De la Sexualidad A las Sexualidades

Educación sexual integral básica

II Edición

Vicent Bataller i Perelló

De la sexualidad a las sexualidades

Educación sexual integral básica

II Edición

Vicent Bataller i Perelló

Autor: Profesor Doctor Vicent Bataller i Perelló
Sexólogo. Psicoterapeuta. Profesor universitario de Sexología Universidades de Almería, Mérida y Sevilla.
Presidente de Sexólogos sin Fronteras

Correo electrónico: info@sxlgsf.org / sxlgsf@gmail.com
Teléfonos: 963 74 63 88 - 650 924 696

http://www.drvicentbatallerperello.es
http://www.sxlgsf.org
@SXlgSF (Twitter, Instagram y Facebook)

Maquetación y diseño de la portada: Enrique Calvo Escribano
Revisión II Edición: Araceli Caballero Jiménez
Ilustración de los cuentos: Lluisa Beltrán Navarro www.aaduo.es - ADUO Facebook

Colabora, subvenciona y patrocina:

Este libro va dirigido a técnicos/as de la administración local y las Concejalías de Salud Integral, Igualdad, Educación en la Diversidad, Bienestar Social, Juventud, LGTBI, Mayores y todas las personas interesadas en la vivencia positiva de la sexualidad desde la evidencia.

ISBN: 978-84-7795-759-1
Depósito legal: V 1046-2016

AGRADECIMIENTOS

Este libro de educación sexual para jóvenes, padres, madres, profesorado, y todas aquellas personas que deseen aproximarse a una Educación Sexual Científica.

A mis colegas y compañeros/as que formamos parte del Grupo Federal de Salud Sexual y Derechos Sexuales del CEF PSOE, desde su creación en el 2008. Al Dr. Manuel Lucas Matheu, Presidente de la Sociedad Española de Intervención en Sexología. A Dra. Francisca Molero, Presidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología; al Dr. Francisco Cabello Santamaría, Presidente de la Academia Internacional de SexologíaMédica. Marlys González. Sexóloga, Anna Manrrique CSSR de Silla, Araceli Caballero Jiménez. Terapeuta Corporal y Delegada de SxlgSF de Andalucía y Cristina López Peyró. Psicóloga. Sexóloga. Máster en Genero. Miembra de SxlgSF. Gracias compañeros/as por vuestra labor y trabajo a favor de la Sexología en España. Gracias Pedro Zerolo por posibilitar la creación del grupo.

A la Dra. Ana Maria Puigvert, y al Dr. Rafa Prieto, de los que he aprendido tanto de Andrología y Medicina Sexual, pertenecientes a la Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA).

Un recuerdo especial a mis amigas/os y colegas: Álvaro Beltrán Navarro, Amparo Bonilla, Juan Luis García Ferrer, Isabel Toledo, LLuçi Latorre Plumed, Fina Sanz Ramón, Felipe Hurtado, Maribel García, Mercedes García, Rosa Zapata, Ana Yáñez, Carmen María Rull, Sagrario Jiménez, Eduardo Teruel, Pedro Lacalle, Pedro Lucas, Miguel Angel García Ferrando, Fina Sanz, Charo Altable, Joan Vilchez, José Manuel Jaén Maldonado, Ana Fé Ríos, Consuelo Castellblanque, Pura Domingo, Marisa Lafuente, Banca Naveira, Toni Poveda, Maria José F. Ruiz de Apodaca, María Conchillo, Miquel Fernández, Liduvina Gil, Carmen Alborch Bataller, Ana Julián, Miquel Soler, Ignacio Subías, Isabel García, Rosa Peris, Rosa Falasí, Carmen Montón, Juana Navarro Blasco y a todas las personas que en todos estos años hemos compartido un objetivo en común, hacer natural aquello que es natural por naturaleza, la sexualidad humana, como decía el lema de la Societat de Sexòlogia del País Valencià creada el 28 de Junio de 1980 del cual tuve el honor de ser presidente.

Gracias por vuestra amistad y nuestro trabajo en común en beneficio de la sexología en España.

Este libro va dedicado a mi madre Consuelo Perelló Martí y a la ciudad de Gandía.

Vicent Bataller i Perelló

Nota a la II Edición del libro de educación sexual integral básica (ESI) para Gandía, mi ciudad de origen e identidad. Jamás hay que olvidar aquello de "Qui perd els origen´s per la identitat, la meua Gandià orgullós i sobre tot Mediterrani de Cor i Ciutdadà del món".

Si deseamos Igualdad en nuestras relaciones interpersonales, vivir la intimidad con goce y placer, la única vacuna preventiva es la educación, el conocimiento acerca de la sexualidad humana.

En lo erótico todas las personas somos vulnerables y es mejor cuidarnos a que nos cuiden, conocer nuestro cuerpo, sus emociones, su respuesta sexual, nuestros deseos, nuestras fantasías, expresarlas más allá de lo que se espera de ti como chica o chico. Todas desde que nacemos hasta que morimos somos personas sexuadas construidas de forma mixta en lo masculino y en lo femenino.

Expresar la erótica propia y de manera satisfactoria es lo que te da el conocimiento y la información veraz al plural de las sexualidades.

Conocer, difundir y trabajar sobre los derechos sexuales desde la educación sexual en la infancia, preadolescencia, adolescencia y juventud supone una garantía para el desarrollo como personas sexuadas, donde la igualdad, las relaciones de equidad entre los géneros, la coeducación y la garantía de los derechos sexuales sean los pilares para hacer personas adultas, autónomas y responsables de su propia sexualidad.

La promoción de la salud sexual fomenta la calidad de vida y la realización de la paz. La salud sexual no puede alcanzarse en tanto las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales.

Hay que abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad, establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas, asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles en el ámbito de la promoción de la salud sexual, también tiene que ser un compromiso de toda la ciudadanía, incluidas las personas mayores.

En esta segunda edición del libro De la Sexualidad a las Sexualidades han sido adaptadas y modificadas las direcciones útiles de interés en el ámbito de la Salud Sexual, los Derechos Sexuales, la Igualdad, la comunidad LGTBI, los Centros de Salud Sexual y reproductiva, la educación, la juventud, asociaciones referidas a la ciudad de Gandía y a su comarca.

Prof. Dr. Vicent Bataller i Perelló
Autor del libro II Edición
Benipeixcar (Gandia) 11.05.2022.

https://sxlgsf.org/introduccion-a-los-derechos-sexuales/

La educación sexual desde la infancia es básica para la prevención de conductas inadecuadas en el ámbito de las relaciones interpersonales y sexuales de todas laspersonas. La Salud sexual y los Derechos Sexuales, son prioritarios en las políticas municipales de los ayuntamientos Socialistas desde 1998. El desarrollo de la sexualidad desde la infancia favorece la calidad de vida, el bienestar y la Salud Integral de todas las personas.

Los Derechos Sexuales o la llamada "Declaración de Valencia, se redactaron y aprobaronen junio de 1997 en Valencia, XIII Congreso Mundial de Sexología, y ratificados en Hong Kong, en 1999. Son Derechos humanos fundamentales que las políticas municipalestienen que contemplar y favorecer su desarrollo.

Gandia y el gobierno socialista, en la legislatura 2007-2011, siendo alcalde José Manuel Orengo Pastor, se creó desde la Concejalía de Educación, Deportes, Juventud y Bienestar Social, la Delegación de Diversidad. En aquel momento fuimos pioneros/as y ahora ya forma parte de nuestras políticas municipales. Ayuntamientos como Marbella, Xirivella, Gandia, Quart de Poblet, Manises, Picassent..., etc..., tienen una carta de servicios de información , asesoramiento jurídico, psicológico , biblioteca y videoteca,..etc, favoreciendo a la Comunidad LGTBI.

Tuve el placer de colaborar y trabajar con el amigo, compañero Dr. Vicent Bataller i Perelló y el CLGS a través de un Convenio para el trabajo en el ámbito de las diversidades o mal llamadas "minorías sexuales", la educación y la Salud Sexual. Bienvenido este libro de información sexual para seguir favoreciendo y posibilitando la Igualdad desde la Diversidad.

En este gobierno presidido por el Alcalde Juan Manuel Prieto Part, donde tengo la responsabilidad de la Concejalía de Sanidad, pondremos en marcha campañas específicas, actividades, talleres, cursos de formación en colaboración con Sexólogos Sin Fronteras, el Centre Internacional de Gandia y todas las instituciones que favorezcan una calidad de vida, una mejor salud integral y una educación sexual para toda la Ciudadanía de Gandia, su comarca y a medio plazo sea una realidad en la P.V.

Termino con una frase del compañero y activista de los Derechos Civiles y la Igualdad enla Diversidad, Pedro Zerolo:

"La homosexualidad es tan natural como la heterosexualidad. Se da en la naturaleza y entre los seres inteligentes. Lo que es antinatural es reprimir los sentimientos, las emociones y las pulsiones sexuales del ser humano".

Liduvina Gil

Concejala Delegada de Sanidad y Políticas Saludables, Mediación y Convivencia, Relaciones Internacionales y Hermanamientos, Gente Mayor y Centros de Convivencia, Infancia, Bienestar Animal e IMAB del Ajuntament de Gandia.

Desde el Departamento de Educación del Ayuntamiento de Gandia consideramos que hoy, más que nunca, es necesario impartir formación y educación sobre sexualidad en el ámbito educativo. Nuestros niños, niñas y jóvenes conviven en un entorno totalmente digitalizado, y es un hecho constatado que la conectividad que han aportado Internet, las redes sociales y las aplicaciones, han hecho que la sexualidad, como otras áreas de la vida, también haya recibido las influencias de esta transformación tecnológica que ha modificado nuestra manera de relacionarnos y vivir.

El sexo y la sexualidad tienen que dejar de ser tabú, para poder hablar de una manera abierta, natural, sin caer en estereotipos, para informar, sensibilizar y empoderar a los niños, niñas y jóvenes. Hay que dar respuestas con rigor a las dudas o inquietudes que plantean los menores respecto a la sexualidad, puesto que la mayoría de las veces la influencia de Internet no les permite distinguir entre ficción y realidad, con el perjuicio que ello comporta a su identidad sexual, su autoimagen y sus relaciones interpersonales.

Consideramos que este libro, ***De la sexualitat a les sexualitats. Educació sexual integral bàsica***, es una herramienta primordial para utilizar como recurso en el aula y dar respuesta a la realidad que nos rodea, para disfrutar de una vida llena, equilibrada y sana de forma calmada, positiva y enriquecedora.

Carmen Fuster Mollá
Concejal Delegada de Políticas Educativas y Recursos Humanos
Ayuntamiento de Gandia

La sexualidad continúa siendo una cuestión que plantea desafíos y retos desde las administraciones públicas. A muchas partes del mundo, a millones de personas se los impide ejercer sus derechos sexuales y reproductivos o son perseguidas si se atreven a hacerlo, dictaminando en quién podemos estimar, como vestirnos y como debemos de comportarnos. La falta de control sobre la sexualidad y el cuerpo de una misma tienen un gran impacto en la vida de menores y adultas/os, especialmente en cuanto a las niñas y las mujeres, históricamente condenadas a vivir la sexualidad de manera restrictiva, como en cuanto a las personas gays, lesbianas, transgénero, bisexuales o intersexuales, históricamente perseguidas y castigadas socialmente. La FELGTB, la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales, señala que se ha percibido una mayor intensidad en la violencia hacia el colectivo LGTBI, donde la mayor parte de las denuncias son por agresiones verbales, acoso y agresiones físicas.

Por otro lado, como se planteó en 1995, en la IV Conferencia Mundial de la Mujer los derechos sexuales incluyen el derecho de las personas a tener control y a decidir libremente sobre todas aquellas cuestiones relacionadas con su sexualidad, sin sufrir coacciones, discriminaciones ni violencia. Dentro de estos derechos se encuentran la información y la educación como pilares fundamentales para que cualquier persona tome decisiones responsables sobre su sexualidad, manteniendo en todo momento la dignidad, privacidad e integridad física, psíquica y moral al decidir sobre su cuerpo.

Este libro, De la Sexualidad a las Sexualidades. Educación sexual integral básica, proporciona herramientas claves para educar desde una perspectiva respetuosa, igualitaria y diversa, para expresar la afectividad sexual en todas sus formas. Desde la Concejalía de Igualdad, Diversidad y Políticas Inclusivas del Ayuntamiento de Gandía velamos porque cualquier persona disfrute de su sexualidad sin miedo, imposiciones culturales y estereotipos de género. El derecho a expresar y ser respetada/o por la orientación sexual o la identidad de género es uno de los derechos humanos sexuales, que hay que velar por garantizar las condiciones necesarias para su fomento y conocimiento. Este libro no solo es una herramienta de aprendizaje, sino también un manual para desmontar mitos y abordar algunos de los temas tabú por parte de la sociedad entorno a la sexualidad, como son las diversas infecciones de transmisión sexual, como detectarlas y a qué recursos poder recurrir.

Finalmente, para esta concejalía, uno de los pilares básicos es la prevención de la violencia machista y apostamos por el fomento de una adecuada educación sexual como uno de los cimientos esenciales para erradicar la violencia hacia las mujeres. Según las actuales estadísticas, el consumo de la pornografía por parte de los menores a partir de los 8 años, distorsiona su conocimiento de la sexualidad, perpetrando posteriormente conductas violentas que normalizan las agresiones psíquicas, físicas y sexuales hacia las mujeres. La UNFPA, el organismo de las Naciones Unidas encargadas de la salud sexual y reproductiva señala que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia, abusos sexuales o ambas cosas. Por esta razón, es más que necesario colaborar en este proyecto, para fomentar una educación sexual igualitaria, respetuosa y diversa, que asegure los derechos humanos para todas y todos.

Juana Navarro Blasco
Regidora de Igualdad, Diversidad y Políticas Inclusivas del Ayuntamiento de Gandía.

ÍNDICE:

Agradecimientos 3

Introducción 15

Dimensión Biológica 21

Dimensión Psicosocial 49

Los Sentidos 53

La Respiración 55

Respuestas Sexuales 56

Cuentos Sobre Sexualidad 59

Apéndices 67

Anticoncepción 69

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 95

Higiene y Cuidados Genitales 96

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 97

VIH/SIDA 106

Direcciones y centros de interés en el ámbito de la salud sexual y derechos sexuales en Gandia y comarca 109

Direcciones y centros de salud mental en Gandia y comarca, prevención contra el cáncer y asesoramiento sexológico de Plena Inclusión 110

Direcciones y centros de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunidad Valenciana .. 111

Entidades y plataformas que forman parte de CALCSICOVA (Coordinadora de Asociaciones de VIH y sida de la Comunidad Valenciana) 119

Páginas y direcciones web de interés 120

Principios Sexuales de Yogyakarta 122

Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia, 1997... 128

La sexualidad es inherente a todo ser humano, por eso no sólo está presente en los/las jóvenes, también pulsa en la vida de los/las ancianos/as, en las personas con necesidades especiales, niños/as, adultos/as. Lo que ocurre es que su expresión es diferente en cada persona, edad, cultura.

La información sexual y la salud sexual de la personas sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro País. Todavía demasiadas personas creen erróneamente que la información sexual y/o educación sexual estimula la curiosidad y el impulso genital, sin embargo, diferentes autoras/es expertos/as en sexología afirman que: ES EL OCULTAMIENTO de la sexualidad, el RODEARLA DE SILENCIO, LO QUE CREA IDEAS TOTALMENTE CONFUSAS O LLEVA A SOBREVALORARLA. Y también a INFRAVALORARLA, en el sentido que todo el mundo cree SABER de sexualidad humana. Lo cierto es que muchas/os sabemos como reproducirnos y pocos saben de sexualidad. Y cuando la realidad se desconoce, difícilmente puede ser COMPRENDIDA, ASUMIDA Y GOZADA.

Quisiera a través de este libro ofreceros sobre todo a los/las adolescentes y Jóvenes y a los/las profesores/as una adecuada información sexual favorecedora del desarrollo bio-psico-social de tu salud sexual.

INTRODUCCIÓN

Te presento en este manual además de los aspectos reproductivos una panorámica más amplia de la sexualidad incluyendo la COMUNICACIÓN, EL PLACER, LOS DESEOS SEXUALES, LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LAS IDENTIDADES SEXUALES, etc.

YA QUE SEXUALIDAD, ENTRE OTRAS COSAS, ES:

- Un camino de DESCUBRIRSE así mismo/a aceptando el cuerpo, emociones, pensamientos y deseos.

- Una fuente de COMUNICACIÓN GOZOSA con los/las demás.

- Una forma de expresar y recibir AFECTIVIDAD (también son sexualidad caricias, sonrisas, miradas apasionadas, dulces, tiernas, de deseo, etc.).

- También puede ser, cuando se quiera, libre, consciente y responsablemente, una ACTIVIDAD REPRODUCTORA.

En la Sexualidad de cada una/o de nosotras/os coexisten varias dimensiones complejas que están íntimamente interrelacionadas:

- Dimensión Biológica
- Dimensión Psicológica
- Dimensión Socio-cultural

Podríamos realmente hablar de sexualidad como una Realidad BIO-PSICO-SOCIAL. La sexualidad de cada persona es un entramado sutil y bello, imposible de dividir en partes, ya que constituye una unidad del SER, del SENTIR, del ACTUAR. No obstante, desentrañemos estas dimensiones, como quien tira del hilo de un precioso bordado:

Dimensión Biológica: VIVIMOS!

Nuestro cuerpo ha sido diseñado por la VIDA, millones de mutaciones han sido probadas y seleccionadas. Somos todo un logro evolutivo de complejidad para el deseo el goce, la consciencia, la comunicación, la creatividad y el amor.

Somos seres biológicos que a lo largo de nuestro proceso de formación "nos hacemos" sexuados: nos vamos sexuando en hombre o en mujer. Nuestro sexo no es sólo cuestión de genitales masculinos o femeninos como suele creerse: En nuestra evolución sexuada intervienen otros niveles biológicos (genético, hormonal…), a la hora de configurar nuestro sexo de hombre o mujer.

Además como el resto de los seres vivos, tenemos capacidad reproductiva. Por cierto, nuestra especie "Homo Sapiens", tiene una capacidad única en el mundo biológico: los seres humanos ya podemos conocer nuestros mecanismos de fertilidad y reproducción, así como el uso de métodos anticonceptivos, por lo que cada persona puede decidir CONSCIENTEMENTE sobre el SI/NO, COMO/ CUANDO de su Re-producción.

Dimensión Psicológica: ¡SENTIMOS, PENSAMOS!

Deseos, sueños, fantasías, emociones, gozos… Todo ello porque estamos VIVAS/ VIVOS y nuestro cuerpo sexual dispone de maravillosos receptores del entorno, así como un riquísimo mundo interno a explorar y disfrutar…

Dimensión Socio-Cultural: ¡NOS COMUNICAMOS!

Tenemos una gran riqueza y capacidad reexpresiones sexuales.

Nuestro erotismo está complejamente preparado para la comunicación profunda y sutil. Tenemos una enorme potencialidad para desarrollar auténticas expresiones sexuales… Aunque nuestro modo de vivirnos sexualmente, nuestras actitudes eróticas suelen estar influidas y condicionadas por los valores, las

costumbres, las creencias, los mitos, los estereotipos del medio cultural/familiar en que hemos ido creciendo. Así, muchas veces, dejamos que nuestra vida sexual quede condicionada, reducida, a cumplir con el "papel teatral" (ROL SEXUAL), que como niña/o, hombre/mujer, creemos que se espera de nosotras/os desde nuestros familiares, desde nuestra sociedad… y nuestro genuino, auténtico ser de consciencia y comunicación espera "el momento" de poder expresarse, al fin, en libertad creativa!

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Desde el momento de nuestra fecundación nuestro sexo genético está determinado por la presencia de cromosomas sexuales en la célula-huevo, (la primera célula de nuestro ser que se formó de la unión del óvulo de nuestra madre y un espermatozoide de nuestro padre). Si en aquella célula-huevo habían 2 cromosomas X, nuestro sexo genético será de mujer; y si habían un cromosoma X y otro Y, será de varón.

La célula-huevo se fue dividiendo formando cada vez más y más células idénticas a la primera… De modo que, si eres mujer, genéticamente todas y cada una de tus células tienen la dotación cromosómica XX, y si eres varón, genéticamente tus células tendrán como cromosomas sexuales una dotación XY.
Sin embargo, durante la primera parte de nuestro desarrollo embrionario, no se hubiera podido observar a simple vista ninguna diferencia entre embriones con dotación cromosómica XX o XY, ya que esta diferenciación comienza a producirse a la 7ª o 8ª semana de gestación. Ya en el tercer mes de gestación, las diferencias entre embrión del hombre y la mujer son visibles.

En el momento de nuestro nacimiento, nuestros genitales califican socialmente nuestro SEXO: "es niña"/ "es niño", en función de tener unos órganos genitales u otros; es decir, en función de nuestro sexo genital, (sin tener en cuenta nuestro sexo genético, ni nuestro mundo hormonal), se nos asigna nuestro SEXO GENÉRICO (NIÑA-NIÑO), en nuestra sociedad y así se nos inscribe en ella: M-V (MUJER-VARON). A partir de ahí, lo que nuestra cultura anima para niñas y niños suele ser bastante diferente. No se contempla la posibilidad de las identidades transexuales en la infancia. Hay niños con vulva, y niñas con pene.

En la PUBERTAD, nuestro "reloj biológico", anuncia el tiempo de una importante transformación cualitativa: el paso de niña-niño a mujer-varón… Nuestra Hipófisis (glándula endocrina, íntimamente relacionada con nuestro cerebro), comienza a producir hormonas estimuladoras de nuestras glándulas sexuales, (los ovarios en las niñas, los testículos en los niños). Estas van produciendo Hormonas Sexuales (estrógenos/progesterona), serán las hormonas de la mujer, (andrógenos/tetosterona), las del varón; aunque cada persona sexuada dispone de cierta concentración de hormonas del otro sexo), que serán conducidas por la sangre a todo nuestro organismo despertando en cada rincón características

sexuales secundarias, es decir, cualidades diferenciales que no teníamos al nacer: desarrollo de las mamas, vello púbico en triángulo, acumulación de grasa en las caderas, en las chicas; y en los chicos: desarrollo de la laringe (”nuez de Adán”), voz grave, pelo en el pecho y en el pubis... Tanto a las chicas como a los chicos: facilidad para salir “granos” en la cara, vello en las axilas, desarrollo de los genitales externos. También hay cambios en la forma de percibir tu propio cuerpo, de sentir tu propio ser en evolución… Nuevas emociones, sentimientos y deseos afloran… Nuevos modos de expresarte y relacionarte.

A la llegada de la menstruación (primera regla = menarquia) / primeras eyaculaciones, nos dirán “¡Ya eres mujer!” / “¡Ya eres un hombre ¡”. Pero: “¿qué es ser una mujer?” / “¿qué es ser un hombre?”, te preguntarás en ese proceso de maduración, recorriendo nuevos senderos a la búsqueda de tu propia identidad sexual como adulta/o, revisando los valores sociales que has ido recibiendo en tu vida y que en este período de crecimiento físico-emocional-social, necesitas cuestionar. Ser mujer/Ser hombre…, cuerpo de mujer, cuerpo de varón… Cuerpo sexuado, diseñado para la sensibilidad, el goce, el placer, la expresión, la comunicación y el amor… Al margen de la identidad y orientación de las personas.

Y así nos encontramos con comportamientos sociales de niñas-niños, chicas-chicos, mujeres-hombres, muy diferenciados por la presión social, que no son justificables –en el grado en el que todavía existen–, por las diferencias biológicas, (genéticas, hormonales, anatómicas…).

NUESTROS GENITALES

Integrados en nuestra realidad corporal sexuada, nuestros genitales también están especialmente diseñados para el GOCE PERSONAL Y COMPARTIDO.

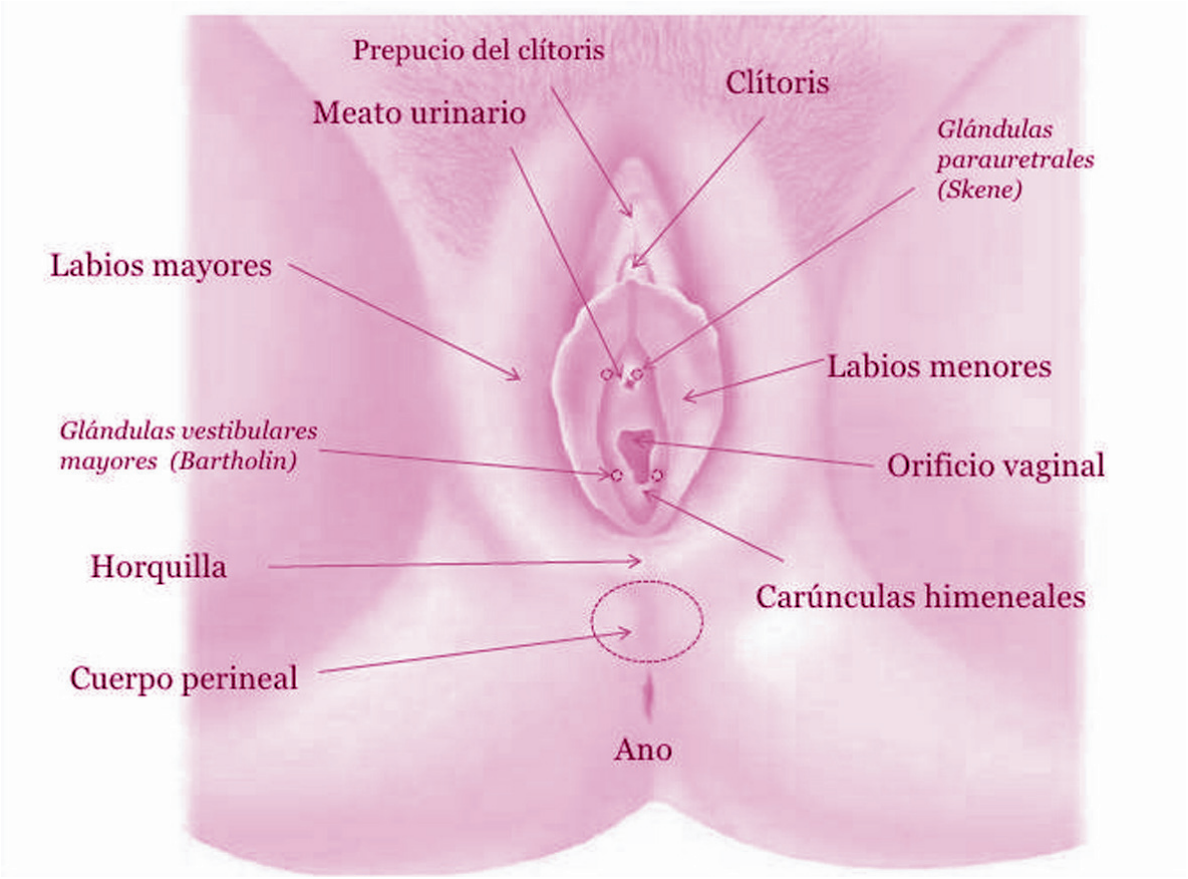
Aunque, como ya hemos dicho, realmente todo nuestro cuerpo está dispuesto para la comunicación y el placer.

A nuestros genitales les fue encomendada en nuestra evolución como seres biológicos, la función de la Reproducción de la especie. Así pues, podemos gozar con nuestros genitales y también procrear si lo deseamos.

GENITALES DE MUJER

Vamos a ir describiendo los órganos genitales de la mujer.
Comencemos por los externos –que podemos ver y tocar–, hasta llegar a los internos, para los cuales nos ayudaremos de dibujos y esquemas ya que no nos los podemos ver a nosotras mismas.

GENITALES EXTERNOS
Desnudas ante el espejo vemos la VULVA que constituye el conjunto de los genitales externos de la mujer:



- Allí vemos el MONTE DE VENUS, que es una protuberancia redondeada constituida por tejido celular graso, sobre el pubis, en donde aparece el vello a partir de la pubertad.
- Observamos también una hendidura franqueada a ambos lados por los LABIOS MAYORES, que son dos pliegues de gran tamaño y que forman los bordes exteriores de la vulva.
- Al separarlos nos encontramos de arriba a bajo, EL GLANDE DEL CLÍTORIS, que se compone de un tejido eréctil sensible a la estimulación sexual, siendo receptor y transformador de la misma; dentro están los cuerpos cavernosos y esponjosos del clítoris que hacen posible su erección. Es el único órgano de los humanos cuya única función es proporcional placer.
- LOS LABIOS MENORES O NINFAS, son dos pliegues delgados y pigmentados, generalmente en cresta de gallo y que pueden ser de tamaño distinto en cada lado; por su parte superior se unen por encima de la punta del clítoris, cuyo prepucio o capuchón forman. Y se unen por debajo de él para formar el frenillo **clitorídeo**. (Frenillo **del Clítoris**).

Limitan por su cara interna:

- El ORIFICIO URETRAL (meato urinario). A ambos lados de la uretra existen unas pequeñas glándulas llamadas de *Skene,* que desembocan en sendos conductos en el meato uretral.
- El ORIFICIO DE LA VAGINA, que es la parte más externa de la vagina, puede encontrarse cerrado parcialmente por una membrana denominada HIMEN. Existen distintos tipos de himen. La característica común a todos ellos son sus perforaciones , que permiten la salida de la menstruación y/o la introducción de tampones. En el caso excepcional del himen imperforado, se produciría dolor en la primera regla o menarquía, ya que la sangre menstrual quedaría acumulada en la vagina, y habría de ser agujereado mediante operación quirúrgica por tu ginecóloga/o. Realmente los hímenes suelen estar perforados siempre, y pueden ser cribosos,

bilabiados, anulares..., según la forma de la membrana. Cuando se rompen quedan unos restos cicatriciales denominados, carúnculas mirtiformes.

Tradicionalmente se le hado mucha importancia al himen como indicador de que la mujer no había tenido relaciones coitales vaginales, (virginidad). Esto ha ido perdiendo vigencia al irse conociendo el hecho de que el himen puede romperse por causas múltiples: prácticas de deporte más o venos violentos, accidentes. Así mismo es una realidad de que hay hímenes de una consistencia tan elástica que permite la actividad sexual coital vaginal (penetración del pene en la vagina), o la introducción de tampones sin llegar a romperse. Por todo ello, no puede establecerse una correspondencia biunívoca entre presencia de himen íntegro y virginidad, o entre himen roto y pérdida de virginidad.

Nos sentamos o tumbamos cómodamente sobre unos almohadones para continuar el descubrimiento de nuestros genitales de mujer ya no tan externos.

- Si introduces tus dedos en la vagina encontrarás un lugar sensible a la presión fuerte o continuada, situado en la pared anterosuperior, a unos 5 cm. Desde la abertura vaginal. Se le llama PUNTO "G" o de GRÄFENBERG. Realmente más que "un punto" es una zona de sensación erógena, que se halla profundamente inserta en la pared vaginal y en íntima relación con la uretra, el cuello de la vejiga y el cuerpo del clítoris en su parte posterior. Se llama de Gräfenberg en honor al Dr. Ernest Gräfenberg que lo descubrió y describió anatómicamente por primera vez en 1944.

Como consecuencia de la ubicación de esta zona en la vagina, muchas mujeres experimentamos orgasmos fácilmente en la posición genupectoral (genu = rodilla y pecho = oris); posición que se apoya entre la rodilla y los pechos de la mujer en la relación coital vaginal. Previamente al clímax es frecuente que aparezca una sensación "como ganas de mear", que a veces puede ser vivida vergonzosamente, cuando en realidad es una sensación fisiológica natural.

- Cuando se estimula el PUNTO "G", parece ocurrir con más frecuencia un fenómeno en algunas mujeres que aún no está estudiado en gran profundidad: se trata de la llamada EYACULACIÓN FEMENINA. Este hallazgo está resultando más polémico que el del punto G y consiste en que un pequeño porcentaje de mujeres en el momento del orgasmo expulsan cierta cantidad de un líquido, generalmente incoloro, insípido e inodoro (no tiene color, no sabe y no huele), distinto al de la orina y que parece provenir de las GLÁNDULAS PARAURETRALES.

Para continuar la exploración de nuestros genitales más profundos contaremos ya con la ayuda de:

- Un espejo (mejor si es de aumento).
- Un espéculo desechable, (se venden en algunas farmacias y los podéis pedir en los centros de salud sexual (antes llamados centros de planificación familiar).
- Una linterna.

Entonces, dependiendo de la elasticidad y de la amplitud de vuestro orificio himeneal quizás podamos introducirnos, el espéculo vaginal para seguir reconociendo nuestros genitales internos. (como sucede con todos los aprendizajes, se necesita cierta práctica en el uso del espéculo para adquirir soltura: los grupos de autoconocimiento sexual para mujeres, los colectivos de *Self-Help* (autoconocimiento), el/la ginecólogo/a de los centros de salud sexual, son marcos adecuados para este aprendizaje-conocimiento.

Así nuestra VAGINA quedaría abierta y dispuesta para la exploración visual o conocida por todas las mujeres, "como exploración ginecológica" desde su interior.

Y qué es la VAGINA? La vagina es un conducto musculoso-membranoso que no es exactamente "vertical" como algunas personas creen, sino que está inclinada

hacia atrás en nuestro cuerpo. Tampoco es "un tubo" abierto siempre: realmente en un canal virtual, o sea sus paredes están habitualmente en contacto directo entre ellas… Sólo cuando introducimos en nuestra vagina algún cuerpo terso, se irá abriendo y adaptándose a la forma y tamaño del mismo, ya que su estructura histológica es muy flexible y elástica.

De nuestra vagina –y a partir de la menarquia–, veremos salir cíclicamente nuestras menstruaciones –hasta la menopausia–. Es en ella donde podemos colocar los tampones menstruales. A través de la vagina, un par de semanas antes de la menstruación, saldrá el moco cervical brillante, elástico y transparente: anunciándonos nuestra ovulación, nuestra fertilidad.

Es, la vagina, nuestro órgano copulador: donde albergaríamos al pene en caso de decidir una relación sexual coital vaginal con un varón. También será la salida natural de la niña/o en el parto. Y, ¿cómo no?, es donde podemos insertar un espéculo vaginal para profundizar más nuestro autoconocimiento sexual-genital.

Así pues, con la ayuda del espejo de mano y de la linterna, ahora podemos observar el color rosado de nuestras paredes vaginales, su textura rugosa y suave: en el fondo de ella se encuentra el CUELLO DEL ÚTERO, que es lo más profundo que podemos ver en nuestra observación. Aquí comienzan realmente los órganos genitales internos.
Muchas mujeres todavía no se han decidido aún a disfrutar contemplando con detenimiento sus genitales, explorando el interior de su vagina.

- Pero antes de pasar a los órganos genitales internos vamos hablar un poco de las Glándulas de Bartholino y del músculo pubocoxígeo, que aunque no pueden observarse directamente, por su ubicación y funcionamiento están muy relacionados con los genitales externos que acabamos de ver.
- Las GLÁNDULAS DE BARTHOLINO, son dos pequeñas formaciones que se ubican en la mitad inferior de la vulva, bordeando el orificio vaginal. En estado normal, no pueden observarse ni palparse. Pero no por ello, las íbamos a dejar de nombrar. Contribuyen algo a la lubrificación vaginal y es

importante conocerlas porque ocasionalmente en algunas mujeres se inflaman (Bartholinitis).

- Rodeando la vagina, la uretra y el ano, las mujeres tenemos una serie de músculos que forman el llamado suelo de la pelvis; estos músculos nos son necesarios ya que sostienen nuestros órganos internos. Uno de dichos músculos, el PUBOCOXÍGEO situado entre el pubis por delante y el recto y coxis por detrás, es uno de los más importantes.

La musculatura pubococcígea, con su capacidad de contraerse (cerrarse), y relajarse (abrirse), marca el límite entre nuestros espacios íntimos más profundos y espacio exterior. Todavía demasiadas mujeres no conocen aún que esta musculatura responde a su voluntad y salvo que hayan hecho preparación al parto, no la conocen. Es fácil aprender a cerrar y abrir esta musculatura desde la base de tu pelvis. Para ello, lo primero es intentar localizar la sensación interna que ello te produce: cuando orines intenta cortar a voluntad el chorro y sentirás como algunos músculos del suelo de tu pelvis se contraen cuando tú lo ordenas… Pues bien, una vez localizada "mentalmente y sensitivamente" esta musculatura, ya puedes ejercitarla en cualquier momento de tu vida cotidiana. Sentir que eres TÚ quien cierra y abre esos espacios tan íntimamente propios te puede ofrecer una sensación de mucha seguridad en ti misma. Además esa actividad consciente de cerrar y abrir varias veces tu musculatura Pubocoxígea, si la realizas en cualquier rato a lo largo de cada día, es un ejercicio muy saludable ya que te aportará benéficas conscuencias:

- Favoreciendo la inserción de los tampones en tus reglas.
- Ampliando tus sensaciones placenteras y conscientes en el autoerotismo o masturbación.
- Facilitando las menstruaciones sin molestias.
- Posibilitando que la primera relación coito-vaginal sea más relajada y agradable.
- Disfrutando de mayor capacidad para ser activa sexualmente a nivel genital en tus posibles relaciones coitales, ya que podrás contraer/relajar dichos músculos, presionando/albergando mejor el pene en tu vagina.
- Intensificando tus orgasmos.

- Potenciando que si algún día quieres ser mamá, tu/s parto/s sea/n felices y el nacimiento de tu/s bebé/s sea/n relajado/s.
- Evitando la "caída de órganos internos" cuando te hagas mayor.
- Evitando la incontinencia urinaria (o sea, "no poder retener la orina"), en otras etapas posteriores de tu vida.
- Y, sobre todo, sintiendo conscientemente que eres tú la que puedes abrir y cerrar a voluntad tu espacio íntimo, avanzas en el camino de plenitud al reconocer tu propia identidad como mujer… Y ¡qué diferente se ve el mundo, la vida, desde esta referencia propia!

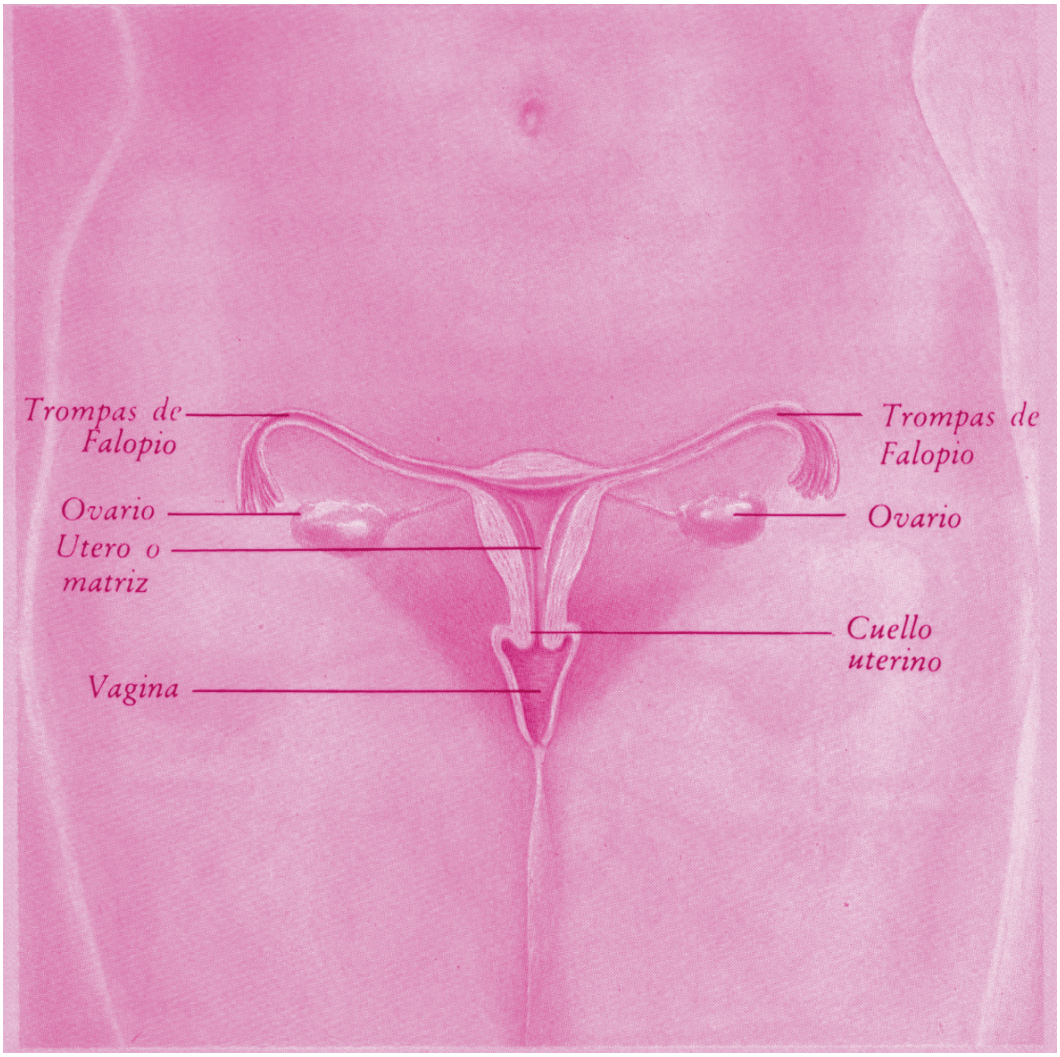
GENITALES INTERNOS

EL ÚTERO O MATRIZ, es un órgano hueco situado entre la vejiga urinaria por delante y recto por detrás. Tiene forma de pera invertida y su tamaño en una mujer que no haya parido, es de unos 6-7 cm de longitud por unos 4 cm de ancho: o sea, mucho más pequeño de lo que usualmente se imagina. Es un órgano muscular, cuyas fibras se disponen esencialmente en espiral, formando entrecruzamientos en forma de red elástica.

La capa interior del útero se denomina endometrio: está formado por mucosa que –desde la menarquia a la menopausia–, tiene variaciones a lo largo de cada ciclo menstrual, y que al desprenderse en caso de no haber embarazo formará el llamado FLUJO MENSTRUAL O REGLA. Es aquí en el endometrio, donde –en caso de embarazo–, se habría implantado el huevo continuando su desarrollo embrionario.
La Parte inferior del útero esta constituida por el CUELLO UTERINO O CÉRVIX; podemos observar en la parte anterior del fondo de la vagina cuando insertamos el espéculo del que ya hablamos. Nuestro cuello uterino tiene un pequeño orificio central de comunicación entre la vagina y el interior de nuestra matriz o útero. Es en este orificio cervical externo donde:

- Podemos observar como sale el flujo menstrual de un color rojo-coral precioso cada ciclo lunar, y descendiendo por la vagina saldrá al exterior: será nuestra regla.

- Podemos contemplar la salida del moco cervical, que será transparente, cristalino y filante en nuestra ovulación, un par de semanas antes de nuestra regla. Es entonces, cuando el orificio estará más abierto.
- Pueden entrar los espermatozoides, (células sexuales masculinas contenidas en el semen), hasta llegar a los genitales más internos. Justamente es el cuello uterino con su poder de producir diferentes clases de moco según el ciclo menstrual de la mujer, el que controla la facilidad o dificultad para ese paso de espermatozoides al interior y, por tanto, nuestros días fértiles.



Se pretende localizar la máxima protección anticonceptiva cuando se utilizan métodos barrera:

- Utilizar un preservativo en una relación coital-vaginal es un modo de conseguir que los espermatozoides no accedan al orificio cervical.

- El Diafragma vaginal, es un método anticonceptivo que está diseñado para cubrir justamente el cuello uterino, haciendo así una barrera anticonceptiva física.
- Así mismo, las esponjas vaginales se colocan aquí para su correcta función.
- Todos los anticonceptivos de barrera química (cremas espermicidas, óvulos vaginales, papeles anticonceptivos…), han de colocarse en las proximidades del cuello uterino si deseamos que ejerzan su máxima protección anticonceptiva.

La ginecóloga/o, puede introducir un dispositivo intrauterino, DIU, en el interior del útero, si la mujer lo decide como método anticonceptivo. Entonces la mujer podrá controlar el hilito que saldrá permanentemente por su orificio cervical al interior de su vagina. Esa observación le garantiza que el DIU permanece allí, en su colocación correcta.

También se accede al interior de la matriz en caso de tener que realizar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE; Aborto).

En el parto aumentará su abertura hasta 10 cm de diámetro para posibilitar la salida del bebé, a través de la vagina, al mundo exterior.

Se toman las muestras para hacer las citologías periódicas –que habrás oído nombrar–, para prevenir y diagnosticar precozmente el cáncer del cuello del útero, (es recomendable una citología anual, a partir de que la mujer, es activa sexualmente y mantiene relaciones coitales-vaginales con periodicidad).

En la parte superior del útero, están LAS TROMPAS DE FALOPIO. Son dos estructuras de forma parecida a una trompeta, que salen de cada lado del útero y se dirigen hacia los ovarios, a los que rodean. Su misión es la de recoger al óvulo, que salta desde el ovario en la ovulación y, mediante movimientos peristálticos (ondulantes), llevarlo hacia el interior del útero. En su tercio distal, (la parte más distante del útero), es donde puede producirse el encuentro entre óvulo y espermatozoides (contenidos en el semen eyaculado en la vagina en una relación coital), si no se usan anticonceptivos. Aquí es donde suele tener la fecundación,

(unión de uno de dichos espermatozoides con el óvulo formando una célula-huevo), que algunas personas confunden con un embarazo… Realmente, sólo en el caso de que el huevo, transportado por las trompas de Falopio hasta el útero, logre anidar correctamente en el endometrio, podemos hablar con propiedad de un EMBARAZO.

Los OVARIOS, son dos órganos con forma y tamaño de almendra situados a derecha e izquierda de la matriz o útero, debajo de las trompas de Falopio. Están compuestos por unos folículos que contienen las células reproductoras de la mujer. Existen alrededor de 500.000, de las cuales sólo de unas 400 a 500 llegarán a madurar, durante el período que va desde la primera regla, (menarquía), a la última (Menopausia). En cada ciclo menstrual se rompe un folículo del que sale un óvulo. Ocasionalmente pueden romperse dos y salir, por tanto dos óvulos. El folículo roto queda de color amarillo, por lo que se le llama Cuerpo Lúteo o amarillo.

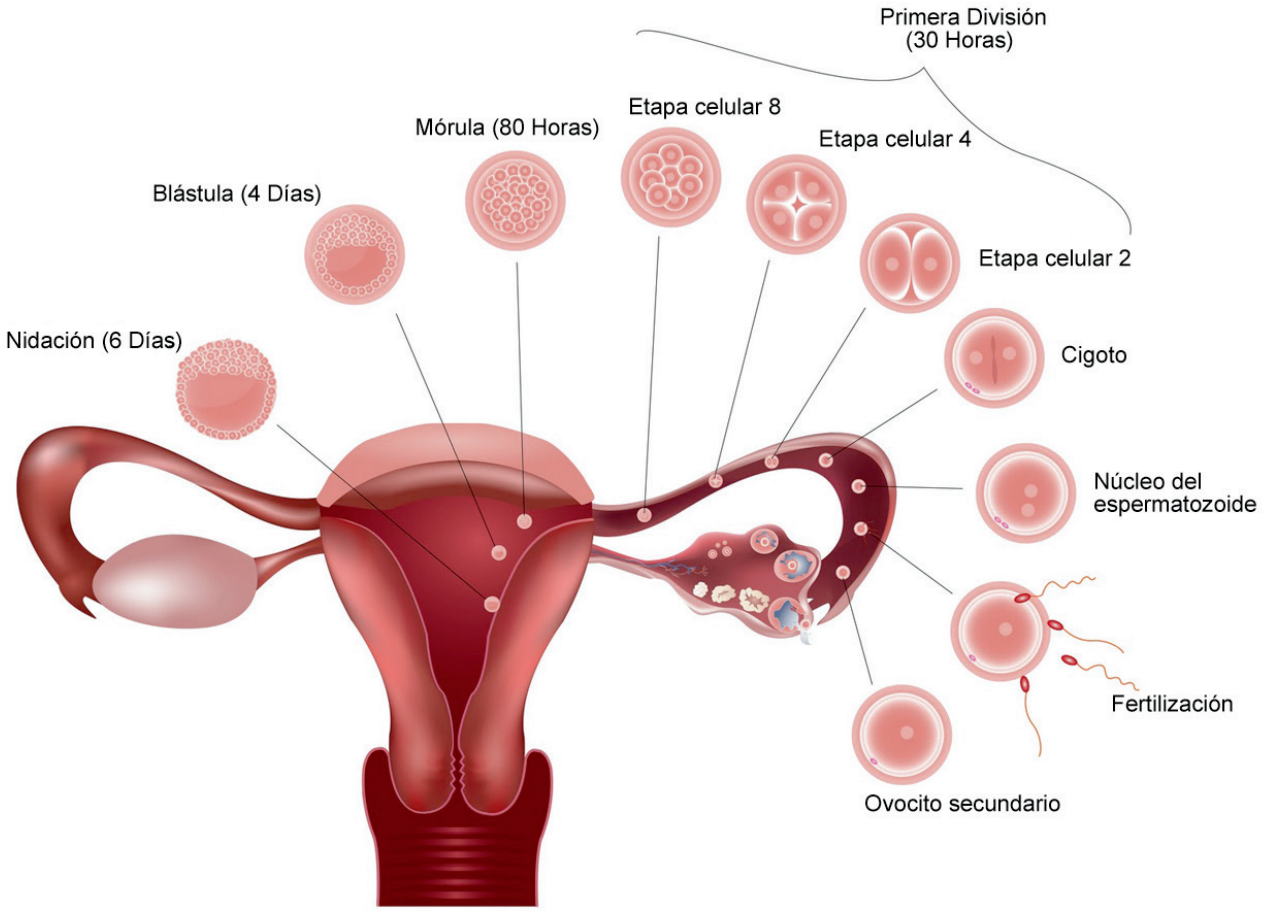
Los Ovarios son glándulas endocrinas o de secreción interna, ya que una de sus funciones, además de la ya comentada de formar óvulos maduros, es producir secreciones internas (hormonas), como los estrógenos y la progesterona u hormona del cuerpo amarillo. La actividad hormonal de los ovarios está regida a su vez por hormonas estimulantes que, –a través del sistema circulatorio–, les llegan desde la HIPÓFISIS, (glándula endocrina del tamaño de un guisante que, como ya dijimos, está en conexión íntima con nuestro cerebro y nuestro mundo emocional).

EL ÓVULO, es la célula reproductora femenina.
La niña ya nace con todos sus óvulos, aunque aún inmaduros, mientras que los espermatozoides, en el chico serán producidos por los testículos a partir de la pubertad. Y con la pubertad comenzará –para ambos–, su capacidad fértil (inicio del período reproductor), en nuestra vida sexual.

- A diferencia de los espermatozoides del varón, que los dos testículos producen interrumpidamente por millones, los folículos de un ovario maduran y expulsan un óvulo cada mes, aproximadamente 14 días antes

de la siguiente regla. Este proceso constituye la denominada OVULACIÓN, que podemos llegar a percibir con claridad ya que llega acompañada de importantes cambios cíclicos en las mamas, en el moco cervical, en la abertura y situación del cuello uterino, en las sensaciones provenientes de la zona ovárica, en nuestra temperatura corporal, en nuestra líbido o deseo sexual, en nuestro estado de ánimo...

- EL ÓVULO, es una célula más grande que el espermatozoide, se mueve debido a los movimientos peristálticos o de transporte de las trompas y vive de dos a tres días. A cierta edad la mujer pierde sus reglas y fertilidad (Menopausia), dejando de madurar óvulos y, por tanto, de poder reproducirse de forma natural, aunque, y por supuesto, continua su capacidad amatoria y sexual.



Por efecto de las hormonas que segregan los ovarios, el endometrio aumenta de grosor, preparándose para una posible nidación del huevo; si no se produce el embarazo, la mucosa del endometrio se desprenderá poco a poco y tendremos la

REGLA O MENSTRUACIÓN. De nuevo el endometrio comenzará a engrosar iniciándose así un nuevo CICLO MENSTRUAL.

Como ya hemos comentado, si eres chica, puedes observar como sale tu menstruación por tu orificio cervical, aprendiendo a utilizar el espéculo vaginal y con la ayuda del espejo de mano y de una linterna. Es una sensación bella, indescriptible, que disuelve miedos y fantasmas frente a la realidad de nuestra naturaleza corporal tan armónica.

Si la regla se retrasa y no viene, puede ser el aviso de un posible embarazo, –en caso de que hayáis tenido relaciones coitales vaginales heterosexuales sin protección–. Puedes salir de dudas haciéndote un análisis de orina o una ecografía. No obstante, muchas veces las situaciones de ansiedad, miedo, fantasmas..., son la causa para que la regla se retrase unos días aunque no haya embarazo. En algunas ocasiones se verifica que el embarazo es una realidad: entonces , la mucosa del endometrio está cuidando y favoreciendo el desarrollo del huevo (formado en la fecundación), en el interior del útero, con el fin de que crezca un nuevo ser. Es por eso por lo que dicha mucosa endometrial no será expulsada al exterior y faltará la regla.

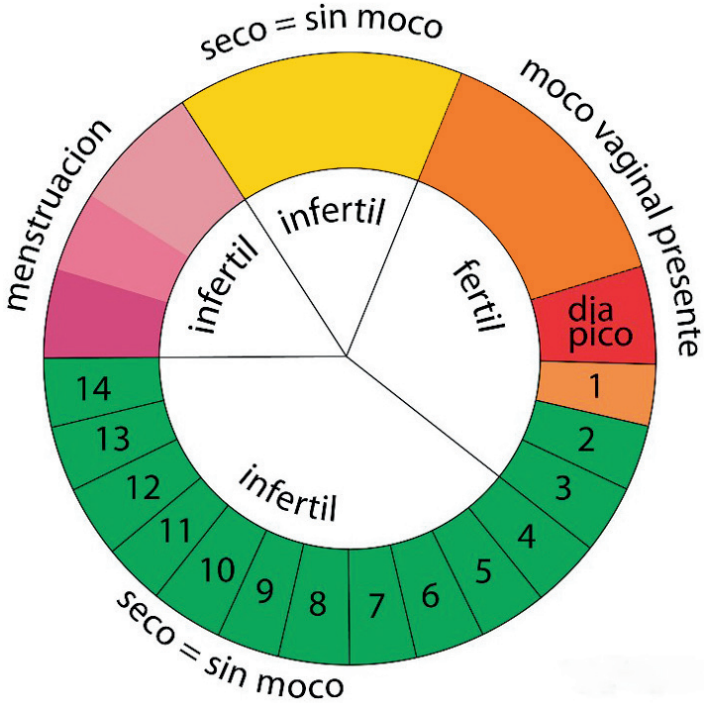
EL CALENDARIO

Duración del ciclo menstrual

Para medir la duración del ciclo menstrual contamos desde el primer día que COMIENZAS a expulsar sangre (inclusive), hasta el primer día de la siguiente regla (Exclusive). **Habitualmente dura 28 días, un ciclo lunar, aunque entra en la normalidad cualquiera de las posibilidades de la "REGLA DE LOS SIETE":**

"Adelantos de hasta 7 días.
Atrasos de hasta 7 días
Hasta 7 días de duración y,
Hasta 7 compresas al día".

Durante los primeros 4 ó 5 días se expulsa la mucosa descamada del endometrio (tiempo que llamamos "tener la regla"), y se inicia el progresivo crecimiento del endometrio y la maduración de un nuevo folículo. El folículo madura paralelamente a la cantidad de estrógenos que circulan por el cuerpo, que va aumentando progresivamente, posibilitando que los pechos estén cada vez más turgentes, la vulva cada vez más roja y exuberante, etc.., produciéndose la expulsión del óvulo (ovulación).



Los estrógenos, pues son las hormonas que rigen esta primera parte del ciclo menstrual, (desde el 1er día del comienzo de cada regla hasta la ovulación siguiente). Es difícil saber, con seguridad y precisión, cuando se romperá el folículo maduro liberando el óvulo en la ovulación; si bien es sencillo aprender a sentir cuando éste ya se ha producido, dado que, como hemos dicho anteriormente, conlleva muchos cambios evidentes. Entonces, también podemos predecir cuando vamos a tener la próxima menstruación: 14 días más tarde de dicha ovulación. ¿Por qué?, pues porque una vez que en la ovulación el óvulo es expulsado desde el folículo maduro, este folículo se transforma en el "cuerpo amarillo" o "cuerpo lúteo", que produce la hormona sexual que rige la 2ª parte de cada ciclo menstrual: La Progesterona, la cual, tal como su nombre indica (progesterona= pro-gestación), hace madurar el endometrio –ya crecido–, preparándola para una posible anidación –en caso de que haya habido

fecundación del óvulo. Si no hay anidación, ni por tanto embarazo, el cuerpo lúteo– **cuya vida es de 14 días** degenera, la progesterona deja de producirse y de circular por sangre... Y la mucosa endometrial comienza a desprenderse: es la siguiente regla, el comienzo del siguiente ciclo menstrual, 14 días después de la última ovulación.

MITOS SOBRE LA REGLA

Seguramente habrás oído sobre la regla un montón de cosas como: " con la regla no hay que lavarse la cabeza", "no se pueden tomar helados", "con la menstruación no puedes irte a nadar", "no se pueden tener relaciones sexuales con la regla"… Un montón de ¡¡No!!

Como ves, son una serie de ideas preconcebidas que culturalmente siguen transmitiéndose, pero sin una base científica real. De hecho, cuando tienes la regla, tu sensibilidad es muy alta y nadie mejor que tú va a saber que necesita tu cuerpo. Por supuesto que hacer deporte suave, bañarte en agua templada, tomarte algo fresco en el verano, amar y ser amada, no son en sí mismas actividades perjudiciales para tu salud sexual. Tú misma si haces caso de lo que te va indicando lo que percibes y sientes, encontrarás las actividades, así como el modo de llevarlas a cabo, que mejor te van sentando en esos días de regla.

Algo curioso que sucede todavía a muchas chicas y mujeres es que aún teniendo desde hace años la regla, siguen sin nombrarla, les da vergüenza que se enteren los/las demás, o se sienten sucias o enfermas. Realmente tener la regla es un signo de salud y supone, sencillamente, unos días especiales para pensar más en nosotras mismas y sentirnos más profundamente.

MAMAS O SENOS

El desarrollo de las mamas o senos en las chicas es una característica sexual secundaria, (o sea, se establece con posterioridad al nacimiento, concretamente en la época de la pubertad juntos con otros cambios corporales y psíquicos que ya comentamos en el capítulo de la "dimensión biológica"). Es curioso, que a

diferencia de otras mamíferas que sólo se desarrollan las mamas en el periodo reproductivo-embarazo, amamantamiento, nosotras, las mamíferas humanas (las mujeres), tenemos mamas desarrolladas desde nuestra pubertad aunque no nos embaracemos, ni tengamos bebés que amamantar.

Así pues, nuestros senos o mamas, tienen en nosotras una misión más allá de la reproducción: nuestras mamas son órganos erógenos de PLACER, de SENSIBILIDAD, de DISFRUTE .

Hay quien dice que: "A las mujeres se las puede clasificar en dos grandes grupos: las que creen tener las tetas demasiado grandes, y las que piensan que sus tetas son demasiado pequeñas". Tal vez tú te sientas incluida en alguno de esos dos grupos…
Parece que las chicas, en su afán de buscar ser "normales", muchas veces desean que el volumen de sus mamas se adapten a las normas del momento –que, por cierto, fueron distintas para tus abuelas–, para tu madre y para ti como ya sabrás. Todavía hoy en día hay aún mujeres, chicas, que están convencidas de que para ser atractivas su cuerpo y, en especial, sus mamas, han de ceñirse al Standard de moda de su entorno cultural... Y lo más triste es que a veces sufren por ello… Lo cierto es que cada cual tiene su tamaño de ojos, de nariz, de boca, de orejas, de manos y de pies… Y esos tamaños no dan, en absoluto, la capacidad para ver, oler, gustar, oír, acariciar o correr. Pues del mismo modo, el tamaño de nuestras mamas no son el índice de nuestra feminidad, de nuestro atractivo, de nuestra sensibilidad erótica, ni de nuestra capacidad de amamantamiento o calidad de maternidad.

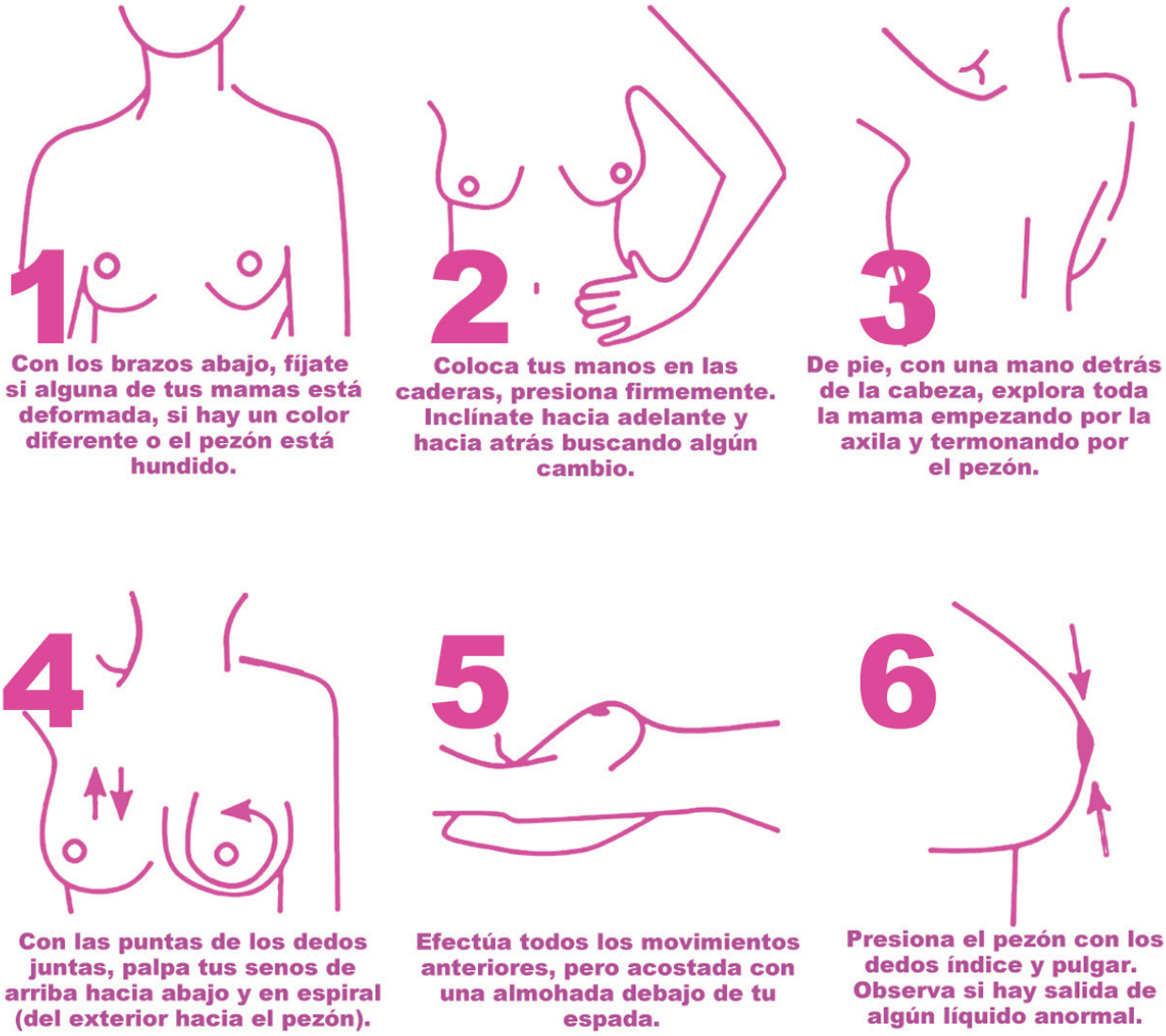
La exploración de las mamas

Podemos aprender a explorar nuestros pechos o mamas:

Desnudas ante el espejo vemos que las mamas, una es normalmente más grande y suele estar un poco más descendida que la otra. Observamos los pezones, que están situados en los vértices de las mamas. Alrededor de cada pezón se encuentra la areola, que es una zona circular de la misma tonalidad que el pezón y de tamaño variado. Por cierto, muchas chicas y mujeres desarrollan alrededor de sus areolas mamarias pelos que pueden ser bastante largos… Este hecho es

desconocido por muchas jóvenes ya que cuando tienen acceso a ver otros pechos de mujeres, éstos suelen estar depilados –en el caso de que tuvieran dicho vello–, y tampoco en los libros suele hablarse de ello… Ahora ya sabes que es normal. Y a partir de la areola está el resto de la mama, de un color mucho más claro.

Respecto al tamaño, firmeza y elasticidad de nuestras mamas se observa una evolución. Las mamas jóvenes están firmes y turgentes pero, debido a la edad, pueden perder el tono e ir disminuyendo la consistencia del tejido conjuntivo de sostén de las glándulas mamarias.



LA EXPLORACIÓN DE LAS MAMAS es conveniente que se realice una vez al mes. Una técnica sencilla es la siguiente: **Delante del espejo**, levantamos uno de los brazos y colocamos el brazo en la parte posterior del cuello. Con la mano que

queda libre empezamos a explorar el pezón para saber si existe algún tipo de secreción, (normalmente no la habrá, a no ser que estemos en la etapa de lactancia, o haga poco que dejamos de dar de mamar al bebé). Si no es así y tienes secreción, consulta con tu médica/o. Se palpa la areola en busca del algún bultito, grieta, etc. Se continúa palpando con la mano en forma de radial o circular en sentido de las agujas del reloj, en toda su extensión y se continúa con la región axilar en busca de algún posible nódulo (bulto). A continuación, se invierten los papeles de las manos y se realiza la misma operación con la otra mama. Al mismo tiempo se inspeccionan las mamas para ver si hay algún cambio de forma, colocación o tamaño. Si apareciera en nuestra palpación algún bulto extraño, mancha, dureza o secreción por el pezón…, lo controlaremos rápidamente y evitaremos que evolucione acudiendo, entonces, a una consulta especializada.

La exploración mamaria es muy importante para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Conocerte es protegerte… Estimarte de verdad, cuidando del regalo de tu vida, es tal vez, el mejor camino para el desarrollo de una salud feliz.

Y RECUERDA, si en la exploración encuentras que:

1. Una mama aumenta o reduce su tamaño o dureza en comparación con la otra.
2. En la piel aparecen unos puntos retraídos como si fuera la piel de una naranja o cambia el color apareciendo manchas.
3. Por el pezón sale un líquido claro, lechoso o sanguinolento y no estás lactando o embarazada.
4. El pezón se retrae o aparecen ulcerillas en el mismo.
5. Encuentras un bulto en el seno o la axila.
6. Una cicatriz o bulto que tuvieras desde hace tiempo y cambian de aspecto, tamaño o consistencia…

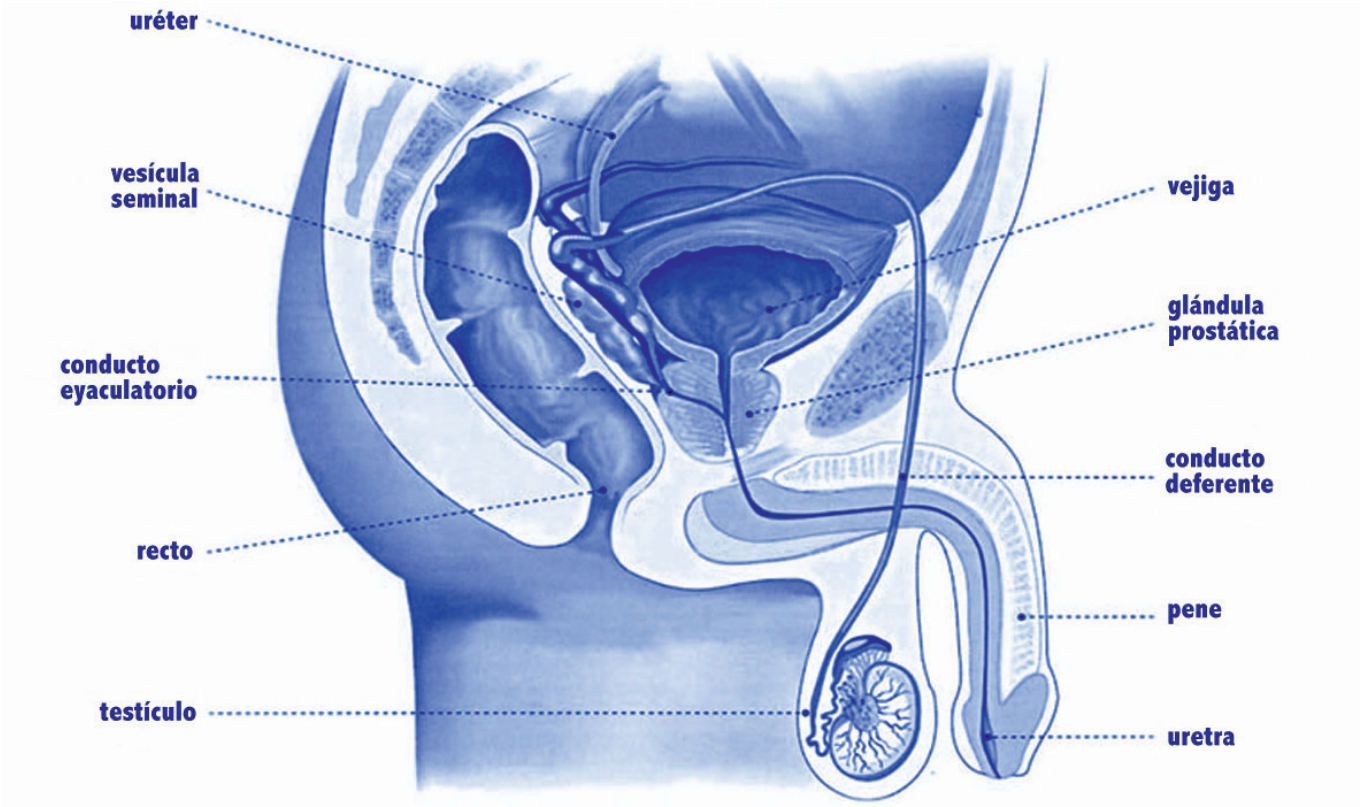
Debes acudir a una consulta médica cuanto antes, aunque no te duela para que te exploren detenidamente y te aconsejen al respecto.

GENITALES DEL VARÓN

Vamos a ir describiendo los órganos genitales masculinos de fuera a dentro, desde lo que podemos ver y tocar hasta lo interno.

EL PENE, es un órgano cilíndrico de tamaño variable que termina en una zona más gruesa, y especialmente sensible, denominada GLANDE. Todo pene se halla recubierto por una fina piel que a nivel del glande forma un repliegue que se llama PREPUCIO. Por dentro este cilindro está atravesado por un conducto, la URETRA, cuya función en los varones es doble: emisión de orina y semen, aunque nunca se dan estas dos funciones a la vez. La uretra, en su parte final es algo más ancha y recibe el nombre de MEATO URINARIO, que es el orificio de salida.

El pene tiene una estructura interna muy característica, comparable a la de una esponja con muchos poros, la cual aumenta de tamaño al empaparse de agua. En el caso del pene aumenta de tamaño y se endurece al recibir el aflujo de sangre, denominándose a este estado ERECCIÓN. Esto se realiza por los CUERPOS ESPONJOSOS Y CAVERNOSOS respectivamente.



El pene, biológicamente hablando, es un órgano copulador. Entre otras funciones biológicas posee la de hacer posible el adentramiento de los espermatozoides en el interior de los genitales de la mujer y, así, disponer de un medio adecuado para la unión del óvulo y espermatozoide (fecundación), paso necesario para la reproducción de nuestra especie.

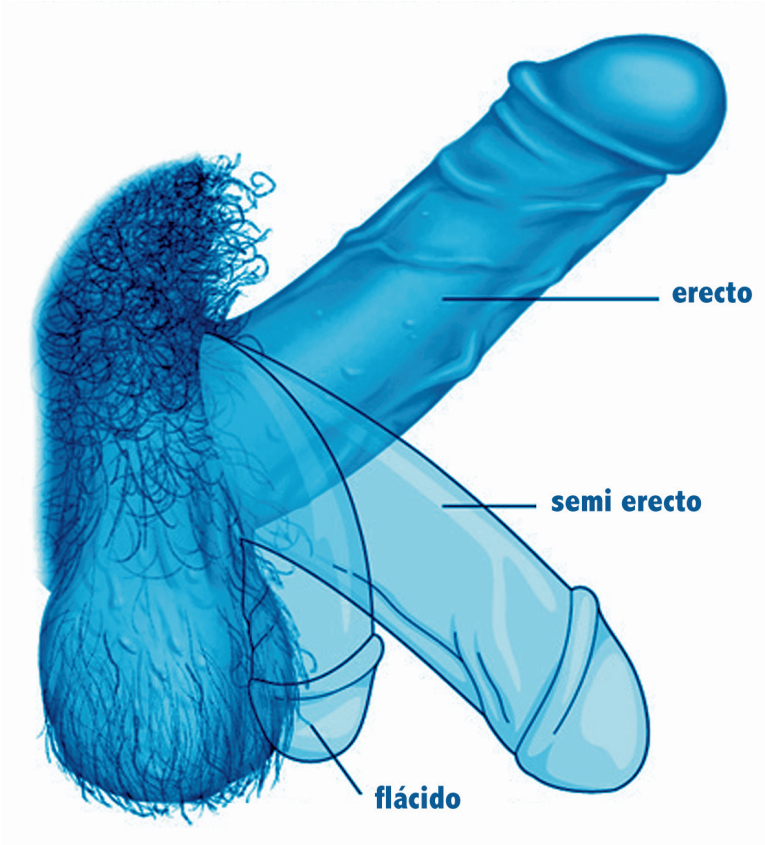
La reproducción en la especie humana necesita pues, de una fecundación interna y el pene la facilitaría. Y todo ello por ser animales aéreos, terrestres. Nuestro medio (aéreo), no es el más adecuado para la reproducción: las células sexuales no pueden moverse en él, hay cambios bruscos de temperatura y se desecarían. Esto no ocurre en el medio acuático, donde surgió la vida, allí las células sexuales pueden moverse libremente y vivir sin amenazas de desecación o variaciones térmicas…, por eso los grupos zoológicos que no han evolucionado del medio acuático al aéreo, no precisan de órganos copuladores para proteger su capacidad de fecundación y reproducción. La fecundación allí es externa, y la reproducción se realiza fuera de los cuerpos de la madre y el padre biológicos.

La línea evolutiva peces-anfibios-reptiles-mamíferos, nos ha situado como grupo zoológico terrestre y, por ello, fue necesaria esta adaptación para la fecundación interna: la copulación, el pene con su capacidad de erección.

Erección del pene

Denominamos erección al estado del pene cuando éste aumenta de longitud, grosor y consistencia, con lo cual también cambia el ángulo de su disposición habitual. Este fenómeno se produce por una serie de mecanismos (químicos, físicos y psíquicos), que favorecen el aumento de la cantidad de sangre que llega a los cuerpos esponjosos y cavernosos del interior del pene, lo cual produce el llenado esas pequeñas y su aumento de volumen, mientras que un mecanismo especial impide el reflujo de sangre para que se mantenga la erección. Es la respuesta inicial fisiológica del hombre frente al estímulo sexual. La erección está bajo el control de los centros nerviosos especiales de la porción sacra de la médula espinal (o sea, su parte más inferior), y la produce generalmente después de una serie de estimulaciones del campo psíquico o corporal. A veces aparece

una erección al despertar, sin que ello corresponda necesariamente a una elevación de la tensión sexual. Ocurre también de manera espontánea en el sueño, en diferentes edades de la vida del varón. El estado de flacidez vuelve cuando la sangre acumulada en las cavidades del tejido eréctil vuelve a su cauce normal o cuando existen estímulos negativos que interfieren en la respuesta sexual (miedo, ansiedad, temor, vergüenza, sentimiento de culpa, etc...), o alteraciones físicas (diabetes, enfermedad de Peyronie, algunos proctectomizados, etc...).



El prepucio rodea al glande cuando el pene está flácido, pero en su erección, o si tiramos hacia atrás, el glande queda al descubierto. Si el prepucio no permite la salida del glande con facilidad y sin dolor, nos encontramos con una alteración frecuente uno de cada tres varones la presenta: LA FIMOSIS. La fimosis favorece los restos de orina, semen, (esmegma), Se soluciona con una sencilla intervención quirúrgica: la CIRCUNCISIÓN. Esta operación consiste en cortar el extremo del prepucio, quedando el pene ya siempre al descubierto. Para evitar llegar a necesitar pasar por este proceso traumático, es conveniente desde la infancia observar posibles problemas en el deslizamiento del prepucio. Este

estrechamiento se puede eliminar progresivamente ayudando a bajar la piel del prepucio suave y sucesivamente: el baño sería un buen momento para hacerlo cada día.

Si la fimosis no causa dolor en las relaciones coitales y se practica una correcta higiene genital, no hace falta realizar la intervención, que como ya sabes es ritual en otras culturas.

En otras ocasiones, la inserción del prepucio: FRENILLO, se encuentra muy alta, dificultando que el glande quede por completo al descubierto y que la erección sea completa. A esta situación se le denomina **frenillo corto**. Esto se soluciona con una pequeña intervención, o con la misma que la fimosis. Para evitarla sirven las mismas medidas propuestas para la fimosis.

EL ESCROTO, es una bolsa que pende por delante de la parte superior de los muslos donde se juntan. Está formada por una piel rugosa y sensible, recubierta parcialmente de pelos a partir de la pubertad, que envuelve a los testículos. Tiene como misión la retracción normal de los testículos, con ella los protege de posibles traumatismos y hace posible su regulación de la temperatura, para que éstos puedan realizar correctamente su función generadora de espermatozoides. Para ello, cuando en el medio ambiente la temperatura es baja, (por ejemplo: baño frío o ducha fría), se contrae el **músculo cremáster**, el escroto se arruga y se engruesa, acercando los testículos a la pared del abdomen, conservando así su temperatura ideal para seguir realizando su función.
LOS TESTÍCULOS. Normalmente son dos, tienen forma ovoide. Se encuentran situados en la parte anterior de la región pineal, alojados en la bolsa escrotal y rodeados por varias cubiertas protectoras, por lo que no podemos verlos. Realmente, los testículos durante la mayor parte del desarrollo embrionario son órganos internos, ya que cerca del nacimiento descienden a la bolsa escrotal para asegurar su correcto funcionamiento en el adulto, ya que, como hemos comentado, precisan temperaturas más frescas que otros órganos.

Sus funciones están reguladas por la glándula Hipófisis, y son: formar espermatozoides y las hormonas sexuales (tetosterona fundamentalmente y

estrógenos), que se producen a partir de la pubertad, de manera continuada durante toda la vida.

El testículo izquierdo suele estar generalmente un poco más bajo que el derecho y tiene un tamaño algo mayor. Por dentro están formados por multitud de canalillos: **los conductos seminíferos**. **Los testículos**, desde la **pubertad**, se encargan de fabricar espermatozoides, **tardando 74 días en su maduración completa,** y por tanto, en su capacitación para su función.

- Un poco más arriba, encima de los testículos, nos encontramos con los EPIDÍDIMOS, formados por el agrupamiento de los **conductos seminíferos**, donde maduran los espermatozoides.
- El transporte de los cuales hasta las vesículas seminales, se realiza a través de otros dos conductos, **llamados CONDUCTOS DEFERENTES**.
- Situadas al lado hay dos bolsitas que se denominan, **VESÍCULAS SEMINALES**, cuya función es alimentar y almacenar los espermatozoides, así como producir el líquido seminal.
- Siguiendo el recorrido interior nos encontramos con una formación nueva, situada debajo de la vejiga de la orina, que es la **PRÓSTATA**. Dentro de ella se unen las **vías seminales y urinarias**. Emite un líquido durante la eyaculación que, al ser alcalino estimula la movilidad de los espermatozoides. Debajo de ésta, nos encontramos con dos pequeñas formaciones, que con las **GLÁNDULAS DE COWPER**, que emiten una secreción que limpia la uretra de los residuos de la orina, antes de la eyaculación.

EL ESPERAMATOZOIDE, es la célula reproductora o germinativa masculina necesaria, como el óvulo, para la fecundación. Está constituido por una cabeza, un cuerpo intermedio y una cola que le da movilidad para poder desplazarse dentro del aparato genital femenino. **Fuera de los testículos sólo pueden vivir unas horas, dentro del útero pueden vivir hasta tres días. RECUÉRDALO!**

EL SEMEN O ESPERMA, está formado por varios millones de espermatozoides y líquidos, o secreciones, **que provienen de la próstata**, de **las vesículas**

seminales y de **las glándulas de Cowper**. En el contenido del semen no hay glóbulos rojos, ni blancos, ni médula; con lo cual la creencia popular acerca de que la frecuente expulsión de semen, (por masturbación, coito, poluciones nocturnas, y/o espontáneas, etc...), produce anemia y seca la médula, no tiene sentido ni validación científica.

El volumen medio de un eyaculado es de unos 3cc, y disminuye si hay repetidas eyaculaciones en breve tiempo, por supuesto.

Te preguntarás, tal vez, porqué los varones emiten tantos millones de espermatozoides en cada eyaculación, si realmente sólo uno de ellos será el que aporte el material genético junto con el óvulo en la fecundación: lo que sucede es que muchos espermatozoides, "se pierden" y mueren sin encontrar al óvulo y además, se precisa de determinada concentración de algunas sustancias producidas por los espermatozoides que encuentran al óvulo, para que éste se abra y deje paso a la cabeza (donde están sus cromosomas), de un sólo espermatozoide. Así que sólo con la cooperación de todos los espermatozoides que rodean al óvulo es posible conseguir dicha concentración enzimática que posibilite la apertura del óvulo y la fecundación consiguiente.
En los hombres que han decidido hacerse la vasectomía (un método anticonceptivo que requiere intervención quirúrgica, ya que se trata de una esterilización), la cantidad de esperma emitida en cada eyaculación es prácticamente la misma que la de todos los varones y la única diferencia radica en que en su composición no se encuentran espermatozoides, careciendo por tanto, su semen de capacidad reproductiva.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

Es a través de la búsqueda del placer con uno/a mismo/a o autoerotismo, como se va abriendo la puerta a lo erótico, al placer compartido y a la comunicación.

A partir de experiencias de autoerotismo, en las que intervienen la lentitud, la voluptuosidad, el abandono corporal, etc..., aprendemos a tomar tiempo para acariciarnos, sentirnos, mirarnos, fantasear, soñar…

Podemos percibir el deseo modulándose en nuestro cuerpo, vagando de aquí para allá en ondas sucesivas. Y a partir de esta grata experiencia surge el deseo de compartir con otras personas, salirse de uno/a mismo/a para sumergirse, sin perderse, en el otro/a, el gusto de amar y ser amado/a.

Y así nuestros ojos aprenden a mirar al otro/a, enterneciendo a la/s otra/s personas/s, adentrándose-sin perderse- en el universo del otro/a, otros/as.

Nuestras manos aprenden a tocar, acariciar, tomar, ofrecer, jugar…

La boca aprende a gustar, lamer, saborear. Los oídos aprenden a emocionarse con los murmullos del placer….

El cuerpo entero tiende hacia otro cuerpo, otros cuerpos y aprende a mecerse y a ondular a lo largo de él, de ellos.

El tiempo se comparte con los/las demás. El tiempo de sentir aflorar un inmenso calor desde los genitales al resto del cuerpo, donde todo se funde. El tiempo de sentir todo nuestro ser que fluye en goze a nuestros genitales, y todo se funde…

Y mediante la reciprocidad, descubrimos nuestro cuerpo entre las manos del/la otro/a, el aliento del/la otro/a; en toda la piel sentimos la pasión y la delicadeza…, hay como una pérdida de límites: **la fusión, que Georges Moustaki expresa muy bien en una de sus canciones**:

> "Tú llevas mi camisa, y yo tus collares.
> Yo fumo tus cigarrillos, y tú bebes mi café
> Te duelen mis riñones, y yo tengo fríos tus pies.

Tú pasas mis noches en blanco, y yo tus insomnios.
No sé donde comienzas, no sabes dónde acabo.
Tú tienes cicatrices donde yo soy herido.
Tú te pierdes en mi barba y yo tengo tus manos de niña.
Tú vienes a beber con mi boca, y yo con tu hambre.
Tú tienes mis inquietudes, y yo tus sueños.
No sé donde comienzas, no sabes dónde acabo.
Yo tengo tú pecho redondo, y tú tienes mis orejas.
Tu aliento me calienta, y yo ahogo tus gritos.
Y me callo cuando tú me amas y duermes cuando te lo digo."

Sin embargo tras la fusión vendrá la separación; separación necesaria para un nuevo encuentro y fusión.

El poeta Kahlil Gibran expresa así este ciclo:

"Amaos el uno al otro
pero no hagáis del amor una atadura,
que sea más bien un mar movible
entre las orillas de vuestras almas.
Llenaos el uno al otro las copas
Pero no bebáis de la misma copa.
Daos el uno al otro el trozo de pan
Pero no comáis del mismo trozo.
Cantad y bailad juntos y estad alegres
Pero que cada uno de vosotros sea independiente.
Las cuerdas de un laúd están solas
Aunque tiemblen con la misma música.
Dad el corazón pero no para que el compañero, lo tenga,
Sólo la mano de la vida puede contener los corazones
Y estad juntos pero no demasiado juntos,
porque los pilares del templo están aparte.
Y ni el roble crece bajo la sombra del ciprés
Ni el ciprés bajo la del roble".

LOS SENTIDOS

Nuestros sentidos son todo un mundo… Un mundo de precioso diseño evolutivo con el cual percibimos la realidad del entorno, a nosotras/os mismas/os, y nos mecemos en nuestros deseos, fantasías… Al menos cinco sentidos tenemos y continuamente intentan hablarnos, decirnos..., ¡lástima que a veces los arrinconamos a la más aburrida rutina! Aún así ellos siguen ahí, dispuestos a sorprendernos en cuanto nos lo permitamos.

SENTIDO AUDITIVO

La sexualidad tiene sus propios ritmos y melodías, su propia poesía. Las personas somos capaces de evocar situaciones pasadas –o imaginarlas– al oír de nuevo, o por vez primera, una voz, una música, un murmullo, un suspiro e incluso saborear un silencio…

Aprovechémoslo para crear ese deseado ambiente cálido que nos transporte, que nos estimule y posibilite desarrollar, al máximo, todo nuestro erotismo.

SENTIDO VISUAL

La sexualidad tiene sus propias vistas panorámicas...

Nuestros ojos pueden captar colores, formas, distancias, proximidades, relieves… Están preparados para ello. ¡el sentido visual es tan importante en la vida erótica! **"Se dice que una imagen vale más que mil palabras"** y es que ¿te has dado cuenta de la cantidad de matices y "paisajes" que podemos sentir/expresar en una mirada?: **seducción**, **ternura**, **deseo**, **inocencia**, **complicidad**, **juego**, **alegría**, **confianza**, **excitación**, **paz**, **profundidad**, **misterio…** Mirar al otro/a la otra como contemplando un paisaje global ¡es algo tan bello…! ¿A quién no le gusta, también ser mirado/a así?

Por ello, cuando desde la pornografía se nos ofrece esa visión tan reduccionista y parcializada del erotismo, focalizada sólo y siempre en ciertas zonas corporales, (coito vaginal, coito anal, doble penetración, cumnilingus, mamada...), ¿no resulta casi como un desprecio para la capacidad visual globalizadora de la que todos y todas disponemos?

SENTIDO TÁCTIL

Tocar es uno de los caminos de estimulación erótica humana. Desde el comienzo de nuestra vida aprendemos del contacto, del ser tocados/as, del tocar… Aprendemos a reconocer nuestro corporal al sentir nuestro límite exterior, nuestra piel. ¡Es tan importante para el sano desarrollo del ser humano sentirse acariciado, ya desde su cuna!

Cuando hablamos del tacto no sólo nos referimos a lo sentido mediante la palma de la mano. Tenemos capacidad de tacto y de contacto en toda la extensión de nuestra piel… Todo nuestro cuerpo es potencialmente erótico, no existen las "zonas erógenas". Realmente es cada persona la que interpreta las sensaciones táctiles conforme a su aprendizaje anterior, sus condicionamientos culturales, sus exigencias mentales. Una zona, por ejemplo, tradicionalmente olvidada y reprimida es el ano. Sin embargo puede jugar un papel importante en la sexualidad, ya que está ricamente inervado para ser asiento de placenteras sensaciones. El culo está infravalorado culturalmente, pero sus orgasmos, tanto en chicas, como en chicos, es fantásico.

Todo nuestro cuerpo, pues puede sensibilizarse a sentir con viveza el tacto, el contacto…, calor, presión, suavidad, frescura, tersura, rudeza... Todo un mundo de percepción: ahora bien el estilo de contacto que para una persona puede ser excitante en un momento, para otra persona puede no serlo: cada uno/a experimentamos nuestras propias vivencias de las relaciones sexuales. Así que, por supuesto, procuraremos el máximo respeto y consideración hacia la otra persona, ya que sus gustos, deseos sólo a ella, en verdad le pertenecen. (Ante una negativa, y/o relación genital "sexo", NO insistas, puede acabar cometiendo un abuso y/o delito sexual).

SENTIDO DEL GUSTO Y DEL OLFATO

La sexualidad también tiene sabores y olores, su propia condimentación. Se trata de encontrarla… Cada persona tiene su mapa olfativo y gustativo, en base a su origen geográfico.

En el erotismo y la sexualidad, el sentido del gusto y del olfato están conectados con lo táctil. Estas formas de comunicación directa y próxima, debido a la

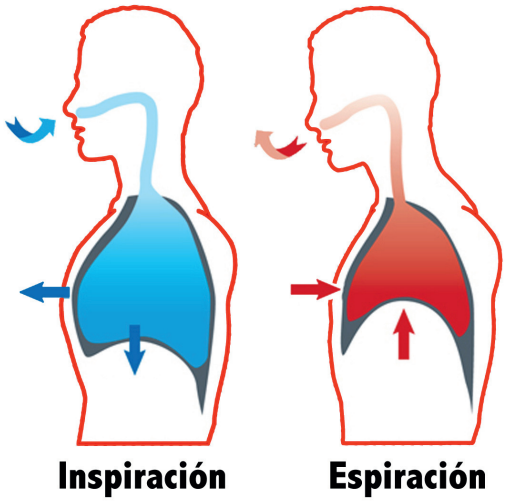
creciente artificialidad de nuestro entorno, han ido perdiéndose desgraciadamente y han venido a sustituirse por formas lejanas y distantes de comunicación, (como las redes sociales), formas que –por supuesto–, requieren "menor implicación personal".

En estado natural, cada persona tenemos un aroma que nos es peculiar, cada rincón de nuestro cuerpo exhala un matiz perfumado… Y los gustos de los fluidos que rezumamos cada ser humano, varían también según las personas y los momentos… Podemos saborearnos en pequeños sorbos voluptuosos, podemos embriagarnos de nuestros olores y dejarnos sentir como la excitación y el deseo nacen y se amplifican mientras cambiamos hacia la alegría global del encuentro profundo.

LA RESPIRACIÓN

Todo el mundo lo sabe: **Respirar es imprescindible para sobrevivir**, el aire es para nuestro organismo, un alimento más vital que la comida y el agua. **La respiración es nuestro alimento primordial**.

Es evidente: para sobrevivir, nuestro cuerpo respira, y lo suele hacer automáticamente, por fortuna. Pero también hay otro nivel de respiración por el que optar: **la respiración consciente**. Podemos darnos cuenta de cómo respiramos y voluntariamente influir en su ritmo, modo y profundidad. Cuando eso lo aprendemos: **Respirar ya es VIVIR!!**



La respiración influye en nuestro **estado de ánimo**. Si cuando estamos agitados/as, ansiosos/as, efectuamos **respiraciones lentas y rítmicas**, hinchando por completo el abdomen y tórax, **inspirando por la nariz y espirando por la boca**, producimos un bombeo lento de la sangre que ralentiza el sistema circulatorio y nervioso, dando reposo a todo el engranaje neuromuscular así: **¡¡nos relajamos!!**

Si cuando nos encontramos bajos/as de energía, poco dinámicos/as efectuamos **respiraciones breves**, con **ritmo rápido**, bombeamos a golpes la sangre al corazón y **el sistema nervioso** recibe **una oxigenación extra** que **nos alerta y nos estimula.**

Como la sexualidad es también la vida, podemos relacionar muy claramente esas formas de respirar con ella. Cuando respiramos lenta, completa y relajadamente oxigenamos más eficazmente las células nerviosas y también los órganos sensitivos –recuerda que la piel es nuestro órgano receptivo más extenso–, así podemos sentir más intensamente. Si queremos prolongar el placer relajaremos la respiración…

RECUERDA: Realmente, el desbloqueo de la respiración, la relajación de las tensiones y el despertar de la piel nos ayudan a aflorar las sensaciones y sentimientos más íntimos, y permiten una comunicación sensual más intensa y profunda contigo mismo/a y con los/las demás.

RESPUESTAS SEXUALES

Nuestras respuestas sexuales a los estímulos que vivimos son mecanismos complejos en los que intervienen elementos biológicos, psíquicos y culturales. Precisamos para ello nuestra integridad física; en nuestras respuestas sexuales intervienen: nuestro sistema nervioso, nuestro aparato circulatorio, nuestro sistema muscular, nuestra piel. Todo nuestro cuerpo, en realidad, está implicado en nuestra sexualidad. Por supuesto que nuestras respuestas sexuales se establecen en el orden de nuestro psiquismo, que a su vez, suele estar influenciado por factores ideológicos, o sea, socio-culturales: nuestras creencias,

nuestras ideas, nuestros juicios y prejuicios, intervienen poderosamente en nuestras respuestas sexuales.
Así pues, **la excitación sexual**, puede despertarse y alimentarse tanto por estimulación mental como por **estimulación física**, aunque al parecer, **el placer** está más íntimamente relacionado **con la estimulación mental**, es decir a mayor estimulación mental, mayor placer y menor necesidad de estimulación física. Cuando hablamos de estimulación mental nos referimos a todo el *proceso de concienciación* por estímulos sonoros, olfativos y visuales que nos llegan, así como todos aquellos que podemos rememorar a través de nuestras experiencias anteriores, nuestra creatividad y nuestra fantasía.

Como puedes observar en tu vida cotidiana, a pesar de que todos/as somos personas, en nuestro entorno cultural los/las jóvenes también se sienten y actúan, a menudo, encasillados/as en dos rígidos roles diferentes que aún perviven:

El del varón:
No expresar emociones
Puede expresar agresividad
Activo, seductor

El de la mujer:
Puede expresar emociones
No debe expresar agresividad
Pasiva, dejarse ligar

Y si intentan salirse de este rol familiar, social, escolar y culturalmente impuesto, **al niño** se le tachará de **nenaza, mariquita, afeminado…,** y **a la niña** se le llamará **chicote, marimacho, tortillera o bollera… etc..**

Nuestra sociedad aprovecha las pequeñas diferencias anatomofisiológicas para justificar unos papeles distintos en la sexualidad y el erotismo para mujeres y varones… Y así, se esperan unos comportamientos distintos de cada uno de los sexos humanos, incluyendo el modo de comunicarse, sus actitudes, sus

códigos lingüísticos. Es la cultura elaborada socialmente la que dicta normas, formas, modos de relación estereotipados entre hombres y mujeres…, **papeles teatrales** que les reafirman en la función sexual y social que de ellas y ellos cabe esperar "aquí y ahora".

Es una época en la que los medios de comunicación social nos inundan tanto dentro como fuera de casa, podemos darnos cuenta de cómo están interviniendo en nuestra forma de sentir y desear. Ellos/as han tomado el papel de mostrarnos y darnos los modelos, es decir, tratan de establecer el tipo de varón o de mujer que deberá ser tenido como el/la más apetecible y deseable para nosotros/as.

Las diferencias entre las respuestas fisiológicas de ambos sexos no son tan grandes en sí mismas, ya que nos parecemos mucho, y que algunos de nuestros órganos (como el **clítoris** y el **pene**), **son realmente homólogos y reaccionan de forma bastante similar ante la excitación sexual**.
Así pues, la vivencia de la sexualidad es tan rica y llena de matices como personas existen. Y por tanto, no podemos dividirla en "masculina" y "femenina" y mucho menos hablar de que exista una diferencia esencial entre el estado de orgasmo de hombres y mujeres. Con todo sólo hay un orgasmo.

EL ORGASMO SEXUAL, cuya **etimología griega** significa **alegría total**. Y a eso tendemos en nuestras **experiencias sexuales**: a la alegría total. Para realmente poder **disfrutarla** se requiere de un **aprendizaje**, tal vez distinto y complementario para chicos/varones y chicas/mujeres. Como **los niños/chicos/ varones han aprendido en nuestra cultura a que "lo más importante son los genitales"…, para llegar a experimentar profundos orgasmos** (que van más allá de las rápidas eyaculaciones "corridas"), sería cuestión de que sensibilizaran todo su cuerpo... Se trataría de no quedarse en la habitual manipulación genital rápida –aunque con ella se alcance un cierto placer–, ir un poco más allá, atreverse a explorar todo el cuerpo lentamente, jugar y modular el placer, sentir la propia energía circular llena de sensualidad y voluptuosidad…

Y en el caso de **las niñas/chicas/mujeres, como lo que han aprendido en nuestra sociedad es a cultivar la sensualidad, cuidar el cuerpo, etc**., pero lo

que suele imperar en referencia a sus **genitales** es **"eso no se hace"**, **"eso no se dice"**, "**eso no se toca**"…, pues, **si desean disfrutar de orgasmos globales, su reaprendizaje será justamente, el permitirse encontrar también sus placeres genitales**, que su sensibilidad también se desarrolle en ese espacio… Redescubrirse íntimamente en toda capacidad de goce y fantasía… ¡que llegue la inocencia donde reinó la culpabilidad!

Podemos , así, llegar a la armonización sexual : es todo nuestro cuerpo el que vive pleno de placer y satisfacción, y somos conscientes de la alegría total que nos llena…

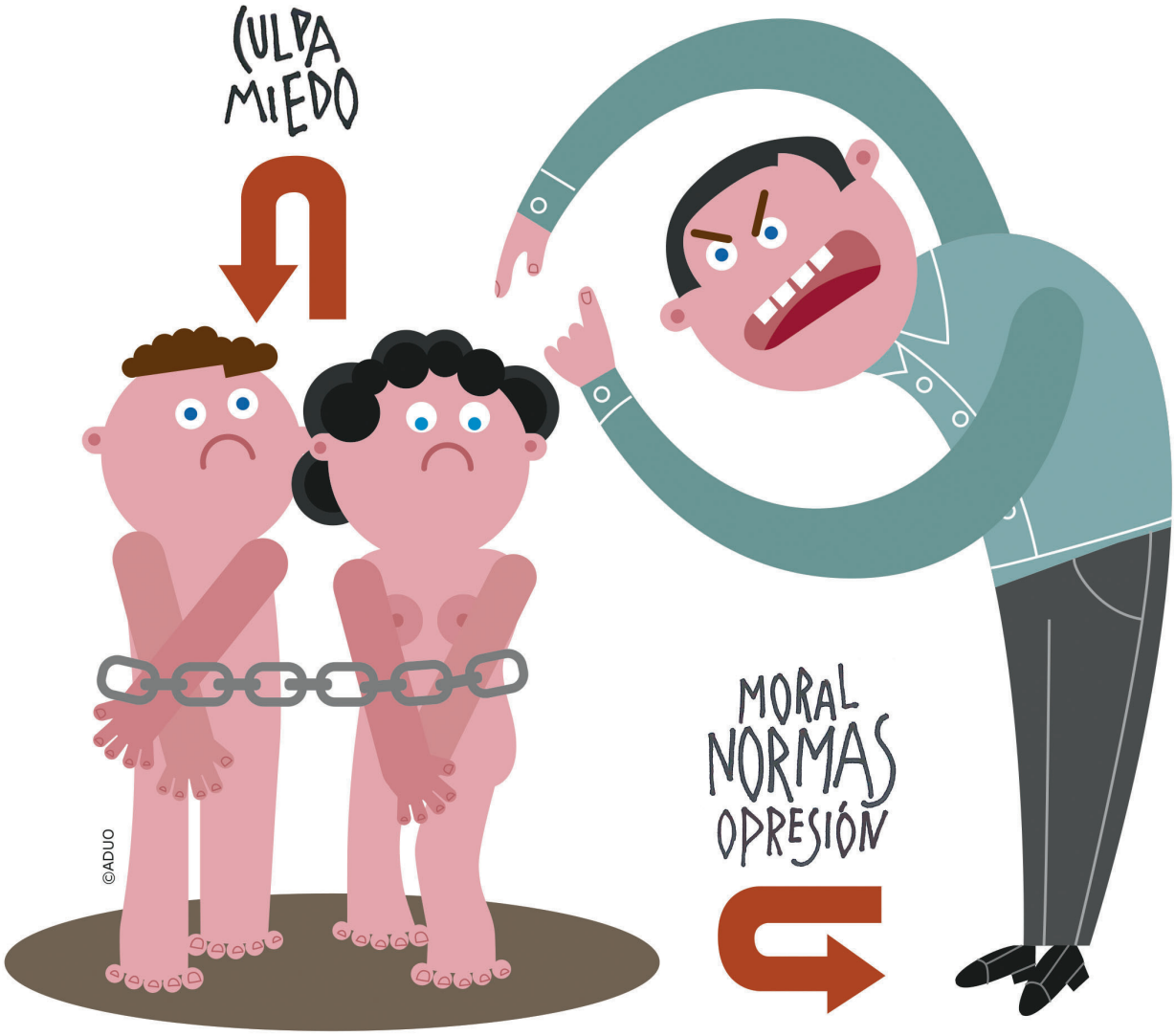
RECUERDA: Así pues, la única diferencia entre hombres y mujeres está en la reproducción: sólo las mujeres son capaces de dar a luz nuevos seres humanos y amamantarlos de forma natural. Al menos, de momento.

Pero como decíamos el ser humano es la única especie biológica que ha escapado del determinismo de la supervivencia como especie a través de la función reproductora. Los seres humanos, liberados de los períodos de celo, podemos permitirnos el espléndido regalo de disfrutar de las relaciones sexuales por placer y como modo de expresión y recepción comunicativa: mas allá del "deber reproductivo" podemos gozar de la fiesta de nuestros cuerpos.

POR UNA SEXUALIDAD LIBRE: "CUENTOS SOBRE SEXUALIDAD"

La sexualidad humana es una dimensión más de nuestra comunicación, hacia nosotras/os mismas/os, hacia los/las demás.

Como ocurre con otros muchos aspectos humanos, sus posibles manifestaciones son enormemente diversas y variadas, no pudiéndose trazar un modelo definitorio único, como han pretendido diversos intentos represores, manifestando una u otra variante de la sexualidad como "sana" y considerando "enferma", cualquier otra modalidad; dicha represión nos llevaría ineludiblemente a un empobrecimiento, no sólo sexual sino de toda nuestra personalidad en su conjunto, de nuestra comunicación, de nuestro placer…



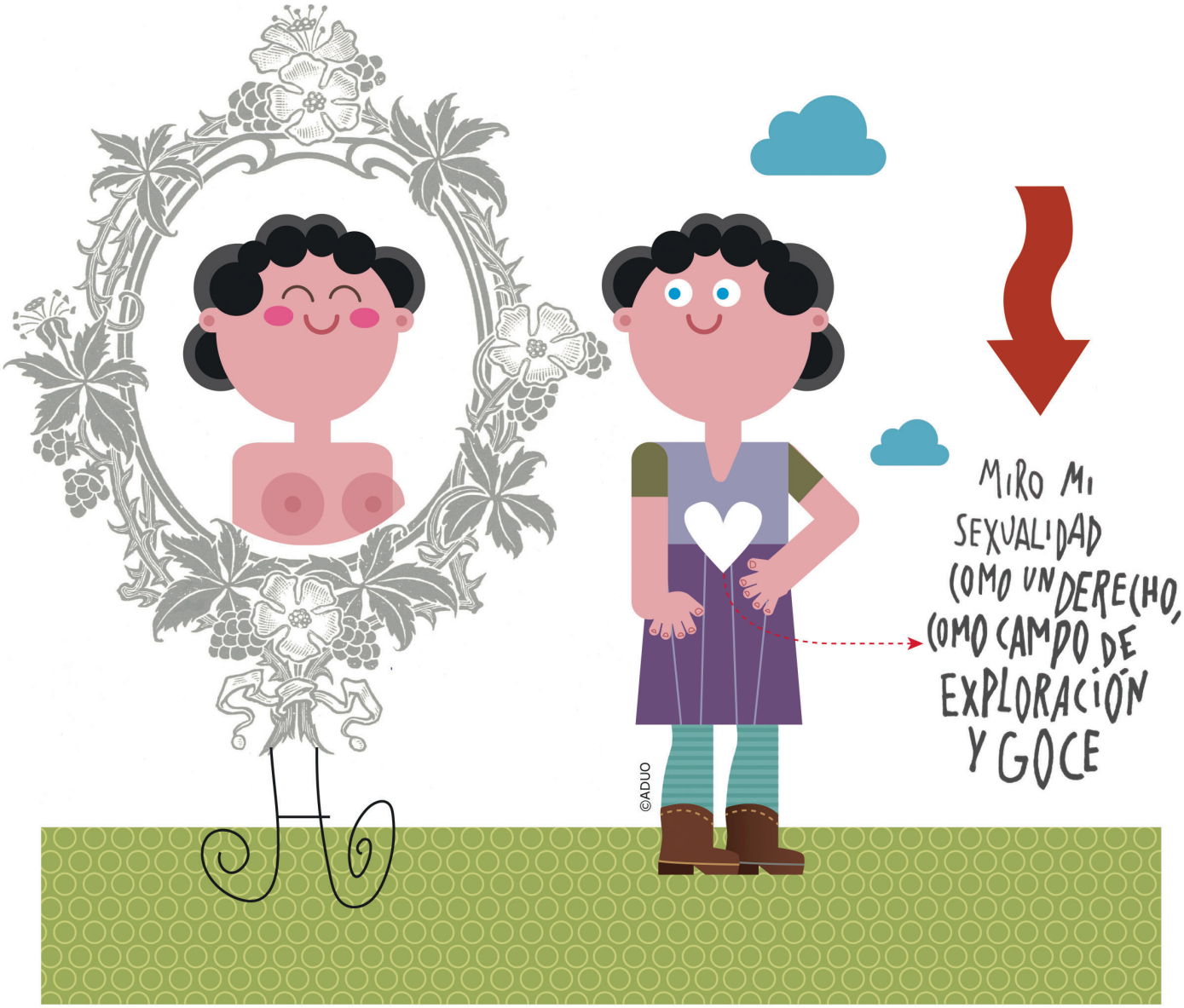
Ya no seríamos seres libres, creativos, capaces de reinventar nuestra historia, sino tristes mecanismos de un engranaje, que funcionaría debido a la restricción de nuestra sexualidad y, por tanto, de nuestra libertad, al sometimiento a ciertos intereses extraños ajenos a nosotros/as mismos/as arropados por la "moral", las "buenas costumbres"… **RECUERDA: Si nuestro cuerpo nos pertenece, tengamos el valor de guiarnos autónomamente, descubrirlo en cada momento, sin imponerle los "clichés" o "fotocopias" que nos han enseñado.**

En realidad nadie te puede decir lo que "has de hacer" con tú sexualidad, atrévete a buscarlo por ti mismo/a. Borremos todo lo aprendido de forma alienante y mimética, reconstruyamos nuestra sexualidad como seres libres de los tabúes, las imposiciones ajenas… **Cada persona es un mundo**, lo que resulta "bueno" para alguien puede no serlo para otro/a, cada cual puede ensayar y realizar sus propias perspectivas respetando y aceptando eso mismo del / de la otro/a, nadie deberá ponerse en el lugar del /de la otro/a para dictarle las normas de su comportamiento. Este principio también es aplicable a la sexualidad; como seres humanos autónomos, **nuestra sexualidad también es autónoma**; frente al encadenamiento y alienación social-sexual se nos impone modelos a seguir, podemos vivir nuestra sexualidad, aprender sin imposiciones ni miedos creados, podemos liberarnos de los tabúes y aprender a disfrutar, podemos dejar de culpabilizarnos por gozar libremente, aceptando, claro está, la misma autonomía y libertad en los/las demás: La O.M.S. ya ha dicho que la salud sexual contribuye al bienestar y la calidad de vida de las personas.

"No impongas tus deseos a los/las demás, ni dejes que te los impongan a ti".

*como bien advirtiera **Marcuse**, **la represión sexual se convierte en base y modelo de la represión socia**l; acostumbrados/as a la autorrepresión y control de nuestra sexualidad, aceptaremos sumisamente la represión y el control social.

En nuestro mundo nada hay eterno. Viviendo nos desarrollamos, crecemos, abriendo las puertas a nuevas experiencias que, indudablemente, nos harán cambiar; igualmente pasa con nuestras relaciones sexuales.



Nada hay definitivo, todo puede ser una grata invitación a recalar en las costas de nuestros deseos; desnudos/as para nuestro placer, podemos cambiar de ropaje según vivamos las diferentes circunstancias que se nos presenten o que nosotros/as seamos capaces de crear. Tú mismo/a has visto como viejos deseos desaparecen o se transforman en otros nuevos; **no hay por qué tenerle miedo al cambio** o la novedad, aunque tampoco sería conveniente dejarse arrastrar por una frenética carrera hacia lo nuevo sin llegar asimilar las experiencias anteriores; **buscar tu propio ritmo real sería un camino sensato**. Que otros/as no lo hagan por ti.

Concluyendo, la mujer ha sido reducida a simple "agujero" y al varón a "tapón" de dicho agujero, donde él también perdería su sexualidad genuina. "Gran invento" de los negadores del sexo: "el agujero negro" de la sexualidad humana, donde mujer y varón pierden su propia sexualidad por la propia adscripción de "roles sexuales" o "de género" (activo/pasiva; dador/receptora…), apareciendo como seres "angelicales", desprovistos de su sexo.

El varón, como avestruz, esconde su "cabeza" en el agujero imponiendo su negritud a la mujer, como dijo **John Lennon**: "**la mujer es lo más negro del mundo**". El ha entregado su sexualidad, su capacidad de goce, como precio del poder y ha impuesto esa pérdida a ELLA, que se ha dejado encadenar como sumisa compañera de sus tristes renuncias. **No es de extrañar que las mujeres estén ya hartas y muchas de ellas han empezado a alzar el vuelo por sí mismas, ¿seremos capaces los varones de alzarlo también y acompañarlas como iguales, aceptando posibles diferencias sin imponerlas? Hombres por la igualdad en España, lo intentan.**

No hay por qué creerse todos los cuentos, podemos reinventarlos a nuestro placer. ¿Por qué no comenzar a sentir que nos merecemos un profundo respeto hacia nuestros propios deseos sexuales?, ¿por qué no propiciar entre todas/os ese respeto?, ¿por qué no crear nuestras sinceras verdades en vez de dejar que nos sean impuestas las creencias ajenas sobre nosotras/os mismas/os?

Si, nuestras sinceras verdades, que serán como mágicos espejos cambiantes en nuestro crecimiento… verdades transformables, auténticas metáforas que cambian con nosotras/os.

Decía **Mike Jagger**: "**que no te pinten el mundo de negro, coloréalo a tu gusto. Nada hay definitivo, todo es cambiable**".

Así pues, **nuestra propia sexualidad ya desde la infancia es rica y esplendorosa en sus posibilidades**. A lo largo de la vida aprendemos miedos y coacciones que nos van **"educastrando"**. Es cuestión, pues, de **aprender** a reconocer y escuchar toda la enorme variedad de deseos sexuales, que viven en nosotros/as, reprimidos, ocultos, inconscientes…, fruto de una represión sexual, que ha sobrevalorado sólo una relación o deseo, anulando o bloqueando dicha variedad y empobreciendo nuestra capacidad erótica, ya que el discurso normativo, moral y social, tiene que ver con la reproducción no, con la sexualidad. Pero estos deseos no están muertos, aunque a veces lo parezcan en su letargo; aún reprimidos, dormidos, continúan latiendo en nuestro trasfondo y ocasionando a veces determinados conflictos de nuestra personalidad (fijaciones, obsesiones, fobias…), ¿por qué limitarnos a un solo órgano, cuando podemos tocar una infinidad de instrumentos?

Una sociedad jerárquica, clasista, machista, opresora…, elegirá siempre una sexualidad alienante, restrictiva, dominante/dominada…, una sociedad realmente democrática y libre, requiere una sexualidad plural, amplia e intransferible, que pueda ser realmente compartida con quién queramos de manera autónoma e independiente. ¿Por qué, pues, **"transferir"** tu sexualidad, si puedes compartirla gozosamente si te apetece y eres apetecido/a?. Ahora bien, por mucho que creas desear algo de alguien, los/las demás no están verdaderamente obligados/as a ofrecértelo y dicha resistencia no significa que son unos/as estrechos/as…

La seducción puede ser un camino para llegar a compartir; la imposición, la manipulación, el insulto, no hace un deseo atractivo ni divertido, sino que se vuelve repulsivo en su misma imposición. El respeto a los/las demás es paralelo al respeto por uno/a mismo/a: si no respetas no te respetarán.

La no aceptación de nuestra sexualidad nos llevaría a mecanismos impositivos; viviéndonos bloqueados/as nuestros deseos se nos "dispararían", convirtiéndonos en víctimas y verdugos de ellos, sin ser capaces de gozar libremente. ¿Si no nos aceptamos difícilmente podremos aceptar a las demás?, ¿por qué no hacer posible el vivir embebidos del respeto por los/las demás y la estima respetuosa hacia nosotros/as mismas/os?.

Así pues, cualquier intervención social o legal sobre la sexualidad sólo estaría justificada en tanto asegurase su carácter de derecho individual, es decir, que potenciase la libertad de cada persona o colectivo; libertad que será reconocida socialmente a través de una información veraz que cuestione los hábitos sexuales represivos –fijados en formas restrictivas– y las bases de funcionamiento social que coarten la vivencia corporal y la voluntad de las personas.

El sistema jurídico debería considerar las expresiones sexuales como derechos personales y nunca reprimir, ni discriminar, ninguna forma de actividad o relación sexual, sino, solamente, la coacción, que, en su caso, pudiera acompañarla. Se trataría de proteger socialmente/legalmente todas las relaciones sexuales libremente y mutuamente aceptadas, cuestionando las "imposiciones" en cualquier modalidad de relaciones sexuales, inclusive aquellas que se puedan dar "arropadas" dentro del matrimonio (violencia de género, maltrato, etc...).

Hay que **recordar que nuestra Constitución no acepta ningún tipo de discriminación por motivos sexuales y nuestro código penal condena la homofobia**.

La declaración universal de los DDSS o declaración de Valencia, Junio 1997, XIII congreso mundial de sexología y ratificado en el XIV en Hong Kong en 1999, son derechos humanos y universales. En el 2014 se ha hecho una revisión por la WAS de los mismos.

APÉNDICES

ANTICONCEPCIÓN

Seguramente hayas oído hablar de **ANTICONCEPTIVOS**; como indica la palabra, son **modos de evitar el riesgo reproductivo de la relación coital** (penetración de pene en vagina), cuando no se desea que dicho encuentro, derive en embarazo.

Hoy en día disponemos de una **gran variedad** de dichos **métodos anticonceptivos** para elegir. Pero antes de pasar a su descripción, haremos algunos comentarios generales:

Cada año miles de adolescentes quedan embarazadas sin haberlo deseado voluntariamente, según refieren los estudios al respecto. Estas miles de adolescentes y jóvenes y sus parejas sexuales, hubieran podido acceder con más libertad y tranquilidad al **placer coital,** que deseaban sin las consecuencias no buscadas, ni queridas, e incluso, a veces, ni tan siquiera valoradas o imaginadas… **Hoy en día**, puede **accederse a una buena información sexual y anticonceptiva**, claro que, para ello, las personas que desean involucrarse en las relaciones sexuales coitales sin deseo de embarazos consiguiente, se supone que desean tomarse interés y asumir la responsabilidad de las decisiones de su vida sexual.

Embarazarse o no ya no es un hecho que no se conozca cómo ocurre ni es algo de mala suerte, ni es una cuestión para "cerrar los ojos" cuando llega la situación erótica a desbordarse sin haber decidido nada aún al respecto… Es algo que las personas jóvenes pueden decidir con consciencia, demostrando así su capacidad de adultos/as, sin juegos infantiles de azar, ni de "gallinitas ciegas". Un planteamiento franco y sincero –personalmente y en pareja– es el mejor camino para evitar un montón de sinsabores "no previstos". **Por tu salud sexual, protégete siempre utilizando condón en tus relaciones coitales vaginales y/o anales, si no deseas sorpresas indeseables.**

La anticoncepción es cosa de dos, ya que la relación sexual coital vaginal que puede embarazar es cosa de dos, personas de diferentes sexos. Así pues, **no es sólo responsabilidad de la mujer**, por supuesto que **también es**

responsabilidad del hombre-varón-joven-adolescente que con ella comparte dicha relación… De modo que no es suficiente con que la anticoncepción la asuma la mujer, aunque sea con el beneplácito del varón, sino que él **–en caso de considerar que no es el momento para ser padre–**, tendrá valoradas sus posibilidades y decisiones de uso anticonceptivo, previamente al inicio de cualquier relación sexual que conlleve responsabilidad reproductiva, ya que, de momento no la desea.

No hay un método anticonceptivo mejor "objetivamente" para todas las personas; la decisión de uso depende de muchos factores personales y de pareja (edad, frecuencia de relaciones coitales-vaginales, salud, actitud hacia los propios genitales, motivación personal para su uso, etc...), que es conveniente que sean valorados en cada momento de la vida fértil.

El uso de un anticonceptivo si se convierte en "automático" suele llevar aparejada una sexualidad automática y poco satisfactoria.
Es muy importante hacerse consciente de la anticoncepción elegida en un momento dado; para ello es imprescindible que estés bien informado/a. Además de estudiar con detenimiento lo que vamos a contarte de cada uno de los métodos, no estaría de más qué pudieras comentarlo con gente de tu confianza, que te inspire sosiego y seguridad: tal vez tu padre o/y tu madre, algún/a posible hermano/a o amigo/a, o bien acudir a personal cualificado en planificación reproductiva y sexología (centros de Salud Sexual), o leerte un buen libro en tu tiempo libre.

Tanto se ha hablado de anticonceptivos que parecería que desear embarazarse fuese en sí, como una enfermedad o algo abominable. Nada más lejos de la realidad. Embarazarse, parir un/a hijo/a, criarlo/a desde el deseo consciente puede ser algo tan bonito! Para ello requerimos de unas condiciones adecuadas: **una clara decisión de ser madres y padres, una tranquilidad en ese asumir la responsabilidad de ayudar a crecer una nueva vida humana, una capacidad de amor adulto para disfrutar esa experiencia y, tal vez, haber vivido mucho de nuestra libertad personal, de nuestra realidad sexual**. **Entonces, ser madre, ser padre, será una experiencia humana inigualable, y**

no un juego inconsciente de niñas-os en el que poner a prueba feminidades y virilidades aún no maduras.

Muchas jóvenes hoy en día aún dicen: "es que eso de utilizar un método anticonceptivo es una lata…, pero no nos queremos embarazar!". Entonces proponemos: ¿ por qué no aprender a disfrutar profundamente de todas las formas de relaciones sexuales que no sean, precisamente, la penetración vaginal?, ¿ acaso es el coito vaginal el único o mejor juego sexual?... ¿conoces el "petting" (tocamientos)?.

Bien pues, pasamos a informar, para aquellos/as que lo deseen , sobre cada uno de los anticonceptivos con detalle.

Comenzaremos por enumerar procedimientos que han venido usándose como anticonceptivos, pero que en realidad son **MÉTODOS QUE NO EVITAN EL EMBARAZO:**

1. **Los LAVADOS VAGINALES** tras el coito, pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello uterino y su interior, dado el **reflejo de succión del cuello uterino,** sobre el líquido eyaculado-reflejo-, que se produce durante la relación sexual coital vaginal.

2. **Tampoco el COITO INTERRUMPIDO (marcha atrás)**. Ya sabes que consiste en retirar el pene de la vagina inmediatamente antes de la eyaculación para que el semen no entre dentro. Pero **no es efectivo** ya que las gotitas que salen del pene antes de la eyaculación pueden llevar consigo suficientes espermatozoides que hayan quedado por los conductos, si no hace mucho de la anterior eyaculación. Además, cuando el varón siente mucha excitación, puede tener pequeñas pérdidas de semen (que incluso pasan desapercibidas para él), y que tienen capacidad fecundante. De todos modos el control requerido para eyacular fuera de la vagina, no suele permitir una satisfacción positiva y una falta de resolución del orgasmo y esto puede **dar lugar a trastornos físicos (congestión pélvica en la mujer e impotencia a**

la larga en el varón), y psicológicos a ambos miembros de la pareja (irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, malhumor, temor, etc...).

3. Hay otras parejas que utilizan los **DÍAS DE LA REGLA** (menstruación) para sus relaciones coitales vaginales, **creyendo que esos días no es posible un embarazo. Esto no es cierto**: que los días de la regla sean fecundos, o no, depende de la duración de los ciclos menstruales de cada mujer (o sea, como decíamos anteriormente, **el número de días contados desde el primer día de la regla hasta el anterior al primer día de la siguiente regla), y de la duración de sus reglas** (número de días que tiene el flujo menstrual en mayor o menor cantidad). Así, en mujeres que suelen tener **ciclos cortos**, **o bien reglas largas**, es fácil que sus días fértiles se ubiquen solapados a días de regla. Con lo cual este criterio, en general, no es válido como anticonceptivo. Además **este método no es fiable,** porque en algunas circunstancias podrían darse **ovulaciones paracíclicas** y, por lo tanto, fuera de nuestro ritmo habitual conocido.

4. LA ÉPOCA DE LACTANCIA, en las mujeres que crían a sus hijos/as tras el parto, tampoco evita el embarazo, pues se producen ocasionalmente ovulaciones y, por lo tanto, pueden ser fértiles.

PROCEDIMIENTOS ANTICONCEPTIVOS QUE SUPONEN UNA REGULACION NATURAL Y COOPERATIVA ACTIVA DE LA FERTILIDAD

Se han venido denominando, **Anticonceptivos Naturales**, intentando indicar que **no se utiliza ningún proceso físico, químico o quirúrgico con la finalidad de evitar la fecundación**.

Requieren que la mujer aprenda a conocer su propio cuerpo y su funcionamiento, así como a sentir la influencia del medio en el que está, y su modo peculiar de vivirlo, tiene sobre ella. Mientras ese aprendizaje tiene lugar son útiles utilizar ciertos métodos anticonceptivos que puedan cambiar su propio

ritmo personal (por ejemplo: la píldora anticonceptiva inhibe la ovulación y sus manifestaciones, el Dispositivo Intrauterino "DIU" puede cambiar el flujo vaginal).

En un principio conviene, pues, que seáis asesoradas/os por una persona especializada en estos temas, hasta tener ya la propia seguridad de saber cuándo son exactamente las ovulaciones. Entonces, la **mujer** recupera su propia **autonomía** en referencia a sus períodos de fertilidad naturales y se abre ante ella un bello camino de conciencia personal en referencia a su energía sexual.

Conocer cuándo se ovula es lo básico, para poder regular de modo natural la fertilidad, **ya** que lo **que se desea es que óvulo y espermatozoides no se encuentren al mismo tiempo**.

Todos los métodos que explicaremos aquí son modos diversos y complementarios para ello. Dejando pasar dos días tras la ovulación real ya no hay posibilidad de embarazo, puesto que el óvulo ha muerto, por lo que podrían tenerse relaciones coitales vaginales hasta el comienzo del nuevo ciclo menstrual, la próxima regla sin riesgo de embarazo no deseado.

Aprender a reconocer cuándo ovulamos es relativamente sencillo, sólo requiere deseo de conocerse y constancia en la auto-observación.
Más difícil es predecir cuándo va ser la siguiente ovulación, ya que ello puede influenciarse por variados y múltiples factores físicos y emocionales…y, por ello, la ovulación calculada y esperada para ciertas fechas, por mujeres de ciclos regulares, podría en alguna ocasión llegar a desplazarse adelantándose.

Así pues, l**a primera parte del ciclo menstrual** (desde que comenzamos a tener la regla hasta que ovulamos), es la más insegura a nivel anticonceptivo, y ello incluye por supuesto, los días de la regla. El cálculo de días "no fértiles" sería en todo caso, desde el primer día del ciclo menstrual (el día que baja la regla), hasta unos cinco días antes de la próxima ovulación "prevista", ya que si dejamos menos margen de tiempo, podrían haber aún suficientemente espermatozoides

vivos en el interior del cuerpo de la mujer, con la consiguiente posibilidad de embarazo.

RECUERDA: ¿qué hacer en esos días fértiles? Hay varias opciones si no se desea el embarazo: jugar a explorar todas las posibilidades sexuales gozosas excluyendo el contacto pene-vagina (petting), o bien utilizar métodos anticonceptivos de barrera que describiremos a continuación de éstos, si realmente deseamos una relación sexual con penetración vaginal… y ¿qué puede hacer el varón?. Es muy bonito comenzar a cooperar con tú pareja en ese camino de aprendizaje y vivir de cerca los ciclos con ella… Utiliza y lleva siempre condón en cuantas relaciones sexuales que vayas a practicar sexo vaginal.

Pasamos a comentar alguna de las modalidades de esta anticoncepción natural, que como hemos dicho, es conveniente que sean utilizadas complementariamente entre sí para aumentar su eficacia.

1. Método del RITMO o del CALENDARIO o de OGINO-KNAUS

Se basa en que la mujer ovula normalmente 14 días antes de la próxima regla. Este método requiere, antes de comenzar a ser utilizado, que durante 12 meses se hayan anotado cuidadosamente la duración de los ciclos menstruales.

TENLO PRESENTE: Entonces se tiene en cuenta el de menor duración, el más corto, y a él se le restan 18 días: así se averigua, teóricamente, el primer día fértil de dicho ciclo.

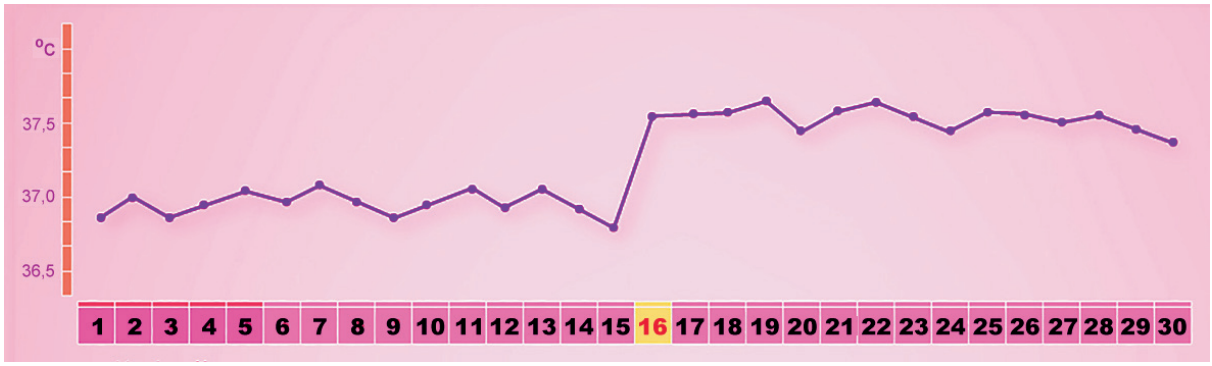
También se tiene en consideración el ciclo más largo del último año y a éste se le restan 11 días para calcular el último día en que se es fértil.

Se dice popularmente "que hay tantos/as hijos/as de Ogino como hijas/os de Alá": o sea, que este método empleado sólo puede fallar a menudo, ya que en realidad es un cálculo teórico (al aire), que apenas tiene en cuenta las variaciones

especiales, que cada mujer puede sentir, en la ovulación y que a continuación describimos.

2. Método de la TEMPERATURA BASAL

Se basa en el hecho conocido de que **cuando se produce la ovulación –y por efecto de la progesterona** que entonces comienza a liberarse desde el cuerpo lúteo o amarillo–, **la temperatura corporal aumenta de 0.5 º C a 1º C**. Por tanto, detectando ese aumento de temperatura corporal, podremos saber cuándo ya hemos ovulado y dejando **pasar tres tomas de temperatura ya elevada**, el óvulo ya no estará vivo (ya que habrán pasado sus dos días de vida) y la fecundación, teóricamente, no sería posible en esta segunda parte del ciclo.
Como hemos dicho con anterioridad, se precisa un cierto entrenamiento y asesoramiento profesional, al comienzo de este camino de autoconocimiento personal, después es sencillo. **Acude a los Centros de Salud Sexual de la C.V. Allí te asesorarán. Y si deseas saber o sospechas que tienes una infección de transmisión Sexual (ITS), o VIH acude a los CIPS. (En el anexo del libro, encontrarás los centros).**



Para que el uso de este método sea correcto, conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- **utilizar un termómetro de temperatura basal (de venta en establecimientos de farmacia).**

- **Ponerlo siempre en contacto con el mismo orificio natural (boca, vagina o ano).**
- **Tomar la temperatura en condiciones basales, que quiere decir:**
  - **A la misma hora cada día por la mañana.**
  - **Antes de levantarse.**
  - **Sin haber hecho ningún ejercicio físico (por ejemplo, el termómetro conviene que ya está bajado desde el día anterior).**
  - **Habiendo descansado al menos 6 horas seguidas.**
  - **En ayunas.**
  - **Con una temperatura exterior regular**.

- Anotar cuidadosamente la temperatura en la gráfica comenzando por el primer día del ciclo menstrual (o sea, el día que baja la regla), y acabando el día anterior a la siguiente menstruación, (realmente sabemos que termina un ciclo cuando ya hemos empezado otro).

Así podremos observar como alrededor de 14 días antes de la próxima regla, la temperatura basal sube y se mantiene así de elevada a lo largo de la 2ª parte de dicho ciclo menstrual, volviendo a descender alrededor de la regla o manteniéndose alta –en caso de embarazo– hasta el parto.

Es fácil distinguir este aumento de Temperatura (0.5º.1º C) del debido a las defensas naturales contra una infección, que se expresan a través de la fiebre (aumento de 2-3º C).

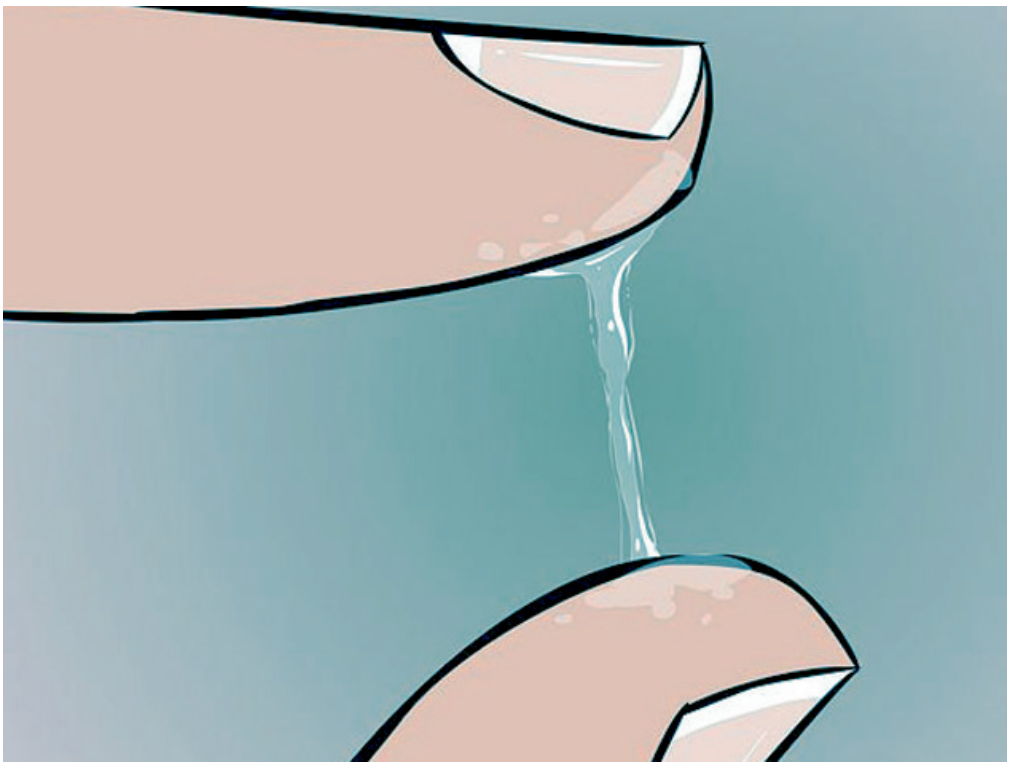
Para aumentar la eficacia de este método anticonceptivo, conviene que se use junto alguno de los siguientes:

3. MÉTODO DE BILLINGS o método del MOCO CERVICAL

Se basa en el hecho de que **durante el período fértil, el flujo vaginal de la mujer**, **es distinto al del resto de días del ciclo menstrual**: se trata de una especial sensación de humedad vaginal y de salida de flujo filante y transparente

que se estira, cuando lo tocamos entre los dedos, hasta 10cm. Es el tapón mucoso del cuello uterino, que por la influencia hormonal en este período del ciclo, se transforma para facilitar –a nivel microscópico–, el deslizamiento rápido de los espermatozoides a través de su orificio cervical: dicho moco está constituido por finísimos hilos, que funcionan como auténticas pistas de deslizamiento para las células sexuales masculinas, facilitando así la fecundación interna. (Espermatozoides).

Como dijimos al hablar del **cuello uterino**, podemos visualizar la salida de este moco cervical, a través del cuello uterino, **si nos colocamos el espéculo y nos ayudamos con la linterna y el espejo de mano**; también es muy reconocible al salir de la vagina al exterior de nuestro cuerpo. (Autoconocimiento o *Self Help*).



4. Estudio de la CRISTALIZACION DE LA SALIVA Y DEL MOCO CERVICAL

Pueden corroborar cuando la mujer está en **fase fértil**, ya que por acción de las hormonas sexuales estrogénicas, estos fluidos de la mujer (saliva, **moco**

cervical) **cristalizan** y pueden ser vistos al **microscopio**, en forma **de frondas (hojas) de helechos.**

5. Observaciones PERSONALES

Si aprendemos a autoconocernos, veremos claramente la cantidad de detalles diferentes presentamos personalmente en **nuestro período fértil**: tal vez, nuestros pechos están más turgentes; tal vez, sintamos en la ovulación sensaciones especiales en uno de los lados del vientre; tal vez, nuestra mirada sea más viva; tal vez, nuestras ganas de comunicarnos sean mayores; tal vez ,estemos más joviales y optimistas; tal vez, nuestra líbido sea mayor, nuestros deseos sexuales más intensos…

A nivel de genitales hay bastantes cambios que pueden percibir todas las mujeres en este período: cuello uterino más abierto, cambio de posición relativa en cuanto a la alineación vagina-cuello uterino…

Si estas observaciones y sensaciones las unimos con los datos anteriores, **en unos meses podemos aprender tanto nuestra propia capacidad de fertilidad y anticoncepción. (TALLERES DE SALUD SEXUAL ANTICONCEPTIVA NATUIRAL).**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS BARRERA

Se denomina así aquellos **anticonceptivos que impiden que el óvulo y el espermatozoide se encuentren en el ESPACIO GENITAL INTERNO DE LA MUJER**, por crear una barrera a dicho encuentro.

Dicha barrera puede ser química o física:

- **Química:** son los llamados **espermicidas**. Su acción consiste en inmovilizar o /y o matar a los espermatozoides, y pueden tener **distintas presentaciones comerciales**: en forma de **cremas** o bien sólidos como los **óvulos vaginales, papeles espermicidas**, etc.

- **Física:** que puede ser colocada: en los genitales de la mujer **(Condón femenino, diafragma vaginal, esponja vaginal (tampón contraceptivo) o en los genitales del varón (preservativo, condón o profiláctico).**

Vamos ahora a detenernos un poco en estos métodos que, dijimos anteriormente, pueden complementar muy bien a los métodos naturales descritos en aquellos días en que la fertilidad es una realidad y que, por tanto, hay posibilidades de embarazo no deseado.

RECUERDA: Todos los métodos barrera son sencillos de aprender a utilizar y dado que se utilizan justo cuando va tenerse una relación coital vaginal que no se desea procreativa, sólo hay que acordarse de tenerlos a mano entonces.

TENER EN CUENTA: Se venden en las farmacias, sin receta médica ya que no suelen presentar efectos secundarios (son inocuos).

En cuanto al aprendizaje de su uso, no requieren ayuda profesional (salvo en los primeros pasos de utilización del diafragma), por lo que puede/n ofrecerte/os **gran autonomía.**

Son métodos que permiten **mucha versatilidad**, ya que puedes/podéis utilizar para cada ocasión las combinaciones que mejor te/os apetezca.

RECUERDA: Vamos, pues con algunas consideraciones importantes a tener en cuenta con la utilización de los espermicidas. Métodos de barrera química:

- Todos se colocan en el interior de la vagina, lo más profundamente posible, antes de la relación coital vaginal, ya que es en el **cuello uterino** donde han de ejercer su máxima acción.
- **Su eficacia disminuye en presencia de sustancias jabonosas**; por ello, se requiere que ninguno de los miembros de la pareja sexual lave sus genitales con jabón antes del coito vaginal, **y si, han sido usados vía vaginal, mejor que la mujer espere 8 horas si desea lavarse con jabón**. De todas formas, en las farmacias suelen vender algunos "jabones" especialmente pensados para no detener la eficacia espermicida, que pueden utilizarse.
- Los óvulos fácilmente se hacen líquidos con el calor por lo que, en verano, hay que guardarlos en el frigorífico para poder ser utilizados. Los papeles espermicidas, aunque también son sólidos, no se hacen fluidos con el calor.
- Los espermicidas sólo ejercen su acción cuando están en estado fluido, de modo que **si se utilizan óvulos o papelillos espermicidas**, para que puedan ser eficaces, **tiene que pasar al menos 10 minutos desde su colocación en la vagina hasta que la penetración ya es posible –con protección anticonceptiva–.**

De todos modos, su uso como anticonceptivos aislados no es frecuente, ya que no otorgan una protección anticonceptiva suficiente; por ello suelen usarse asociados complementando la eficacia de otros métodos. Así pues, son un complemento indispensable para el diafragma y las esponjas vaginales o tampones contraceptivos; se utilizan junto con los preservativos cuando se requiere una eficacia contraceptiva grande; se recomiendan habitualmente en mujeres que se hayan insertado un DIU (del que hablaremos más adelante), como refuerzo anticonceptivo durante el periodo fértil de su ciclo menstrual; también son usados durante el período de aprendizaje de los métodos naturales, asegurando así los días de escasa probabilidad de embarazo... Etc.

Los que se colocan en la vagina de la mujer:

Diafragma vaginal: Es una **goma fina abovedada,** con un **anillo circular** en su borde que se coloca en el interior de la vagina.

Se introduce en ella plegado (como un tampón menstrual), y viene a encajar en la cara posterior del cuello uterino y, por la parte anterior, descansa por detrás del hueso del pubis. Así pues, cubre todo el cuello uterino y la parte anterior de la vagina.

Cada mujer precisa una talla propia, y para determinarla, se requiere consultar a una persona especializada. Sólo en caso de que se aumente mucho de peso, o tras algún embarazo, la talla podría cambiar y convendría revisarla para mantener su eficacia contraceptiva.

AL SACARLO, se enjuaga (sólo con AGUA), y se seca bien.
Se conserva así en su cajita hasta la próxima ocasión.
Si se prevé que se tardará bastante hasta el siguiente coito vaginal, es mejor guardar el diafragma en su cajita espolvoreando con harina de maíz, para su mejor conservación (no se recomienda ya, usar polvos de talco para ello, por si sus restos pudieran tener efectos secundarios en el cuello uterino).

Preservativo ó condón femenino:

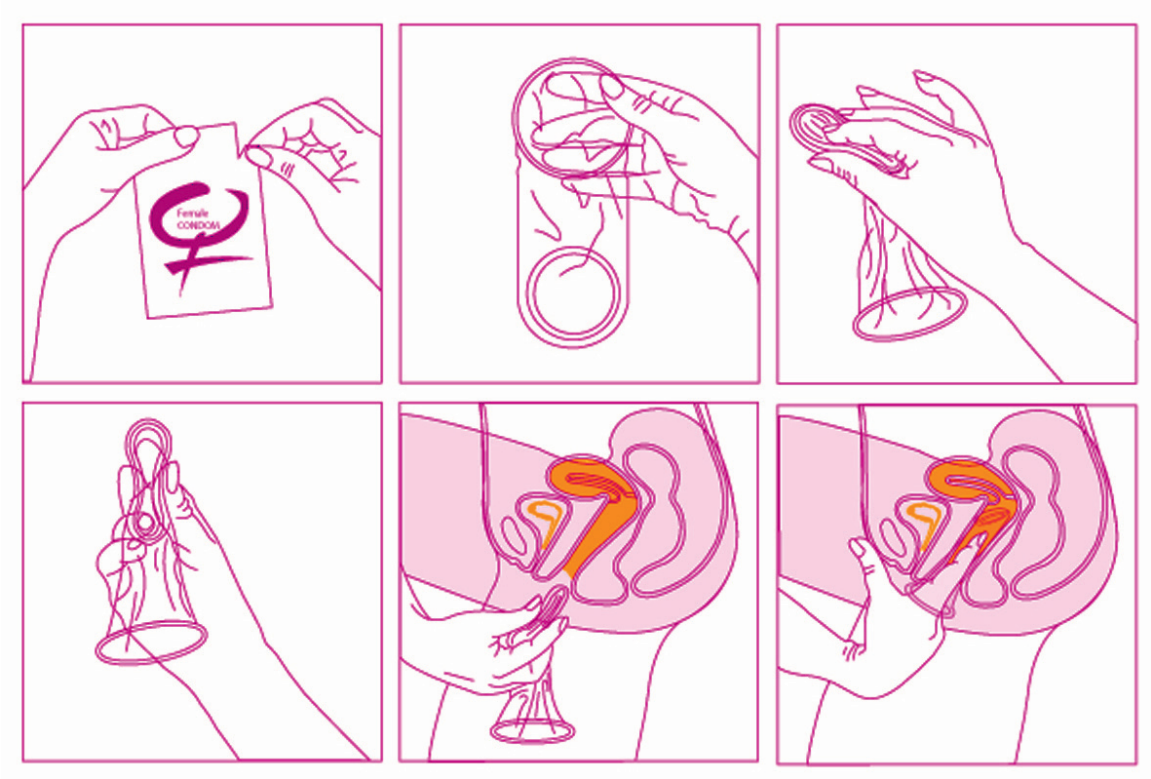
Es un método anticonceptivo de barrera que, además de ayudar a prevenir un embarazo, contribuye a la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
Es una funda blanda muy resistente hecha de poliuretano transparente, con dos anillos de plástico en cada extremo. El anillo del extremo cerrado debido a su tamaño más pequeño, se usa para facilitar la inserción y mantener el condón pegado al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene.

¿Cómo se pone?

Una de las posiciones correctas para introducir por la vagina el condón femenino, puede ser apoyando una pierna encima de una silla, sentándote en la orilla de una silla, ponerte en cuclillas, etc.

Debes separar los labios externos. Recuerda que el condón tiene dos anillos uno de los anillos va colocado en el interior de la vagina y el otro en el exterior de la vagina.

La cara interna del condón femenino esta cubierta de un lubricante con base de silicona, pero como regla general el preservativo femenino viene con un lubricante adicional.



¿Cómo se Retira?

Una vez finalizada la relación sexual, antes de incorporarte debes apretar y girar el anillo externo del condón femenino para asegurarte que el semen permanece en su interior, debes retirar el condón tirando con suavidad para que no entre en contacto con los genitales internos de la mujer.

RECUERDA: (Sé ecológica, y tira el condón atado a la basura).

Aprender a usar el diafragma es sencillo: como ya hemos dicho, es conveniente, al comienzo, asesorarse en el aprendizaje de su correcto emplazamiento con dicha persona especialista. Una vez aprendido, su utilización es sencilla y permite gran autonomía.

Se coloca, como hemos comentado, en la vagina y antes del coito vaginal. Es conveniente que su uso vaya asociado a espermicidas para que su eficacia sea correcta. Se retira cuando al menos hayan pasado 8 horas desde la eyaculación, (no molesta nada llevarlo puesto; como se ajusta tan bien a la anatomía genital de la mujer, realmente ni se nota). Sale con facilidad de la vagina cogiéndolo por su borde anterior con los dedos, como te enseñara la persona especialista.

Esponja anticonceptiva o tampón contraceptivo

Se trata de un **cilindro esponjoso**, cuyo funcionamiento es similar al diafragma: **también ha de usarse con crema espermicida** (empapándolo por las dos caras), colocándose en el interior vaginal, antes de la penetración coital vaginal, y **retirándose pasadas 8 horas desde la eyaculación.**

Las diferencias entre estas dos modalidades anticonceptivas radican en que: **la esponja vaginal no tiene tallas, siempre es del mismo tamaño, no requiere, pues, un tallaje previo, ni el aprendizaje específico del uso del diafragma.**

También, es cierto, que ello conlleva un descenso de seguridad anticonceptiva en referencia a la alta eficacia protectora que ofrece el diafragma usado con espermicida. Esto se debe a que muchas mujeres no conocen dónde está su cuello uterino y, por tanto, la esponja difícilmente será colocada allí –que es, como dijimos ya, donde más protección se precisa–. Y además, al ser la esponja de "talla única", no se adapta tan bien como el **diafragma** al interior de la vagina, y su ubicación, por tanto, no es tan eficaz.
La esponja es de un solo uso (desechable), sin embargo, **el diafragma**, bien conservado, **puede usarse más de un año** (claro que los precios son bastante distintos).

Los que se colocan en el pene del varón:

Preservativo o condón o profiláctico: en realidad es el único anticonceptivo reversible al que pueden optar comúnmente los varones para ejercer su responsabilidad anticonceptiva –cuando no desean ser padres y deciden disfrutar de una relación coital vaginal–. Responsable y segura.

Como ya sabrás, se trata de una funda resistente de goma que se adapta al pene en erección. Por cierto, y a pesar de lo que cuentan algunos chistes:¡son de talla única! (aunque la RFSU vende el OKEIDO que es el más grande del mercado).

Vamos ahora a comentar algunos consejos para su correcta utilización y eficacia anticonceptiva.

Lee atentamente y practica:

- Lo más conveniente y seguro es adquirirlo de buena calidad, en lugares de confianza, donde no hayan estado expuestos al calor excesivo (la goma

puede deteriorarse). Asegurarse que llevan una fecha de caducidad correcta y que están lubrificados.

- Conviene conservarlos en lugar seco y fresco (y no en la guantera del coche, por ejemplo).
- **Es un método que, correctamente utilizado, ofrece una seguridad anticonceptiva alta**; pero si, en ocasiones, se requiere una protección máxima, se podría utilizar el método combinado con el uso de algún espermicida vaginal, o bien, adquirir preservativo con crema espermicida ya incorporada.
- Su uso se recomienda especialmente, como tal vez ya sepas, en situaciones en las que haya riesgo de entrar en contacto con microbios que pueden generar alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). (Por ejemplo, sí se van a mantener relaciones coitales (anal, vaginal, oral), con una persona que, a su vez, ha tenido otro/a /os/as *partenaires* que pudiera/n ser portador-a-es-as de alguno de estos microorganismos patógenos). Esta es una recomendación sanitaria que está muy indicada para estas situaciones, y ello aunque se estén utilizando otros métodos contraceptivos o incluso para personas en edad no reproductiva o que sean infértiles.

¿Cómo se Pone el Condón?

- Cuando el pene está en erección y ya se desea la penetración vaginal y /o anal desde un principio.
- Siempre antes de cualquier penetración vaginal y/o anal.
- Sujetando su punta para que quede vacío el pequeño receptáculo situado en la parte correspondiente al glande, ya que así podrá funcionar bien como depósito del semen al eyacular y el condón no se romperá. Desenrollándolo suavemente a lo largo del pene con la ayuda de la parte interior de los dedos índice y corazón, ya que en esa piel no suele haber asperezas que puedan romperlo.
- Bajándolo lo máximo posible hasta la base del pene.

¿Cómo se Retira?

- Tras la eyaculación, sujetándolo por la base para evitar que el semen salga y pueda acceder la vagina.
- En un tiempo prudencial, antes que el pene vuelva a su estado habitual de flacidez y el profiláctico pueda caerse del pene.
- Tras ser retirado y comprobado que ha contenido el semen eyaculado, ya puede ser tirado, ya que **son desechables y sólo tienen validez para un coito**. Nunca echarlos al Water.

RECUERDA: (Sé ecológico, y tira el condón atado a la basura).

¿Y si se rompe?

- Es una típica pregunta que siguen haciendo las personas jóvenes cuando aún no están habituados/as al uso de los preservativos. Lo cierto es que utilizados teniendo en cuenta las recomendaciones que hemos expuesto, realmente no suelen **romperse**. **¿Y en el caso de que ocurriera?**. Entonces tendríamos la suerte de saber justo en qué momento se ha producido "el fallo anticonceptivo". ¿qué queremos decir con que eso "es una suerte"?. **Pues el condón es el único método anticonceptivo que, cuando falla, podemos saber si ese día del ciclo menstrual en el que estamos se trata de un día fértil o no**. Supongamos que estamos ya cerca de la próxima regla, que la chica ya sintió los efectos de la ovulación hace muchos días. Pues, ¡a esperar la regla tranquilamente!. Que no, que justo nos ha sucedido esto en un día fértil, entonces podemos recurrir lo más rápido posible a la llamada "anticoncepción de emergencia" a la "píldora del día después" o la "píldora postcoital", que comentaremos después en el apartado de "Anticoncepción Hormonal". Por tanto, lo más práctico si ocurre una ruptura del preservativo o condón, cosa infrecuente, es acudir a la mayor brevedad a un/a profesional especializado en esta temática, para ver que solución le da, o mejor aún, ¡¡acudir antes para estar bien informado/a de los días fértiles y de cómo se administran dichas hormonas!!

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se trata de la administración de hormonas, que actúan sobre los ovarios inhibiendo o anulando la ovulación y sus manifestaciones. Los anavulatorios suministrados correctamente son anticonceptivos seguros ya que, al madurar ningún óvulo, los procesos de fecundación, anidación, etc.., no son posibles, por tanto.

No es aconsejable para chicas muy jovencitas. Ahora bien, si te/os decides/is por este estilo de anticoncepción, es imprescindible acudir a un/a médico/a para realizar una revisión previa, asesorarse en su uso, acceder a la receta, y es necesario, asimismo, ir a las visitas de control periódico previstas con el objetivo de ir siguiendo el proceso de su tolerancia y prevención-detección de posibles efectos secundarios.
Hay varios modos de presentación comercial: en píldora, inyectables, parches, implantes subdérmicos.

Asimismo, su dosificación puede ser en:

- **Píldora diaria durante tres semanas consecutivas, siguiendo las indicaciones del prospecto.**
- **Píldora mensual.**
- **Inyección mensual. Inyección trimestral.**

La forma más usada, es la de píldora diaria durante tres semanas consecutivas, dejando una semana de descanso donde ocurre una menstruación. Es la más comúnmente aconsejada ya que va suministrando al cuerpo de la mujer poco a poco el nivel hormonal adecuado para la inhibición de la ovulación, intentando así generar los mínimos efectos secundarios en la salud.
Es importante tener en consideración a la hora de su uso los siguientes aspectos:

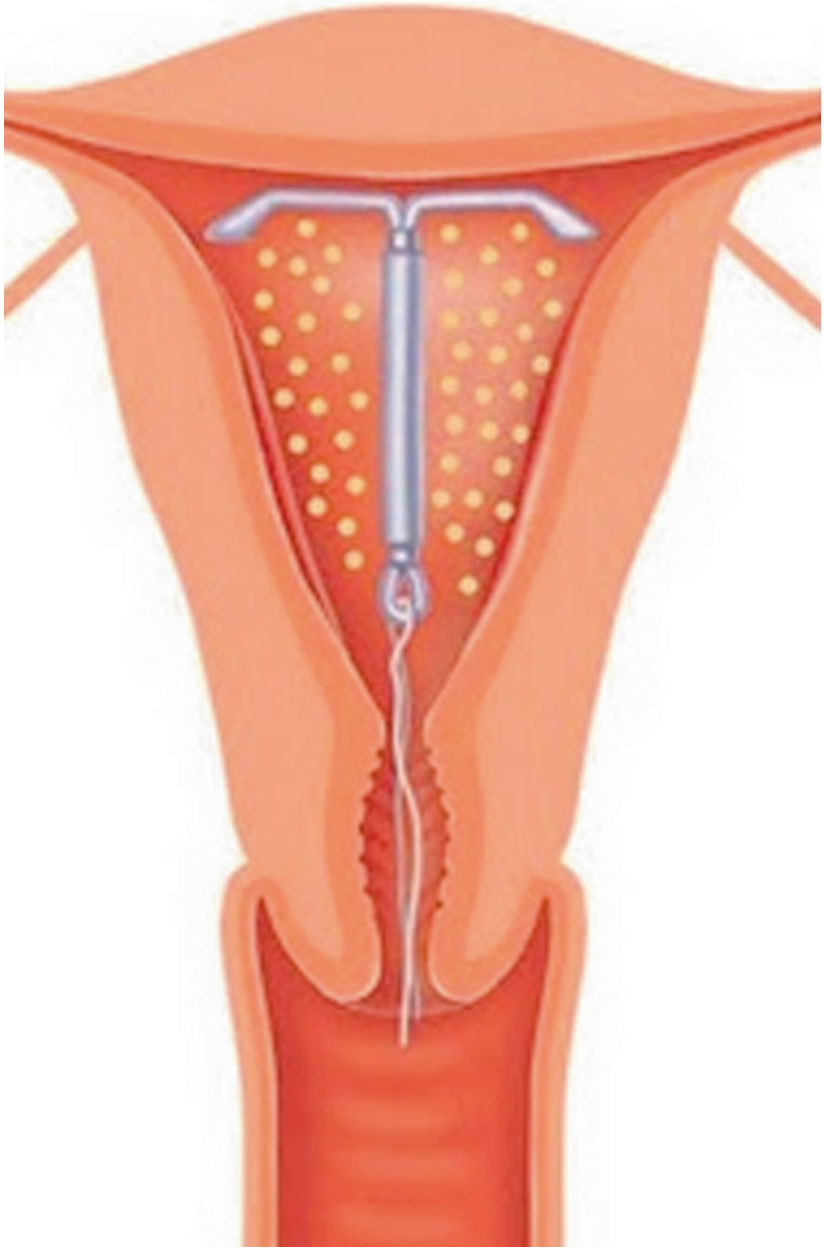
- **Tomar la píldora siempre a la misma hora aproximadamente.**
- **Utilizar métodos de barrera complementarios si durante las 3 semanas de ingestión diaria de pastillas la mujer tuviera procesos diarreicos o vómitos, que pudieran impedirle la absorción hormonal adecuada de las píldoras**, con su consiguiente pérdida de efectividad.
- **En caso de olvido de alguna píldora sería,** conveniente tomarla en cuanto se recuerde, aunque sea junto con la del día siguiente; y conocer que si han pasado más de determinado número de horas (en cada prospecto viene especificado), ya no hay seguridad en el efecto anticonceptivo y, por tanto, se requeriría la utilización de métodos anticonceptivos adicionales, sin dejar de tomar las píldoras hasta que se terminara el envase de ese ciclo, ya que, de lo contrario, podría provocar hemorragias fuera de tiempo.

Dado que la utilización de anticonceptivos hormonales **puede empeorar la circulación sanguínea**, conviene como medida preventiva **cuidarla más**. Algunas medidas favorecedoras de tu salud circulatoria son: **hacer** más el **deporte** que te guste, **cuidar de una alimentación fresca y natural**, que tu/tus pareja/as te haga/n **masajes ascendentes en las piernas**, **procurar no estar de pie demasiado tiempo**, y relajar las piernas poniéndolas en alto siempre que te sea posible, etc. **Así mismo, no conviene fumar sí tomas la píldora.**

Hay una modalidad de anticoncepción hormonal denominada "**la píldora del día siguiente**" o "**la píldora postcoital**" o "la anticoncepción de emergencia". Se trata de un método que podría ser utilizado para una "emergencia": cuando **ha fallado** un **condón**, en caso de una **violación** o de un **coito deseado imprevisto** en período fértil y sin ningún tipo de protección anticonceptiva. Sería pues, **para situaciones en las que ha existido un coito vaginal presuntamente fecundante** y del que no se desean consecuencias reproductivas. **La píldora del día siguiente es conveniente que se administre cuanto antes y como máximo tras 48 horas del citado coito vaginal**. Se basa en la administración alta de hormonas que producen modificaciones en el interior de la matriz, incapacitándola artificialmente para un embarazo durante el ciclo en el que se encuentra. Este proceso precisa del asesoramiento y el seguimiento de una/un médica/o especializada/o debido a los posibles efectos secundarios de la ingestión de estos productos hormonales. NO ES UN MÉTODO CONTRACEPTIVO POR SÍ MISMO, como muchas chicas y jóvenes lo utilizan.

DIU O DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Pequeño aparato (dispositivo), que se introduce en la cavidad uterina (de ahí el nombre de intrauterino), con **una validez entre los dos y los cinco años** (según modelos), aunque se puede retirar en cualquier momento que se desee interrumpir su acción anticonceptiva. Para ello lleva un hilo en su extremo inferior que, a través del cuello uterino, llega hasta el interior de la vagina. Este hilo es conveniente que sea controlado periódicamente por la propia mujer, para asegurarse de que su colocación sigue siendo la correcta.



No suele recomendarse a mujeres sin hijos/as, dado que la capacidad de su matriz es menor que si los/las hubiera tenido, y los riesgos de rechazo o de sangrados son más frecuentes, aunque ya existen desde hace tiempo en el mercado dispositivos "mini" para nulíparas (mujeres que no han parido).

IMPORTANTE: Sus contraindicaciones son: existencia de tumores o infecciones genitales y malformaciones uterinas.

Su modo de acción anticonceptiva parece ser el efecto de dificultar la anidación en la matriz, por ser un cuerpo extraño para ella. Para aumentar su eficacia se recomienda el uso de anticonceptivos barrera durante el período fértil de cada ciclo menstrual.

Al igual que los anticonceptivos hormonales el DIU ofrece una gran seguridad contraceptiva; pero del mismo modo, su uso conlleva necesariamente el acudir a visitas periódicas con una/un ginecóloga/o, ya que tiene, también, contraindicaciones en el buen/natural funcionamiento del organismo.

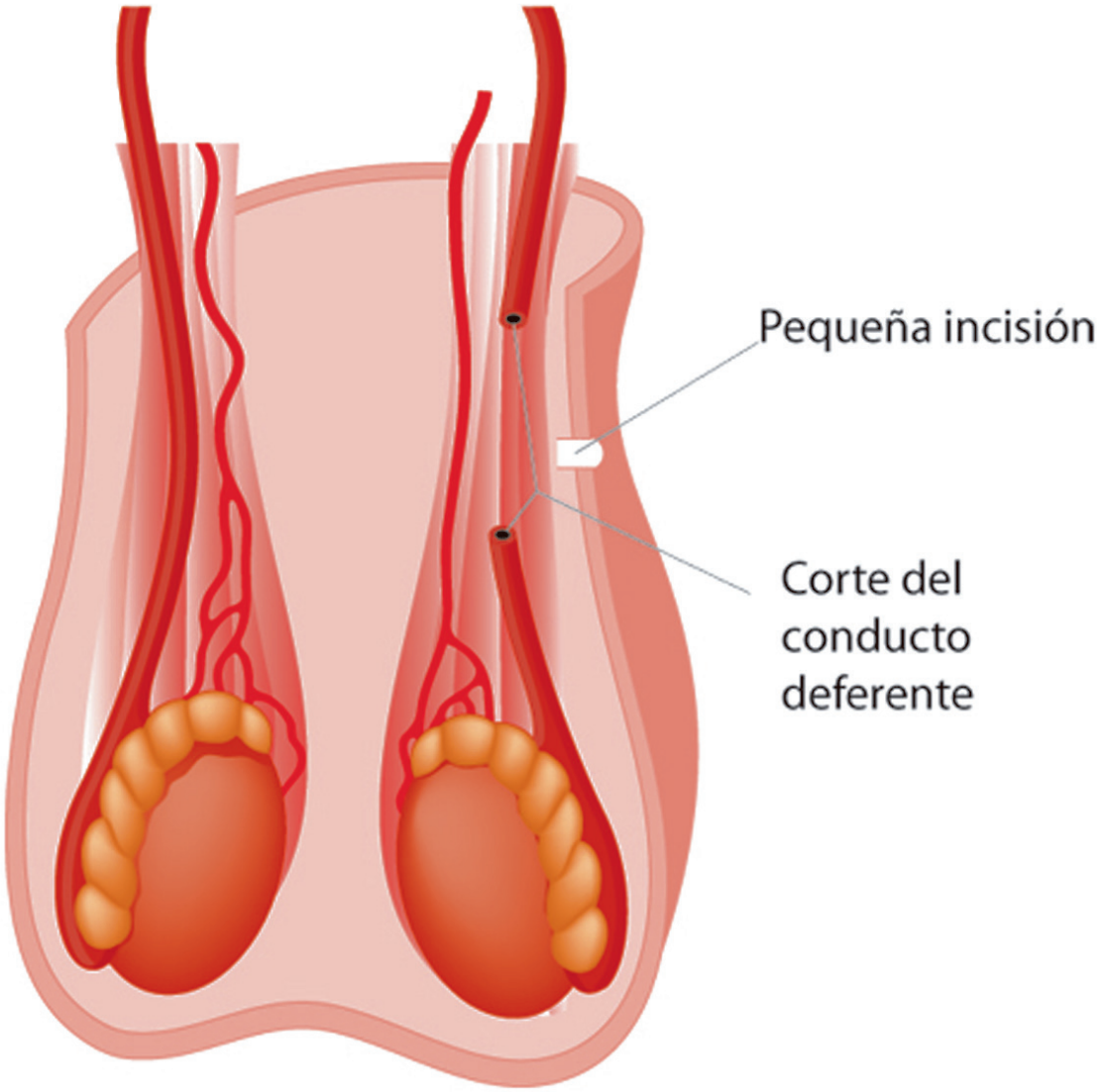
Su colocación pronta tras un coito vaginal que se teme fecundante por ausencia de anticonceptivo, puede utilizarse asimismo para intentar impedir la anidación y gestación subsiguiente.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS. (ESTERILIZACIÓN)

La esterilización fue despenalizada en 1983 en el Estado Español.

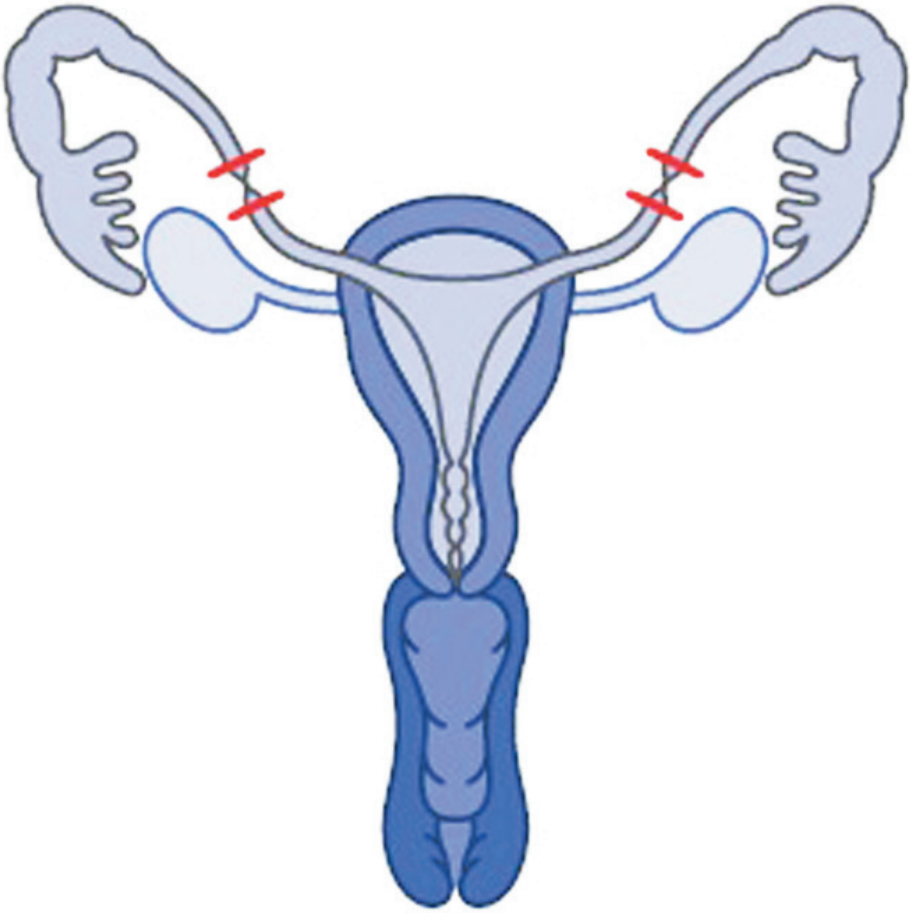
Para los varones se llama **VASECTOMÍA:**

Consiste en una pequeña intervención quirúrgica, con anestesia local, que permite cortar los conductos deferentes, que son los conductos que dejan pasar espermatozoides desde los testículos a las vías seminales.



Para las mujeres se llama **LIGADURA DE TROMPAS:**
Es una intervención quirúrgica que requiere anestesia general, y que secciona las trompas de Falopio, con lo que ya no podrá producirse ningún encuentro entre el óvulo y el espermatozoides; también se puede realizar con anestesia local con una técnica mediante laparoscopia.

La esterilización, en sí no tiene por qué afectar a la apetencia sexual, erección, orgasmo y satisfacción. Es, en general, **irreversible, con lo cual a la persona a la que se le practica una de estas intervenciones, la anticoncepción y la fertilidad pasarán a ser "capítulos cerrados".**



Ahora bien, ya que se trata de decisiones tan definitorias en relación con la propia capacidad de procreación, requieren una larga reflexión al respecto, y **no se recomiendan para personas jóvenes.**

INTERVENCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (I. V. E.) por parte de personal especializado:

No se trata de un método anticonceptivo, puesto que hay en marcha un embarazo que no ha sido evitado.

El aborto, hoy día en España, está despenalizado.

Requiere la participación de personal sanitario especializado para la posible intervención quirúrgica.

El aborto en España se rige por la ley orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva, y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que entró en vigor el 15 de julio del 2010.
Hasta las catorce semanas del embarazo, todas las mujeres de 16 años pueden elegir abortar.

Suele ser una dura decisión llegar a pensar en estos extremos: es mucho más reflexivo estar bien informada/o y **ser valiente para afrontar una adecuada anticoncepción consciente,** sin tener nunca que llegar a tener que afrontar toda la problemática que genera un embarazo no deseado, así como su interrupción. ¿No crees?

HIGIENE Y CUIDADOS GENITALES

Está perfectamente asumido por una mayoría social que una **buena higiene corporal,** es positiva para nuestra salud integral y nuestra salud sexual en particular.

Es cierto que los/las jóvenes en general tienen más asumida esta consigna de higiene corporal, por sus condiciones de vida, que otros estamentos sociales.
No obstante la **higiene genital** sigue siendo estereotipada y, a veces, es poco aceptada por los mitos, errores e ignorancia que aún persisten en este tema.

Los genitales, como parte de nuestro cuerpo, gustan de ser lavados a diario, al igual que el resto de nuestra piel y órganos.

Si la higiene es **diaria**, es suficiente con **agua**. Si lo prefieres también puedes lavarte, alguna vez con jabón. Procura que no sea irritante, lo mejor es que utilices **un jabón dermoprotector y de Ph neutro.**

Esta higiene de tus genitales, al igual que ocurre con la del resto del cuerpo, **evita el riesgo de contraer infecciones y de transmitirlas a otras personas.**

Existe el mito de que las mujeres no deben tener higiene corporal, ni genital, durante el **período o menstruación.** Esto no tiene ningún rigor científico. Incluso en esos días cuando más conviene extremar tu higiene. Para lavar bien la vulva separa los labios y limpia bien restos, secreciones que pudieran quedar en la zona, especialmente a nivel del capuchón del clítoris. La vagina no precisa ser lavada ya que tiene sus propios mecanismos naturales de limpieza.

Otro detalle importante que, **si eres mujer**, conviene que tengas en cuenta, es que –para evitar posibles infecciones-después de orinar y defecar, **sécate siempre de delante hacia atrás, es decir, en dirección de la vulva hacia el ano (nunca al revés).**

Si eres varón el cuidado de tus genitales requiere dejar el glande al descubierto y lavar así cualquier secreción o resto que pueda quedar. Si no puedes dejar tu glande al descubierto o sí, aún pudiendo, éste te molesta o te duele, es conveniente que lo comentes con alguien de tu confianza que pueda aconsejarte.
Y recuerda…: ¡¡tus genitales también gustan de ser lavados!! (El Esmegma, huele bastante mal).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I. T. S.)

Son aquellas enfermedades cuya forma de contagio o transmisión se realiza por medio de las relaciones sexuales.

A pesar de que mucha gente cree que las **I. T. S.** han desaparecido o no existen, todas las publicaciones recientes y las estadísticas demuestran lo contrario. **Las Infecciones de Transmisión Sexual, siguen en aumento**, asociadas algunos hechos: aumento de individuos susceptibles, por el mayor número de jóvenes y población en general, pérdida del miedo al embarazo, (que sin embargo no va acompañada de una adecuada educación sexual e información sobre salud sexual), mayor permisividad producida en nuestra sociedad en estos últimos años, inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales coitales-vaginales,

mayor movilidad y desplazamiento de las personas, condiciones poco armónicas, etc.
Por ello, sigue siendo necesaria una **información que sea objetiva y clara con respecto a las I. T. S.**, sin falsos visceralismos o "moralinas" que asocien estas enfermedades con "castigo", "pecado" o "vergüenza".

¿CUÁLES PUEDEN SER LAS FUENTES DE LA INFECCIÓN?

1. **El/La enfermo/a:** Son aquellas **personas en las que está demostrada su infección y tiene síntomas clínicos.**

2. **El/La portador/a de la enfermedad:** Son aquellas personas que están en **–período de incubación–**, (tiempo que va desde el contacto con el agente causal hasta que se manifiesta la lesión).

3. **Personas portadoras asintomáticas:** Son aquellas **personas que teniendo la infección no presentan síntomas clínicos, pero que son capaces de transmitirla.**

¿CUÁLES SON LAS I. T. S. MÁS IMPORTANTES?

Hay unas veinte enfermedades que pueden transmitirse por contacto sexual. Las de mayor interés son ***Candidiasis***, **la Sífilis, la Gonococcia** (por su frecuencia y gravedad), y **otras Uretritis**.

Otras, como el chancro blando, tienen menos interés porque el número de afectados/as es muy escaso.

Por último, se encuentran las infecciones por **Protozoos (TRICOMONAS), Hongos (MONILIAS) Y Virus (VERRUGAS VENÉREAS O CONDILOMAS), que están aumentando mucho, al igual que ciertas Parasitosis como Ladillas y Sarna.**

1. Candidiasis: Producida por un **hongo** que coloniza la mucosa de la vagina. La frecuencia de esta infección aumenta en circunstancias particulares, como el **embarazo, con la toma de anticonceptivos hormonales, o antibióticos, y cuando existen cambios en el ph vaginal** (utilización de jabones inadecuados o exceso de lavado). En ocasiones también se transmite por contacto sexual.

Los síntomas son variables, aunque en la mayoría de los casos produce **picor y sensación de quemazón en la vulva, con secreción vaginal espesa de color blanco.**

Acude a tu médica/o ya que el tratamiento es eficaz y recuerda que se tiene que tratar también a la persona/s con quien se tenga relaciones sexuales.

2. Sífilis: Su agente se transmite por vía sexual o congénita (a través de la placenta si la madre está infectada).

Está producida por falta de defensas frente a una **bacteria** *(Treponema Palidum)*. Es una enfermedad que llegó a Europa en el S.XV, y que, si no se trata adecuadamente, puede ser grave.
El *Treponema Palidum* penetra en el organismo a través de una erosión de la mucosa (de los genitales o la boca), o sea, cuando dicha mucosa pierde su solución de continuidad, apareciendo en ese lugar una úlcera, dura e indolora (Chancro). **El período desde la infección al chancro, suele oscilar entre 10 días y 6 semanas.** Con tratamiento adecuado, ¡desaparece el chancro y la enfermedad!; sin tratamiento el chancro desaparece también**, ¡pero no la enfermedad!; 6 semanas después surgen en la piel "erupciones", "manchas rosadas", que son muy contagiosas.** Se localizan principalmente en la piel del pecho, pies, manos o boca. También pueden aparecer bultos en las ingles, axilas o cuello .A Esta fase se le denomina: **sífilis secundaria.** Desaparecen en pocas semanas, y entonces se desarrolla durante de 10 años o más, lo que se denomina **fase terciaria, provoca lesiones destructivas en el sistema circulatorio y nervioso, que produce ceguera, pérdida de**

sensibilidad en las extremidades, inflamación en las articulaciones, dolores, incapacidad y demencia. Si no se trata puede ser mortal.

En recién nacidos (hijos/as de madres infectadas) causa malformaciones y muerte.

Visita a la médica/o al primer síntoma. Mientras, evita tener relaciones sexuales con otros/as, y procura no embarazarte, ya que, como hemos dicho, podrías ser fuente de contagio para tu *partenair/es* y para vuestro/a hijo/a.

3. Gonorrea o gonococia o blenorragia o purgaciones: Su agente es una **bacteria (gonococo de Neisser).**
La bacteria penetra por las células ubicadas en los genitales.
Tiene un **período de incubación corto (desde 2 a 8 días).**
Los síntomas más frecuentes son:

En el hombre:
- Secreción viscosa y purulenta de color amarillo, que se expulsa por la uretra.
- Escozor al orinar.

En la mujer:
- Puede no tener síntomas.
- Aumento de flujo vaginal maloliente.
- Escozor al orinar.

TEN PRESENTE: Si sospechas que tienes gonococia o gonorrea, acude a personal sanitario para que te hagan un buen diagnóstico y te indiquen el tratamiento a seguir, y se prudente: como sabes, puedes contagiar a otras personas si mantienes relaciones sexuales con ellas.

La enfermedad bien tratada se cura pronto.

Si no se trata puede producir:

En el hombre:
- Artritis
- Dolores en el pene
- Esterilidad

En la mujer:
- Artritis
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Esterilidad

En los recién nacidos (hijos/as de madre infectada): conjuntivitis y ceguera.

4. **Tricomonas.** Causada por un **Protozoo. Es la infección de transmisión sexual más común, pero tiene un tratamiento eficaz.**
   (Acude a los centros de Salud Sexual y también a los CIPS)

Síntomas:

En el hombre:
- A veces no da síntomas
- Molestias en el pene
- Escozor al orinar
- Secreción uretral maloliente.

En la mujer:
- Secreción vaginal amarillenta, espumosa y maloliente.
- Dolores abdominales
- Molestias al orinar
- Molestias en el coito-vaginal (coitalgia).

5. Herpes genital: Causados por un **virus** que se transmite normalmente por contacto sexual vaginal, anal o bucogenital. Tiene un **período de incubación de 2 a 20 días tras la infección**, se produce inflamación y picor alrededor de los genitales y el ano, con pequeñas ampollas dolorosas. También se puede producir escozor o quemazón al orinar y síntomas parecidos a la gripe.
¡¡OJO!! Tiene difícil tratamiento: es necesario abstenerse de tener contacto sexual con otras/os, si sospechas que tienes herpes, y acude a tu médica/o.

Si no se trata, se producen **rebrotes de los síntomas en situaciones de estrés. En los recién nacidos (hijos/as de madres infectadas), pueden producir lesiones cerebrales y muerte.**

6. Clamidia:
Causada por una **bacteria que afecta al cuello uterino en las mujeres y en los hombres al conducto urinario.** Se transmite por contacto con la mucosa de la vagina, la uretra o el recto. **El período de incubación es entre 1 y 3 semanas después de la infección.**
Los síntomas a veces son difíciles de detectar.
En el hombre: secreción en el pene, molestias al orinar, escozor.
En la mujer: secreción vaginal, dolor en el vientre.
Tiene tratamiento. Acude a tu médica/o.

Si No se trata:

En el hombre: Artritis, dolores en la ingle y pene y esterilidad.
En la mujer: Artritis, esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica.

7. Condilomas acuminados: Causados por un **virus, también se conocen como verrugas genitales.** Se manifiestan con mayor frecuencia en la mujer. Los síntomas son lesiones verrugosas que suelen ser asintomáticas o producir picor o escozor. La localización en la **mujer son la vagina, el cuello del útero,**

la zona perianal, la vulva, y en el hombre en el frenillo, el glande o capullo, los márgenes del prepucio y la zona perianal.

Son de difícil tratamiento, pero si no se tratan, se producen rebrotes frecuentes. **Hay que tener en cuenta que los condilomas,** son un factor de riesgo asociado al **cáncer genital , sobre todo en la mujer.**

8. Pediculosis del pubis o ladillas: Son parásitos que afectan al vello púbico. Se transmiten por contacto físico muy estrecho, e incluso por la ropa. Se observan generalmente **las liendres (huevos), adheridas al pelo.** Los síntomas son erupciones en genitales, debido al rascado, sobre todo nocturno. **El tratamiento es con antiparasitarios y desinfectando la ropa.**

9. Hepatitis B: La produce el **virus de la hepatitis B, que además de poder adquirirse por contacto con sangre infectada, también se contrae por contacto sexual.**

Aunque normalmente da manifestaciones clínicas de hepatitis aguda, la infección puede ser asintomática, o sea, que no da síntomas. Si se cronifica convierte a la persona en portadora de la infección de por vida y, por tanto, la persona es potencialmente infectante.

TEN EN CUENTA: Las personas portadoras son más susceptibles de padecer en un futuro cirrosis hepática, o un cáncer de hígado.
Los recién nacidos (hijas/os de madres infectadas), tienen muchas posibilidades de ser portadores crónicos de la hepatitis B desde su nacimiento.

Es la única I.T.S. para la que existe una **vacuna eficaz y segura.** Si no estás vacunada/o consulta con tu médica/o.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR LAS I. T. S.?:

Si hiciéramos una vida sana, cuidando todos sus matices, (alimentación natural, sueño relajante, ejercicio físico placentero, emociones expansivas, pensamientos agradables, trabajo que nos realice, relaciones sociales satisfactorias, contacto e interacción con la naturaleza, relaciones sexuales placenteras…) nuestra **energía vital,** estaría funcionando óptimamente, y por tanto, dispuesta a defendernos eficazmente de cualquier agresión del medio que pudiera presentarse (ya fueran sustancias químicas extrañas, microbios potencialmente patógenos, etc.). Desgraciadamente, aún esta utopía no está demasiado extendida como realidad entre las personas, por lo que mientras la hacemos posible entre todas/os, conviene en cuanto al tema que nos ocupa, **tener en cuenta las siguientes recomendaciones:**

Higiene genital diaria.

- **Utilizar preservativo o condón,** si tienes relaciones esporádicas o cambias de pareja o tu pareja tiene más *partenaires* sexuales.

- **Utilizar ciertos productos anticonceptivos como son los espermicidas en cualquiera de sus presentaciones (óvulos, cremas, papelitos…), ya que tienen cierta acción bactericida.**

- **Higiene de los genitales externos antes y después del coito. Habituarse a la micción postcoito, tanto en hombres como en mujeres.**

- **Educación sanitaria adecuada y creación de pautas y/o hábitos de conducta responsable: difundir entre tu/s amigo/a/os/as lo que ya sabes de las I.T.S. y tener bien presente que estas enfermedades no tienen nada de vergonzantes y que se curan perfectamente.**

Y si no se han tenido en cuenta estas precauciones ¿cuándo hay que estar alerta sobre la existencia de una posible I. T. S.? ¿Y qué hacer, entonces?

1. Fijarse en los posibles síntomas:

En hombres:

- La Aparición de ganglios engrosados en la ingle.
- Escozor o quemazón al orinar.
- Cualquier ulcerita o lesión semejante a un "chancro" aunque no tenga las características del sifilítico.
- Flujo purulento y maloliente en el pene.

En mujeres:

- Inflamación del recto o ano.
- Alteraciones en la producción y color (amarillo, grisáceo, blanco cremoso, etc...), del flujo vaginal.
- Llaguita o ulcerita en la vulva.
- Picores o sensación de quemazón.

2. Quitarle importancia a hacer tratamientos recomendados por tus amigas/os. Los prejuicios, sobre todo el miedo a la vergüenza, pueden impedir la solución a tiempo del problema. **Nunca tengas reparos de ir a un servicio médico, ya que allí serás diagnosticado/a.**

Tu intimidad está garantizada por el secreto profesional.

3. Avisar a los/las compañeros/as sexuales, en el momento que supieras que tienes una Infección de transmisión sexual (I. T. S).

4. **Abstención de contactos sexuales con otras/os** mientras la/el médica/o no te indique que ya estás curada/o.

¡¡¡Recuerda!!! Conoce bien tus genitales y si ves en ellos algo extraño no te automediques con pomadas u otros fármacos y acude a tu médica/o.

V.I.H./S.I.D.A. (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

La infección es causada por el **virus de la Inmuodeficiencia Humana (VIH).**
El contacto con el virus da lugar a la infección, estado que aún no se tienen síntomas. Si esta infección acaba destruyendo las defensas del organismo da lugar al S.I.D.A.

El virus se encuentra en la sangre, el semen y el flujo vaginal de las personas infectadas, padezcan o no la enfermedad.

¿Cómo podemos Infectarnos?

El virus se transmite por contacto sexual en las relaciones con penetración anal, vaginal o bucogenital **sin preservativo** .

El uso compartido de agujas o jeringuillas.
Utilizar utensilios que puedan haber estado en contacto con sangre, y que no hayan sido desinfectados: cuchillas de afeitar, tijeras de pelo, cepillos de dientes, cortauñas, utensilios de tatuaje…
Se puede saber si uno/a es portador/a (seropositivo/a), mediante un sencillo análisis de sangre que determina si tenemos anticuerpos frente al vih, desde que el virus entra en el organismo, hasta que se detectan los anticuerpos, pasan alrededor de **3 meses. En caso de exposición a una situación de riesgo, no te quedes con las dudas, hazte la prueba. Es gratuita y confidencial, y está incluido dentro de las prestaciones del sistema sanitario público.**

El sida no se cura, sólo se previene. La utilización de preservativos en las relaciones coitales (anales-vaginales), son la mejor protección para ti y los que te rodean.

¿Cómo no podemos infectarnos?

- **En** relaciones sexuales con personas que no estén infectadas.
- **Por** prácticas de **masturbación.**
- **Tosiendo, estornudando, llorando o sudando.**
- **Por** contactos familiares o sociales (besarse, abrazarse, darse la mano, etc.)
- **Por** compartir casa, hoteles, escuela, aula, lugar de trabajo, lugares de recreo(parques, patios, piscinas, *pubs*, discotecas, transportes, etc.).
- **Por compartir** útiles de cocina y alimentos (vasos, cucharas, tenedores, cuchillos, etc.).
- **Por compartir** toallas, ropa, sábanas, etc.
- **Por picadura de moscas, chinches u otros insectos.**
- **Por compartir servicios higiénicos** (baños, duchas, retretes, urinarios, saunas, etc.).
- **A través de perros, gatos u otros animales.**
- **Por donación de sangre.**

¿Cómo se Previene el sida?

No compartiendo jeringuillas, ni agujas jamás. Utilizar jeringuillas desechables.
Utilizando siempre preservativo en tus relaciones coitales (anales-vaginales).
No compartiendo objetos de uso personal que puedan sangrar, como cuchillas o navajas de afeitar, cortaúñas o utensilios de manicura, cepillos de dientes, etc.

Si te haces tatuajes, perforaciones de oreja u otras prácticas con objetos punzantes o cortantes que ocasionen sangre: desinfectando el material antes y después de utilizarlo (puede ser suficiente dejándolo en un recipiente con lejía de uso casero o en agua hirviendo durante 20 minutos).

CIPS (Centros de Información y Prevención del SIDA)
de la Comunidad Valenciana

TELÉFONO GRATUITO
900 70 20 20

ALICANTE
Plaza de España, 6
Teléfono. 965 169 070

CASTELLÓN
Avenida del Mar, 12
Teléfono. 964 399 640

VALENCIA
Calle San Lázaro, s/n
Teléfono. 963 131 616

DIRECCIONES Y CENTROS DE INTERES EN EL AMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES EN GANDIA Y COMARCA

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Gandia
Benissuai, 22
46700 GANDIA
962 95 97 33

CLGS: Col·lectiu LGTB de la Safor
Correo: clgslgtbisafor@gmail.com
Facebook: @clgs.lgtbsafor
Instagram: @clgs_safor
web: https://saforvalldignalgtb.wordpress.com/

Independence Gay Asociación
Facebook: @independencegayasociacion
Correo: infoig.asociacion@gmail.com

Asociación cultural Poliqroma
Correo: poliqroma@gmail.com
web: https://poliqroma.wixsite.com/mostratgandia
Facebook: Poliqroma

Consejo de la Juventud Gandia
correo: jovesgandia@cjg.es
web: http://www.cjg.es
Facebook i Instagram: @consellgandia

Asociación Dret a Ser
correo: associaciodretaser@gmail.com
Facebook: @DretASer

Cruz Roja
Dirección: Carrer Magistrat Català, 48,
46701 Gandia, Valencia
Teléfono: 962 87 38 61

Asociación Española Contra el Cáncer en Gandia
correo: aeccgandia@gmail.com

DIRECCIONES Y CENTROS DE SALUD MENTAL EN GANDIA Y COMARCA.

Centro de Salud Mental Infantil Gandia
Avd. de la Medicina, 6
46700 GANDIA
962 84 95 00

Centro de Salud Mental Gandia 1
Avd. de la Medicina, 6
46700 GANDIA
962 84 97 06

Centro de Salud Mental Oliva
Historiador Bernardino Llorca, s/n
46780 OLIVA
962 85 18 91

Centro de Salud Mental Tavernes de la Valldigna
Plz. Mercado, 1
46760 TAVERNES DE LA VALLDIGNA
962 83 60 37

DIRECCION Y CENTRO DE PREVENCION CONTRA EL CANCER EN GANDIA Y COMARCA.

Avd. de la Medicina, 6

46700 GANDIA

962 84 96 18

SERVICIO DE ASESORAMIENTO SEXOLÓGICO DE PLENA INCLUSIÓN CV

Calle Quart, 29, Bajo, Valencia.
963 923 733
e-mail: paula@plenainclusioncv.org

DIRECCIONES Y CENTROS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Moncada
Av. Mediterráneo, s/n
46113 MONCADA
963 10 89 21

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Sueca
Les Palmeres s/n
46410 SUECA
961 71 92 39

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Aldaia
Antic Regne de València s/n
46960 ALDAIA
961 50 75 86

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Orihuela
Plaza de la Salud, 22
03300 ORIHUELA
965 93 77 01

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Callosa de Segura
Tierno Galván, 3
03360 CALLOSA DE SEGURA
965 31 24 11

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Castelló de la Plana II
Moncófar, 39
12006 CASTELLO DE LA PLANA
964 39 91 80

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Castelló de la Plana III
Gran Vía Tárrega Monteblanco, s/n
12006 CASTELLO DE LA PLANA
964 71 57 80

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Fuente de San Luis
Arabista Ambrosio Huici, 30
46013 VALENCIA
961 97 28 16

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Gandia
Benissuai, 22
46700 GANDIA
962 95 97 33

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Hospital Dr. Peset
Juan de Garay, 21
46017 VALENCIA
961 62 27 30

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Carlet
Camino San Bernardo, 2
46240 CARLET
962 98 02 48

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Ontinyent
Av. de Albaida, s/n
46870 ONTINYENT
962 91 94 62

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Port de Sagunt
Periodista Azzati, 5
46520 Pto. SAGUNTO
962 61 75 20

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Benetusser
Avda. Paiporta, s/n
46910 BENETUSSER
963 17 80 47

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Quart de Poblet
Avd. Trafalgar s/n
46930 QUART DE POBLET
961 52 02 66

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Silla
Ausias March, s/n
46460 SILLA
963 10 80 63

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Tabernes de la Valldigna
Plaza Prado Comarcal s/n
46760 TABERNES DE LA VALLDIGNA
962 82 26 83

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Valencia
Pintor Stolz, 35
46008 VALENCIA
962 78 76 88

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Valencia - Trinitat
C/ Flora, 7 ACC
46010 VALENCIA
962 82 57 11

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Vall D'Uixo
Ctra Alfondeguilla, s/n
12600 LA VALL D'UIXÓ
964 55 86 02

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Burriana
Avd. Unión Europea, 58
12530 BURRIANA
964 55 87 08

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Vila-Real
Illes Columbretes s/n
12540 VILLAREAL
964 39 09 61

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Vinarós
Arcipreste Bono,22
12500 VINARÓS
964 47 75 10

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Xátiva
Ausias March, s/n
46800 XÁTIVA
962 21 81 19

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alaquás
Pl Músico Fco. Tarrega Barberá, s/n
46970 ALAQUÁS
961 97 16 90

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Barrio del Cristo
La Unión, 4
46960 ALDAIA
961 50 27 62

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Cullera
Valencia, 119
46400 CULLERA
961 71 94 19

Centro de Salud Sexual y Reproductiva L´Eliana
C/ Rosales, 23
46183 L'ELIANA
962 71 84 46

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Llíria
C/ José Pérez Martínez s/n
46160 LLIRIA
962 71 85 02

Centro de Salud sexual y Reproductiva Malvarosa
Isabel de Villena 2 - Pabellón C
46011 VALENCIA
963 17 82 82

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Manises
Paterna, 6-8
46940 MANISES
961 52 19 48

Centro de Salud Sexual y reproductiva Massamagrell
Miguel Servet, 48
46130 MASSAMAGRELL
961 92 69 89

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Oliva
Historiador Bernardino Llorca, s/n
46780 OLIVA
962 85 18 91

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Paiporta
Catarroja esq. c/ Maestro Serrano, s/n
46200 PAIPORTA
963 42 54 57

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Paterna
C/ Valencia, s/n
46980 PATERNA
961 20 73 20

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Nazaret
Fontilles, s/n
46024 VALENCIA
963 87 03 54

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Torrent
Pintor Ribera, 28
46900 TORRENT
961 97 42 95

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Utiel
Plza. Escuelas Pías, 1
46300 REQUENA
962 17 46 64

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Xirivella
Virgen de los Desamparados, s/n
46950 XIRIVELLA
963 17 86 93

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alfahuir
Actor Ismael Merlo esq. Alfahuir, 1
46020 VALENCIA
963 17 67 26

Centro de Salud Sexual y Reproductiva de San Vicente del Raspeig
Partida Canastell s/n
03690 SAN VICENTE DEL RASPEIG
965 31 55 40

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alacant/Alicante II
Gerona, 24
03004 ALICANTE
965 91 96 40

Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Alacant/Alicante III
Hermanos López de Osaba, s/n
03013 ALICANTE
965 14 29 65

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alicante I
Aaiun, s/n
03006 ALICANTE
965 93 37 80

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Campoamor
Plaza América, 4
03010 ALICANTE
965 93 64 00

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Elche L'Altet
Avd. Dama de Elche, 32
03195 ELCHE
965 41 31 75

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Elche Altabix
c/ Antonio Mora Ferrandez, 51
03202 ELCHE
966 91 31 58

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Santa Pola
Avd. Albacete, s/n
03130 SANTA POLA
966 91 53 35

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Elche San Fermin
Jorge Juan, 446
03201 ELCHE
966 64 15 64

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Torrevieja
Urbano Arregui, 6
03180 TORREVIEJA
966 70 82 25

Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Buñol
c/Rafael Ridaura, s/n
46360 BUÑOL
962 50 16 28

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Mislata
Dolores Ibarruri, 1
46920 MISLATA
961 96 49 70

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Elche Sapena 2
Dr. Sapena, 91
03201 ELCHE
966 67 99 10

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Aspe
Avd. Juan Carlos I, s/n
03680 ASPE
965 31 884 04

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Crevillent
Foches y Vial Parque, s/n
03330 CREVILLENT
966 68 10 00

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Elda
Avd. Acacias, 31
03600 ELDA
966 95 76 32

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Monovar
Dr. Rico Jara, 1
03640 MONOVAR
966 96 02 11

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Novelda
Virgen del Remedio, 114
03660 NOVELDA
965 62 78 00

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Petrer
Jesus Zaragoza, s/n
03610 PETRER
966 95 06 40

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Villena
c/ San Francisco, 1
03400 VILLENA
965 80 62 11

Centro de Salud Sexual y Reproductiva L'Alfas del Pi
C/ Principes de España, s/n
03580 L'ALFAS DEL PI
965 88 98 09

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Altea
La Galotxa, s/n
03590 ALTEA
966 88 01 06

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Benidorm
Tomas Ortuño, 69
03500 BENIDORM
965 86 13 61

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Callosa d'en Sarria
L'Ermita, 41-43
03530 LA NUCIA
966 87 09 68

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Villajoyosa
c/Juan Tonda Aragonés, s/n
03570 VILLAJOYOSA
965 89 07 84

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alcoy
Plz. España, 2
03801 ALCOY
966 52 77 69

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Ibi
Avd. Jaime I El Conquistador, 100
03440 IBI
966 52 86 56

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Denia
Partida Plana Est, s/n
03700 DENIA
966 52 91 60

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Alcasser
Enric Valor, s/n
46290 ALCASSER
963 42 51 00

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Port de Sagunt II
Sagasta, s/n
46520 Pto. SAGUNTO
962 61 70 55

Centro de Salud Sexual y Reproductiva Segorbe
Cronista Jaime Faus y Faus, s/n
12400 SEGORBE
964 13 31 00

ENTIDADES Y PLATAFORMAS QUE FORMAN PARTE DE CALCSICOVA (Coordinadora de Asociaciones de VIH y sida de la Comunidad Valenciana)

C/ Gabriel y Galán, 24. 46017 - Valencia
Tel. 96 373 10 02 / 685 47 08 42
info@calcsicova.org / comunicacion@calcsicova.org

ACAVIH, Associació Ciutadana d'Alacant pel VIH.
C/ Angelina Bendito, 16, Oficina 10. Alacant.
Tel. 966081826 / 636 48 24 77
acavih@hotmail.com

Escola de Prevenció del Sida.
C/ Médico Manero Mollá, 16-1º-3 – 03001 – Alacant. Tel.
965 140 999 – 670745517.
afas.eps@gmail.com

Associació Ciutadana contra la SIDA de Castelló.
C/ Ríu Turia, 7 – baix – 12006 – Castelló.
Tel. 964201805
casda@casda.es

ASHECOVA. Associació d'Hemofilia de la Comunitat Valenciana.
C/ Presen Sáez de Descatllar, 2, 46018 València.
Tel. 960069750 / 690038490
ashecova@ashecova.org

Associació Valenciana de VIH, sida y Hepatitis.
C/ Gabriel y Galán, 24 – 46017 València.
Tel. 963342027
avacos-h@avacos-h.org

Col·lectiu LGTB+ per la diversitat sexual, de gènere i familiar.
C/ República Argentina, 22 – 46021 Valencia.
Tel. 963342191
info@lambdavalencia.org

Comité Ciutadà Antisida de la Comunitat Valenciana.
C/ Carniceros, 10 – 46001 Valencia.
Tel. 963920153
info@comiteantisidavalencia.org

Associació ÀMBIT. Dignitat i Justicia Social.
C/ Alta del Mar, 80 – 46024 – València.
Tel. 963679580

Asociación Española de Juristas del sida (València).
jurisida@jurisida.com

PÁGINAS Y DIRECCIONES WEB DE INTERÉS

Asociación de familias de menores Transexuales: http://chrysallis.org.es/

Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva: http://asesa.org/

Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología: http://www.aeps.es/

Col·lectiu de Lesbianes, Gais, Transexuals i Bisexuals: http://www.lambdavalencia.org/es/

Coordinadora Estatal de VIH y sida: http://www.cesida.org/

EducaSex: https://www.facebook.com/EducaSex-542504242538336/

European Federation of Sexology: http://www.europeansexology.com/
Sexólogos sin fronteras: http://www.sxlgsf.org

Familias contra la Intolerancia X Género: http://www.ampgyl.org/

Federación Española de Sociedades de Sexología: http://fess.org.es/

Federación Estatal de Lesbiana, Gais, Transexuales y Bisexuales: http://www.felgtb.org/

Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual: http://www.mlasses.net/

Sexuality Information and Education Coincil of the United Estates: http://www.siecus.org/

Sociedad Española de Contracepción: http://sec.es/

Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica: http://www.seep.es/

Sociedad Española de Intervención en Sexología: http://www.seisex.com/

Stop Sida: https://www.facebook.com/StopSida.org/

The Society for the Scientimic Study of Sexuality: http://www.sexscience.org/

European Society for Sexual Medicine: http://www.essm.org/society.html

Unión de Asociaciones Familiares: http://unaf.org/publicaciones/salud-sexual/

World Association For Sexual Health: http://www.worldsexology.org/

YoConDon: https://es-es.facebook.com/YoConDon/

Principios de Yogyakarta: http://www.yogyakartaprinciples.org/

PRINCIPIOS SEXUALES DE YOGYAKARTA

Las personas, por su orientación sexual e identidad de género, real o percibida, constituyen un patrón global arraigado que nos preocupa gravemente. Entre las violaciones a los derechos humanos podemos citar: los asesinatos extralegales, la tortura y el maltrato, los ataques y las violaciones sexuales, la invasión de la privacidad, las detenciones arbitrarias, negar las oportunidades de ocupación y educación, y la grave discriminación en relación al goce otros derechos humanos.

Los mecanismos fundamentales de derechos humanos de las Naciones Unidas han ratificado la obligación de los Estados de garantizar la protección efectiva de todas las personas contra cualquier discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género. Sin embargo, la respuesta internacional ha sido fragmentaria e inconsistente, lo cual crea la necesidad de explicar y comprender de manera consistente el régimen legal internacional de derechos humanos en su totalidad y de cómo este se aplica a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Esto es lo que hacen los Principios de Yogyakarta.

¿Como se llegó a estos Principios?

Los Principios fueron desarrollados y adoptados por unanimidad por un distinguido grupo de expertos en derechos humanos de regiones y formación diversas, entre ellos: jueces, académicos, una comisión de Derechos Humanos de la ONU, los Procedimientos Especiales de la ONU, miembros de órganos de los tratados, las ONG y otras. El profesor Michael Flaherty, relator del proceso, hizo contribuciones importantes al redactar y revisar los Principios de Yogyakarta.

Un acontecimiento clave para desarrollar los Principios fue un seminario internacional que se llevó a cabo a Yogyakarta (Indonesia), en la Universidad de Gadjah Mada, del 6 al 9 de noviembre del 2006, y donde participaron muchos de los expertos en las leyes mencionadas. En aquel seminario se aclararon la naturaleza, el alcance y la implementación de las obligaciones de derechos humanos contraídas por los Estados en relación con la orientación sexual y la identidad de género, en virtud de los tratados y las leyes de derechos humanos existentes.

¿Qué cubren estos Principios?

Los Principios de Yogyakarta se refieren a una amplia gama de derechos humanos y como se aplican en cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Entre otros, se incluyen: ejecuciones extralegales, violencia y tortura, acceso a la justicia, privacidad, no discriminación, los derechos de libertad de expresión y reunión, ocupación, salud, educación, cuestiones de migración y refugiados, participación pública y una variedad de otros derechos.

¿Como pueden estos derechos ser implementados?

Los Principios ratifican la obligación primordial que tienen los Estados de implementar los derechos humanos. Cada uno de los Principios va acompañado de recomendaciones detalladas en los Estados. Los Principios también subrayan, sin embargo, que todos los actores tienen responsabilidad de promover y proteger los derechos humanos.

Por lo tanto, se hacen recomendaciones adicionales dirigidas al sistema de derechos humanos de la ONU, a instituciones nacionales de derechos humanos, a los medios, a las organizaciones no gubernamentales y a otras instancias.

Los Principios de Yogyakarta son una serie de principios sobre cómo se aplican los estándares y la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Aquí se ofrece un breve resumen de los Principios y algunos ejemplos de su aplicación.

Preámbulo: en el Preámbulo se reconocen las violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género; se establece un marco de trabajo legal y pertinente y se definen términos claves.

El derecho al goce universal de los Derechos Humanos, a la no-discriminación, y a la personalidad jurídica: en los Principios 1 al 3 se describe el principio de universalidad de los derechos humanos y el de su aplicación a todas las personas sin discriminación, como también el derecho de toda persona a ser reconocida ante la ley.

Ejemplo:

- Las leyes que penalizan la homosexualidad violan el derecho internacional de no discriminación (resolución del Comité de Derechos Humanos de la ONU).

El derecho a la seguridad humana y personal: los Principios 4 a 11 abordan varios derechos fundamentales: derecho en la vida, a vivir sin violencia y sin tortura, en la privacidad, al acceso a la justicia y a no ser detenido arbitrariamente.

Ejemplos:

- La pena de muerte se continúa aplicando en casos de actividad sexual consensuada entre adultos del mismo sexo, a pesar de que las resoluciones de la ONU subrayan que la pena de muerte no podrá imponerse por «relaciones sexuales consensuadas entre adultos».

- Once hombres fueron arrestados en un bar gay y los mantuvieron detenidos durante un año. El Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias de la ONU concluyó que la detención de estos hombres violaba la ley internacional y agregó con pesar que «uno de los detenidos murió a causa de la detención arbitraria».

Derechos económicos, sociales y culturales: los Principios 12 al 18 establecen la importancia de la no-discriminación en cuanto al goce de los derechos económicos, sociales y culturales; esto incluye la no-discriminación en la ocupación, en el acceso a la vivienda, a la seguridad social, en la educación y a los servicios de salud.

Ejemplos:

- Las lesbianas y las mujeres transgénero están en un riesgo creciente de sufrir discriminación, de no tener vivienda y de sufrir violencia (informe del relator especial de la ONU sobre vivienda adecuada).

- Las niñas que expresan afecto por otras niñas son discriminadas y expulsadas de las instituciones educativas (informe del relator especial de la ONU sobre el derecho a la educación).

- La alta comisionada de Derechos Humanos de la ONU expresó preocupación por las leyes que «prohíben la cirugía de reasignación de sexo para transexuales o que obligan las personas intersexuales a someterse a ese tipo de cirugías contra su voluntad».

Derechos de expresión, opinión y asociación: los Principios 19 al 21 subrayan la importancia de la libertad de expresarse, de expresar la propia identidad y la propia sexualidad, sin interferencia del Estado, sin importar la orientación sexual y la identidad de género; esto incluye el derecho a participar en asambleas y acontecimientos públicos pacíficos y asociarse en comunidades con otras personas.

Ejemplo:

- Una reunión pacífica para promover la igualdad de varias orientaciones sexuales e identidades de género fue prohibida por las autoridades, a la vez que los participantes eran asediados e intimidados por la policía y por conciudadanos extremistas que gritaban canciones burlescas como «Vayamos a por los maricones» y «Les haremos lo que Hitler le hizo a los judíos». (informe del relator especial de la ONU sobre formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia e intolerancia).

Libertad de movimiento y derecho a recibir asilo: los Principios 22 y 23 subrayan los derechos de las personas a solicitar asilo en caso de sufrir persecución por su orientación sexual e identidad de género.

Ejemplo:

- La protección y estatus de Refugiado tendrá que otorgarse a personas que enfrentan temores fundados de ser perseguidos por su orientación sexual (Pautas del alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados).

El derecho a participar en la vida cultural i familiar: los Principios 24 al 26 versan sobre el derecho de las personas a participar en la vida familiar, en los asuntos públicos y en la vida cultural de su comunidad, sin discriminación por su orientación sexual o identidad de género.

Ejemplo:

- Los Estados tienen la obligación de no discriminar entre parejas de diferente sexo y parejas del mismo sexo al otorgar los beneficios de la sociedad conyugal, por ejemplo: al otorgar pensión al superviviente de una pareja (resolución del Comité de Derechos Humanos de la ONU).

Derechos de los defensores de derechos humanos: el Principio 27 reconoce el derecho a defender y promover los derechos humanos sin discriminación por orientación sexual e identidad de género, como también la obligación de los Estados de garantizar protección a los defensores de derechos humanos que trabajan estos temas.

Ejemplo:

- En todo el mundo, los defensores de derechos humanos que trabajan con cuestiones de orientación sexual e identidad de género «han recibido amenazas, asaltos en sus casas y oficinas, ataques, torturas, abusos sexuales, tortura con amenaza constante de muerte, e incluso la muerte. Lo que más preocupa al respecto es la falta de seriedad con que estos casos han sido tomados por las autoridades responsables» (informe del representante especial del secretario general de la ONU sobre Defensores de Derechos Humanos).

El derecho a recursos legales y reparaciones y la responsabilidad penal: los Principios 28 al 29 ratifican la importancia de responsabilizar penalmente a los violadores de derechos y de garantizar que se otorgan reparaciones legales apropiadas a las personas de las que han sido violados.

Ejemplo:

- La alta comisionada de Derechos Humanos de la ONU expresó preocupación por la «impunidad en crímenes violentos contra personas LGBT» y señaló que es «responsabilidad del Estado hacer extensiva la protección efectiva» a estos grupos. La alta comisionada señala que «excluir las personas LGBT de estas protecciones claramente viola la legislación internacional sobre

derechos humanos y los estándares de humanidad que nos definen a todos y todas».

Recomendaciones adicionales: en los Principios se incluyen 16 recomendaciones adicionales dirigidas a instituciones de derechos humanos, organismos profesionales, patrocinadores, en las ONG, la alta comisionada de Derechos Humanos, a las instancias de la ONU, a los órganos de los tratados, a los Procedimientos Especiales y a otros agentes.

Ejemplo:

• A manera de conclusión, se reconoce que hay una responsabilidad compartida entre una serie de actores de promover y proteger los derechos humanos y de integrar estos estándares en su labor. Una declaración conjunta presentada el día 1 de diciembre del 2006 ante el Consejo de Derechos Humanos de la ONU por 54 Estados de 4 de las 5 regiones de la ONU, por ejemplo, insta el Consejo de Derechos Humanos a «dar la atención debida a las violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género» y elogia la labor de la sociedad civil en esta área, además de hacer un llamamiento a «todos los Procedimientos Especiales y órganos de los tratados para que continuen incluyendo las violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género dentro de sus mandatos pertinentes». Como se reconoce en dicha declaración y se ratifica en los Principios de Yogyakarta, la protección efectiva de los derechos humanos es verdaderamente responsabilidad de todas y todos.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES 0 DECLARACIÓN DE VALENCIA, 1997

1.- El derecho a la igualdad y a la no-discriminación

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

2.- El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona

Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por razones relacionadas con la sexualidad, Estas razones incluyen; orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

3.- El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás, La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

4.- El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes

Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de

tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona,

5.- El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.

6.- El derecho a la privacidad

Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, lo vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.

7.- El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras

Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponibles, accesibles y aceptables, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud incluyendo la salud sexual.

8.- El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.

Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.

9.- El derecho a la información

Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

10.- El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

11.- El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento

Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

12.-El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo

Toda persona tiene el derecho de decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos, Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo. la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

13.- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión

Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.

14.- El derecho a la libre asociación y reunión pacífica.

Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.

15.- El derecho a participar en la vida pública y política.

Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.

16.- El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante.

Reconociendo que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual, la Asociación Mundial para la Salud Sexual:

DECLARA que los derechos sexuales se fundamentan en los derechos humanos universales que ya están reconocidos en los instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos, en constituciones y leyes nacionales, en principios y estándares de derechos humanos, así como en el conocimiento científico relacionado con la sexualidad humana y la salud sexual.

REAFIRMA que la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, lo orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y en relaciones interpersonales. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales.

RECONOCE que la sexualidad es una fuente de placer y bienestar y contribuye a la realización personal y a la satisfacción general.

REAFIRMA que la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

REAFIRMA que la salud sexual no puede ser definida, entendida o practicada sin una amplia comprensión de la sexualidad.

REAFIRMA que para que la salud sexual se logre y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

RECONOCE que los derechos sexuales se basan en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos e incluyen un compromiso referente a la protección del daño.

DECLARA que la igualdad y la no-discriminación son fundamento para la protección y promoción de todos los derechos humanos, e incluye la prohibición de toda distinción, exclusión o restricción por motivos de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Incluida la discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual e identidad de género, estado de salud, lugar de residencia, situación social y económica,

RECONOCE que las orientaciones sexuales, las identidades de género y expresiones de género y las diversidades corporales de las personas requieren de la protección de los derechos humanos.

RECONOCE que todos los tipos de violencia, acoso, discriminación, exclusión y estigmatización son violaciones de los derechos humanos, y afectan al bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

AFIRMA que las obligaciones de respetar, proteger y hacer cumplir los derechos humanos son aplicables a todos los derechos y libertades sexuales,

AFIRMA que los derechos sexuales protegen los derechos de todas las personas para ejercer y expresar su sexualidad, además de disfrutar de la salud sexual, teniendo debidamente en cuenta los derechos de los demás.

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) es una organización internacional multidisciplinaria que incluye a sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y profesionales en el campo de la sexualidad humana, que promueve la salud sexual a lo largo de toda la vida, y a través el mundo mediante el desarrollo, la promoción y el apoyo de la sexología y los derechos sexuales para todos.

La WAS ha logrado todo esto mediante iniciativas de promoción y defensa y formación de redes; facilitando el intercambio de información, ideas y experiencias y mejorando la investigación sobre sexualidad, educación sexual y sexología clínica fundamentada en la ciencia, con un método multidisciplinario. La Declaración de los Derechos Sexuales de WAS fue originalmente proclamada en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997, posteriormente, en 1999, una revisión fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de WAS y luego reafirmada en la declaración de WAS: "Salud Sexual para el Milenio" (2008).

La presente revisión de la declaración fue aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014.

NOTAS

Guia de sexualidad

Pacte d' Estat contra la violència de gènere 016

IGUALTAT GANDIA

AJUNTAMENT DE GANDIA Educació

AJUNTAMENT DE GANDIA Departament Salut i Polítiques Saludables

AJUNTAMENT DE GANDIA

sxlgSF.org sexólogos sin fronteras

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE IGUALDAD