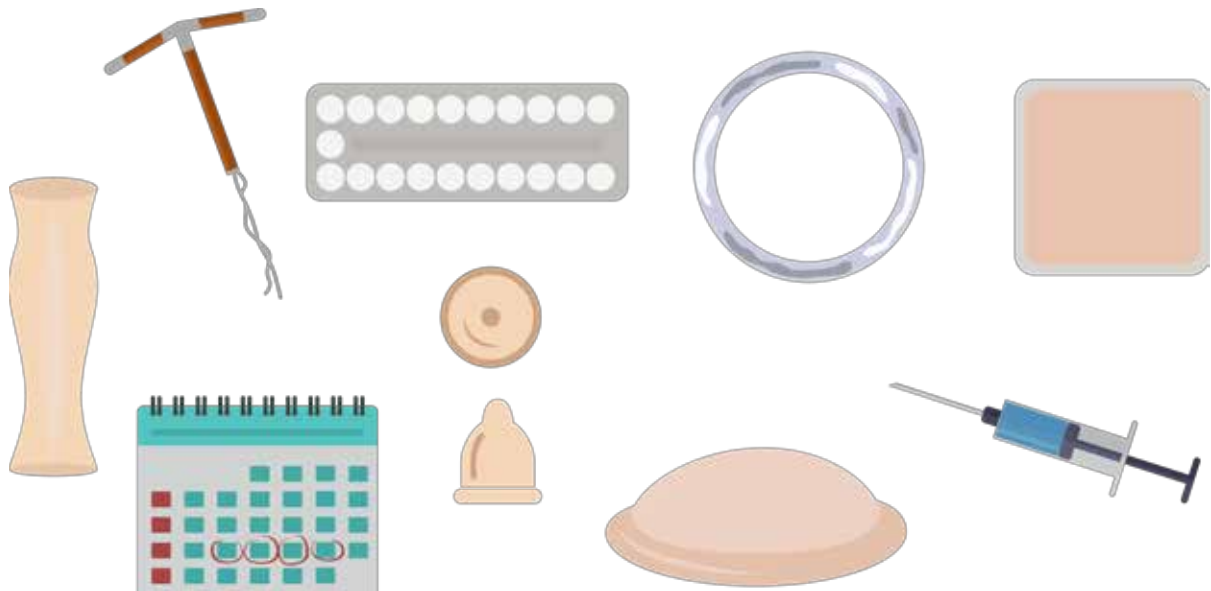
El “coitus interruptus” o marcha atrás no es un método anticonceptivo seguro

Mujeres inmigrantes y salud

Debemos elegir el método de acuerdo a su facilidad de empleo, las posibilidades de cumplir su correcto uso y su efectividad anticonceptiva.

Para ello podemos consultar al médico/a sobre los posibles efectos adversos y contraindicaciones, así como el método más adecuado en función de nuestro historial médico.

La decisión en el uso debe ser voluntaria y, en la medida de lo posible, en común acuerdo con nuestra pareja. **Lo más importante es utilizar métodos seguros, para no quedarnos embarazadas y para prevenir enfermedades de transmisión sexual.**



Salud sexual y reproductiva



- La interrupción voluntaria del embarazo no es un método anticonceptivo.
- Los DIU y los anticonceptivos de emergencia no son abortivos.
- Existen los denominados métodos naturales, métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU) y métodos quirúrgicos. En cualquier caso consulta con tu médico/a cuál es el más adecuado, y no olvides que muchos de ellos no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, sífilis, HIV, etc.).
- El preservativo femenino y masculino son además, métodos preventivos de enfermedades de transmisión sexual.

Pautas reproductivas

En muchas de las culturas de las que venimos se valora a las mujeres por su capacidad reproductora, y nos han enseñado y educado para que el papel de madre sea el más importante en nuestra vida.



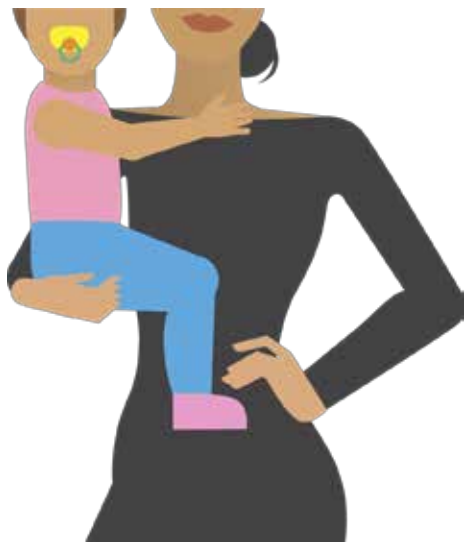
Este modelo poco a poco va cambiando en muchos países gracias a la lucha de las mujeres por tener los mismos derechos y deberes que los hombres, de modo que estamos avanzando hacia modelos sociales más igualitarios. Esto supone que **las mujeres vivamos la sexualidad como una forma de sentir y expresarnos no ligada simplemente al hecho de ser madres.**

Cada una de nosotras es una mujer distinta con vivencias propias, entre ellas la migración, que influyen sobre nuestras pautas reproductivas. Aspectos relacionados con nuestros deseos personales, edad, factores económicos, expectativas migratorias, vida en pareja, tener hijos e hijas en nuestros países de origen, son, entre otros, aspectos que inciden en las pautas reproductivas.

Control prenatal, parto y postparto

La maternidad es una experiencia única y exclusiva de las mujeres. Si vamos a vivir la experiencia de la gestación es importante que nos cuidemos y cuidemos de nuestro futuro bebé. **En España la asistencia sanitaria para las mujeres embarazadas es un derecho garantizado por el sistema público de salud.**

Es importante acudir a consulta médica desde que sospechemos que estamos embarazadas. Una vez confirmado el embarazo, nos atenderán en el servicio de Ginecología y Tocología y nos realizaran distintas pruebas, como análisis de sangre, orina, ecografías, etc. Comprobarán que el embarazo transcurre con normalidad y que nosotras estamos sanas.



Son muchas las dificultades que las mujeres inmigrantes todavía tenemos para el acceso y uso de los servicios sanitarios. Algunas barreras son: el idioma, el lenguaje complejo usado en medicina, el porqué de determinadas pruebas, el desconocimiento del sistema sanitario español, la dependencia de otras personas para acudir a las consultas sanitarias, las jornadas laborales rígidas, el miedo al despido y las diferencias en el uso que se hace de dichos servicios.



Mujeres inmigrantes y salud



- ✓ Podemos solicitar que el personal médico que nos atienda sea una mujer (tocóloga y matrona).
 - ✓ Es conveniente que apuntemos todas las dudas en un papel antes de ir a la consulta.
 - ✓ No debemos salir de la consulta hasta que no entendamos lo que se nos explica. Pidamos al médico o médica que nos hable de una forma sencilla y que entendamos. A veces las palabras que utilizan no significan lo mismo en el español que nosotras utilizamos.
 - ✓ Si tenemos problemas con el idioma, pidamos a alguien de confianza que se exprese bien en español que nos acompañe. También podemos informarnos sobre la existencia de servicios de traducción gratuitos.
- ✓ Una vez que hemos dado a luz y tenemos el bebé con nosotras, es conveniente que sigamos cuidando de nuestra salud y continuemos con el control sanitario que se nos indique, pues nuestro cuerpo se tiene todavía que readaptar y nosotras mismas tenemos que acostumbrarnos a la nueva situación, seamos primerizas o no.
- ✓ La matrona será la profesional de referencia que nos aconseja como cuidarnos, como alimentar al bebé y otras dudas que se puedan presentar.
- ✓ Aunque en esta etapa lo lógico es que estemos más centradas en el bebé, necesitamos tiempo para recuperarnos física y psicológicamente. Menos amamantar, el resto de cuidados que necesita el bebé, así como la atención a nuestros demás hijos e hijas, lo pueden hacer nuestras parejas, y así repartir las responsabilidades familiares. En caso de no tener pareja, no debemos dudar en pedir ayuda a nuestras familias o a alguien de confianza, para poder descargarnos y poder cuidar física y emocionalmente de nosotras mismas.

Interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E. o aborto)

En algunos países el aborto es una práctica ilegal y penada. Miles de mujeres mueren cada día en el mundo por interrumpir el embarazo de forma “casera”, sin ningún tipo de control sanitario, y mediante métodos que provocan graves infecciones, lesiones y la muerte.

En España, la interrupción del embarazo es legal desde 1985. En la actualidad, está en vigor la “Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”.

La ley, establece plazos de tiempo en los que se puede interrumpir un embarazo, (antes de las 14 semanas de gestación), protocolos de actuación y derivación, y los supuestos en los que es posible la interrupción después de las 22 semanas de gestación: que exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada, que existan anomalías graves en el feto, que exista presencia de anomalías fetales incompatibles con la vida, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

Si estás embarazada y no deseas gestar y continuar el embarazo, lo más recomendable es que lo hables en la consulta médica para que informen adecuadamente sobre plazos y supuestos en vigor a los que te puedas acoger y para que te orienten sobre los pasos a seguir.



LA IVE SE REALIZA SIEMPRE EN CLÍNICAS ESPECIALIZADAS Y LA PRACTICAN PROFESIONALES DE LA MEDICINA





Subvencionado por:



Cofinanciado por:



Realizado por:

