

Sexualidades

“Para todas aquellas mujeres que vivimos en deseos”.

Este material ha sido elaborado por el equipo de Creación Positiva:

- En la coordinación y elaboración de contenidos:
M^a Luisa García Berrocal y Montserrat Pineda Lorenzo.
- En la revisión de contenidos:
Rosa Povedano Pérez y M^a del Mar Velasco Salles.

Y hemos contado con la colaboración de Isabel Canudas i Cusidó, Margarita Maragall Vidal y con la inestimable confianza de las mujeres con las que hemos compartido nuestras historias en la asociación y durante los talleres de sexualidad.

Este material ha sido subvencionado por:



Diseño: l'Apòstrof, SCCL

Marco teórico

Objetivos de la carpeta

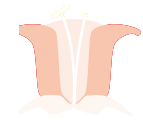
- Ampliar el término de sexo a sexualidad y de sexualidad a sexualidades.
- Identificar la sexualidad como una construcción social.
- Comprender la dimensión social de la sexualidad.
- Analizar los tópicos que van implícitos y explícitos en la sexualidad que aprehendemos.
- Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos.
- Adoptar una actitud crítica respecto al paradigma de la sexualidad heterosexista.
- Establecer relación entre género y sexualidad.
- Tener una actitud crítica respecto al poder en las relaciones de dominación.

Contenidos de la carpeta

- Las sexualidades como construcción social.
- Sexualidad versus sexualidades.
- La socialización del modelo heterosexista: el amor.
- Sexualidad versus sexo.
- Prácticas sexuales y salud sexual.
- Derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave

- Sexualidad normativa.
- Sexo.
- Género.
- Heterosexismo.
- Relaciones de dominación.
- Derechos sexuales.



Marco teórico

¿Qué es la sexualidad? La sexualidad como construcción

Intentemos contestar a esta pregunta echando mano de algunas definiciones contempladas en diferentes ámbitos del saber: Entre otras tenemos las siguientes definiciones:

- Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo (RAE, 2001)¹.
- Apetito sexual, propensión al placer sexual (RAE, 2001) .
- Conjunto de fenómenos biológicos, sociales, psicológicos,... relativos al sexo (Moliner, 2001)².
- Energía que nos impulsa a buscar afectos, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto está relacionada con nuestra salud física y mental (Organización Mundial de la Salud (OMS, 1975).
- *La sexualidad se refiere a las convenciones, roles y comportamientos ligados a la cultura que suponen expresiones del deseo sexual, el poder y diversas emociones mediadas*

1 Real Academia de la Lengua Español. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe. 2001.

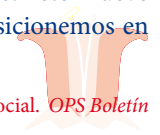
2 Moliner, María. *Diccionario del uso del español*. Madrid: Gredos. 2007.

*por el género y otros aspectos de la posición social (raza, clase, etc...). Los distintos componentes de la sexualidad son la identidad sexual, el comportamiento sexual y el deseo sexual.*³

Vemos que cada una de estas definiciones pone el acento en aspectos diferentes de este fenómeno. Esto nos puede dar una idea de la complejidad del concepto, entre otras cosas, por la multitud de elementos que conlleva y por la importancia que tiene en nuestras vidas y en nuestra sociedad.

Para nuestra cultura, y esto queda reflejado en algunas de las definiciones anteriormente expuestas, la sexualidad es el aspecto más espontáneo y natural que poseemos. Y sobre esta suposición se asienta nuestra identidad, nuestro sentido del yo como mujeres y como hombres, como heterosexuales y homosexuales, “normales” y “anormales”, “naturales” o “antinaturales”. Como diría M. Foucault, “*se ha convertido en la verdad de nuestro ser*”, como algo establecido como natural que se vuelve necesario. Esto mueve muchos sentimientos, nos hace que nos posicionemos en

3 Krieger, Nancy. (2002). Glosarios de epidemiología social. *OPŞ Boletín epidemiológico*. (23), 2. 2002.



el mundo, que se plantee que hay cosas que no se pueden cambiar porque está en la “naturaleza” de ser mujer o de ser hombre y que, a la vez, se establezcan normas sociales sobre lo correcto y lo incorrecto.

Nosotras en esta variedad de definiciones vamos a quedarnos con las siguientes:

*“La **sexualidad** es un fenómeno contemporáneo complejo, sociocultural e históricamente producido en la interacción de una multitud de tradiciones y prácticas sociales, religiosas, morales, económicas, familiares, jurídicas, medicas (Weeks, 1985:24). “Estas construcciones sociales están determinadas por relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como las concepciones del mundo, que definen las identidades básicas de los sujetos. Contiene y suponen también, los roles sociales, las funciones y las actividades económicas y sociales asignadas sobre la base del sexo, a los grupos sociales y al trabajo, al erotismo, al arte, a la política y en todas las experiencias humanas. Consiste, además, en el acceso y la posesión de los saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas, implicando rangos y posiciones con relación al poder. Así las prácticas sexuales constituyen un producto histórico y social. Las prácticas sexuales son un producto altamente específico de nuestra relaciones sociales más que*

*una consecuencia universal de nuestra biología común”⁴. Por tanto la sexualidad **no es un hecho natural** sino un invento de la mente humana. **Es una construcción social.***

Veamos estas afirmaciones en lo concreto: Hay prácticas consideradas mejores, más “normales”, más morales, más buenas,.. ¿Quién creemos que ha decidido todo eso? Son las normas, estereotipos y el discurso hegemónico que imperan en una sociedad en un momento histórico determinado. Aunque, pensamos que quien debería de plantearlo es la persona en función de lo que quiere y cómo se siente ante ese hecho, la realidad nos señala que esta vivencia se ve marcada por lo que se considera mejor, “normal” o deseable a cada sexo. Es decir el papel que se nos asigna hace que se esperen si eres mujer unas actitudes, deseos, sentimientos o comportamientos determinados y si eres hombre, otros. Mirémoslo de cerca:

Las mujeres, tradicionalmente y focalizándonos sólo en nuestro contexto cultural más próximo, hemos vivido durante siglos y todavía vivimos, a pesar de todos los avances

4 Platero, Raquel. *La sexualidad como problema político*. Escuela RQTS, 22. 2004.

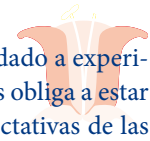
sociales que han sido liderados en la mayoría de las veces por los movimientos feministas, relegadas en el ámbito de lo sexual. El papel “permitido” a las mujeres ha sido- y éste perdura todavía en el fondo de nuestro inconsciente y consciente-: el pasivo, el de inexperta, el de la a-sexuada a la espera siempre de despertar y/o alcanzar su sexo, el deseo y el placer a partir de encontrarse con el hombre que le enseñe lo que debe ser... (dentro de un orden). Aquí aparece el estereotipo sobre quién tiene el **conocimiento**, el saber, la experiencia en torno a la sexualidad.

A las mujeres nunca se nos ha permitido tener el mismo grado de deseo y/ o de necesidad sexual que los hombres. Aquella mujer que manifiesta su deseo sexual se le ha patologizado, es decir, se la señala como enferma (ninfómana o histérica). Sin embargo no existe ninguna categoría médica que diagnostique la expresión del deseo de los hombres, salvo la de “machote” y que es más bien de carácter socio-cultural. Esto es debido a que la expresión y la necesidad sexual en los hombres se entiende como consustancial a su naturaleza de hombres, como un hecho natural y, por tanto, es lo que debe ser y es lo que se espera de ellos (lo que se les atribuye) mientras que lo “natural” en las mujeres es no tenerlo y si se tiene es una “enfermedad” (algo insano física y

moralmente). Si bien este estereotipo hace referencia sobre quién tiene y cómo se expresa el **deseo sexual**, también este discurso justifica la tan mencionada promiscuidad masculina, que viene a ser el mantenimiento de numerosas experiencias y relaciones sexuales de las que los hombres suelen alardear. Pero este discurso no solo justifica sino que va más allá, les empuja a hacerlo. No pretendemos enjuiciar la promiscuidad sino contextualizarla en los estereotipos de género de la sexualidad y esto fomenta que muchas personas sigan pensando que es difícil que un hombre pueda “aguantarse las ganas” o que si “un hombre es un hombre” y tiene la oportunidad, tendrá relaciones sexuales desde la justificación de la necesidad biológica.

Esta idea, al final, viene a decir que los hombres no tienen suficiente autocontrol. A este impulso irrefrenable que parece que tienen los hombres en relación con la sexualidad se nos ocurren otras preguntas ya que si no tienen autocontrol en este aspecto, ¿justifica que no lo tengan en otros ámbitos?, ¿que puedan ser violentos?

A las mujeres, en cambio, no se nos ha convidado a experimentar, a buscar, a descubrir, a crear,... se nos obliga a estar a la espera y a cubrir las necesidades y expectativas de las



otras persona. Esto nos sitúa ya en un papel de sumisión. A quien se le asigna la capacidad para actuar desde la legitimidad de las normas sociales está en una situación de poder (de dominio) y a quien se le relega a la espera y a estar a expensas de los otros y de sus necesidades se la coloca en una posición de sumisión. Por tanto hace referencia a la posición que tanto la mujer como el hombre tienen en relación al **poder**, esto es la capacidad para ser quien soy, desear y actuar en consecuencia en el establecimiento de vínculos y relaciones. Si se establecen las relaciones sexuales y afectivas sobre el entramado del estereotipo de los roles dominación (masculino) y sumisión (femenino) queda poco espacio para desarrollarnos como personas y las relaciones con las/os otras/os pueden acabar estableciéndose a partir de quien tiene y/o ejerce más influencia sobre la voluntad y las decisiones de la otra persona: la famosa frase “*quien lleva los pantalones*” (el lenguaje popular también es un buen indicador de los roles sociales y éste nos indica claramente que el que manda es el hombre).

Este espacio sexual tan pobre, se empobrece más aún cuando al hablar de sexo, la única manera de practicar la sexualidad de manera “normal” es la que se establece en las relaciones hombre-mujer, es decir la **heterosexualidad**

y en unos comportamientos (prácticas sexuales) concretas: el coito vaginal.

Todos estos estereotipos, todas estas normas sociales y culturales que nos dicen lo que está bien, lo que está mal, que nos distribuye los papeles que tenemos que representar, que nos encasilla en determinados roles, ¿qué posibles consecuencias conlleva?, ¿qué efectos tiene en nosotras?

- En primer lugar, niega que puedan haber tantas sexualidades como personas somos y como relaciones podemos tener. Las mujeres que quieren descubrir cuáles son sus maneras de vivir, de disfrutar, de jugar con el sexo se pueden encontrar con la desconfianza y el rechazo de algunos hombres y de algunas mujeres.
- Restringe nuestra capacidad para poder ser y expresarnos como lo que somos: seres sexuados con posibilidad de desear, sentir, experimentar, tener curiosidad, crear, gozar...
- Niega la posibilidad de una sexualidad que no gire alrededor de las relaciones hombre-mujer (heterosexuales) y además restringe otras prácticas sexuales que no sean las estrictamente coitales (fijaros que utilizamos en lo coti-

diano el término relación “plena o completa” cuando nos referimos a la penetración vaginal por un pene). Por tanto y siguiendo este argumento y, a pesar del rechazo que ha generado históricamente, la sexualidad entre hombres todavía podría ser entendida por las mentes cerradas o más claramente, las mentes patriarcales, en tanto que puede haber penetración con el pene pero, ¿qué pasa con las relaciones entre mujeres? Sorpresa: no se consideran, son invisibles, por tanto inexistentes y como mucho se encuadran en una relación exclusivamente emotiva (que no pasa por el cuerpo) y que es necesario tener la experiencia con un hombre para darse cuenta de lo que es la sexualidad (“*sexo de verdad*”).

- Se reserva a las mujeres la misión de provocar el placer en el otro (siempre que sea hombre) pero no con un papel activo, sino más bien dejarse pasivamente en manos del otro. Nuestra sexualidad es para dar, no para recibir (salvo “semillitas”). A la sexualidad femenina se le da también el papel de procrear y, es junto a lo anterior, sus dos sentidos: la felicidad del hombre y el de “darle” hijos/as.
- Se niega a las mujeres el deseo. Se les niega la posibilidad de experimentar, de sentir el propio cuerpo. Se les niega

el placer. Si no es bueno que tengan un papel activo y se les niega el placer (goce) tampoco se verá con buenos ojos o como un hecho “natural” que las mujeres tengamos diversas experiencias sexuales, que mantengamos numerosas relaciones con personas diferentes. Lo que en los hombres se considera bueno y deseable para nosotras será motivo de crítica negativa (“mala prensa”). Hoy día hay una actitud menos rígida pero todas las mujeres hemos sido educadas con todas estas limitaciones. Sin embargo, muchas mujeres con esa actitud menos rígida respecto a los papeles más tradicionales sienten que tampoco “ellas han decidido” y se han visto abocadas por los nuevos roles de “mujeres super - womans” que incluye el sexualmente activas.

Sexualidad versus sexualidades

Todas estas situaciones (y más) hacen que vivamos la sexualidad desde la limitación, cuando la sexualidad puede ser: juego, placer, imaginación,... Quizás esto tenga que ver con la idea expresada por Week: *“las fuertes emociones que despierta el mundo de la sexualidad le confieren una sensibilidad sísmica y lo convierten en una banda de transmisión para una amplia variedad de necesidades y deseos: amor y odio, ternura y agresión, intimidad y aventura, romance y*

depredación, placer y dolor, empatía y poder. La experiencia del sexo es muy subjetiva".⁵

Y retomando esta idea de la sexualidad como experiencia subjetiva, aún teniendo en cuenta que la sexualidad es una construcción social, entendemos que la vivencia de la misma en cada persona es única, personal y que no habría de depender "de lo que debe ser". Creemos que la sexualidad de cada persona responde a los propios deseos, a las necesidades, pudiendo vivirlos plenamente siendo conscientes de que en parte está afectada por los juicios de valor que pueda hacer la sociedad en su conjunto. Lo único que podría limitar nuestras expresiones y experiencias sexuales es la voluntariedad de los actos sexuales, es decir, si quiero o no hacer determinado comportamiento: *No es No*. Por ello, al hablar de sexualidad, la entendemos como una relación entre iguales, de libre expresión, en la que puede haber amor o no, pero siempre el respeto para con la/el otra/o y con una misma.

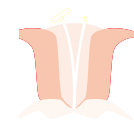
¿Qué necesitamos para poder hacerlo? Alguna dirá que una buena pareja o amante. Seguramente, pero qué tal si

⁵ Weeks, Jeffrey. *Sexualidad*. México: Paidós. 1998.

primero investigo: ¿qué es lo que necesito?, ¿qué es lo que sé de mi deseo?, ¿qué sé de mi cuerpo? Es necesaria una profunda conciencia a partir de la reflexión y el deseo de cambiar el papel que nos han asignado para que una mujer y/o un hombre deje de actuar tal y como se espera que lo haga.

Esta conciencia del cambio puede ser compleja pero creemos que vale la pena aunque solo sea por lo bien que nos los podemos llegar pasar. Poder vivir una sexualidad propia, descubrir las necesidades, los anhelos, los placeres, los deseos, ensayar con el propio cuerpo y las ganas, explorar y sentir las vivencias que nos pueden generar estas experiencias seguro que abrirá la puerta a una emocionante aventura.

Es importante darnos el derecho al placer, a la exploración sexual (y a correr riesgos sexuales) sin que éste sea incompatible con nuestra necesidad de seguridad y con el derecho a un lugar seguro.



Afectividad y sexualidad(es)

Las formas afectivas más estrechamente ligadas a la sexualidad.

El deseo sexual

El reino del deseo es el “ojalá”.

Octavio Paz

Cuando hablamos de sexualidad humana, es necesario poder distinguir y diferenciar entre “necesidad” y “deseo”:

- **La necesidad** (sexual) se definiría biológicamente, y por tanto tendría un carácter universal, y se satisfecería mediante mecanismos instintivos, en los que las formas de búsqueda y satisfacción están prefijadas.
- **El deseo** (sexual) se define psico-socialmente, cambia histórica y culturalmente, y la respuesta que trata de satisfacerlo depende del aprendizaje.

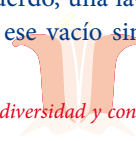
Si la sexualidad es una construcción social, una creación humana, una combinación de lenguaje, conciencia, simbolismo, placer y movimiento, es nuestro deseo quien desencadena la respuesta sexual y no una necesidad biológica.

El ser humano puede controlarlo, reorientarlo y darle otro significado. **La(s) sexualidad(es) está sustentada sobre los deseos.**

El deseo sexual nos muestra la capacidad para la experiencia sexual, algo que se ha relacionado como una actividad indigna, pecaminosa, si no sucia. Ha sido necesario buscar mecanismos que la legitimen: para los hombres esa legitimación descansa sobre la naturaleza del instinto biológico; para las mujeres la dignificación del deseo y la práctica sexual se realiza mediante la trascendencia del sentimiento amoroso (“parafernalia romántica”)⁶. El silencio, el ocultamiento, el miedo y la vergüenza nos han sido impuestos a las mujeres para que no tengamos conocimiento, ni control sobre lo que deseamos.

Reconocer nuestros deseos como deseos con dimensión humana (en lugar de algo monstruoso) significa que podemos hablar de ellos tranquila y claramente. Cuando el deseo es sentido como una carencia, un recuerdo, una laguna, podemos vernos impulsadas a llenar ese vacío sin

⁶ Guasch, Oscar., Viñuelas, Olga (Eds.). *Sexualidades: diversidad y control social*. Barcelona: Edicions Bellaterra. 2003.



saber por qué ni cómo. Solo cuando conocemos lo que nos motiva somos libres para escoger alternativas,⁷ y esto pasa, en muchas ocasiones, por sentir y vivir en ese vacío.

Por eso es importante darnos el derecho a desear. Las manifestaciones más frecuentes del deseo sexual pueden ser: fantasías sexuales, deseos explícitos, sentimientos de tensión, necesidad de entrar en contacto corporal con otras personas o con una misma y puede ser excitado por estímulos externos y por los afectos.

La atracción sexual: se produce cuando percibimos a una persona como excitante y provoca una tendencia a la aproximación, a la relación. Podemos sentirnos atraídas por multitud de objetos de atracción (personas) a la vez, aquellas que corresponden con la orientación del deseo.

El enamoramiento: supone el deseo y la atracción, pero con la particularidad que el objeto (persona) de enamoramiento se nos presenta como único e insustituible. Cuando sentimos deseo o atracción sexual estamos abiertas a multitudes de

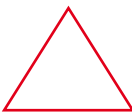
7 Young-Eisendrath, Polly. *La mujer y el deseo*. Barcelona: Editorial Kairós. 2000.

objetos (personas) posibles que pueden coincidir en el tiempo, en cambio el sentimiento de enamoramiento tienen un carácter de exclusividad. Deseamos una unión permanente con la otra persona, según nuestro marco sociocultural.

Sobre el amor

¡¡¡¡Lo que se ha hablado, escrito y cantado sobre el amor!!!!. Eso de lo que todo el mundo opina, desea, carece y añora. Lo que mueve el mundo, lo que más frases celebres describe y lo que más dolores de cabeza provoca. Es una de las más intensas y deseables emociones humanas⁸

Muchos teóricos/as han planteado sus argumentos, explicaciones, investigaciones y opiniones en torno al amor. Recogerlas todas sería una “locura”, pasamos a mostrar solo alguna de ellas.

La teoría  del amor (R. Sternberg)

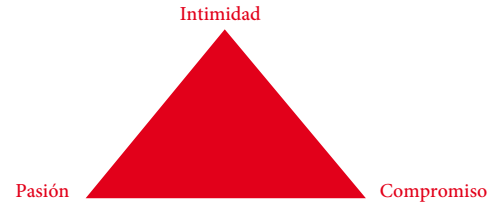
8 Sternberg, Robert. *El triangulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona: Paidós. 2000.



En 1986, Sternberg esboza una teoría general sobre el amor, intentando abarcar tanto los aspectos estructurales como la dinámica de los mismos y en la que tuviera cabida las distintas expresiones o tipos de amor. Señala tres componentes fundamentales interdependientes entre sí:

- **Intimidad:** hace referencia a los sentimientos que en una relación promueven la proximidad, la vinculación y la conexión. Incluye el deseo de promover el bienestar de la otra persona, el sentirse feliz en su presencia, el ser capaz de contar con la otra persona en momentos difíciles, el recibir y dar apoyo emocional, tener una buena comunicación,...
- **Pasión:** está referida a la sexualidad. Es un estado de intenso deseo de unión con el otro (otra), la expresión de deseos y necesidades.
- **Compromiso:** es la decisión que tomamos de amar a alguien y el esfuerzo que hacemos para mantener ese amor.

Estos tres componentes darían lugar a una metáfora geométrica ocupando los vértices de un supuesto triángulo.



En una relación interpersonal pueden darse diversos triángulos del amor: su tamaño nos indicará la cantidad de amor sentida por un/a sujeto; y su forma expresaría el equilibrio o el nivel de carga de cada uno de los componentes.

De esta manera, las relaciones amorosas estarán definidas tanto por la intensidad como por el equilibrio de los elementos. De tal manera, que define 7 clases de amor: *Cariño* (intimidad); *Encaprichamiento* (pasión); *Amor vacío* (compromiso); *Amor romántico* (pasión + intimidad); *Amor sociable* (intimidad + compromiso); *Amor fatuo* (compromiso + pasión); y *Amor consumado* (compromiso + pasión+ intimidad).

Después de la elaboración de esta teoría, en 1988 desarrolla una Escala Triangular cuyo objetivo es la elaboración de un instrumento que permita la evaluación de las relaciones de pareja.

Aunque los elementos que componen esta teoría parecen de carácter emocional y por tanto nos podría hacer pensar que es algo “natural”, el propio autor nos plantea que estos componentes cambian en relación a diferentes momentos históricos, lugares geográficos y culturas. Esto nos plantea dos cuestiones:

- Por un lado, los componentes elegidos tienen que ver con aquellos elementos que socialmente se construyen como importantes en las relaciones y que mantienen un determinado modelo de relación (relaciones de pareja estables y para toda la vida).
- Pero por otro lado nos plantea algo muy interesante, nos habla del carácter social de las emociones, lo que es lo mismo: que aprendemos a sentir y a emocionarnos, que aprendemos a “amar”.

Creemos que el **afecto** y el **respeto** son dos de las características más relevantes del amor y marcan la diferencia del amor concebido como una relación en proceso de desarrollo. Y para este proceso vital es necesario contar con aquellos valores relacionados con la adquisición de la ética

relacional. Algunos de estos valores son (Félix López).⁹

- **La igualdad entre los sexos:** relaciones de y en igualdad.
- **La sinceridad personal.**
- **El placer, la ternura, la comunicación y los afectos compartidos:** en el encuentro con la otra persona.
- **La responsabilidad compartida:** somos responsables de todo aquello en lo que intervenimos de una manera u otra.
- **La apuesta por el valor de los vínculos:** vincularse afectivamente es una de las necesidades humanas más fuertes. Es importante establecer unos vínculos afectivos libres y, al mismo tiempo, comprometidos con la promoción de la estabilidad y el bienestar de quien hace esta apuesta vital y social.
- **El reconocimiento y el respeto a la sexualidad infantil:** reconocer la sexualidad infantil significa conocer su especificidad. Es válido para las otras sexualidades.

⁹ López Sánchez, Félix., Del Campo Sánchez, Amaia. *Prevención de abusos sexuales a menores: guía para padres y mares*. Salamanca: Amarú ediciones. 1997.

De-construyendo el amor

Cualquier sentimiento y emoción se aprende, no solo su expresión sino también su vivencia subjetiva. Y este aprendizaje es diferente en hombres y mujeres, es decir, se nos enseña a qué y cómo se debe sentir por el hecho de ser hombres o ser mujeres. Y esto vale para el “amor”.

Nuestra tradición cultural (griega) emplea una clasificación del amor distinguiendo el amor espiritual (el trascendente y moralmente bueno) del amor carnal (el apasionado y físico). Y se manejan tres conceptos de amor: eros (amor con atracción física); ágape (amor que comparte amor con las otras personas) y filia (la atracción espiritual hacia otras personas, que implica un sentido trascendente). Sobre esta tradición se asienta nuestra visión de la sexualidad. De hecho cuando hablamos de educación sexual hemos tenido que añadir la coetilla de afectiva para que sea “moralmente” aceptable.

El amor y el enamoramiento están contruidos socialmente, y como tales, son al tiempo reflejo y producto de una época y una sociedad determinada. Las personas se autoperiben enamoradas basándose en unos esquemas (o ejemplos) proporcionados por la cultura y las actitudes ha-

cia ellos. Es una experiencia que aprendemos socialmente y que cada cultura le otorga una determinada importancia: en la nuestra, actualmente, el amor se considera como el *motor de la vida*, el *sentido de la existencia*, es decir, tiene un papel primordial en el ámbito de las relaciones humanas y en nuestra visión del mundo. Como ejemplos, las películas que vemos, las canciones que coreamos las princesas casaderas,...

Actualmente tiene una gran repercusión en nuestras vidas el concepto de **amor romántico**, que aparece a finales del siglo XVIII, y ha impregnado tanto nuestras vidas que parece que ha estado desde siempre,... El ideal de amor romántico que ofrece a la persona un modelo de conducta amorosa, organizándose a su alrededor elementos psicológicos y sociales. Algunos pueden considerarse prototípicos, facilitando, así, su identificación: la idealización del amado/a, el inicio súbito, el sacrificio por el otro, la fusión, la pasión, el sufrimiento, amor de un minuto que lo vale todo,...

El sentimiento de estar enamorada/o es aprendido por los niños y las niñas durante el periodo de socialización junto con lo que significa tal sentimiento. Hay un conjunto de normas sociales y culturales que sutilmente nos dejan cla-

ro el cuándo, cómo, de quién, de quién no,... puede una/o enamorarse. Diferenciando así los modelos masculinos y femeninos a seguir, y generando todo un conjunto de diferentes expectativas, de conductas, que guían en los procesos de enamoramiento, elección de la pareja, ruptura,...¹⁰

Estos procesos sobre el amor se sustentan en un sistema de género desigual y patriarcal que utiliza a las emociones para el mantenimiento de unas relaciones de poder que establecen:

el dominio de los hombres como:

- Hombres sujetos de amor: son amados, deseados, ocupan un lugar central en la vida de quienes les aman (esto no se da al revés).
- Activos en el amor.
- Son sin amar ni ser amados, su identidad, lo que son no pasa por sus relaciones afectivas.

Y la subordinación de las mujeres, los mandatos de género que nos indican a las mujeres qué debemos ser, qué deseamos ser, qué queremos ser y qué somos,... para otros/as. Es decir, cuidar antes que ser cuidadas, dar antes que recibir. En definitiva:¹¹

- Mujeres seres para el amor: amor de entrega.
- Identidad de las mujeres.
- Especialistas en el amor.
- Erotismo como procreadora y madre, no como mujeres.

Por tanto, el mandato de género nos pone a las mujeres en un lugar en que nuestra identidad (lo que somos) está en función del amor. Siendo, además, una de las pocas vías de realización social de las mujeres. Como apunta Marcela Lagarde: “*el lugar en el mundo de las mujeres reside en el amor*”¹¹.

Así, el amor romántico encierra recovecos de dominio que conllevan desigualdad, dependencia, dominación, privilegios e inequidad, que en las personas se refleja en frustración, sufrimiento y daño. Invisibiliza otras formas de amar e impone, a través de formas de violencias, este sistema patriarcal de género, sexualidad y amor¹².

¹¹ Lagarde y de los Ríos, Marcela. *Para mis socias de la vida*. Madrid: Ediciones Horas y Horas. 2005.

¹² Blázquez Rodríguez, Maribel. *Amor y sexualidades. V Jornadas sobre Violencias de Género y VIH: amor sexo y otros cuentos*. Bilbao: Organizadas por Creación Positiva. 2008.

¹⁰ Sangrador, José Luis. Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, (5). 1993.

Aprendiendo a “amar”¹¹

Es importante pensar y sentir el amor en otras claves diferentes a las que nos han enseñado desde este modelo que santifica las relaciones románticas. Para ello es preciso primero analizar:

- Aquellas formas de amar que son perjudiciales para la vida y así para la salud, formas que enferman. Son aquellas en las que se pierden los límites del yo, se establecen relaciones de dependencia, sometimiento al amado,...
- Y aquellas formas de amar que son protectoras para una misma y para los (las) demás.
- Indagando en nuestras biografías, en nuestras heridas, en el desamor.
- Nuestras posibilidades para ser dueñas de nuestras vidas, de nuestras emociones y nuestras relaciones. Ser conscientes de nuestras vidas, de la preservación de nuestra persona y desde ahí pensarnos y vivirnos de otras maneras.

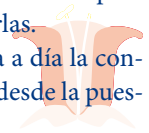
Es preciso una nueva **educación amorosa** que nos ayude a:

- Amarnos a nosotras mismas. Amor por, desde, para una misma. Ser el centro de nuestra propia vida.
- Reconocer la soledad como parte de nuestra existencia y como lugar para la reflexión y la recuperación.

- Repensar las sexualidades: qué deseo, qué necesito y qué quiero.
- Amar de otra manera, desde el reconocimiento, la diferencia (la más absoluta), la igualdad (asimetría y semejanza), el intercambio, la reciprocidad, la discrepancia, el desencuentro y el reencuentro.
- Iniciar otras relaciones amorosas con nuestras personas queridas no solo con amantes, experimentar en el día a día, para desmontar las fantasías del enamoramiento y las distancias entre nuestras ideas y nuestras vivencias.

Y para terminar algunas claves para la negociación en el amor que nos faciliten crear vínculos con las otras personas con vistas a relacionarnos afectivamente desde posiciones más igualitarias. Para ello es importante:

- Establecer pactos amorosos: condiciones para que las otras personas se relacionen con nosotras.
- Llevar un libro de contabilidad en nuestras relaciones amorosas; qué aporta cada quien a la relación. Un libro que recoja los costos, los beneficios, las ganancias para observar las desigualdades y poder superarlas.
- Confianza siempre a prueba. Construir día a día la confianza, no desde la incondicionalidad sino desde la puesta al día y la revisión de lo pactado.



- Negociar lo común no lo propio.
- Ser conscientes de que tenemos derechos y que estos deben ser respetados. Sentirnos y ejercer de ciudadanas.

Sexualidad(es) versus tener (hacer) sexo

Si hasta ahora hemos estado dándole vueltas a lo que viene a significar la sexualidad como construcción social y la influencia que esto tiene en nuestros comportamientos y experiencias como seres sociales y sexuados que somos, ha llegado el momento de sumergirnos en las profundidades del sexo. Hablamos de (tener) **sexo** cuando nos referimos al comportamiento/relación sexual (lo que hacemos y cómo lo hacemos) teniendo en cuenta que tiene dos significados: uno referente al “acto” (lo que hacemos y cómo lo hacemos); el otro significado corresponde a una asignación desde lo biológico, dando lugar a las categorías de sexo masculino y sexo femenino. Nuestra cultura y sociedad, ha supuesto que existe una conexión entre el hecho de ser “biológicamente” macho o hembra (es decir tener los órganos genitales y la potencialidad reproductiva correspondiente) y la forma correcta de comportamiento erótico.

Los comportamientos sexuales se ven determinados por **aspectos sociales**, cualquier comportamiento humano se da en

un contexto y entorno específico; **aspectos psicológicos** que tienen que ver con lo que pienso, otros que tienen que ver con lo que siento y por último con lo que hago. Incluiríamos por tanto, entre otros, los siguientes elementos: creencias culturales, creencias personales a cerca de la sexualidad, información, expectativas (qué esperamos), experiencias previas, interpretación de la realidad presente, planes de futuro, fantasías, autoimagen, la vivencia de nuestro cuerpo, las sensaciones, las emociones, los sentimientos, las habilidades y aptitudes en las relaciones sociales, los deseos, las inquietudes,... **Aspectos biológicos**: edad, genitalidad, cambios físicos y hormonales, enfermedades, medicaciones,...

Además cada uno de estos aspectos influyen uno sobre el otro, por tanto, la sexualidad es algo más complejo que el tipo de práctica sexual que realicemos en un momento determinado. El sexo es como expresamos nuestra sexualidad tanto con una misma como en relación con las otras personas.

Si dejamos al margen la solemnidad que nuestra cultura está otorgando a la sexualidad, que parece algo sagrado de lo que debemos saberlo todo y nos centramos en nosotras mismas, en nuestras vivencias, en nuestras experien-

cias, en nuestros deseos y necesidades, la pregunta sería ¿qué sexo nos gustaría tener?, ¿cómo nos gustaría vivir nuestra sexualidad? He aquí el camino a recorrer para reconocernos como sujetos de deseos y de derecho para ejercer plenamente nuestro derecho a tener la sexualidad que queremos tener, a expresar nuestros afectos, al placer y al disfrute.

Prácticas sexuales

Llamamos prácticas sexuales a aquellas conductas y comportamientos que se establecen en el ámbito de las relaciones sexuales, es lo que hacemos a la hora de expresar nuestras emociones y sensaciones en el encuentro con el otro.

Culturalmente las prácticas sexuales han estado vinculadas con la reproducción en este mundo patriarcal. Es por este motivo que se ve el coito (la penetración del pene en la vagina) como la práctica sexual por “excelencia”. De hecho, en muchos manuales aparece casi exclusivamente como la única práctica (con miles de posiciones para realizarla). Las otras prácticas sexuales se han considerado como secundarias, como elementos para el juego o para la excitación, e incluso en algunos textos se han calificado de patológicas.

Sin embargo, cualquier práctica sexual puede ser gratificante, divertida, estimulante, comunicadora de nuestros afectos. Hay muchas formas para expresar nuestras emociones y sentir el placer que nos provoca estar en contacto con las sensaciones de nuestro cuerpo y con el de nuestra pareja sexual. No todas las personas vivimos la sexualidad de la misma manera.

Estamos capacitadas para tener una gran variedad de conductas sexuales y ninguna es mejor que otra.

Lo único que pone límites en el tipo de relaciones sexuales que mantengamos es nuestro deseo de practicarlas. Dicho de otro modo, el darnos el permiso para poder decidir y expresar a nuestra pareja si queremos hacer esa práctica sexual, cómo queremos hacerla y cuándo. Estamos hablando de respeto a nuestras necesidades, a nuestras inquietudes y de poner freno a aquellas conductas que puedan causarnos o causar daño físico o psicológico.

¿Por qué tenemos relaciones sexuales? Los motivos son innumerables: por placer, para divertirnos, para jugar, por presión social (todo el mundo lo hace y ahora se lleva), por amor, por curiosidad, por deporte, para sentirnos

deseadas, para relajarnos, por que quiero/queremos tener un hijo, por que toca (hoy es sábado), para conservar a mi pareja,... Saber cuáles son los motivos que me llevan a tener relaciones sexuales también puede ayudarnos a descubrir nuestros deseos, nuestros miedos y dificultades, nuestras necesidades. Conocerlas nos abrirá la puerta para expresarlas y poderlas afrontar si queremos.

Hagamos un repaso de algunas prácticas sexuales:

- **Penetración vaginal:** la introducción del pene en la vagina recibe también el nombre de coito vaginal. Para la penetración vaginal también se utilizan instrumentos como los juguetes sexuales o los dedos de la mano.
- **Penetración anal:** la introducción del pene en el ano recibe también el nombre de coito anal. Para la penetración anal también se utilizan instrumentos como los juguetes sexuales o los dedos de la mano. A la introducción del puño se le denomina *fisting*.
- **Felación:** estimulación con la boca y la lengua del pene y los testículos.
- **Cunnilingus:** estimulación con la boca y la lengua de los labios mayores, menores, vulva, vagina y clítoris.
- **Beso negro:** estimulación del ano con la boca.
- **Masturbación:** estimular con frotamiento, caricias u oprimiendo los genitales de la otra persona y/o los propios. Esta estimulación puede ser con la mano o con otras partes del cuerpo.
- **Petting:** practicar sexo sin penetración, la estimulación sexual con caricias, roces, besos y masturbación (es un término usado entre adolescentes)
- **Frotarse los genitales:** pene con vulva, vulva con vulva, pene con pene.
- **Acariciar(se):** rozar o tocar suavemente el cuerpo con la(s) mano(s).
- **Besar:** tocar con un movimiento de los labios el cuerpo de la otra persona o propio y separarlos con un pequeño chasquido.



- **Besos húmedos:** besarse la boca con los labios abiertos, meter la lengua en la boca de la otra persona, dejarse meter la lengua de la otra persona en la propia, jugar con las lenguas, las salivas, los labios,...
- **Susurros:** hablar muy bajito, lentamente, murmurando y arrastrando las palabras y los sonidos cerca del oído de la otra persona.
- **Masajes:** presionar, frotar y/o golpear rítmicamente el cuerpo de la otra persona.
- **Magreos:** manosearse con “lascivia” (expresión de deseo sexual).

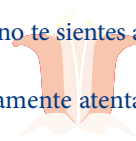
No quisiéramos dejar de mencionar la existencia de otras prácticas sexual, que requieren de una escenificación concreta como son las prácticas sado-maso, o los fetichismos...

Cualquiera de estas prácticas sexuales puede ser satisfactoria en sí misma y es “completa” desde su inicio hasta el final. El coito vaginal no es el fin último de la relación sexual (salvo si uno/a quiere reproducirse de manera natural, que no queda más remedio) ni siquiera el primero.

Es posible que disfrutemos mucho con esa práctica sexual, pero es posible mirar que hay otras experiencias a descubrir. Lo importante es la posibilidad de poder disfrutar de la relación con el/la otro/a, de las sensaciones, emociones y sentimientos que puede proporcionarnos el contacto con el otro y con nuestro propio cuerpo, gozar y disfrutar de la sensaciones por el puro placer y deseo.

En definitiva, para poder disfrutar de las relaciones sexuales es importante tener en cuenta que:

- Te hagan sentir cómoda, respetada y tranquila.
- Se acomoden a ti. No todas tenemos la(s) misma(s) sexualidad(es), ni nos gusta, ni queremos lo mismo.
- Sientas placer, que las sensaciones corporales sean agradables y excitantes para ti. El placer no es igual al orgasmo. El placer va más allá.
- Puedas hablar del tipo de relación (práctica) sexual que quieres mantener con la otra persona en ese momento.
- Darse permiso para pedir, para decir no y para experimentar y curiosar con las sensaciones.
- Puedes cambiar de opinión, poder parar si no te sientes a gusto.
- Las propias necesidades, no estar exclusivamente atenta a las de la otra persona.



- Todo esto favorece el establecimiento de vínculos con las/os otras/os (aunque solo sea de una noche o un mediodía).
- La posibilidad de utilizar diferentes medidas para la prevención en salud sexual: uso de preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, anticonceptivos,...

Y ya que estamos, hablemos sobre prevención del VIH y otras ITS, con el fin de posibilitar la toma de decisiones sobre los riesgos que quiero, que no quiero y puedo asumir en mis relaciones sexuales.

Apuntes en torno a la prevención del VIH y otras ITS

Las **infecciones de transmisión sexual** (ITS) son aquellas que habitualmente se transmiten por medio de relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) no protegidas o por contacto sexual. Están causadas por ciertos virus, bacterias, hongos o parásitos. Pueden presentar síntomas o no; pueden aparecer los síntomas al inicio de la infección o después de un tiempo, y a menudo aparecen señales como: picor en los genitales o en el ano, molestias al orinar, verrugas, lesiones o cambios en el flujo vaginal o del pene.

La **prevención** implica desarrollar estrategias para evitar acontecimientos no deseados y/o promover conductas favorables para reducir el riesgo o sus consecuencias. En el caso de las ITS, la prevención comporta, en primer lugar, el conocimiento del causante de la infección con la finalidad de poner en marcha estrategias para su eliminación así como otras estrategias para evitar la transmisión y atenuar las consecuencias de la infección, sobre todo en aquellas infecciones para las que no se ha encontrado, hasta ahora, la manera de eliminar el virus (tratamientos o vacunas) como en el caso del VIH.

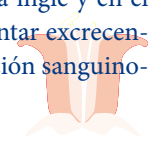
Entonces vamos a conocer un poco más algunas de ellas:

- **Candidiasis:** causa por un hongo (Candida Albicans) que afecta con mayor frecuencia a las mujeres con una aparición excesiva de candidas en vagina con el aspecto de machas pequeñas blancas. Tratamiento con antifúngica (antihongos).
- **Clamidia:** o infección por gonococo, causada por una bacteria (tracoma). Aparecen secreciones anormales de los fluidos vaginales o del pene, dolor al orinar, sangrados vaginales anormales entre menstruaciones, dolor

durante las relaciones sexuales. Tiene tratamiento con antibióticos.

- **Condiloma:** (verrugas genitales) causado por un tipo del virus del papiloma humano (VPH). Origina verrugas de color de rosa o de color de la piel. Aparecen en los labios o el interior de la vagina, en el recto o en el cuello uterino, el pene y el escroto. Puede tener varios tratamientos para su eliminación (pomadas, electrocauterización, extirpación...).
- **Gonorrea:** causada por una bacteria (*neisseria gonorrhoeae*) que afecta al cuello del útero, uretra, el recto, a la faringe y a los ojos. Aparecen aumento de la frecuencia de micción y malestar al orinar, en gonorrea anal: malestar anal y supuración rectal y en la faringitis gonocócica molestia al tragar o dolor faríngeo. Tratamiento con antibióticos.
- **Hepatitis A:** causada por un virus (VHA). Se transmite en contacto oro-genital (boca-ano, boca-pene, boca-vagina). Hay tratamiento, aunque no en todos los casos curativo.

- **Hepatitis B:** causado por un virus (VHB) y es un proceso inflamatorio del hígado. Puede aparecer ictericia (ponerse amarilla piel y ojos), orina oscura, fatiga, náuseas, heces blanquecinas. Se transmite también a través de la sangre. Hay tratamiento en la mayoría de los casos curativo, y existe una vacuna preventiva.
- **Hepatitis C:** causada por un virus (VHC). Su transmisión se produce a través de la sangre, su transmisión sexual es poco frecuente pero posible. Hay tratamiento, aunque no en todos los casos curativo.
- **Herpes genital:** causada por un virus del herpes simple (VHS). Aparecen lesiones dolorosas en la zona genital y perirrectal que aparecen y desaparecen periódicamente. Tratamiento con un antiviral que reduce los síntomas y el riesgo de recaídas.
- **Linfogranuloma venéreo:** causada por una bacteria (*Chlamydia trachomatis*). Aparece una úlcera indolora en la zona genital, nódulos dolorosos en la ingle y en el caso de infección anal, el ano puede presentar excrecencias parecidas a una hemorroide y supuración sanguinolenta. Tratamiento con antibióticos.



- **Pediculosis púbica** (ladillas): causada por un parásito. Aparece picor, con enrojecimiento, irritación e inflamación en la región púbica y a veces en las axilas. También se puede transmitir a través de compartir ropa. Tratamiento con un antiparasitario.
- **Sarna**: causada por un parásito. Aparece un picor nocturno intenso, irritación entre los dedos o los pliegues articulares (codos, muñecas) o en torno a los órganos genitales. También se puede transmitir a través de compartir ropa. Tratamiento con parasiticidas.
- **Sífilis**: causada por una bacteria (*treponema pallidum*) que afecta a diferentes órganos. Se manifiesta con úlceras no dolorosas en los órganos genitales, el ano y la boca que desaparecen espontáneamente, también aparecen machas rojas en el cuerpo que luego desaparecen, lo que no significa que desaparezca la infección. La enfermedad no tratada puede progresar y acabar afectando al cerebro, corazón y vasos sanguíneos. Tratamiento con antibióticos.
- **Infección por tricomonas**: causada por un parásito. En las mujeres se manifiesta con un flujo vaginal anormal

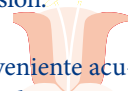
con olor desagradable que a veces se acompaña de picor. Tratamiento con un antiparasitario.

- **Infección por el VIH**: causada por un virus, pero de ésta hablaremos más adelante. No hay tratamiento curativo, los antirretrovirales disminuyen la progresión de la infección.

Las ITS se transmiten, principalmente, mediante:

- El intercambio de fluidos corporales como semen, secreciones vaginales o sangre de una persona infectada. Como es el caso de la infección por VIH, hepatitis B o infección genital por clamidias. El uso correcto de métodos barreras (preservativo masculino y femenino o cuadrante de látex) previene su transmisión.
- Por contacto directo con el área de la piel o las mucosas afectadas por la infección (lesiones) como en el caso del herpes genital, las verrugas genitales y la sífilis. Evitar el contacto con las zonas afectadas o las lesiones y el uso correcto de los métodos barrera (preservativo masculino y femenino o banda de látex) disminuye el riesgo de transmisión.

En el caso de sospechar tener una ITS es conveniente acudir a un centro de salud o centros especializados para su



diagnóstico y posible tratamiento. Lo expuesto anteriormente, es orientativo para que podamos tener información que nos ayude a buscar estrategias para el cuidado de nuestra salud sexual, en cualquier caso, el diagnóstico y el tratamiento es bajo indicación médica.

Hablamos de la infección por VIH

Queremos detenernos un poco más en la infección por VIH. El VIH son las iniciales del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Cuando el VIH entra en el organismo y se implanta dentro del sistema inmunitario es cuando se produce la infección. El VIH utiliza determinadas células del sistema inmunitario para su reproducción, reduciendo así su capacidad de respuesta y debilitándolo progresivamente.

La transmisión del VIH se produce cuando un fluido infectado entra en el torrente sanguíneo a través de una herida abierta o de las mucosas. Por tanto son necesarios tres elementos: la presencia de un fluido que pueda transmitir la infección, una puerta de entrada al organismo y una vía de transmisión. Analicemos estos tres factores:

- **Presencia del virus:** los fluidos corporales con la capacidad de infectar, es decir, los que pueden tener suficiente

cantidad de virus para transmitir la infección son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Del fluido pre-seminal podemos decir que no hay suficiente evidencia científica para descartarlo al 100% de la lista de líquidos potencialmente transmisores, pero en cualquier caso tendría muchísima menos capacidad infecciosa que los otros fluidos. El resto de los fluidos corporales no tienen esta capacidad, es decir, la saliva, el sudor, las lágrimas... no pueden transmitir el VIH.

- **Puerta de entrada al torrente sanguíneo:** heridas abiertas y mucosas (interior de la boca, interior de la vagina, glánde, interior del ano, etc.).
- **Vía de transmisión:** aquellas prácticas que posibilitan la entrada del virus en el torrente sanguíneo de la otra persona son las denominadas **prácticas de riesgo**.

A la hora de valorar los riesgos es también necesario tener en cuenta que hay otros factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH como la sequedad de la mucosa anal y vaginal, y/o tener otras infecciones de transmisión sexual (ITS) porque pueden generar erosiones en las mucosas.

Podemos prevenir la infección evitando que los fluidos infectados puedan entrar en el organismo mediante el uso del preservativo masculino o femenino, cuerdas de látex o prácticas sexuales que no comporten riesgo de infección por VIH.

Os presentamos una tabla con las diferentes prácticas riesgo para la transmisión del VIH y las prácticas preventivas que disminuyen el riesgo.



Prácticas de riesgo y prácticas para disminuir los riesgos de infección de VIH*

Práctica de riesgos		Prácticas para disminuir los riesgos	
Prácticas de riesgo alto		De más a menos	
Penetración anal sin protección		Uso del preservativo masculino o femenino. Uso de lubricantes de base acuosa. Evitar la eyaculación en el ano y en el recto.	+ Reducción -
Penetración vaginal sin protección		Uso del preservativo femenino o masculino. Uso de lubricantes de base acuosa. Evitar la eyaculación dentro de la vagina.	
Compartir material de inyección o punción		Evitar compartirlo. Buscar los lugares en donde hagan pircings y tatuajes que ofrezcan todas las garantías sanitarias. Si se comparten, desinfectar adecuadamente el material que se usará.	
Prácticas de bajo riesgo			
Sexo oral sin método barrera		Uso del preservativo masculino para la felación.	
Felación (estimular el pene con la boca)		Evitar la eyaculación dentro de la boca. Si se corren en tu boca, escupir el semen. (no lo mantengas en la boca, ni te lo tragues)	

Cunnilingus (estimular con la boca la zona de la vulva que incluye los labios, la entrada de la vagina y el clítoris).

Uso de una barrera entre la vagina y la boca (cuadrante de látex, plástico para envolver alimentos).

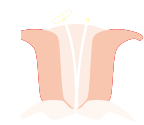
Compartir juguetes sexuales

Ponerles un preservativo.
Lavarlos con agua y jabón después de cada uso.

Prácticas sin riesgos

Darse besos, hablar con tu pareja sobre sexo.
Penetración vaginal o anal con preservativo.
Sexo oral y beso negro con métodos barrera.
Acariciarse, abrazarse, lamer el cuerpo de otra persona.
Usar juguetes sexuales.
Masturbarse o tocar los genitales de otra persona, restregarse mutuamente.
Tener fantasías sexuales.
Compartir ropa, lavabos, platos, vasos, las piscinas, las duchas, etc.
Trabajar o estudiar juntos/as.

sexualidades



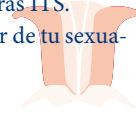
* Traducción de “El VIH i la Sida” Parlem de la nostra Salut, parlem del VIH. Diputació de Barcelona. 2008

Disminuyendo las vulnerabilidades frente al VIH

La(s) sexualidad(es) no son, tal y como hemos ido viendo, las prácticas sexuales concretas, si no que los aspectos sociales y culturales son un aparte importante en nuestra vivencia de la sexualidad. Y esta dimensión también determina algunos condicionantes que hace que seamos más vulnerables y por tanto podamos estar más expuestas a infectarnos por VIH. Veámoslo:

Prácticas de riesgo altas basadas en creencias culturales y Sociales*

Práctica de riesgo	Prácticas para disminuir los riesgos
Amor romántico	
Ideas que son engañosas	Reflexionando
<p>El amor puede con todo o lo cura todo. Todo por amor. las Idea la fusión en la pareja o de la media naranja: dejo de ser yo para ser nosotros/as.</p>	<p>Tener claro que no hay ni príncipes ni princesas azules, ni sapos que se convierten en la persona de tu vida. Tener claro que tus necesidades y deseos son importantes. No se tiene porque satisfacer las necesidades de las otras personas si no quieres o no lo tienes claro. «No» quiere decir «no».</p>
Comportamientos	Comportamientos alternativos
<p>No poder demostrar deseos sexuales. No poder llevar encima condones. Pasividad, está más atenta a las necesidades de la otras persona.</p>	<p>El uso de las medidas de prevención no es incompatibles con el amor. Tener claro que el amor no evita la transmisión del VIH y otras ITS. Reflexionar sobre lo que quieres para cuidarte y para disfrutar de tu sexualidad y ponerlo en marcha. Darte el permiso para pedir lo que desees.</p>



Fidelidad	
<p>Ideas que son engañosas</p> <p>Las parejas de toda la vida no se pueden infectar. Son estables, para toda la vida.</p>	<p>Reflexionado</p> <p>La fidelidad es un concepto cultural, no es un método de prevención del VIH.</p> <p>La estabilidad es relativa, hay parejas que consideran que la estabilidad es dos meses y otras, dos años. Por este motivo es preferible poderlo hablar abiertamente.</p>
<p>Comportamientos</p> <p>No hablar de la posibilidad de tener relaciones fuera de la pareja.</p> <p>Dar por sabido que el/la otra si tiene relaciones fuera de la pareja, usará medidas de prevención.</p> <p>No hablar sobre el tema y no usar mediadas de prevención.</p>	<p>Comportamientos alternativos</p> <p>Las parejas están compuestas por dos personas (dos hombres o una mujer y un hombre o dos mujeres), muchas veces con historias previas que suponen: ideas sobre lo que es una pareja, maneras de relacionarse, ideas sobre lo que se puede hacer con la pareja y fuera de la pareja,... Por tanto, poner en común estas ideas posibilita construir una relación respetuosa con el/la otra y con una misma.</p> <p>Acordar si se tiene o no una relación fuera de la pareja "estable", a veces no es fácil,... es importantes saber qué quieres y cómo hacerlo.</p> <p>Utilizar medidas de prevención con la pareja o parejas "esporádicas" supone no poner en riesgo ni a tu pareja «estable» ni a ti.</p> <p>Utilizar medidas de prevención con la pareja «estable» no es un signo de desconfianza. La confianza se basa en poderlo hablar para tomar decisiones libremente sobre vuestra salud y la relación partiendo del respeto.</p>



* Traducción de "El VIH i la Sida" Parlem de la nostra Salut, parlem del

Otro elemento social que nos pone en riesgo es el **estigma y la discriminación**. Luchar contra la homofobia, la transfobia, la lesbofobia, el machismo, la xenofobia,... es visibilizar qué y cómo determinadas prácticas sociales hacen que las personas estemos en riesgo de infectarnos por el VIH.

Luchar contra el estigma hacia las personas que viven o vivimos con el VIH es visibilizar que, a las consecuencias que conlleva estar infectada, se incrementa un mayor sufrimiento y dificulta el cuidado y el tratamiento. Las mujeres que viven o vivimos con el VIH, tenemos derecho a vivir y disfrutar de nuestra vida y sexualidad libre de estigma, a cuidarnos y ser cuidadas desde el respeto.

Trabajar para eliminar el estigma y la discriminación es una tarea preventiva y es reconocer y ejercer los derechos humanos.

Fundamentalmente, entendemos por prevención, el hecho de poder tomar decisiones sobre nuestra vida y salud. Por eso, es necesario tener información sobre qué y sobre cómo se puede hacer para disminuir los riesgos, los posibles daños y las alternativas. Es decir, aprender a vivir mejor y disfrutar de nuestra vida sabiendo que siempre

hay riesgos, pero que podemos hacer cosas para disminuirlos.

Tomar decisiones sobre nuestra vida y nuestra salud no es fácil y sin embargo, las tomamos cada día sobre las cosas que nos importan y que nos rodean. Tomar decisiones también comporta saber qué quiero, qué deseo, qué siento, así como mis dificultades y capacidades; es tenerme en cuenta y escucharme.

Prevención es cuidarse y comprometerse con una misma y con la propia vida. Prevención sexual es darse la posibilidad de disfrutar de la propia sexualidad sintiéndonos tranquilas, respetadas y con derechos.

Sexualidades y derechos

Hemos planteado durante este cuadernillo un posicionamiento concreto en torno a la sexualidad(es). Esta visión, este modelo tiene como marco el enfoque en Derechos, entendiendo que la salud y por tanto la salud sexual es un Derecho resultado del reconocimiento, el ejercicio y el respeto de los derechos sexuales.



Desde la sexualidad “normativa”, aquella que nos dice cómo nos (o no) tenemos que comportar, sentir y pensar en sexualidad por el hecho de ser mujeres (o hombres), aquella sexualidad basada en relaciones de poder, de dominación, esa sexualidad asentada en la exigencia, la obligación, la culpa y la necesidad biológica,... no se pueden ejercer los derechos (sexuales). En la medida que no entiende a las mujeres como sujetas de derechos, como ciudadanas con capacidad para elegir, decidir, transformar y transformarse, de crear,... Es por ello que solo mediante el establecimiento de relaciones igualitarias y en libertad podemos llegar a disfrutar de nuestra(s) sexualidad(es) como un derecho.

Además solo a través del respeto y del ejercicio de los derechos podremos optar a tener una buena salud sexual. Así en 2002, la organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud sexual como:

“Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad: no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad, las relaciones sexuales, así como

la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos“.

O porque la salud es la manera de vivir de la forma más autónoma, solidaria y alegre posible (Jordi Gol, 1976¹³), la salud sexual responde a esa definición a través de vivir y experimentar nuestras relaciones y vínculos desde la libertad, el respeto, el afecto y el placer.

¹³ Gol i Gurina, Jordi. La salut. Seminari d'introducció als estudis de Salut Pública. *Annals de Medicina Volum LXII, (7)*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. 2005.

Declaración Universal de los Derechos Sexuales

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su pleno desarrollo depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre individuos y las estructuras sociales. El pleno desarrollo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, el interpersonal y el social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual ha de ser un derecho humano básico. Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes han de ser reconocidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconozca, respete y ejerza estos derechos sexuales:

Derecho a la Libertad Sexual: la libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencia sexual. No obstante, esto excluye todas las formas de coerción sexual, de explotación y de abuso en cualquier momento y situación de la vida.

El Derecho a la autonomía Sexual, la Integridad Sexual y la Seguridad del cuerpo: este Derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno/a mismo/a dentro del contexto de la propia ética y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y la violencia de cualquier tipo.

El Derecho a la Privacidad Sexual: éste involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que éstas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

El Derecho a la Equidad Sexual: este derecho hace referencia a la oposición a todas las formas de discriminación independientemente del sexo, el género, la

orientación sexual, la edad, la raza, la clase social, la religión, y/o la invalidez física o emocional.

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

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.

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

El Derecho a hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables: esto abarca el Derecho para decidir sobre tener hijas/os o no, el número y el tiempo entre cada uno/a y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

El Derecho a la Información Basada en el Conocimiento Científico: la información sexual ha de ser generada a través de un proceso científico y ético, y difundido de forma apropiada a todos los niveles sociales.

El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y habría de involucrar a todas las instituciones sociales.

El Derecho al cuidado de la Salud Sexual: el cuidado de la salud sexual ha de estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, las preocupaciones y los desordenes sexuales.

Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales.



Mis anotaciones



Elaborado por:



www.creacionpositiva.net
93 431 45 48

Subvencionado por:

