

# **SU SEXUALIDAD TAMBIÉN ES IMPORTANTE**

**Claves para aproximarse a la sexualidad de las  
personas inmigrantes**

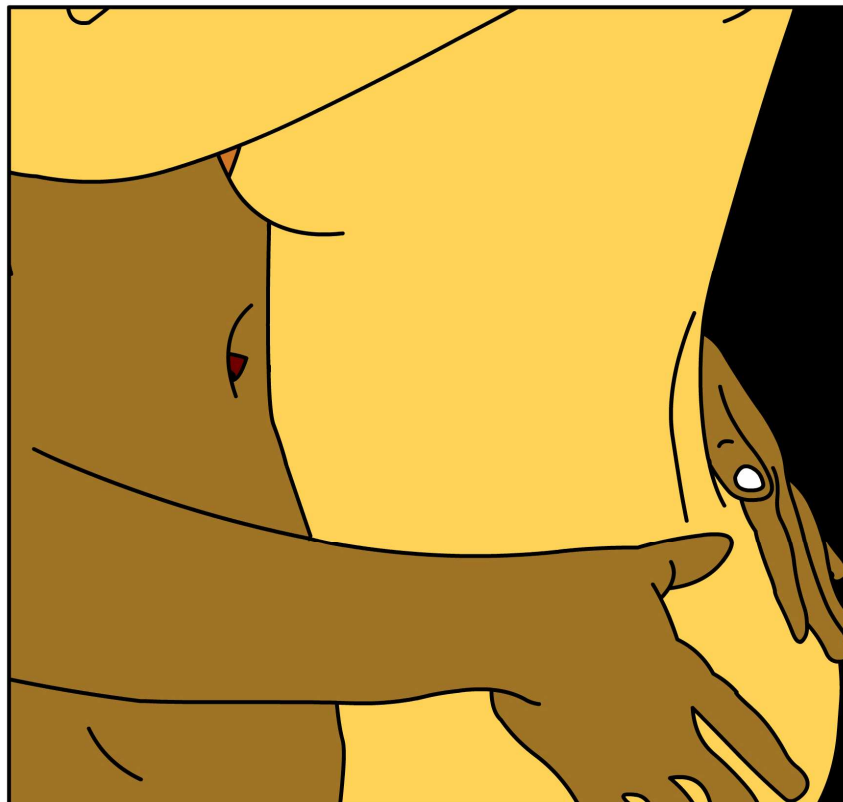
**Autores texto:**

**Ana Belén Carmona Rubio**

**Carlos de la Cruz Martín-Romo**

**María Victoria Ramírez Crespo**

**Ilustración: Ana Belén Carmona Rubio**



# 1. LA SALUD SEXUAL ES MÁS QUE LA EVITACIÓN DE PROBLEMAS

La OMS define la **salud sexual** como *“la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.* La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. **No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos.** Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen”

Como dice la OMS (Organización Mundial de la Salud), no basta con que exista una ausencia de enfermedad o ausencia de disfunción para que una persona goce de salud en su vida erótica, ha de ser capaz de integrar los elementos somáticos, emocionales e intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Por tanto, toda persona tiene derecho a recibir información sexual y a considerar que las relaciones sexuales sirven para el placer. Naturalmente, también a que se respeten sus derechos sexuales y reproductivos.

## 2. CLAVES MULTICULTURALES

### UN TRABAJO DE EQUIPO

**El trabajo con población inmigrante requiere una cierta visión holística o de conjunto. La salud sexual no es una excepción. Veamos algunos ejemplos:**

Las posibilidades de integración laboral de una mujer inmigrante disminuyen si se expone a una maternidad no deseada y no cuenta con el apoyo del padre, ni otros apoyos familiares o sociales.

De la misma forma, una mujer sin recursos económicos y escaso conocimiento de sus derechos en materia de atención sanitaria, puede por estos motivos no utilizar métodos anticonceptivos en sus relaciones coitales, lo cual a su vez dificultará posiblemente su mejora económica, en caso de un embarazo no planificado.

Las dificultades laborales y económicas de muchas parejas inmigrantes, dificultan sus posibilidades de independencia, teniendo que vivir durante largas temporadas en condiciones de cierto hacinamiento, situación que impide la intimidad y disminuye la calidad de un encuentro erótico (ya se trate de un encuentro erótico como un beso, un abrazo, una caricia, un coito, una masturbación o un contacto piel con piel).

Un varón o mujer inmigrante que maneje deficientemente el idioma español, tendrá restringidas sus posibilidades de acceso a los recursos de atención en sexualidad.

Un varón inmigrante que piense que los preservativos restan placer en el coito o que sus posibilidades de infección por VIH son inexistentes si mantiene relaciones con mujeres que parezcan sanas, probablemente no se preocupe de tomar medidas de protección en sus relaciones coitales, con el consiguiente riesgo de infección o embarazo.

Un varón o mujer inmigrante con escasos recursos económicos puede considerar que el coste de los métodos anticonceptivos es excesivo, y por ello, mantener relaciones coitales o eróticas sin protección.

Una persona inmigrante y homosexual que provenga de un país donde la homosexualidad es condenada socialmente o incluso penalizada, puede tener tantos prejuicios con respecto a su propia orientación sexual que esto le impida desarrollar satisfactoriamente su vida relacional, afectiva y amorosa, y con ello, ver afectada su salud psíquica, y/o reducir su círculo social.

Si la persona inmigrante no dispone de permiso de residencia, y no ha sido adecuadamente informada de sus derechos, puede evitar el acceso a los recursos de salud sexual por el temor que le causa su situación jurídica, y el miedo a una expulsión. Y con ello, soportar una infección de transmisión sexual, llevar adelante un embarazo que no desea, exponerse a relaciones genitales de riesgo, mantener relaciones eróticas displacenteras, etc.

En definitiva, **la situación social, el manejo del idioma, la red de apoyo social, las diferencias ideológicas con respecto a su sociedad de origen, los papeles asignados a hombres y mujeres, la integración laboral, la situación económica, la situación legal y burocrática, las ideas con respecto a los propios derechos y deberes, el conocimiento de los recursos... incluso factores como la autoestima, las creencias sobre el amor y las relaciones, las situaciones de soledad o aislamiento... van a influir enormemente en la salud sexual de la población inmigrante.**

Por tanto, no se puede trabajar de forma aislada la salud sexual (la erótica, las relaciones, la planificación familiar...) en personas inmigrantes. Es necesario contar con estos factores, tener una cierta visión de la influencia que ejercen, y **disponer de recursos de derivación en caso necesario** (recursos de inserción laboral, orientación sobre trámites burocráticos, asesorías jurídicas, información sobre derechos y deberes, escuelas de

español para extranjeros, centros de formación... o, en todo caso, **derivar a centros de atención a inmigrantes** que les proporcionen la orientación necesaria de forma global).

Ciertos factores como la vivienda (si la persona dispone de habitación propia o es compartida, si dispone de vivienda propia, si dispone incluso de alguna vivienda o lugar en el que alojarse...), la alimentación (si es completa y equilibrada o existen deficiencias en este sentido), el estado psíquico (si la persona se siente bien o se siente fatigada o estresada, sola y aislada o acompañada y amada), la disponibilidad de tiempo (si dispone de un adecuado tiempo de ocio, o por el contrario tiene jornadas de trabajo interminables), las relaciones afectivas (si la persona tiene relaciones afectivas importantes en este país, si mantiene relaciones de amistad, de pareja o familiares satisfactorias...) son factores que influyen todos ellos en la salud sexual y reproductiva.

Por ejemplo, una persona que se sienta muy aislada, puede mantener relaciones sexuales para aliviar su soledad, en ocasiones en condiciones poco propicias para disfrutar y cuidarse.

Como ya sabemos, **en muchos casos, sin mejorar una situación económica, social o personal muy deprimida, no se puede abordar la salud sexual.**

Por tanto, el trabajo con población inmigrante es en muchos casos un trabajo de equipo, al igual que lo es la educación de una niña o un niño. Un trabajo donde **nadie sobra y todos y todas tienen su papel** (ONGs, centros de salud, asociaciones de inmigrantes, centros de atención a inmigrantes, centros de acogida, asociaciones de mujeres, servicios sociales, centros de atención y orientación en sexualidad, etc.)

## **LA DIVERSIDAD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE**

Existen muchas personas diferentes, con sus características particulares, su propia historia personal, su bagaje del país de origen, su momento particular... Ciertos estereotipos hacen que a veces se olvide que ninguna persona es igual a otra (afortunadamente). Cada persona, inmigrante o no, es única e irrepetible.

Por otro lado, las circunstancias personales varían mucho en la población inmigrante. Existen personas inmigrantes altamente cualificadas y personas poco cualificadas; personas que se encuentran laboral y económicamente integradas, y con buen nivel de vida y personas con graves carencias; personas con una buena red de apoyo social y familiar y personas aisladas; personas que han podido acceder a una educación superior y personas que no han podido acceder a una formación básica...

También los valores, el estilo de vida, y las creencias que cada cultura aporta son diferentes. Como son diferentes los modos de asimilar esta cultura por parte de cada persona particular.

A veces ideas preconcebidas nos pueden dificultar ver a la persona (a esa persona concreta) tal cual es: con sus virtudes y sus defectos, sus valores, su modo de ser en el mundo, su modo de reflexionar y ver la realidad, de comprender y comprenderse...

## **SALUD, SEXUALIDAD E INMIGRACIÓN**

Es necesario tener en cuenta que en algunos países la atención en salud en general difiere considerablemente de la ofrecida en España.

En algunos casos las personas inmigrantes proceden de países con un precario sistema de salud, donde las atenciones sanitarias son económicamente costosas o difícilmente accesibles. En ocasiones, algunas personas inmigrantes pueden no haber tenido contacto con el sistema sanitario de su país. En otros casos, ese acceso puede haber sido especialmente difícil para las mujeres.

Al abordar los derechos en sexualidad de una persona inmigrante, es conveniente tener en cuenta su situación social, su cultura de procedencia, la situación legal y jurídica en que se encuentra, su situación psicológica... posiblemente sus experiencias vitales difieran bastante de las experiencias de la población autóctona, y también, por tanto, su relación con el sistema de salud en general, y sus ideas sobre los derechos y deberes de la ciudadanía.

Las situaciones de aislamiento, de desconocimiento del idioma, la precariedad laboral o jurídica, pueden hacer que la salud en general y la salud sexual en particular, queden relegadas u olvidadas.

Los propios profesionales que trabajan con inmigrantes podemos llegar a pensar que son cuestiones poco importantes. Sin embargo, esto puede convertirse en un círculo vicioso: si no se cuida la salud, y también la salud sexual y reproductiva, circunstancias como una infección de transmisión sexual genital o un embarazo no planificado pueden deteriorar aún más unas circunstancias económicas y laborales precarias. Y, por otra parte, la satisfacción y felicidad como mujer y como hombre, las relaciones de pareja o amorosas equilibradas y felices, la satisfacción erótica... aportan un gran plus de calidad de vida a la persona.

Es importante tener en cuenta que la persona puede traer de su país de origen una determinada visión de la sexualidad, la reproducción, los roles de género, el cuerpo humano, la belleza... que difiere considerablemente de la visión occidental sobre estos temas. Toda persona tiene derecho a mantener su visión y sus propias creencias sobre estos temas, y a manejarse en su vida con ellas.



## **LAS MUJERES INMIGRANTES**

**Las mujeres suelen verse más perjudicadas por concepciones coitocéntricas de la sexualidad, y sufren en mayor medida el control y las limitaciones en la vida sexual que las sociedades imponen. De hecho, suelen ser las que en general, tienen más limitadas sus libertades, y una de las primeras que se recortan son las libertades en el área de la sexualidad y la reproducción.**

### **IMPORTANCIA DE LA RED DE APOYO Y RELACIONES**

La situación de las mujeres y sus vivencias una vez llegan al país de acogida, pueden ser muy diversas, así como la situación que dejan, la red de apoyo con la que contarán en él, sus aspiraciones, proyectos, expectativas, sueños...

No obstante, algunas mujeres se adaptan bien y pronto (no dudamos que con dificultades y esfuerzo) a la nueva situación. Van estableciendo una progresiva estabilidad emocional y económica y, muy importante, **una red de apoyo afectivo**. Para otras mujeres inmigrantes no obstante, la situación se torna muy distinta. Un aspecto importante que sin duda dificulta la adaptación es la lengua de origen.

El grado de satisfacción y adaptación que una mujer consigue cuando emigra, y la rapidez con que lo logra, depende de muchos factores: habilidades personales y sociales, si realiza este "viaje" sola o con otras personas significativas, si cuenta con apoyos en el país de acogida.... Además, el manejo de la lengua (en este caso, el español) también puede abrirle posibilidades o facilitarles el camino.

Por ejemplo, para las mujeres africanas, magrebíes, rumanas, chinas... resultará mucho más complejo conocer los recursos que ofrece el país de acogida (España), sobre todo si el papel que le toca desempeñar (por ser mujer) se encuentra relegado al ámbito doméstico, o al cuidado permanente de los hijos o hijas.

De este modo les resultará más difícil hacerse con una red de apoyo afectivo a quien expresar sus necesidades o avatares. Lo que, sin duda, va a suponer una dificultad para que se puedan atender sus necesidades, ya los canales de comunicación no existen o se encuentran bastante limitados.

**Es muy difícil plantearse el trabajo en la educación y mejora de la salud sexual y reproductiva de la mujer inmigrante si por diversas circunstancias que le impiden relacionarse (poco manejo del idioma, aislamiento, no contar con una red de apoyo afectivo...), no tienen ocasión de comunicar sus necesidades ni de conocer los recursos existentes. Aunque estas dificultades no pueden significar que renunciemos a ello.**

En general, las mujeres inmigrantes que tienen ocasión de relacionarse con otras mujeres en su misma situación u otras personas autóctonas de confianza, están en mayor disposición de cuidarse también en lo sexual y de establecer relaciones amorosas más significativas. Es más probable que tengan mejor autoestima y puedan intercambiar ideas, información, recursos, descargarse emocionalmente, recibir ayuda y sentirse importantes.

Algunas de las mujeres inmigrantes con menos recursos, se encuentran ejerciendo la prostitución, situación que les coloca en una especial situación

de vulnerabilidad de cara al aislamiento, contagio de infecciones de transmisión sexual, explotación, pocas posibilidades de conseguir un trabajo distinto, etc.

En otros casos, el aislamiento o incomunicación de algunas mujeres, puede contribuir a que determinadas situaciones que deben recibir atención queden relegadas al ámbito privado, y nunca lleguen a conocerse (por ejemplo, abusos dentro de la pareja). El aislamiento también puede llegar a complicar el conocimiento de recursos o ideas que podrían mejorar la calidad de vida (recursos anticonceptivos o aconceptivos que permitan una planificación familiar más acorde a sus intereses y situación...).

A veces, son precisamente los casos que más atención requieren aquellos a los que más cuesta atender, precisamente por la situación de "aislamiento" -social, lingüístico, etc.- en el que se encuentran dichas personas.

## **LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LAS IDEAS DE LA PAREJA**

Algunas ideas de pareja pueden obstaculizar el desarrollo y bienestar de muchas mujeres. Por ejemplo, en algunas culturas se considera que tener hijos pronto contribuye a consolidar los lazos amorosos.

No dudamos que estos hijos sean deseados pero, con demasiada frecuencia, ocurre que estos embarazos se producen en el seno de una relación de pareja que aun no está demasiado consolidada y que con una probabilidad elevada se romperá. El resultado es conocido: estas mujeres acaban solas y con recursos bastante limitados.

Mujeres que han de afrontar solas el cuidado de sus hijos o hijas, con pocas probabilidades para trabajar por un triple handicap: su condición de madre, de mujer, y de inmigrante. Esta situación complica la vida de la mujer, dificulta su capacidad económica, entorpece la disponibilidad para trabajar, para prosperar y para sobrevivir en general.

## **EL VALOR DE LA SEXUALIDAD Y LA CULTURA DE GÉNERO**

Sabemos que al hablar de sexualidad, estamos hablando de todos y de todas, de hombres y también de mujeres, sin dejar a nadie fuera. No obstante, la sexualidad es un concepto amplio, en el que cabe más de una cosa (no solamente hablamos de reproducción, también de placeres y amores)

Y aunque muy pocas personas dirían en la actualidad lo contrario, lo cierto es que determinados aspectos de la sexualidad se siguen considerando "un poco más de hombres que de mujeres". Aunque todas las personas poseemos un cuerpo del cual es posible obtener placer y satisfacción, estos han sido considerados más como deseos o "necesidades" masculinas y no tanto femeninas.

**Por ejemplo, es frecuente que se eduque a las mujeres para que no conozcan sus genitales, para que eviten tocarlos o mirarlos, se les suele enseñar (también en nuestra cultura) que sus genitales son feos o sucios, incluso a veces en algunas culturas estos genitales se mutilan. Frecuentemente se educa a la mujer para que no se masturbe, para que se "reserve" para su marido, para que no se muestre sensual o con deseo. Una muestra de todo ello es que en muchos casos, las mujeres desconocen dónde está su clítoris o cómo estimularlo (por el contrario, no suele ser frecuente que los hombres desconozcan dónde está su pene o cómo estimularlo).**

Aunque esta consideración está cambiando, los cambios son lentos y más aún en culturas donde los roles sexuales son muchos más marcados en este sentido.

Lo cierto es que para muchas mujeres resulta muy complicado conocerse en lo referente al plano erótico y aprender a valorar su sexualidad fuera de la reproducción, aprender sobre su placer y su satisfacción. Para muchas mujeres las relaciones eróticas son algo que proporciona placer a su pareja (no tanto a ellas mismas), algo que utilizan para consolidar relaciones amorosas pero que ellas mismas viven con displacer o con poco deseo. Muchas veces, se trata de relaciones eróticas poco apropiadas para que la mujer pueda disfrutar también en ellas.

Por otra parte, aunque la reproducción es cosa de dos personas, algo en lo que los dos sexos se encuentran implicados, a efectos de su planificación y cuidado se sigue considerando este aspecto "algo más de mujeres que de hombres". Todavía es frecuente que en la pareja heterosexual sea la mujer la que se implique más en la anticoncepción.

También la cultura de género, más arraigada en determinadas culturas, sitúa a muchas mujeres en situación desfavorable de cara a su desarrollo personal y laboral. Sigue siendo la mujer la parte más implicada (a veces la persona exclusivamente implicada) en las tareas domésticas, cuidado familiar, de los hijos, incluso cuando además trabaja fuera del hogar. Muchos varones siguen considerando el trabajo doméstico como una responsabilidad femenina. Esta sobrecarga de trabajo para la mujer, además de suponer un excesivo agotamiento para ella, repercute en que la pareja dispone de menos tiempo para invertir en su relación y este resulta de menor calidad.

## **POSIBILIDAD DE CAMBIO**

Observando cómo están las cosas es fácil concluir que hay demasiados aspectos mejorables. Por tanto habrá que trabajar en ello, sabemos que es difícil, pero también que merece la pena. Además también sabemos que dejar las cosas como están no va a ayudar a mejorar la situación ni a que se produzcan cambios. Ni el silencio, ni quedarse de brazos cruzados ha funcionado como estrategia.

Si existe una posibilidad de cambio, habrá que ponerse a ello.

### 3. ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

#### ALGUNAS CLAVES SEXOLÓGICAS DE LAS QUE PARTIR

Conviene tener siempre presente que la sexualidad abarca algo más (y mucho más) que lo genital y lo reproductivo.

Por supuesto, la sexualidad tiene que ver con los genitales y con la capacidad reproductiva, pero también tiene que ver con las relaciones personales, de pareja y amorosas, con la búsqueda y el disfrute del contacto físico, con amar y no gozar o con amar y gozar, con la autoestima, con la imagen corporal, con los roles de género y los papeles asignados a mujeres y hombres, con la propia identidad como hombre o como mujer, con las habilidades sociales, con la erótica del cuerpo.

Por tanto, **en la atención de la sexualidad un objetivo fundamental será contribuir a que las personas se conozcan, se acepten y se vivan bien, en sus relaciones sexuales y en sus relaciones afectivas, como mujeres y como hombres únicos e irrepetibles.**

Que cada persona aprenda a conocer sus genitales y su cuerpo, y su manera de sentir, gozar y amar, a aceptarse y gustarse lo más posible, con independencia de si estas "maneras" coinciden con algunas normas impuestas desde fuera, y a aprender a disfrutar lo más posible (a solas y/o con las personas que elija) de las posibilidades que su manera particular de ser sexuada le ofrezca.

Por eso, cuando como profesionales escuchamos a los usuarios y usuarias inmigrantes, y nos preocupamos de cómo se sienten y qué necesitan, estamos contribuyendo a estos objetivos. También cuando los atendemos en sus trámites, les ayudamos en su comprensión del funcionamiento de la burocracia en España (acceso al sistema sanitario, a recursos asistenciales o formativos...), cuando les transmitimos que la sexualidad es algo que tiene que ver con la calidad de vida y que pueden recibir atención al respecto (no solo en cuanto a lo sanitario y reproductivo), cuando facilitamos en nuestro centro u ONG un espacio de ocio e intercambio que facilite la creación de relaciones entre ellos y ellas y cuando colocamos carteles, octavillas o folletos sobre sexualidad en algún lugar visible del centro.

#### ALGUNAS CLAVES PARA INTERVENIR

- **Actitud de escucha.**

La emigración es una situación compleja y a veces emocionalmente costosa por las separaciones, soledades y complicaciones vitales que conlleva. Tal vez el primer objetivo sensato y modesto que podríamos plantearnos fuera el de cultivar **una actitud de escucha**. Atender, prestar oídos, y en la medida de lo posible, **empatizar** con la persona que tenemos delante.

- **No podemos abarcarlo todo...**

Las profesionales y los profesionales que atendemos a la población inmigrante no podemos ser especialistas en todo, y no podemos cubrir todas las necesidades posibles, ni podemos orientar en todos los campos existentes.

Por ello es importante contar con **recursos de derivación**, y tener siempre presente que en muchos casos nuestra función (nada desdeñable) consistirá en derivar al recurso adecuado. Una función de gran importancia.

- **No podemos abarcarlo todo, pero sí podemos dar algunos pasos en la dirección correcta...**

Ya se sabe que para andar un kilómetro hay que comenzar dando el primer paso. Nuestra función, en todo caso, será la de dar esos primeros pasos. Lo importante es que la dirección en la que se den los mismos sea la adecuada.

Sabemos que no siempre será posible, no es lo mismo trabajar a diario con las mismas personas que atenderlas en un despacho diez minutos y con una demanda explícita y además muy distinta. En cualquier caso, si se puede, se deben dar pequeños pasos:

- Actitud de escucha.
- En caso de que sea pertinente, responder a las preguntas que nos formulen sobre salud, relaciones personales, e incluso otros temas de su vida (económicos, laborales...).
- Hacer consciente a la población inmigrante de sus derechos en materia de salud reproductiva (derecho a una atención en salud sexual y planificación familiar, y otros derechos mencionados en el apartado anterior).
- Hablar sin que pregunten, comentando por ejemplo los servicios que existen en la comunidad para atenderlos y atenderlas en diversos aspectos (vida laboral, trámites burocráticos, salud, y concretamente salud sexual y reproductiva).
- Promover el diálogo sobre sexualidad.

- Especialmente si trabajas con mujeres inmigrantes, dotar de un espacio y tiempo que les permita establecer relaciones amistosas, comunicarse y hablar, es dar un paso importante hacia su bienestar general, y de manera concreta también hacia la mejora de su salud sexual y reproductiva.
- Los talleres que se organizan en muchas ONGs resultan en realidad muy "gratificantes" para muchas mujeres inmigrantes además de por sus contenidos o las habilidades que trabajan, por las **posibilidades de relacionarse y establecer vínculos**. Si en el centro donde trabajas no existe posibilidad, puedes derivar a otros centros de atención integral u ONGs.

- **Abordar el tema de la sexualidad**

Algunas buenas oportunidades para abordar o introducir el tema de la sexualidad serían las conversaciones y/o las situaciones de asesoramiento sobre temas de salud, de higiene, de igualdad de género, de derechos humanos, de derechos y deberes de los ciudadanos, de habilidades sociales, de recursos que les ofrece su comunidad...

Otras posibilidades serían: proponiendo una charla sobre el tema en nuestra entidad (ONG, centro de salud, etc.), o introducir el tema de la sexualidad en charlas o cursos de temática relacionada (sobre salud, autoestima, habilidades sociales y familiares, de ciudadanía...)

Cualquier contexto en el que exista una relación de cierta confianza y un ambiente relativamente distendido puede dar lugar a tratar temas de salud sexual. Por ejemplo, las clases de español son una buena forma de abordar el nombre de las distintas partes del cuerpo e iniciar un diálogo sobre el cuerpo, las relaciones entre hombres y mujeres, la fecundidad, la maternidad/paternidad... dejando el campo abierto a posibles preguntas (cuya atención en ocasiones se tendrá que derivar al especialista correspondiente) o a facilitar información sobre recursos en materia de salud sexual.

Por su cultura o porque consideran que el tema de sexualidad es un tema más oculto, puede haber personas que queriendo aprender o consultar sobre ello no acaban de animarse. En realidad, puede que no sepan que estamos dispuestos a hablar con ellas o con ellos también de este tema. Una buena forma de mostrar esta disponibilidad es dando nosotros el primer paso.

Si nos oyen hablar de temas relacionados con la sexualidad, aprenderán de todo lo que le contemos, pero además aprenderán que "pueden contar con nosotros o nosotras" también en este tema. Es mucho más fácil hablar de sexualidad con quien se le ha oído hablar del tema. A veces no basta con quitar el cerrojo para que la puerta esté abierta, hay que abrirla.

- **Cuestiones no resueltas:**

Obviamente, no es posible una sexualidad satisfactoria y feliz, si ciertos aspectos básicos de la vida de la persona no están resueltos. La atención, apoyo y (en caso necesario) derivación, para solventar cuestiones referentes a situación legal, social, laboral, de relaciones humanas... es especialmente importante cuando trabajamos con el colectivo inmigrante.

- **Concepto de sexualidad en clave multicultural.**

Cada cultura genera unas ideas sobre sexualidad: qué se entiende por "sexualidad", por erótica, y qué importancia se les concede socialmente, así como prohibiciones, permisos y prescripciones al respecto. También se generan en cada cultura unas ideas diferentes sobre los roles de género, los papeles asignados a mujeres y hombres, y qué significa (o conlleva) ser mujer o ser hombre.

Puesto que los gustos y las ideas son variadas, cada persona tiene el derecho de mantener sus propias creencias con respecto a la sexualidad, así como a mantener las prácticas que considere oportunas. El único límite a la libertad personal en materia de sexualidad es el derecho de la otra persona.

En clave multicultural, podemos movernos en los mismos parámetros: toda cultura tiene el derecho de construir su propia visión de la sexualidad, siempre dentro del marco de respeto a los derechos humanos.

**Este respeto no es incompatible con el análisis y la reflexión sobre las posibilidades que abren (o cierran) las distintas ideas sobre sexualidad, en cada cultura (incluida, por supuesto, la nuestra). Las ideas nacen, crecen, cambian o se modifican... gracias al pensamiento reflexivo. Y con las ideas, pueden avanzar las culturas del mundo.**

## **4. FACILITAR EL USO DE LOS RECURSOS**

### **FACILITAR EL EMPODERAMIENTO**

Hay que tener en cuenta que existen impedimentos laborales, personales, burocráticos, o por las características del propio recurso (masificación, listas de espera...) que dificultan su acceso por parte de la población inmigrante.

Pero hay otros factores que influyen en el caso de este colectivo inmigrante.

En algunos casos no tienen conciencia de que es un derecho que en España existan servicios sociales, sanitarios, y también en materia de salud sexual. En otros piensan que es legítimo reclamar para obtener estos servicios. **A veces no hay conciencia de ser un sujeto de derecho.** Esto suele ir unido a su sentimiento de des-legitimidad de su estancia en nuestro país.

Al facilitar los recursos, también podemos trabajar un cierto empoderamiento: ellos y ellas tienen la legitimidad y el derecho de utilizar estos recursos. Y el utilizarlos cuando los necesiten, es su propia labor, su propio esfuerzo.

Como profesionales que trabajamos con personas inmigrantes debemos ir elaborando nuestra propia agenda con recursos. Saber cómo son y cómo funcionan. Qué servicios prestan y en qué caso se puede contar con cada uno de ellos.

Estas realidades varían mucho de una comunidad a otra y dentro de la misma de un municipio a otro. Por lo tanto habrá que actualizarse constantemente. Llamando por teléfono, recopilando información, escuchando de la experiencia de otros y de otras... En definitiva haciendo lo posible para que nuestras derivaciones sean eficaces. Ese, sin duda alguna, es un modo de dar calidad a nuestro trabajo.

## **LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DERECHOS HUMANOS Y SON UNIVERSALES**

**Hay que recordar que los derechos sexuales y reproductivos son también derechos humanos, y que gozar de estos derechos no está sujeto a variabilidad cultural: es válido para todo el mundo, y para todas las culturas.**