



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos



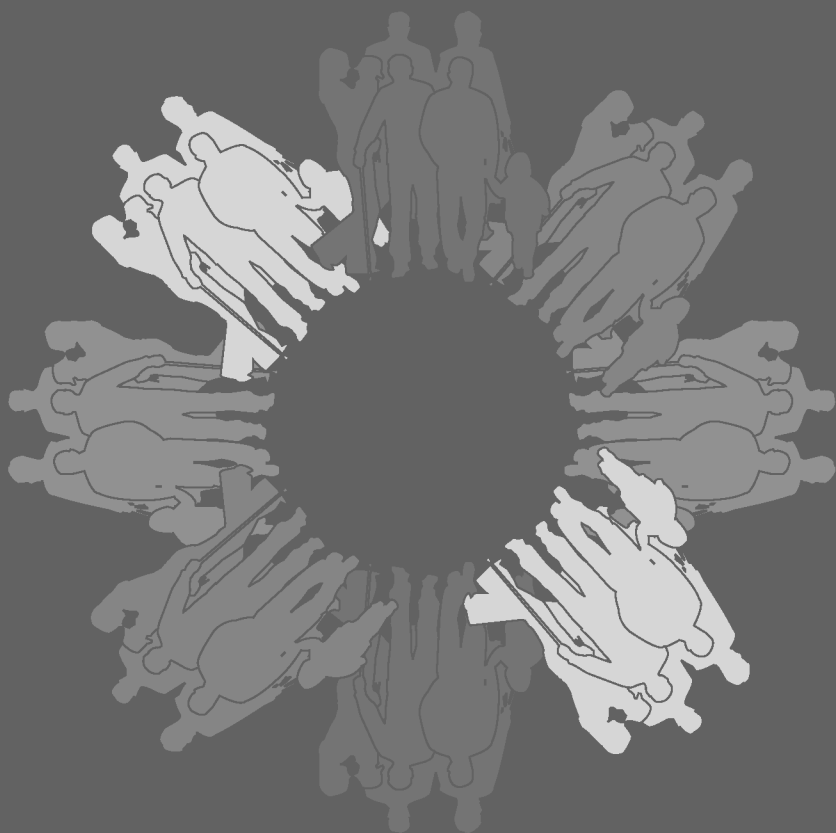
DEFENSORÍA
DEL PUEBLO



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS

SERIE DERECHOS HUMANOS. DERECHOS PARA TODOS Y TODAS



Depósito legal: If 924201 I 330492

Textos preparados por el equipo docente y de
investigación de la Fundación Juan Vives Suriá.

Presidenta

Gabriela del Mar Ramírez Pérez,
Defensora del Pueblo

Wendy Carolina Torres Roa
Directora General (E)

Fundación Juan Vives Suriá
Coordinadora académica
Lilian Montero

Autora
Luisana Gómez Rosado

Corrección de textos
Yessica La Cruz

Diseño de folletos
Ángela Rodríguez Torres

Diagramación y Montaje de portada
Hernán Rivera



© Defensoría del Pueblo, 2012

© Fundación Juan Vives Suriá, 2012

Av. Urdaneta, Centro Financiero Latino,
piso 27, Caracas-Venezuela, 1010.
Teléfonos: (0212) 5053162 / 5053080

CORREO ELECTRÓNICO:

fundacionjuanvivessuriá@defensoria.gob.ve

PÁGINA WEB:

www.defensoria.gob.ve

Coordinación de Publicaciones

Las citas de autoras y autores son incluidas
con el único propósito de apoyar
la lectura del texto. La fundación asume la
responsabilidad por la veracidad
en la atribución de las citas y fuentes.

Para consultar las fuentes
completas ponerse en contacto con:
fundacionjuanvivessuriá@defensoria.gob.ve

El conocimiento es patrimonio
de todas y todos.

Si esta publicación deja de serte útil,
no la botes, Compártela

Fundación Juan Vives Suriá

Creación

La Fundación Juan Vives Suriá fue constituida en el año 2008, mediante Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.945, con el fin de fomentar, impulsar y promover la educación en derechos humanos y la investigación académica, además de fortalecer las políticas de la Defensoría del Pueblo en el ámbito educativo.



Gabriela del Mar Ramírez Pérez,
Presidenta
Defensora del Pueblo

Lleva el nombre del Padre Juan Vives Suriá en homenaje a quien fuera un ejemplo a seguir en la lucha contra las violaciones a los derechos humanos y en pro de la justicia y la paz, principalmente de las personas en situación de vulnerabilidad, exclusión y discriminación.

La Fundación propone aportar herramientas de formación y educación crítica en derechos humanos, en consonancia con los postulados ideológicos de los nuevos procesos constituyentes desarrollados en Latinoamérica.

Visión

Contribuir con la construcción de una cultura crítica y liberadora de derechos humanos para fortalecer los procesos de cambio social protagonizados por los pueblos de Venezuela, América Latina y el Caribe, dirigidos a la transformación de los valores, las relaciones y los modos de vida, tanto en el ámbito público como privado, para el logro de sociedades justas, plurales, a favor de la paz y realmente democráticas.

Misión

Desarrollar estrategias de educación, investigación y divulgación desde un enfoque crítico de los derechos humanos, dirigidas a todas las personas, comunidades, organizaciones, movimientos sociales e instituciones del Estado, con el fin de contribuir con la transformación social fundamentada en los valores de justicia social, equidad, igualdad, libertad, cooperación, solidaridad, honestidad y corresponsabilidad desde la construcción de expresiones significativas.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. SALUD Y SEXUALIDAD	13
2. GÉNERO	17
3. LA SEXUALIDAD EN EL CICLO DE LA VIDA	21
4. EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD	25
5. EL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	29
6. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	35
• Derecho a condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.	39
• Derecho a un ejercicio sexual placentero, autónomo e independiente de la reproducción y a disponer de información, educación y servicios para la toma de decisiones responsables.	40
• Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales.	41
• Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo.	42
• Derecho de una relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar; exenta de cualquier forma de violencia, abuso o coacción.	43
• Derecho a una maternidad y paternidad sanas, responsables, voluntaria, y sin riesgos, a decidirla y vivirla por elección y no por obligación.	44
• Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos y a crear identidades más allá de los roles de género.	45
• Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.	45
• Derecho a servicios integrales de salud gratuitos y de calidad.	47

• Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral.	48
• Derecho a participar como ciudadanos/as en el diseño, ejecución de políticas y programas de población y desarrollo.	49
• Derecho a no tener actividad sexual.	49
7. LOS DERECHOS SEXUALES	51
• El derecho a la libertad sexual	54
• El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo	54
• El derecho a la privacidad sexual	54
• El derecho a la equidad sexual	55
• El derecho al placer sexual	55
• El derecho a la expresión sexual emocional	55
• El derecho a la libre asociación sexual	55
• El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables	58
• El derecho a información basada en el conocimiento científico	58
• El derecho a la educación sexual integral	58
• El derecho a la atención de la salud sexual	58
8. PROBLEMAS Y PREOCUPACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	57
• Embarazos en adolescentes	59
• Mortalidad materna	60
• Infecciones de transmisión sexual	61
• Expansión de la epidemia de VIH-SIDA	62
• Violencia contra las mujeres y violencia sexual	64
• Disfunciones sexuales	65
9. PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	67
• Factores protectores y de riesgo	70

• Métodos anticonceptivos	71
• Métodos naturales	74
• Métodos temporales o de barrera	74
• Métodos hormonales	75
• Métodos de emergencia	77
• Métodos permanentes o esterilización quirúrgica	78
• Anticoncepción postevento obstétrico	78
• Prácticas sexuales seguras	79
10. COMPORTAMIENTOS SEXUALMENTE SANOS	81
11. CARACTERÍSTICAS DE UNA SOCIEDAD SEXUALMENTE SANA	85

INTRODUCCIÓN

Este folleto tiene el objetivo de ser un instrumento que visibilice los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos básicos, en el marco de una cultura de derechos. Esto significa identificar la importancia de la sexualidad en el desarrollo social dentro en una sociedad socialista. Debido a que incide en el crecimiento poblacional, la sexualidad y los patrones reproductivos son una dimensión de la vida íntimamente ligada al desarrollo social. El crecimiento poblacional es una variable fundamental que incide en las tendencias de desarrollo. De allí, la enorme importancia que tiene la promoción de comportamientos sexuales sanos, seguros, responsables y libres de toda forma de coacción o violencia, en el contexto de la construcción de una sociedad inclusiva.





SALUD Y SEXUALIDAD

1

La salud desde una perspectiva integral es mucho más que la mera ausencia de enfermedades. Se trata de un estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, expresión de calidad de vida, producto de determinaciones sociales. Es un derecho humano fundamental que involucra el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, así como de aspectos biopsicosociales.

Así, la salud integral está ligada de forma individual y colectiva a la calidad de vida y el bienestar. Esto implica asegurar las condiciones biológicas, psicológicas, socioeconómicas y culturales que posibiliten el desarrollo de proyectos de vida con equidad; es decir, que todos y todas tengan potencialmente las mismas oportunidades de realizar proyectos de vida en óptimas condiciones. Vista así, la salud es un proceso social colectivo vinculado a la garantía de los derechos humanos. De allí que el derecho a la salud constituya un derecho social asegurado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, Arts. 83-84).

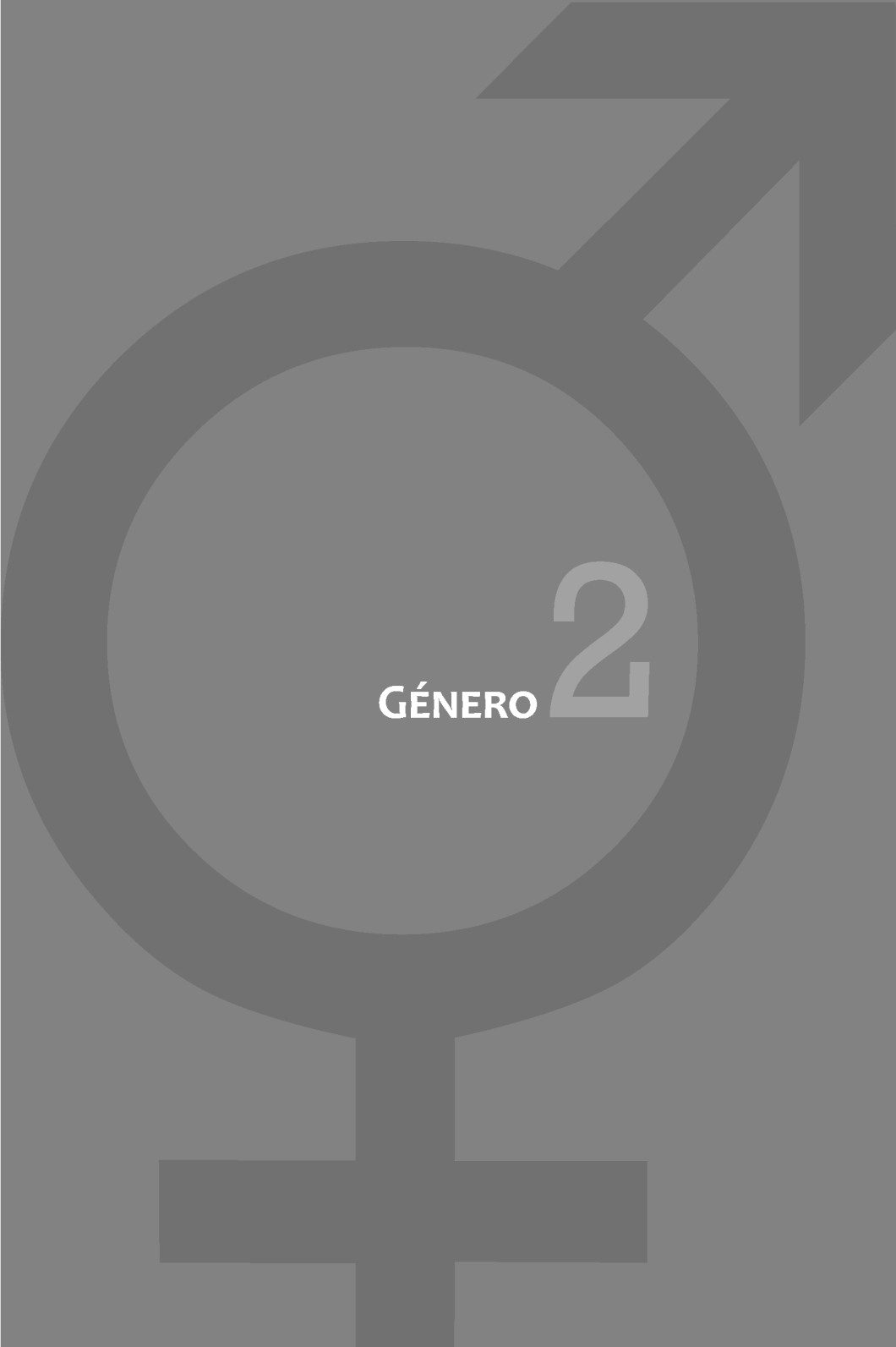
La sexualidad es un aspecto fundamental en el desarrollo del ciclo de vida vinculado a la salud integral. Es una dimensión inherente a la vida humana vinculada al sexo. Los seres humanos somos seres sexuados, ya que desde la concepción estamos definidos por el sexo como hembras o varones.

“El sexo define el conjunto de características fisiológicas que constituyen a las mujeres y los hombres, es decir la pertenencia a uno u otro sexo.” (Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, pág. 15).

La sexualidad no es solo el sexo, es:

“... una dimensión de la personalidad que define el desarrollo como seres sexuados. Está basada en el sexo y las relaciones de género, incluye las identidades, roles, orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de los factores mencionados y puede abarcar todos estos aspectos...” (Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I. pág 15).

Así, la sexualidad es una de las dimensiones de la vida de gran importancia para el ajuste emocional y la calidad de vida.



GÉNERO 2

Ahora bien, los seres humanos somos también seres sociales e históricos, por lo que todo lo referido a la sexualidad también está determinado por estos aspectos. De modo que, la sociedad, para un momento histórico dado, influye en una determinada perspectiva de la sexualidad. Así se construyen los comportamientos esperados para el hombre y la mujer en cada sociedad y tiempo histórico. Estas construcciones socioculturales acerca de ser hombre o ser mujer es lo que se conoce como género. Este determina también los atributos y características asignadas a lo femenino y lo masculino. El género es una categoría más amplia y estrechamente vinculada a la sexualidad.

Así, del mismo modo como el género construye los comportamientos esperados para el hombre y la mujer en una sociedad dada, se construye también lo relativo a la sexualidad. Género y sexualidad son construcciones socioculturales determinadas por cada sociedad en un tiempo histórico.

Conceptualmente, el género se conoce como:

"...una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en articulación con clase social, etnia, raza, grupos de edad, etc., a partir de las diferencias biológicas de los sexos. Es una forma primaria de relaciones de poder condicionada por elementos fundamentales de la división sexual del trabajo. Sus contenidos simbólicos incluyen los estereotipos, valores y creencias sobre qué significa ser mujer o ser hombre y se transmite de generación en generación a través de los procesos formales e informales de socialización, con cambios más o menos significativos entre padres e hijos e hijas. Afecta las identidades y condiciones de vida de las mujeres y hombres, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben encarar y las múltiples maneras en que lo hacen..."
(HUGGIN'S, Magally, 2005).

Por consiguiente, las experiencias de la vida en relación a la sexualidad están sobredeterminadas por el género. La experiencia como seres sexuados es parte fundamental de la personalidad. La sexualidad se vive a través de una amplia gama de experiencias biológicas, psicológicas y sociales específicas para cada género y etapa de la vida. Así estas experiencias variarán según se es hombre o mujer y de acuerdo a la edad del individuo.

De este modo, la sexualidad se expresa en manifestaciones biológicas (función sexual y reproductiva), psicológicas (pensamientos, emociones, comportamientos, etc.) y sociales (roles, relaciones interpersonales, etc.) que son diferentes según el género y edad de la persona. La sexualidad es parte fundamental de la vida. Está conformada por un complejo de fenómenos biopsicosociales que integra la afectividad, el erotismo, la orientación sexual, la identidad de género, los roles y estereotipos de género, el amor y la procreación, entre otros aspectos de la vida como seres sexuados.

Las sociedades establecen los comportamientos esperados para el varón y la hembra a partir de la diferenciación de género, asimismo se definen las expresiones sexuales consideradas propias de cada sexo. Sobre esta base emergen los significados atribuidos a la sexualidad de las mujeres o sexualidad femenina en contraste con la de los varones o sexualidad masculina. Asociados a estos significados se desprenden conjuntos de creencias y valoraciones diferenciales, que presentan como naturales las desigualdades entre los géneros.

La sexualidad de los hombres y las mujeres tiene expresiones diferentes respecto a las diferencias biopsicosociales y de género. Las diferencias de género son expresión de las construcciones socioculturales sobre lo femenino y lo masculino en cada sociedad y tiempo histórico. Así se establecen diferentes valoraciones de la sexualidad según si se es hombre o mujer, instaurándose sobre esta base lo aceptado y permitido como comportamientos sexuales esperados para cada género.

**LA SEXUALIDAD
EN EL CICLO
DE VIDA**

3

Se denomina desarrollo psicosexual al proceso de maduración psicológica de la sexualidad, el cual va atravesando todas las etapas de la vida desde la concepción hasta la muerte. La experiencia de la sexualidad acompaña toda la vida y es parte fundamental del proceso de crecimiento y desarrollo. El desarrollo psicosexual va progresando con las etapas de la vida, asumiendo características diferentes en cada una de ellas. De esta manera se distingue la sexualidad en la infancia, en la adolescencia, en la adultez, en la tercera edad. Cada etapa de la vida tiene sus particulares expresiones y manifestaciones de la sexualidad. Asumiendo la vida como un continuo, la sexualidad es parte esencial e indisoluble de la vida.

La concepción dominante de género en el patriarcado prescribe los comportamientos aceptados para hombres y mujeres, del mismo modo con relación a las etapas del ciclo vital se establecen prescripciones para la sexualidad de niñas y niños, adolescentes, adultos y adultas y personas de la tercera edad.

Es importante ver la vida como una continuidad donde cada una de las diferentes etapas están interrelacionadas. Así, cualquier trastorno, daño físico o psicológico puede afectar el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación incidiendo en las siguientes etapas de la vida. Desde un enfoque de ciclo vital, es muy importante identificar la naturaleza del daño o trastorno para dimensionar su posible impacto actual o futuro en la sexualidad y/o en la reproducción. Es de suma importancia comprender que la sexualidad y la reproducción son procesos distintos que, en algunas etapas de la vida, se hacen interdependientes.

La sexualidad en la infancia y en la adolescencia es de gran importancia por cuanto es en estas etapas cuando se establecen muchas de las experiencias que determinarán los futuros comportamientos. Las primeras etapas de la vida son decisivas y constituyen una importante oportunidad de introducir cambios para promover comportamientos sanos y responsables.



EL APRENDIZAJE DE LA SEXUALIDAD

4

Se entiende que el patriarcado es el predominio de los hombres en todas las esferas públicas de la sociedad y es este predominio el que estatuye la subordinación de la mujer a la esfera privada con la división sexual del trabajo. El patriarcado es el sistema social que implanta el ejercicio del poder masculino. Esta división sexual del trabajo impone la oposición entre el trabajo doméstico o reproductivo asignado a las mujeres dentro del hogar y el trabajo productivo asignado por los hombres y realizado en la esfera pública. De ahí, el confinamiento de las mujeres a la esfera hogareña.

Junto con la subordinación de la mujer a la esfera privada, el patriarcado asume que su rol principal es la reproducción y crianza de los hijos. Mientras, se le asigna al hombre el rol de proveedor; siendo la figura dominante tanto en la esfera pública como en la privada. Bajo esta lógica, el patriarcado impone valoraciones de la sexualidad y la reproducción. Así, establece una valoración negativa de la sexualidad, reduciéndola a una cuestión fisiológica-genital, proscribiendo todo lo relacionado con el placer y el erotismo.

Bajo esta valoración, establece una moral sexual permisiva para los hombres y otra represiva para las mujeres. Se estimula que los hombres tengan el mayor número de encuentros sexuales y se reifica la promiscuidad como un símbolo de masculinidad; mientras se espera que la mujer llegue virgen al matrimonio y se niega la sexualidad femenina como una expresión sexual distinta a la de los hombres.

El género establece los comportamientos y roles esperados para los hombres y para las mujeres. Con el fin de alcanzar tales comportamientos, las personas son socializadas bajo una compleja red de pautas diferenciadoras que son internalizadas y asumidas con las identidades de género. De este modo, se aprenden los comportamientos y roles que reflejan la femineidad

en las mujeres y la masculinidad en los hombres. Así, las pautas de socialización establecen importantes diferencias en cuanto al vínculo con el cuerpo, las conductas femeninas o masculinas y las relaciones entre los géneros.

De acuerdo a esta socialización diferencial, los varones reciben pautas para alcanzar la masculinidad más directas, permisivas, afirmadoras del cuerpo y los genitales, en contraposición con pautas negadoras de las expresiones afectivas y emocionales, afirmando las conductas agresivas y violentas como propias de la masculinidad. Al contrario, las hembras son socializadas para alcanzar una feminidad con pautas más indirectas, negadoras del cuerpo y los genitales, coartando las expresiones de la sexualidad por considerarlas “peligrosas” y afirmando las expresiones afectivas y emocionales como propias de lo femenino.

Se instaura así la llamada doble moral sexual que prescribe para unos lo que niega a las otras, un sistema de pensamiento que está muy influenciado por la moral judeo-cristiana. Mediante la socialización diferencial se va inculcando una concepción de la sexualidad centrada en la genitalidad asociada con la reproducción, negadora de muchas de sus expresiones, fragmentadora del cuerpo y que no reconoce la importancia del placer.

**EL CONCEPTO
DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

El concepto de salud sexual y reproductiva se instaure con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994), conocida también como conferencia de El Cairo, por haberse realizado en esa ciudad.

En aquel momento constituyó un gran avance, por cuanto involucra un abordaje distinto e innovador que pone de manifiesto la incidencia de la sexualidad en los temas de población y desarrollo, como un aspecto indisoluble de la condición humana, la salud y la vida. Destaca la interdependencia entre la sexualidad y la reproducción, enfatizando la importancia de garantizar una sexualidad plena como un elemento fundamental del bienestar, la calidad de vida y la felicidad.

Se parte del principio de que la sexualidad es una dimensión humana que puede desarrollarse con independencia de la procreación. Pero esta es dependiente de la sexualidad. De allí que se enfatice en el concepto de salud sexual:

“La salud sexual es la experiencia de proceso permanente de consecución del bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones, como aspecto fundamental de la salud integral y la calidad de vida. La salud sexual integra el placer, la comunicación, los afectos y en sus manifestaciones se conjugan los elementos socioculturales e históricos como aspectos intrínsecos a la condición humana. (...) Tiene como objetivo 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...” (CIPD, 1994 c.p. NOVAISSR, 2004 p. 18)

Se observa, así, que la salud sexual implica el desarrollo pleno de la sexualidad y sus expresiones como parte de la salud integral

y la calidad de vida. Entendiendo que la sexualidad es parte de la condición humana y que está presente a lo largo de toda la vida con diferentes manifestaciones en cada una de las etapas de la vida. De allí su importancia para el bienestar y la salud.

Cuando se habla de salud sexual y reproductiva, se hace referencia a un enfoque más amplio que considera la reproducción como un aspecto interdependiente de la sexualidad.

La salud sexual y reproductiva se puede entender como:

“Un estado general de bienestar físico mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Es expresión de calidad de vida y salud, así como de la satisfacción de las necesidades en esta área y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos ...”
(CIPD, 1994 c.p. NOVAISSR, 2004 p. 18)

Como puede observarse, el concepto de salud sexual y reproductiva es un enfoque de carácter integral para atender los problemas y necesidades de hombres y mujeres referidos a la sexualidad y la reproducción. Bajo el entendido de que estos problemas y necesidades constituyen temas de gran relevancia para la población y el desarrollo por cuanto son claves en la determinación del crecimiento demográfico, la ocupación del espacio, la distribución de los recursos, la reproducción de la pobreza, entre otros.

Este concepto establece el derecho de las personas a disfrutar del ejercicio sexual sin coacción ni violencia, como un aspecto natural de la vida y la salud de forma independiente de la reproducción, sin riesgo de infecciones o enfermedades, ni embarazos indeseados. Esto implica el acceso a servicios y

métodos que permitan regular la fecundidad y protección de infecciones de transmisión sexual. Conlleva la garantía de un embarazo y parto seguros, y la oportunidad de que este sea elegido y planificado.

Esta posibilidad constituye todo un viraje en el abordaje de estos aspectos que antes eran enfocados bajo la visión “materno-infantil”. Este nuevo enfoque les brinda a las personas y a las parejas una nueva esfera de derechos: los derechos sexuales y reproductivos.

El enfoque de salud sexual y reproductiva configura también un abordaje integrador; con el acceso a la información y educación respecto a la sexualidad, así como a servicios integrales en estas áreas, los cuales posibilitarían la toma de decisiones responsables y autónomas en el disfrute de una sexualidad sana.

Este abordaje integrador permite intervenir en problemas de salud pública, tales como: el embarazo en adolescentes, los embarazos indeseados, la morbi-mortalidad materna e infantil, las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, el cáncer cérvico-uterino, mamario y de próstata, la violencia de género y sexual, las complicaciones perimenopáusicas de la mujer y las afecciones de la salud sexual del adulto y adulta mayor; entre otros, desde una perspectiva que enfatiza la promoción de la calidad de vida y la salud.

El punto de convergencia de estos problemas está en que entre sus diferentes causas coinciden las inequidades y la exclusión social que repercuten en la prevalencia de conductas sexuales de riesgo. Muchas de ellas originadas por la ausencia de información oportuna, deficiente educación sexual, la persistencia de una valoración negativa y genitalizada de la sexualidad, la perpetuación de los patrones de conducta sexistas, la falta de acceso a los servicios, etc., los cuales pueden ser prevenidos y atendidos mediante la estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud.

**LOS DERECHOS
SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS**

6

Los derechos sexuales y reproductivos se instauran a partir de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Conferencia Mundial de Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). En estos instrumentos internacionales se aceptan los derechos sexuales y reproductivos como el derecho de las personas y parejas a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad y reproducción, el número de hijos y el intervalo entre estos, así como a contar con educación y servicios integrales para la toma de decisiones sin coacción, ni violencia.

El *Programa de Acción* de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 establece esta definición de los derechos reproductivos:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995)

Así, como parte del derecho a la salud integral y la calidad de vida, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos. Implican una serie de derechos relativos al libre ejercicio

de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Establecer su garantía como derecho asegura que los Estados puedan diseñar políticas públicas para desarrollar altos niveles de salud sexual y reproductiva.

Estos derechos son reconocidos como determinantes de los procesos para mantener y mejorar la salud, entendiendo que una sexualidad sana y libre de interferencias es parte fundamental de la salud y el bienestar (OPS, 2000 c.p. NOVAISSR, 2004).

La definición específica de estos derechos es establecida en la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2004) de acuerdo con los puntualizados por Mari Londoño, psicóloga y pedagoga feminista colombiana, son los siguientes:

1. Derecho a condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
2. Derecho a un ejercicio sexual placentero, autónomo e independiente de la reproducción y a disponer de información, educación y servicios para la toma de decisiones responsables.
3. Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales.
4. Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo.
5. Derecho a una relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar; exenta de cualquier forma de violencia, abuso o coacción.
6. Derecho a una maternidad y paternidad sanas, responsables, voluntarias y sin riesgos, a decidir las y vivirlas por elección y no por obligación.
7. Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos y a crear identidades más allá de los roles de género.
8. Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.

9. Derecho a servicios integrales de salud gratuitos y de calidad.
10. Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral.
11. Derecho a participar como ciudadanos/as en el diseño, ejecución de políticas y programas de población y desarrollo.
12. Derecho a no tener actividad sexual.

A continuación se desarrollará el significado de cada uno de estos derechos en particular:

Derecho a condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana

El tema de los derechos sexuales y reproductivos es inherente a la vida misma. Este primer derecho hace referencia a que, para el desarrollo de la vida, es imprescindible la presencia de unas condiciones apropiadas para la misma. En primer lugar, unas condiciones ambientales que permitan el desarrollo adecuado de la vida. En segundo lugar, unas condiciones educacionales, ya que la educación asegura la formación de las y los ciudadanos para la vida en sociedad. En tercer lugar, se requieren unas condiciones nutricionales, es decir, que las personas cuenten con la alimentación adecuada para el mantenimiento de la vida. En cuarto lugar, se requieren de unas condiciones afectivas, ya que la afectividad es un aspecto fundamental que hace parte del bienestar y la salud. Y, finalmente, unas condiciones de salud óptimas que aseguren la calidad de vida.

Así, este derecho es una afirmación de los requisitos o condiciones básicas indispensables para el desarrollo de la vida, sin cuya garantía se haría muy difícil pensar en otros derechos.

Derecho a un ejercicio sexual placentero, autónomo e independiente de la reproducción y a disponer de información, educación y servicios para la toma de decisiones responsables

Este principio establece el derecho a tener relaciones sexuales placenteras como parte fundamental de la vida y el bienestar. La sexualidad es uno de los aspectos más importantes de la vida y su satisfacción depende de la posibilidad de ser felices y disfrutar de la vida en pareja. El desarrollo pleno y satisfactorio de la sexualidad es fundamental para la salud emocional, esto significa la capacidad de sentir bienestar y felicidad en la vida y, así, sentirnos bien con nosotros mismos.

La satisfacción en las relaciones sexuales depende de la posibilidad de experimentar placer. El placer sexual implica el placer físico que comprende la capacidad de sentir el orgasmo. No obstante, el placer sexual no es solo físico, es también emocional y sentimental. La relación sexual involucra una intensa movilización de sensaciones y emociones que son parte del placer y de la satisfacción sexual.

Durante mucho tiempo, el placer sexual ha sido negado y vetado como pecaminoso y lo que ha redundado en la consideración de que el ejercicio sexual debe efectuarse solo para la reproducción. Esto ha implicado una valoración negativa de la sexualidad, así como el tabú en torno a esta. De allí la importancia en destacar el carácter autónomo e independiente de la sexualidad respecto a la reproducción.

Otro aspecto por mencionar es el derecho a disponer de información, educación y servicios para la toma de decisiones responsables. La información oportuna y científica en lo concerniente a la sexualidad, así como a los métodos anticonceptivos es un derecho que otorga el poder sobre el control de la sexualidad y la reproducción. La información es un medio importante, pero más aún lo es la educación sexual. La educación sexual progresiva y laica debe iniciarse en la escuela básica, lo más temprano posible para inculcarle a las niñas y niños las herramientas formativas para un ejercicio sexual seguro, sin riesgos, libre de cualquier forma de coacción

o violencia. Ahora bien, la información y la educación no podrían cumplir con su misión preventiva eficazmente sin los servicios de salud sexual y reproductiva. Los servicios integrales de salud sexual y reproductiva facilitarían el acceso a métodos anticonceptivos que permitan regular la fecundidad, planificar el número y espaciamiento de los hijos, así como la protección de infecciones de transmisión sexual.

Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales

La moral judeo-cristiana impone en las sociedades modernas una valoración negativa de la sexualidad. De acuerdo a esta valoración, la sociedad ha fragmentado el cuerpo en partes aceptadas y partes negadas. En general, se niegan los genitales como sucios, feos y se rechaza el placer que proviene de ellos por considerarlo pecaminoso. Sin embargo, esta valoración negativa es desigual según el género. Los genitales masculinos son más aceptados que los femeninos, debido a que son símbolo de masculinidad, un valor muy estimado en la cultura patriarcal. Mientras que de los genitales femeninos no se habla, no se toca y se hacen chistes despreciativos.

Los genitales femeninos son valorados negativamente no solamente por la moral judeocristiana, también en culturas islámicas predomina la idea de que los genitales femeninos, específicamente los labios menores y el clítoris, órgano fundamental para experimentar placer sexual, son malos y por ello hay que extirparlos. Estos son objeto de múltiples creencias negativas que sustentan prácticas crueles como la mutilación genital femenina. La mutilación genital femenina se practica aún en 28 países de África, Asia, Medio Oriente, Australia, Europa, América del Norte y Colombia, se estima que actualmente en el mundo hay de 100 a 130 millones de mujeres mutiladas. Solo la discriminación hacia las mujeres, el mito de la virginidad y las creencias negativas sobre los genitales femeninos sustentan dichas prácticas.

En la sociedad venezolana no existen prácticas como la mutilación, pero todavía subsisten creencias como el mito de la virginidad y la idea de que la menstruación y la menopausia son “enfermedades” que sufren las mujeres. Aceptar el cuerpo, sus funciones y ciclos vitales como un aspecto natural de la vida es parte de este derecho, implica el reconocimiento y la valoración del mismo. Considerando este mismo criterio, es relevante conocer su anatomía y fisiología identificando la importancia de sus procesos, y así, comprender el proceso reproductivo en toda su dimensión humana.

Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo

La sexualidad se manifiesta a través de sus expresiones. No se trata solo del ejercicio sexual, sino también de todas las otras manifestaciones asociadas a esta, tales como el amor, la sensualidad y el erotismo, que son parte fundamental de las relaciones humanas.

El amor es el principal ingrediente en las relaciones y la pareja. Implica la vinculación afectiva que establece el nexo emocional entre dos personas. La publicidad y los medios de comunicación tienen la tendencia marcada a banalizar las expresiones de la sexualidad identificándola con lo genital. Se trata de una **genitalización** de la sexualidad que la presenta desligada de su aspecto afectivo y erótico-amoroso, y centrada en su dimensión genital. Esta tendencia se observa marcadamente en la publicidad comercial y en los medios de comunicación de masas.

El erotismo y la sensualidad son parte fundamental de la vida y las relaciones de género. Son aspectos vinculados al placer y la alegría de vivir, que contribuyen a hacer la vida cotidiana más grata y confortable.

Derecho de una relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar; exenta de cualquier forma de violencia, abuso o coacción

Todas las personas tienen derecho a disfrutar de la sexualidad y de las relaciones sexuales a cualquier edad. La sexualidad tiene diferentes expresiones en las distintas etapas de la vida. En cada etapa se dan manifestaciones particulares de la sexualidad que van configurando la experiencia sexual del individuo.

Cuando esta experiencia de la sexualidad ocurre en pareja, es imperativo que exista un reconocido consentimiento libre de la relación sexual que se practica, debe haber un acuerdo en el ejercicio de la misma. Este derecho a consentir libremente una relación sexual es independiente del estado civil de la persona, es decir, igualmente una persona casada o soltera tiene el deber de respetar el derecho de su pareja a tener o no relaciones sexuales, cuando este sea el caso. Cualquier forma de manipulación, coacción, chantaje o violencia para acceder a un encuentro sexual configura un hecho de violencia sexual, calificado como delito según el art. 43 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007). Si se trata de niñas, niños o adolescentes el art. 33 de la LOPNNA (2007) establece que el abuso sexual es un delito.

Del mismo modo, este principio del libre consentimiento debe ser respetado en cualquier modelo familiar. Son múltiples y diversas las formas de familia que existen en Venezuela; cualquiera que sea el modelo familiar, las relaciones sexuales deben ser consentidas, libres y conscientes. Una relación sexual debe ser expresión del amor y la comunicación en la pareja y no puede darse con violencia, abuso o coacción.

Derecho a una maternidad y paternidad sanas, responsables, voluntarias, sin riesgos, a decidir las y vivirlas por elección y no por obligación

La maternidad y la paternidad constituyen unos de los hechos más trascendentales en la vida de las personas. Tener un hijo o hija cambia radicalmente la vida de los padres. Ser madre o padre es una decisión de vida que exige ser tomada de forma planificada y consciente, implica el compromiso inevitable con todas las responsabilidades y consecuencias que acarrea traer un hijo o hija al mundo. Por ello, debe ser una elección libre y voluntaria, no puede ser el resultado de un “accidente”, el azar o una relación casual puesto que esto sería irresponsable. Tampoco puede ser una obligación impuesta por las creencias sociales o los estereotipos de género que imponen a la maternidad como el destino inevitable de toda mujer. Ser padre o madre es un compromiso para toda la vida, por ello debe ser asumido libre y conscientemente.

Asumir este compromiso como una elección voluntaria empieza por prepararse adecuadamente para el proceso reproductivo antes de la concepción. Así, las parejas que deseen tener hijos deben prepararse física y psicológicamente para atender adecuadamente el proceso de concepción, embarazo, nacimiento y crianza. Prepararse con anticipación permite que tanto la madre como el padre se encuentren en las mejores condiciones psicológicas y de salud para la procreación, lo cual asegura buenos resultados de este proceso. Son múltiples las malformaciones o alteraciones congénitas que pueden prevenirse preparándose adecuadamente para la concepción, es decir, promoviendo la salud preconcepcional. Esto pasa por cumplir con las indicaciones médicas que permiten que la madre se encuentre en excelentes condiciones físicas para la concepción y el embarazo.

Una vez iniciado el embarazo, se deben proveer todos los cuidados y atenciones necesarias para el desarrollo sano de la gestación. Una adecuada alimentación y los cuidados prenatales regulares son indispensables para asegurar el buen desarrollo de este proceso.

Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos y a crear identidades más allá de los roles de género

La crianza y el cuidado de los hijos e hijas no puede seguir siendo un rol asignado exclusivamente a las mujeres. Estas eran unas de las tareas establecidas para las mujeres por la división sexual del trabajo en la cultura patriarcal. Ya el cambio de pañales, la alimentación del bebé o el baño no es una tarea exclusiva de las madres. No obstante, la crisis económica y los avances del movimiento feminista han conquistado que cada vez más hombres compartan tareas de crianza con sus parejas. De allí, que este sea un derecho reproductivo fundamental.

La participación del padre en las tareas de crianza de los hijos e hijas es insustituible, no solo porque su apoyo es requerido como integrante de la familia, sino porque su rol en el desarrollo evolutivo del niño o niña es fundamental.

Compartir las tareas de crianza es una contribución invaluable al equilibrio familiar y contribuye a crear en el niño o niña identidades que superan los roles tradicionales de género, anclados en la idea de que la mujer es de la casa y el hombre de la calle. Esto demuestra que las tareas de crianza pueden ser realizadas por hombres o mujeres, que nos son tareas exclusivas de un sexo.

Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género

La educación de la sexualidad es uno de los aspectos fundamentales que contribuye al desarrollo de una sexualidad sana y placentera. Para ello, la educación sexual debe estar presente en todos los niveles y modalidades del sistema educativo e ir incorporando temas y contenidos de forma progresiva y gradual, en la medida que los niños y niñas van madurando y tomando conciencia sobre esta importante dimensión de la

vida. Mientras más temprano se inicie la educación sexual, más poderoso será su efecto preventivo.

Es imperativo que la educación sexual llegue al individuo de forma oportuna, es decir, a tiempo para tener un efecto preventivo y contribuir con decisiones seguras y responsables respecto al ejercicio sexual, y así prevenir embarazos indeseados o infecciones de transmisión sexual, entre otros problemas.

Otra característica es que la educación sexual debe ser integral, debe proporcionar una visión humana de la sexualidad que incorpore los aspectos emocionales y afectivos conjuntamente con los eróticos y sensuales que también hacen parte del placer, el cual es un elemento esencial en una relación sexual. Un ejercicio sexual placentero es parte fundamental del ajuste emocional, el bienestar y la calidad de vida; por ello, el tema del placer debe estar presente en la educación de la sexualidad.

La educación sexual integral requiere proporcionar información adecuada y veraz sobre la sexualidad y debe impartirse libre de creencias, prejuicios o tabúes sociales o religiosos, tales como el mito de la virginidad. En este sentido, debe estar sustentada en conocimientos científicos y desprovista de planteamientos religiosos, los cuales frecuentemente contaminan de prejuicios y tabúes la información sobre la sexualidad. Por ello, debe ser laica e impartida por docentes capacitados para tal fin.

La educación sexual no solo debe formar para un ejercicio sexual sano, placentero y sin riesgos, sino necesita ir más allá tocando lo relativo a los roles de género para contribuir con una sociedad más igualitaria y equitativa. El enfoque de género debe ser transversal en la educación sexual, es decir, estar presente en todos los contenidos y temas a los que se haga referencia.

Derecho a servicios integrales de salud gratuitos y de calidad

El derecho a la salud implica el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad. De allí que este sea un derecho sexual reproductivo importante. El acceso gratuito a servicios de salud es fundamental para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

En Venezuela, la salud es un derecho social garantizado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el artículo 83 (CRBV, 1999). En este sentido, el Estado es el garante del acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad (art. 84, C RBV). A tal efecto, el Gobierno Bolivariano viene trabajando en la consolidación de un Sistema Público Nacional de Salud como una red articulada de centros de salud de distintos niveles y complejidad. En este marco se ha fortalecido la red de servicios con una serie de nuevos centros de atención primaria, centros de diagnóstico integral (CDI), centros de alta tecnología (CAT) y salas de rehabilitación integral (SRI).

Así, desde 1999, no se solicitan pagos o “colaboraciones” por la contraprestación de servicios en los hospitales y ambulatorios públicos y el acceso a los servicios de salud es totalmente gratuito.

Dentro de este criterio está el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en los cuales se provee atención en esta área. El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva funciona a nivel central en el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Venezuela desde el año 2000, siendo la instancia coordinadora y reguladora de los servicios de salud sexual y reproductiva. Los mismos proveen atención médica, orientación psicosocial y suministro gratuito de anticonceptivos.

Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral

La mayoría de las parejas establecidas desean reproducirse. Cuando una pareja no puede concebir necesita atención médica especializada para diagnosticar la causa de la infertilidad. Este suele ser un proceso complejo cargado de angustias y de elevado costo, por cuanto forma parte de la medicina privada.

Una vez determinada la causa de la infertilidad, algunas de estas parejas podrán acceder a tratamientos para la fertilidad, si es que es tratable o, en su defecto, acceder a la reproducción asistida. Esto es el proceso de concepción a través de tecnologías especializadas de fecundación empleando técnicas diferentes para cada caso, incluyendo aquí la inseminación artificial y la fertilización *in vitro*.

Los tratamientos para la infertilidad no solo deben contemplar el tratamiento médico sino deben incluir una consejería u orientación psicosocial para reducir el estrés y la angustia que la infertilidad produce en la psicología de las personas. Así, también, el proceso de reproducción asistida debe ser acompañado con asesoramiento psicosocial.

La adopción es una alternativa para vivir la maternidad y la paternidad cuando la pareja es infértil o, cuando por cualquier otra razón, se desea adoptar un hijo o hija. La adopción es el proceso a través del cual se crea un vínculo de parentesco entre dos personas equivalente a la maternidad-paternidad, esto incluye los procedimientos jurídicos que establecen legalmente este parentesco. No obstante, este proceso suele ser largo y complejo, ya que la legislación venezolana establece una serie de requisitos para acceder a la adopción.

El acceso a la adopción y a los tratamientos para la infertilidad constituyen derechos reproductivos fundamentales, ya que son opciones para satisfacer el deseo de ser madres y padres.

Derecho a participar como ciudadanos/as en el diseño, ejecución de políticas y programas de población y desarrollo

Las conductas sexuales determinan los patrones reproductivos y estos, a su vez, el crecimiento poblacional y la ocupación del espacio geográfico. Como puede observarse, los aspectos individuales son claves en el desarrollo social de un país. De allí que las políticas y programas de población y desarrollo estén orientados a obtener resultados demográficos.

Las políticas y programas de población y desarrollo constituyen elementos que afectan directamente la vida de las personas. Son herramientas de suma importancia para el desarrollo social de un país, que tocan aspectos vitales para el individuo. Por ello, la participación como ciudadanos y ciudadanas en todas las fases del desarrollo de estas políticas y programas es fundamental.

Derecho a no tener actividad sexual

La actividad sexual es una de las formas de encuentro humano primordiales en la vida de las personas. Involucra, además de la unión física, la movilización afectiva y emocional, estableciéndose un íntimo vínculo entre los amantes. Por su importancia y trascendencia, toda relación sexual debe ser consentida, libre de toda forma de coacción o violencia. Así, negarse a una relación o actividad sexual cuando no se desea constituye un derecho sexual y reproductivo que debe ser reconocido y respetado.



LOS DERECHOS SEXUALES

7

En el año 2000, se realizó una reunión de expertos en sexología de la Asociación Mundial de Sexología conjuntamente con la Oficina Panamericana de la Salud, en la misma se produjo una declaración sobre derechos sexuales. Se considera que la sexualidad es parte integrante de la salud, la salud sexual conlleva a derechos sexuales. Por ello, para el desarrollo pleno de la sexualidad, la sociedad debe reconocer, garantizar y proteger los derechos sexuales, lo que redundará en mayores niveles de bienestar biopsicosocial y en calidad de vida. La salud sexual se alcanza en una sociedad donde se respetan los derechos sexuales. Los principios enarbolados en esta declaración complementan los postulados de los derechos sexuales y reproductivos en aspectos más directamente relacionados con la salud sexual.

Declaración de los derechos sexuales:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

A continuación se ampliarán y discutirán los contenidos de estos derechos.

El derecho a la libertad sexual

El derecho a la libertad sexual implica la posibilidad abierta de expresión sexual con el único límite de los derechos del otro u otra. Es el derecho a desarrollar libre y responsablemente el potencial sexual, sin sufrir ningún tipo de coacción, explotación o violencia.

El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo

Este derecho asegura la capacidad de tomar decisiones libres e informadas sobre la propia vida sexual en el contexto de una ética personal y social. La autonomía implica la libertad de decidir sobre el propio cuerpo asegurando la integridad y seguridad corporal. Garantiza la capacidad de control y disfrute del propio cuerpo libre de tortura, mutilación o violencia.

El derecho a la privacidad sexual

El derecho a la privacidad sexual garantiza la posibilidad de mantener las decisiones y conductas individuales en el ámbito privado, bajo la condición de que no interfiera con los derechos sexuales de otros u otras. Las expresiones sexuales pertenecen al dominio de la intimidad de la pareja, por ello, mantenerlas en privado es un derecho que se debe respetar.

El derecho a la equidad sexual

Este derecho implica la capacidad equivalente de hombres y mujeres de disfrutar de los mismos derechos en la vida sexual, indistintamente del sexo, género, orientación sexual, clase, etnia, edad, religión o discapacidad física. Implica la oposición a cualquier forma de discriminación que menoscabe los derechos sexuales, asegurando la igualdad sexual en condiciones distintas.

El derecho al placer sexual

El placer sexual es una de las principales fuentes de bienestar físico, emocional y espiritual. Es un elemento fundamental en el ajuste emocional del individuo. Este derecho asegura la capacidad de disfrutar de una sexualidad placentera, incluyendo el autoerotismo como una fuente importante de placer sexual.

El derecho a la expresión sexual emocional

La expresión sexual va más allá de la expresión física en el acto sexual. Involucra emociones y afectividad que pueden también ser expresadas. Asegura que las personas tienen derecho a expresar su sexualidad mediante la comunicación, el contacto, la expresión de emociones y el amor.

El derecho a la libre asociación sexual

Este derecho asegura la posibilidad de decidir la asociación sexual en la cual se establecerá la pareja con quien se hará vida sexual, pudiendo decidir si se contraerá o no matrimonio, divorcio o cualquier otro tipo de asociación sexual.

El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables

Este derecho implica las decisiones sobre la capacidad reproductiva. Esto es el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento de los mismos, así como el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fecundidad o anticonceptivos.

El derecho a información basada en el conocimiento científico

Con este derecho se garantiza que la información sobre la sexualidad debe estar basada en conocimiento científico, sustentada en la investigación libre y ética al margen de tabúes y creencias sociales y/o religiosas. Asimismo, se garantiza el acceso a dicha información a través de la difusión adecuada y oportuna a todos los niveles sociales.

El derecho a la educación sexual integral

La educación sexual integral debe ser un proceso que se inicie con el nacimiento y abarque toda la vida con la participación de todas las instituciones sociales. No debe ser una tarea exclusiva del sistema educativo, debe involucrar a toda la sociedad.

El derecho a la atención de la salud sexual

La atención en salud sexual debe formar parte de los programas de salud pública proveyendo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud sexual sobre aquellas preocupaciones o problemas que pueden limitar el ejercicio pleno de los derechos sexuales. La atención en salud sexual va más allá de lo vinculado con las infecciones de transmisión sexual atendiendo situaciones como la violencia sexual o las disfunciones sexuales.

**PROBLEMAS
Y PREOCUPACIONES
EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

Los problemas y preocupaciones en salud sexual son situaciones que exigen la intervención de personas, especialistas y/o de la sociedad para su solución en vista de que afecta el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos sexuales.

Las preocupaciones sobre la salud sexual exigen medidas educativas y preventivas que permitan mantener la salud sexual. Entre ellas, se observan:

Embarazos en adolescentes:

El embarazo en adolescentes es una situación que configura una de las preocupaciones de salud pública más importantes que confronta el Estado Venezolano. Se trata de la tendencia creciente de las adolescentes entre 10 y 19 años a quedar embarazadas, muchas de ellas de forma indeseada, sin estar preparadas ni física, ni psicológica, ni socialmente para ser madres. Está directamente asociado a un alto índice de madres solteras, ya que a esta corta edad es difícil construir una pareja estable.

La embarazada adolescente es una persona en pleno desarrollo gestando otro ser también en desarrollo. Es una situación que afecta el futuro de estas jóvenes y obstaculiza el pleno ejercicio de sus derechos a la educación, al trabajo, a la salud, así como al desarrollo integral. Por otro lado, están los derechos del bebé por nacer, cuyo derecho al desarrollo integral y a la salud está comprometido debido a que su madre es una persona también en desarrollo.

Dentro de esta tendencia es posible distinguir dos situaciones: por una parte están los casos de las adolescentes tempranas de 10 a 14 años, muchos de los cuales son producto de violencia sexual, constituyendo una situación más compleja. A tan corta edad, el embarazo compromete la salud propia y la

del hijo/a, configurándose como un embarazo de alto riesgo y muchas de ellas dan a luz bebés con bajo peso y escaso desarrollo (hipotróficos). Y por otra parte, están los casos de las adolescentes de 15 a 19 años, quienes ya han superado parte del desarrollo y que fisiológicamente, con las condiciones y cuidados adecuados, pueden dar a luz normalmente a bebés sanos. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico y social ninguna estará preparada para ser madre.

Es una tendencia que va en sentido contrario al progresivo descenso de las tasas de fecundidad de las venezolanas. El problema es que estos embarazos redundan en la exclusión y deserción escolar, la exclusión laboral y la desintegración familiar todo lo cual desemboca en la retroalimentación de las condiciones de pobreza y exclusión social en que viven la mayoría de estas adolescentes. Las más pobres son las que presentan los más altos índices de embarazos.

A pesar de los diferentes esfuerzos para reducir este problema de salud pública, las cifras siguen ascendiendo. Para el 2011, se estimó que 165.000 nacimientos de infantes fueron de madres menores de 19 años, con lo cual la tasa estaría alrededor de 24%. Estas cifras sitúan a Venezuela como el país de la región andina con la tasa más alta de embarazos en adolescentes.

Dada su relación con la feminización y reproducción de la pobreza, este es un problema con alta incidencia social que exige intervenciones de salud y educativas de relevancia social.

Mortalidad materna:

Las altas tasas de mortalidad materna e infantil neonatal por causas evitables siguen constituyendo un grave problema de salud pública de difícil reducción a pesar de los distintos esfuerzos que ha desarrollado el MPPS.

En Venezuela, este problema tiene características institucionales ya que 98% de los partos ocurren en centros de salud con 97%

de atención médica adecuada. Las causas de estas muertes son perfectamente prevenibles con un adecuado control prenatal y una oportuna atención perinatal. Es decir, es un problema institucional, que alcanza una tasa de 68 muertes por cada 100.000 nacidos vivos registrados (NVR), para el año 2008.

Las causas más frecuentes de estas muertes maternas son: complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en un 50%; edema proteinuria y trastornos hipertensivos en un 35%; y embarazos terminados en abortos en un 14% (NOVAISSR, 2004) . En la mayoría de estos casos, la muerte sucede en condiciones donde se ha agotado la capacidad resolutive del centro asistencial para atender adecuadamente la emergencia obstétrica y sobreviniendo una complicación que, mal atendida, deviene en una muerte materna. No obstante, sigue siendo una muerte injustificada y evitable, lo que configura este grave problema de salud pública y de salud reproductiva, constituyendo su disminución una prioridad nacional.

Una adecuada política de planificación familiar aunada a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos es parte de intervenciones oportunas para la reducción de las muertes maternas.

Infecciones de transmisión sexual (ITS):

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades infecciosas que se transmiten por contacto sexual. Los comportamientos sexuales promiscuos y sin protección son la principal causa del contagio de estas ITS.

Las infecciones de transmisión sexual se encuentran en ascenso. Las más frecuentes son aquellas que producen flujo o secreción tales como la gonorrea, tricomoniasis y clamidia; las que producen llagas o úlceras como la sífilis y el herpes genital; las que producen verrugas como el virus del papiloma humano (VPH) y el condiloma acuminado; y las que afectan el sistema inmunológico de la persona, como el VIH-SIDA.

Los síntomas más frecuentes de la presencia de infecciones de transmisión sexual en el hombre son:

- Ardor, picazón o dolor al orinar.
- Picazón, inflamación o irritación en el área genital.
- Lesiones tales como: úlceras, llagas o ampollas en los genitales, boca y/o ano.
- Dolor o molestias durante las relaciones sexuales.
- Secreción sexual blanquizca, amarillenta o verdosa.
- Inflamación de los ganglios.
- Deseos frecuentes de orinar.

En la mujer los síntomas de ITS más frecuentes son:

- Ardor, picazón o dolor al orinar.
- Picazón o irritación, inflamación y/o ronchas en el área genital.
- Lesiones tales como: úlceras, llagas o ampollas en la vulva, vagina, boca y/o ano.
- Dolor o molestias durante las relaciones sexuales.
- Secreciones vaginales anormales, de color blanquizco, amarillento o verdusco y a veces con mal olor.
- Inflamación de los ganglios.
- Fiebres o escalofríos.
- Dolores o molestias en el vientre.

Expansión de la pandemia del VIH-SIDA:

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las epidemias mundiales más severas que ha conocido la humanidad, por lo cual califica como una pandemia mundial. Ningún continente se encuentra a salvo de este virus. La rápida expansión en todo el planeta de la pandemia del VIH-SIDA ha puesto sobre el tapete la grave situación con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta propagación se debe a la prevalencia de prácticas sexuales

de riesgo, transmisión por vía sanguínea (objetos contaminados, agujas, inyectadoras, transfusiones, etc.) o por vía perinatal.

Se estima que a nivel mundial ya hay más de 40 millones de personas infectadas y más de 20 millones han fallecido a consecuencia de la pandemia.

En Venezuela, no se cuenta con registros de las personas que viven con VIH-SIDA (en siglas, PVVS), debido a que no hay estudios de seroprevalencia. No obstante, el Estado venezolano a través del Programa Nacional de ITS/SIDA del Ministerio del Poder Popular para la Salud, garantiza el suministro de la terapia antirretroviral. Más de 24 mil PVVS reciben esta terapia totalmente gratuita. La lucha contra el VIH-SIDA ha significado que muchos países, entre ellos Venezuela, han intensificado esfuerzos en programas y campañas preventivas orientadas a promover conductas sexuales seguras. El impacto del VIH-SIDA, sin duda, ha modificado las actitudes y comportamientos respecto a la sexualidad.

Violencia contra las mujeres y violencia sexual:

La violencia basada en género es fundamentalmente violencia contra las mujeres. Y esta, básicamente, se refiere a todas aquellas acciones u omisiones que directa o indirectamente resulten en un perjuicio o daño contra una mujer por su condición de tal. La violencia contra las mujeres persiste debido a la prevalencia de una cultura patriarcal y machista que perpetúa, de diferentes maneras, la discriminación y violaciones de los derechos humanos de las mujeres. A pesar de que en estos últimos catorce años, desde 1999, se ha avanzado considerablemente en nuevos instrumentos jurídicos y programas sociales para el desarrollo de las mujeres y la equidad de género, la presencia de los patrones culturales sexistas están en la base de la persistencia de la violencia de género. La violencia contra las mujeres en cualquiera de sus formas configura un problema que afecta la salud sexual y reproductiva.

A pesar de que en el país no existen estadísticas nacionales actualizadas que reporten la epidemiología de esta problemática, según las cifras que registra la organización no gubernamental Avesa, de acuerdo con datos del año 2004, sobre una muestra de 8.520 mujeres que solicitaron ayuda por ser víctimas de violencia, reporta que 42,75% correspondía a violencia psicológica, 37,61% a violencia física, 15,25% a violencia verbal, 3,85% a violencia sexual y 0,72% a violencia patrimonial. Las mujeres agredidas en su mayoría (74,52%) fueron jóvenes en edad productiva de entre 25 y 40 años. Mientras los agresores, en su mayoría, también fueron hombres jóvenes de entre 25 y 55 años. Y en relación al vínculo con el agresor, en 89% de los casos fueron sus cónyuges, concubinos o exparejas. Estos datos revelan que, en la mayoría de los casos reportados, las condiciones en las que se está dando la violencia contra las mujeres es en el marco de las relaciones de pareja estables y en el contexto del hogar (Avesa, 2004).

Aunque la violencia sexual tiene un alto subregistro por cuanto es difícil que las mujeres denuncien estos casos, debido a la alta vulnerabilidad que esta terrible experiencia les deja, no deja de ser muy preponderante por sus profundas secuelas.

Con la puesta en marcha de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) se han multiplicado las denuncias. Para el año 2008, primero de la puesta en rigor de esta ley, se registraron 58.421 casos tramitados, sobre más de 101 mil denuncias. Estas cifras se han mantenido en el tiempo. Para este año 2012, la Fiscalía General de la Nación, Luisa Ortega Díaz, reportó 46.222 investigaciones de violencia contra las mujeres en todo el país, donde se destaca el Área Metropolitana de Caracas con 8.474 casos.

Ahora bien, lo más importante es el desarrollo de programas sociales dirigidos a la prevención de esta problemática, que efectivamente incidan en la erradicación de este flagelo.

Disfunciones sexuales:

A pesar de que el predominio de tabúes sobre el ejercicio sexual obstaculiza la discusión y abordaje sobre este tema, cada vez es más relevante la tendencia creciente de disfunciones sexuales entre la población. Una encuesta sobre disfunciones sexuales realizada en 11 países de Latinoamérica (Tendencias Digitales, 2010), reveló que 56% de los venezolanos encuestados admitieron tener problemas de eyaculación precoz y 21% dijeron haber solicitado ayuda profesional para alguna disfunción sexual. Aunque estos datos no pueden tenerse por determinantes, sí contribuyen a destacar la importancia de atender las disfunciones sexuales. Estas obstaculizan el disfrute pleno de la sexualidad disminuyendo la calidad de vida.

Las disfunciones sexuales afectan el bienestar y la salud integral de las personas y están relacionadas con otros problemas de salud, tales como: cardiopatías, hipertensión, diabetes, depresión y otros padecimientos.

**PREVENCIÓN
EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

9

La prevención es una práctica que parte del diagnóstico de las causas determinantes de un problema o enfermedad para el desarrollo de medidas dirigidas a evitar, disminuir o anular sus consecuencias. La prevención abarca desde el cuidado individual de la salud; hasta acciones de salud pública, de carácter social colectivo, como la vacunación o combate de vectores transmisores de enfermedades.

El autocuidado es un aspecto de la prevención que comprende aquellas conductas que las personas asumen para proteger y mejorar la salud propia y de los demás, así como para mantener la calidad de vida y el bienestar. Estas conductas de autocuidado van a depender del acceso a recursos sociales y de salud, disponibles en el contexto, la experiencia e historia personal, así como de la cultura y tradiciones. El autocuidado se aprende en la familia y es reforzado por la escuela, la comunidad y los medios de comunicación. Todos estos elementos interactúan para propiciar u obstaculizar conductas de autocuidado.

El autocuidado es la base de la prevención en salud sexual y reproductiva por cuanto implica la asunción consciente de conductas sexuales sanas y responsables. La promoción de la salud sexual y reproductiva implica el desarrollo de una sexualidad sana buscando los más altos niveles de bienestar y calidad de vida asegurando los derechos sexuales y reproductivos. Para ello es fundamental el conocimiento del cuerpo humano y los órganos sexuales, su anatomía y fisiología, permitiendo una mejor relación con el cuerpo y prácticas de autocuidado adecuadas. También contribuye a superar tabúes, mitos y prejuicios, aceptando la sexualidad y la capacidad reproductiva como parte de la salud.

La promoción de la salud sexual y reproductiva tiene como finalidad garantizar la experiencia de una sexualidad plena, sana y sin riesgos, asegurando la integridad corporal así como la

afectiva, al igual que la capacidad procreadora de forma libre, segura y voluntaria.

Factores protectores y de riesgo

Los factores de riesgo para la salud sexual y reproductiva son condiciones que predisponen a la persona a presentar problemas o situaciones indeseadas en este ámbito, tales como embarazos indeseados, infecciones de transmisión sexual, violencia y/o abuso sexual, entre otros.

Los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva son:

- Deserción y/o exclusión escolar.
- Consumo de alcohol, drogas o fármacos.
- Embarazos indeseados y/o precoces.
- Alcoholismo en la familia.
- Dificultades de comunicación familiar.
- Violencia doméstica.
- Desintegración familiar.
- Baja autoestima.
- Prácticas sexuales de riesgo.
- Falta de autonomía en la acción y toma de decisiones.
- Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

Los factores protectores para la salud sexual y reproductiva son:

*“aquellas condiciones o entornos que favorecen el desarrollo de un individuo, como hombre o como mujer, capaces de fortalecer la habilidad para reducir los riesgos asociados al ejercicio autónomo de su sexualidad y proceso reproductivo, así como de potenciar una vivencia placentera, saludable y digna en estos ámbitos de la vida”
(Ortega, s/f)*

Los factores protectores en salud sexual y reproductiva son:

- Información y educación sexual adecuada.
- Comportamientos de autocuidado y cuidados de los otros.
- Prácticas sexuales seguras, protectoras y anticonceptivas, usar siempre la doble protección (uso de condón y método anticonceptivo simultáneo).
- Alta autoestima y autoconcepto positivo de sí mismo/a.
- Autonomía y capacidad reflexiva y decisoria.
- Responsabilidad, manejo de las consecuencias de la conducta.
- Interiorización de límites y normas.
- Autocontrol emocional y de comportamiento.
- Habilidades sociales y capacidad de negociación.
- Presencia de metas personales y proyecto de vida.

Para disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva, contando las personas, con estos factores protectores además se debe disponer de información científica y educación sexual oportuna y adecuada, sin importar la edad, el sexo, el grupo social; tener acceso a servicios y programas de salud sexual y reproductiva que presten atención con calidad, calidez y, muy importante, contar con acceso oportuno a métodos anticonceptivos, todo redundará en un desarrollo pleno de la sexualidad y el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos constituyen una de las herramientas más importantes para el ejercicio de una sexualidad de forma sana y responsable. Los mismos permiten tomar decisiones para prevenir posibles infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA, embarazos indeseados, así como planificar responsable y conscientemente la maternidad y paternidad,

incluyendo la posibilidad de decidir el número de hijos e hijas por procrear y el espaciamiento de los embarazos. El poder controlar la fecundidad le otorga a las personas la posibilidad del disfrute pleno del ejercicio sexual, con independencia de la reproducción o el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Para este fin, existen en el mercado una variedad de métodos anticonceptivos que permiten el control de la fecundidad. La posibilidad de elección dependerá de la información adecuada disponible y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva que ofrezcan métodos accesibles y seguros. Cada persona o pareja podrá elegir un método de acuerdo con sus condiciones de salud individuales y a sus necesidades específicas. La consejería y atención médica es una orientación muy importante que contribuye a la elección del método más adecuado para cada caso.

Las prácticas discriminatorias por razones de género, la violencia contra las mujeres y la prevalencia de mitos o tabúes respecto a los métodos anticonceptivos, son situaciones que intervienen obstaculizando el libre acceso a estos y exponiendo a las personas a riesgos reproductivos. Es así como hombres y mujeres tienen cada uno la responsabilidad de decidir sobre cómo protegerse, tomando decisiones sobre la planificación de la familia y el uso de anticonceptivos.

El control de la fecundidad no solo permite a las personas, hombres y mujeres, planificar los embarazos y el espaciamiento de los hijos e hijas, prevenir las infecciones de transmisión sexual así como disfrutar de un ejercicio sexual placentero y sin riesgos, sino que además contribuye al logro de metas individuales y de pareja de acuerdo con los proyectos de vida.

Beneficios del uso de métodos anticonceptivos:

- *Previene los embarazos indeseados, no planificados y de alto riesgo.*
- *Permite espaciar los embarazos.*
- *Evita los embarazos en riesgo (antes de los 20 años y después de los 35 años).*
- *Disminuye las probabilidades de recurrir a abortos.*
- *Contribuye a disminuir la mortalidad materna.*
- *Contribuye a una maternidad/ paternidad responsable.*
- *Evita la angustia: problemas, dificultades sociales y económicas producidas por un embarazo no planificado.*
- *Permitir al hombre y a la mujer disfrutar del placer sexual con tranquilidad.*
- *Favorecer la planificación y el cumplimiento de las etapas que son necesarias para lograr el desarrollo del proyecto de vida de cada persona y de la pareja.*
- *Sirve de ejemplo positivo a los hijos e hijas.*
- *Aumenta la disponibilidad de alimentos y otros recursos.*
- *Permite relaciones sexuales más seguras.*

Fuente: CEASPA-UNFPA-MINGOB, 2008. p.72-73

Ningún método es efectivo 100% por ello es necesario conocerlos y contar con la información científica veraz para elegir el método más adecuado de acuerdo con las características fisiológicas, psicológicas y culturales de cada persona.

A continuación, se expondrán sintetizadamente los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados:

a. Métodos naturales:

Método del ritmo: consiste en conocer bien el ciclo menstrual de la mujeres para ir identificando los días fértiles y evitar la relaciones sexuales durante estos días. Es un método favorecido por la Iglesia católica, muy cuestionado por cuanto es altamente falible y no previene las infecciones de transmisión sexual.

Billings o moco cervical: muy parecido al anterior, consiste en analizar el moco cervical o secreción vaginal identificando los días fértiles a través del estudio de su consistencia y coloración, para evitar las relaciones sexuales durante estos días. También es altamente falible y tampoco previene las infecciones de transmisión sexual.

Temperatura: muy similar a los anteriores, consiste en medir la temperatura corporal de la mujer todas las mañanas, para identificar los días de ovulación en los cuales suele ser más alta, indicando que son días fértiles, para abstenerse de relaciones sexual durante estos días. Este método ha sido muy discutido por alta incidencia de fallas.

b. Métodos temporales o de barrera:

Preservativo masculino o condón: se trata de una funda de látex muy fina y resistente que se coloca en el pene en estado de erección para recoger el semen luego de la eyaculación, evitando así el contacto de los espermatozoides con el óvulo. También impide el contacto de la piel del pene con la vagina previniendo, al mismo tiempo, la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Puede combinarse con un espermicida para mayor protección. Usado correctamente tiene una efectividad anticonceptiva de 98%.

Preservativo femenino: es un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con dos anillos en cada uno de los extremos. Se coloca antes del coito, introduciendo el anillo menor dentro de la vagina y encajándolo en el cuello uterino. El anillo mayor queda fuera recubriendo la parte externa de la vagina. Al igual que los preservativos masculinos, impide el acceso de los espermatozoides al útero, así como el paso de microorganismos previniendo las ITS, incluyendo el VIH. Su efectividad anticonceptiva es de 95%.

Dispositivo intrauterino (DIU): como su nombre lo dice, es un pequeño dispositivo o aparato de plástico y metal (cobre) muy flexible que se coloca en el interior del útero o endometrio, lo cual produce una alteración del clima endometrial impidiendo la fecundación, así como la implantación de un posible huevo fecundado. Puede ser usado por períodos de 5 a 10 años sin cambiarlo. Tiene una efectividad anticonceptiva de 98%. No protege contra infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomienda combinarlo con el preservativo.

Diafragma: es una circunferencia de goma con aro también de goma que se coloca en el cuello del útero para impedir la fecundación. Usado correctamente tiene una efectividad de 94%. Una versión más pequeña es el capuchón cervical, el cual tiene una efectividad menor de 86%:

Anticoncepción química: se trata de cremas, espumas, geles u óvulos con sustancias químicas que funcionan como espermicidas, es decir, eliminan a los espermatozoides o los paralizan impidiendo la fecundación.

c. Métodos hormonales:

Pastillas anticonceptivas: se trata de un medicamento en forma de pastilla basada en compuestos hormonales sintéticos, una

combinación de progesterona y estrógeno o solo progesterona. Una variación son las píldoras trifásicas, las cuales reproducen el ciclo fisiológico de la mujer con dosis hormonales muy bajas. Su administración indica que debe ser ingerida todos los días más o menos a la misma hora. Producen un efecto anaovulatorio, es decir, impiden la ovulación, por lo que, ingerida correctamente, su efectividad es de 99%. Sin embargo, no protegen contra las ITS, por lo que se recomienda combinarlas con el condón.

Inyectables: son compuestos hormonales de estrógeno y progestina, similares a los producidos por la mujer; que se inyectan en un músculo, los cuales impiden la ovulación. El más conocido es el Depo-provera y tiene una duración de tres meses. Tiene una efectividad similar a las pastillas anticonceptivas, sin el riesgo de error por olvido. No protegen contra las ITS, por lo que se recomienda combinarlas con el condón.

Implantes hormonales o anticonceptivo subdérmico: consiste en una varilla de unos centímetros que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer; desprendiendo su principio activo de forma prolongada, con una duración de tres a cinco años. Tiene una efectividad anticonceptiva de 99%. No protegen contra las ITS, por lo que se recomienda combinarlas con el condón.

Parches anticonceptivos: consiste en un parche que se pega a la piel de acción transdérmica. Está hecho de plástico fino, que en su parte adherible contiene anticonceptivos hormonales combinados, los cuales se liberan de forma continua al torrente circulatorio, absorbiéndose a través de la piel. El parche tiene una duración de siete (7) días y debe ser renovado por tres (3) semanas consecutivas para su total efectividad. Usado correctamente tiene una eficacia del 99%. Al igual que los demás métodos hormonales, para total protección contra las ITS debe combinarse con el condón.

Anillo vaginal: su nombre comercial es Nuvaring, consiste en un anillo de plástico de cinco (5) centímetros de diámetro que se inserta en la vagina desprendiendo hormonas anticonceptivas similares a las de la pastilla (etnogestrel y etniliestradiol). Su duración es mensual, va a la par del ciclo menstrual de la mujer. Para su uso se introduce en la vagina como un tampón y se deja por veintiún (21) días, luego de los cuales se retira y se desecha para dar lugar a la menstruación. Cada mes debe usarse uno nuevo. Su eficacia es de 99,7%, usado adecuadamente.

Anticoncepción hormonal masculina: se encuentra en proceso de desarrollo y aún no ha salido al mercado en Venezuela, Se trata de una combinación de implantes e inyectables. Basado en un compuesto de testosterona y progestina controla la producción de esperma de manera confiable. Es un método reversible que les otorga a los hombres la oportunidad de controlar su fecundidad.

d. Métodos de emergencia:

Dispositivo intrauterino (DIU): la implantación del DIU después del coito sin protección y hasta 5 a 7 días luego de este, es un método efectivo para evitar un embarazo indeseado. Tiene una efectividad de 99,9%.

Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE): conocida como píldora del día después, es una pastilla compuesta por levonogestrel que ingerida en las dosis adecuadas impide la fecundación o la implantación del óvulo fecundado, evitando así un embarazo indeseado. Puede ingerirse de las 24 horas a los 5 días después de una relación sexual sin protección con una efectividad del 75% por lo que no puede ser usada como un método regular. Como su nombre lo dice, es para ser usada en caso de emergencia por relaciones sexuales sin protección, falla de otro método o en caso de violación.

Píldora de acetato de ulipristal: es una pastilla anticonceptiva de emergencia que puede ser ingerida cinco (5) días después de la relación sexual sin protección.

Método de Yuzpe: consiste en la ingestión de píldoras que combinan estrógenos y progestinas, luego de una relación sexual sin protección. Cada vez es menos usado dada la alta efectividad de las PAE.

e. Métodos permanentes o esterilización quirúrgica:

Ligadura de Trompas: es uno de los métodos mas usados actualmente en el mundo y consiste en la obstrucción de las trompas de Falopio, mediante cirugía con anestesia local o general, con clips, ligadura o cortes, impidiendo que la fecundación tenga lugar. Tratándose de un método definitivo debe ser aplicado cuando la mujer haya satisfecho su potencial reproductivo y no desee tener hijos.

Vasectomía: es un método utilizado por los hombres, que consiste en el corte o bloqueo mediante clips de los canales deferentes que llevan los espermatozoides desde los testículos al pene. Es un método más sencillo que la ligadura y solo requiere anestesia local. No produce impotencia, ni pérdida del deseo sexual. Quienes se la han practicado muestran mucha satisfacción dado que tienen absoluto control de su fecundidad.

Anticoncepción postevento obstétrico

La anticoncepción postevento obstétrico se refiere a las intervenciones, incluyendo la provisión de un anticonceptivo seguro, que el servicio de salud sexual y reproductiva provee a la parturienta y su pareja después de un parto, cesárea o aborto. Involucra el asesoramiento o consejería y el suministro de un método anticonceptivo eficaz.

Esto implica usar la ocasión del evento obstétrico para incorporar a la pareja a la planificación familiar, es la oportunidad especial dado que acaba de vivir un parto y tiene un recién nacido o un aborto. Esta práctica contribuye al bienestar del recién nacido/a, la mujer, su pareja y la familia en general. Es una alternativa que brinda las siguientes ventajas:

- Permite la planificación de la familia.
- Garantiza el espaciamiento de los embarazos.
- Evita embarazos indeseados.
- Asegura la lactancia materna adecuada.
- Previene la aparición de enfermedades que se agravan con el embarazo.

Prácticas sexuales seguras

- El sexo anal sin protección comporta el mayor riesgo de contagio del VIH, especialmente en la persona receptora.
- El sexo vaginal sin protección, aunque en menor cuantía, también tiene un elevado riesgo de contagio.
- La felación (sexo oral practicado a un hombre) presenta un bajo riesgo de contagio de VIH, sin embargo, si se tiene una carga viral muy alta o se padece otra ITS, este riesgo podría ser mayor. Mayor aún si se produce la eyaculación en la boca de la persona, o si se padece de encías sangrantes o llagas bucales.
- El cunnilingus (sexo oral practicado a una mujer) presenta un escaso riesgo para VIH. Pero no de otras ITS que pueden transmitirse por esta vía.
- El contacto oral-anal es la práctica de menor riesgo para la transmisión de VIH, mas no para la transmisión de parásitos, bacterias u otras infecciones.
- El uso de juguetes sexuales es seguro si lo utiliza una sola persona a la vez. Cuando se comparten juguetes es conveniente usar preservativos y siempre lavarlos adecuadamente con agua y jabón.

Es importante recordar:

- Uso de preservativo en cada relación sexual.
- Vacunarse contra las hepatitis.
- Realizar examen ginecológico anual.
- Realizar pruebas de control para la ITS y el VIH.

**COMPORTAMIENTOS
SEXUALMENTE SANOS**

10

La salud sexual puede observarse tanto de forma colectiva—en una sociedad— como de forma individual. Este grupo de expertos de la OPS/WAS han identificado un conjunto de comportamientos considerados “sexualmente sanos”, presentados en una lista denominada “Comportamientos de vida del adulto sexualmente sano”. Se trata de un conjunto de conductas que promueven el respeto a la sexualidad propia y de los demás, un ejercicio sexual seguro y responsable, así como la atención de la salud sexual. La lista se presenta a continuación:

Lista de SIECUS3I sobre Comportamientos de Vida del Adulto sexualmente sano. Una persona adulta sexualmente sana:

- *Valora su propio cuerpo.*
- *Busca información sobre la reproducción según sea necesario.*
- *Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.*
- *Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.*
- *Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.*
- *Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.*
- *Establece y mantiene relaciones significativas.*
- *Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.*
- *Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.*
- *Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.*
- *Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.*
- *Es responsable de sus propios actos. Practica la toma de decisiones eficaz.*
- *Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.*

- *Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.*
- *Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.*
- *Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.*
- *Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.*
- *Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.*
- *Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.*
- *Evita el abuso sexual.*
- *Busca atención prenatal oportuna.*
- *Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, ente otras, el VIH.*
- *Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos e identificación oportuna de posibles problemas.*
- *Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.*
- *Ejerce sus responsabilidades democráticas con el objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.*
- *Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.*
- *Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.*
- *Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.*
- *Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.*

Fuente: Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS), (OPS/WAS. 2000).



CARACTERÍSTICAS DE UNA SOCIEDAD SEXUALMENTE SANA

11

Igualmente, este grupo de expertos identificó un conjunto de acciones que deben observarse en una sociedad considerada “sexualmente sana”. Se trata de un conjunto de características observables en una sociedad respecto a la salud sexual y a la importancia otorgada a la misma. Entre ellas se observa: compromiso político, políticas públicas, legislaciones favorables, educación sexual, infraestructura suficiente, investigación, vigilancia adecuada y cultura.

Características de una Sociedad Sexualmente Sana

Las sociedades que protegen y dan prioridad a la salud sexual de sus miembros muestran las siguientes características:

Compromiso político. El Estado reconoce que la salud sexual es un derecho fundamental del ser humano y se hace responsable de la promoción de la salud sexual.

Políticas explícitas. Las instituciones sociales, entre ellas las entidades gubernamentales, formulan, desarrollan y ponen en práctica políticas públicas que comprenden instrucciones claras y precisas destinadas a la protección y promoción de la salud sexual como derecho humano fundamental.

Legislación. Para la promoción de la salud sexual es indispensable que haya leyes vigentes destinadas a proteger los derechos sexuales. Es fundamental contar con leyes que protejan de la

explotación a las personas vulnerables (por ej., prohibición de la prostitución infantil); reconocer los derechos de todas las personas a la integridad del cuerpo (por ej., protección contra la mutilación genital); proteger a las minorías sexuales para que se respeten sus derechos humanos tan fundamentales como educación, salud y empleo (por ej., legislación contra la discriminación); y promover la igualdad en todas las dimensiones sexuales (por ej. legislación relativa a la igualdad de oportunidades).

Buena educación. Un elemento necesario de una sociedad sexualmente sana es el acceso universal a la educación sexual integral acorde con la edad, a todo lo largo de la vida.

Infraestructura suficiente. A objeto de garantizar el acceso de las personas a los servicios, es necesario contar con una infraestructura de profesionales y para profesionales especializados en la resolución de problemas e inquietudes de índole sexual. Esto incluye ofrecer a los profesionales programas de especialización en salud sexual.

Investigación. Una sociedad comprometida con la salud sexual de los miembros que la integran apoya las investigaciones adecuadas y concretas destinadas a abordar las inquietudes clínicas, educativas y de salud pública. Esto abarca la investigación relativa a las inquietudes emergentes (por ej., nuevas infecciones) y la vigilancia para estimar la extensión y tendencias de condiciones que afectan la salud y que pueden ser prevenidas (por ej., tasas de relaciones sexuales peligrosas en poblaciones de alto riesgo, tasa de violencia sexual, prevalencia de disfunciones sexuales, etc.).

Vigilancia adecuada. La vigilancia es necesaria para supervisar los indicadores biomédicos y de comportamiento que miden las inquietudes y los problemas de salud sexual.

Cultura. Es necesario lograr una cultura de apertura hacia la salud sexual que a la vez asigne a esta la prioridad que le corresponde. Algunos indicadores tales como calidad de la información suministrada por los medios sobre las inquietudes relativas a la salud sexual, y el grado en que pueden promoverse abiertamente los mensajes sobre salud pública atinentes a las graves amenazas a la salud sexual, pueden servir para medir la cultura.

Fuente: Consejo de Educación e Información sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS), (OPS/WAS. 2000).

BIBLIOGRAFÍA

González Polo, María Montserrat y Natividad Jerez. (2009). *Medidas preventivas y salud sexual*. Abbot laboratorios, Madrid.

CEASPA-UNFPA-MINGOB. *Manual sobre salud sexual y reproductiva Guía para facilitadores y facilitadoras*. Prevención del VIH/ITS/SIDA y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para la población uniformada, con énfasis en los Reclutas y Cadetes Jóvenes de la Policía nacional, Servicio Marítimo Nacional, Servicio Aéreo Nacional y Servicio de Protección Institucional de Panamá. Agosto 2008.

Díaz Álvarez, M.T. (2006). *Desarrollo personal y sexual*. Ed. Cenesex, La Habana.

MSDS/UNFPA/OPS. (2004). *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*. Tomo I. Ed. La Galaxia. Caracas.

Ortega, Renata. (s/f). "Factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva". En: *Mejoramiento de la calidad de atención en salud sexual de usuari@s de atención primaria*.

OPS/WAS. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Ed. OPS, Guatemala.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Sede administrativa

Centro Financiero Latino, Av. Urdaneta, piso 27.

Teléfonos: (00 58 212) 505.3074 / 505.3061 / 505.3080 / 505.3071

Sede de la Defensoría del Pueblo del Área Metropolitana

Comienzo de la Av. México, Plaza Morelos, Edificio Defensoría del Pueblo. Caracas.

Teléfonos: (00 58 212) 507.7035 / 507.7090 Fax: (00 58 212) 507.7025

DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESTADALES

AMAZONAS

Avenida Evelio Roa, edificio Wayumi, piso I, Puerto Ayacucho. Telefax: (0248) 5214511 - 5216336 - 0416 3389464 - 0426 5112952

APURE

Calle Bolívar, esquina con Calle Miranda (a media cuadra del Banco de Venezuela). San Fernando. Telefax: (0247) 3421931 - 3420536 - 0414 4861147 - 0426 5112955

ANZOÁTEGUI

Avenida Intercomunal Jorge Rodríguez, edificio El Greco, PB, oficina N° 01 (antigua Sede de la Fiscalía), Barcelona. Telefax: (0281) 2740450 - 2777318 - 0426 5112953

APURE: (SUBSEDE GUASDALITO)

Carrera Urdaneta, entre calle Cedeño y Vázquez. Guasdalito. Telefax: (0278) 3321256 - 0416 0719302 - 0426 5112957

ANZOÁTEGUI: (SUBSEDE EL TIGRE)

Avenida Francisco de Miranda, entre calle 4 Norte y 5 Norte, Zona Sur de El Tigre, Dtto. Simón Rodríguez. Telefax: (0283) 2262322 - 2262499 - 0416 6267171 - 0426 5112950

ARAGUA

Residencias Isakaty, Local N° 2, calle Carabobo Norte, entre calle Ribas y Boyacá. Maracay. Telefax: (0243) 2472112 - 2473436 - 0414 4901025 - 0426 5112959 - 0424 3220406

DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESTADALES

ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

Edificio Defensoría del Pueblo (Edificio Esso), Plaza Morelos, avenida México, Caracas, Distrito Capital. Telefax: (0212) 5077006 - 5077040 - Fax: 5077025 - 0426 5112951 - 0426 5178927 - 0414134 93 28

CARABOBO

Urbanización Lomas del Este, edificio Torre Mercantil, piso 3, oficinas 3A y 3B, Valencia. Telefax: (0241) 8576436 - 8587816 - 0414 4194515 - 0426 5112887 - 0414 4027506

BARINAS

Avenida Andrés Varela entre calles 5 de Julio y Arzobispo Méndez, edificio Marielisa, N° 4-51. Barinas. Telefax: (0273) 5320252 - 5335943 - 0424 4619390 - 0426 5112960

COJEDES

Calle Páez cruce con Zamora Quinta Ros-Nay N° 8-8 San Carlos. Telefax: (0258) 4333754 - 4334108 - 0412 35510 0 - 0426 5112969

BOLÍVAR

Avenida Libertador, Centro Comercial Don Lucio, Local N° 07. Ciudad Bolívar. Telefax: (0285) 6315372 - 6315599 - 0416 7665749 - 0426 5112963

DELTA AMACURO

Calle Bolívar, N° 64, frente al Colegio de Abogados, Tucupita. Telefax: (0287) 7216411 - 7210766 - 0424 973 03 76 - 0426 5112970

BOLÍVAR: (SUBSEDE PUERTO ORDAZ)

Centro Cívico de Puerto Ordaz, final del estacionamiento del Hotel RASIL (al lado de la Barbería Tony). Puerto Ordaz. Telefax: (0286) 9661895 - 9661682 - 9231935 - 0412 3331088

FALCÓN

Avenida Manaure, entre Plaza El Tenis y el edificio del Ministerio Público, edificio Masada, planta Baja. CORO. Telefax: (0268) 2529611 - 2520274 - 0414 2120102 - 0426 5112972 - 0424 6785509

DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESTADALES

GUÁRICO Av. Los Llanos, frente a la farmacia Capital y diagonal al Ministerio Público, edificio Don Enrique, planta Baja, San Juan de Los Morros. Telefax: (0246) 4318935 - 4323511 - 0414 4674169 - 0426 5112975 - 0414 4698097	MIRANDA (SUBSEDE GUARENAS-GUATIRE) Calle Macaira, casa #18, subiendo por CORP BANCA Municipio Zamora. Guatire. Telefax: (0212) 3443079 - 3421722 - 0412 3111633 - 0426 5112982
LARA Carrera 21 entre Calles 23 y 24, Edificio PROLARA, PB. Barquisimeto. Telefax: (0251) 2322982 - 2326117 - 0426 5518060	MIRANDA: (SUBSEDE CHARALLAVE) Avenida Bolívar, cruce con calle Lourdes, centro comercial residencial Charallave, local 8, (frente a la CANTV) Charallave. Telefax: (0239) 2486137 - 2489026 - 0414 1106144 - 0416 5223918 - 0426 5112981
MÉRIDA Avenida Urdaneta, Sede INAM, Entrada Sur; (frente al Instituto Universitario Dr. Cristóbal Mendoza). Municipio Libertador: Mérida. Telefax: (0274) 2620675 - 2622171 - 0416 2733001 - 0426 5112977 - 0416 6743901	MIRANDA (SEDE LOS TEQUES) Av. Bolívar, Edificio LILIPINA, Planta Baja, Locales 1 y 2, al lado de la Alcaldía del Municipio Guaicaipuro. Los Teques. (0212) 3225044 - 3238792 - 0414 5556932

DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESTADALES

MONAGAS

Calle Sucre, Edificio Contraloría General, planta baja, (frente a la Plaza Bolívar). Maturín. Telefax: (0291) 6420223 - 6421773 - 0424 9609687 - 0426 511 29 83 - 0414 3945439

SUCRE

Avenida Cancamure, Centro Comercial Fray Bartolomé de las Casas, (frente al Polideportivo Félix "Lalito" Velásquez). Cumaná. Telefax: (0293) 4521466 - 4511492 - 0414 1932115 - 0426 5112987

NUEVA ESPARTA

Calle Girardot con calle Santa Isabel, edificio Centro Empresarial La Asunción, locales 3 y 4. La Asunción. Telefax: (0295) 2422589 - 2422432 - 0426 5112984 - 0416 6969640

SUCRE: (SUBSEDE CARÚPANO)

Calle Bolívar, N° 19, parte alta, edificio Cecoparia Carúpano. Telefax: (0294) 3311355 - 0414 1930530

PORTUGUESA

Carrera 4 con Esquina Calle 24, Edificio Bustillos, PB. Guanare. Telefax: (0257) 2517328 - 2511458 - 0414 5268031



DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESPECIALES

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL
EN MATERIA AMBIENTAL

Teléfono: (0212) 505.30.92 / (0212) 505.30.38

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL
EN EL ÁREA DE DISCAPACIDAD

Teléfono: (0212) 505.31.47 / (0212) 505.30.64

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL
EN PUEBLOS INDÍGENAS

Teléfono: (0212) 505.30.91 / (0212) 505.30.51

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL
EN EL ÁREA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

Teléfono: (0212) 505.30.04 / (0212) 505.31.38

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Teléfono: (0212) 505.31.37 / (0212) 505.30.47



DIRECTORIO DEFENSORÍAS DELEGADAS ESPECIALES

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL EN RÉGIMEN PENITENCIARIO

Teléfono: (0212) 505.31.03 / (0212) 505.30.38

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL EN MATERIA DE SALUD

Teléfono: (0212) 505.30.42 / (0212) 505.30.56

DEFENSORÍA DELEGADA ESPECIAL CON COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL EN EL ÁREA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Teléfono: (0212) 505.31.20 / 505.31.21

ESTAS DEFENSORÍAS DELEGADAS ESPECIALES SE ENCUENTRAN UBICADAS EN EL PISO 26 DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, UBICADA EN EL CENTRO FINANCIERO LATINO, AVENIDA URDANETA. CARACAS. TELÉFONO: (0212) 505.30.99



Fundación
Juan Vives Suriá