

¿Sabes que...?



LAS SEXUALIDADES



Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Anatomía y Fisiología

Chicas

Chicos

Sexualidad

Erótica

Deseo

Respuesta orgásmica

Conductas eróticas

Amatoria

Procreación

Anticoncepción

Interrupción voluntaria del embarazo

Higiene

Consulta ginecológica

Anatomía y Fisiología

Los genitales son una parte importante de tu cuerpo. Tan importante como el resto. Lo que sucede es que durante mucho tiempo se les ha considerado como una parte "fea", impúdica. De esa manera, muchas chicas (y algunos chicos también) ni siquiera conocen sus propios genitales (¡así que como para conocer los del otro sexo!).

Te proponemos conocerlos, porque en la medida en que conozcas tu cuerpo (incluidos los genitales), cómo funciona y las sensaciones que te producen, te sentirás mejor con él. Te atreverás a indagar en tus propios deseos y en tus placeres. Podrás disfrutar más, tanto con tu propio cuerpo como con el de otras.

Todo tu cuerpo es capaz de transmitir sensaciones placenteras. Sin embargo, hay unas zonas más sensibles que otras al placer. Se les llama Zonas Erógenas, y son por ejemplo el cuello, las orejas, el pecho, los muslos,... Las chicas, aunque parece que no todas, también tienen otra zona, el punto G, que se encuentra en el interior de la vagina, aproximadamente a 4 centímetros de la entrada. En cuanto a los chicos, también tienen una zona muy sensible, que se encuentra en el ano (tanto en el mismo orificio anal como en la pared anterior del recto y que al acariciarse se estimula indirectamente la próstata)

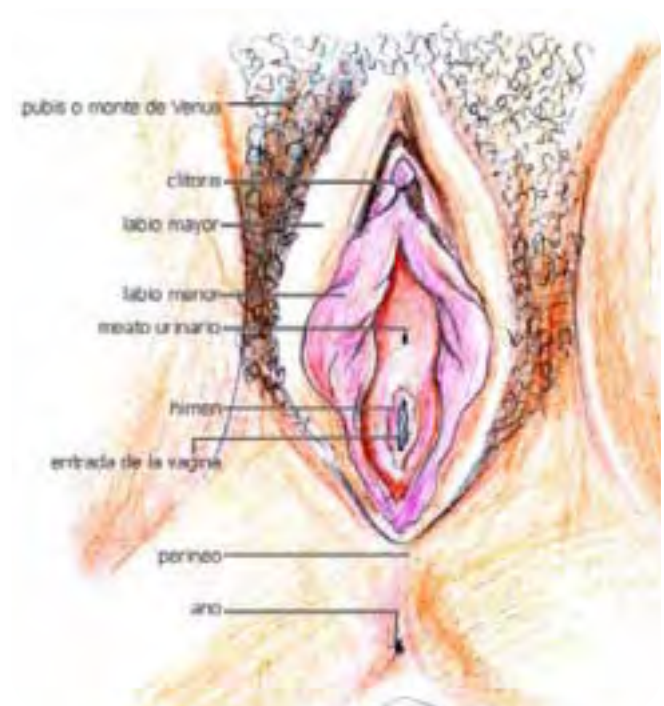
Aquí te vamos a mostrar las partes de tus genitales. Seguramente algún nombre te sorprenda o no lo hayas oído nunca. Te proponemos usar su nombre "de verdad", aunque sabemos que normalmente se utilizan muchos otros.

Chicas

Anatomía

Genitales externos:

Seguramente hayas oído hablar del "coño". Pues su verdadero nombre es "vulva". Consta de diferentes partes:



Monte de Venus o Pubis: Es la zona superior de la vulva y se cubre de vello en su totalidad a partir de la pubertad.

Labios mayores: Son dos pliegues situados a ambos lados de la vulva. Su función es proteger al resto de genitales externos. Por eso se encuentran ligeramente unidos. El espacio que se encuentra entre el ano y el final de estos labios se llama perineo.

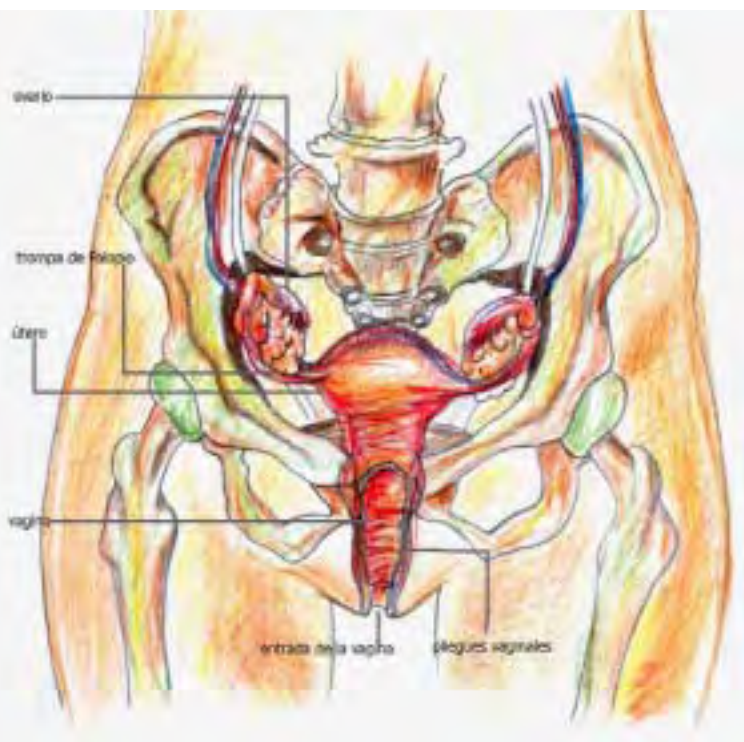
Labios menores: se encuentran dentro de los labios mayores. También son dos pliegues de piel. Si estamos excitadas se hinchan. Su función es proteger las entradas de la vagina y de la uretra.

Clítoris: Está situado en la unión de los labios mayores y menores. Tiene una parte externa, con forma de pequeño garbanzo, pero también una interna. Es muy sensible a la estimulación, así que si se acaricia adecuadamente es una fuente de placer muy intenso.

Meato urinario: orificio situado entre el clitoris y la entrada de la vagina. Por él sale la orina al exterior.

Entrada de vagina: está debajo del meato urinario. Es un orificio en cuya entrada, a veces, hay una fina membrana que se llama himen. Al himen se le ha dado culturalmente mucha importancia, pues se relacionaba con la virginidad. Se consideraba que una mujer no había mantenido relaciones de penetración si conservaba su **himen**. Sin embargo el himen se puede romper de forma natural, por el ejercicio físico, e incluso hay mujeres que nacen sin él.

Genitales internos:



Vagina: conducto que une el exterior con el cuello del útero. Es muy flexible y elástica y su tamaño es muy variable. Éste no influye en el placer que se siente o se puede proporcionar. Sus funciones son:

- vía de salida de la regla
- segregar flujo que la lubrica, facilitando la penetración. También este flujo protege la vagina frente a agentes externos
- albergar al pene durante la penetración, también durante la regla,...
- ser la vía para el nacimiento

Útero: tiene forma de pera invertida. Su tamaño varía con la edad, aumenta durante el embarazo a medida que crece el embrión y disminuye en la vejez. Sus paredes periódicamente se recubren por una capa mucosa llamada **endometrio**. Si no se produce fecundación se expulsa junto con el óvulo no fecundado. Esto es la **menstruación o regla**. Si ha habido fecundación, alberga y alimenta el embrión durante las primeras semanas para que pueda crecer.

Trompas de Falopio: conductos muy delgados que unen los ovarios con el útero. A través de ellas avanza el óvulo maduro hasta el útero. Es el lugar donde se pueden encontrar el espermatozoide y el óvulo y entonces producirse la fecundación.

Ovarios: dos órganos situados a ambos lados del útero y debajo de las trompas de Falopio. Tienen el tamaño y la forma de una almendra. En ellos maduran los óvulos y se preparan para poder ser fecundados. También en los ovarios se producen las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona.

Fisiología

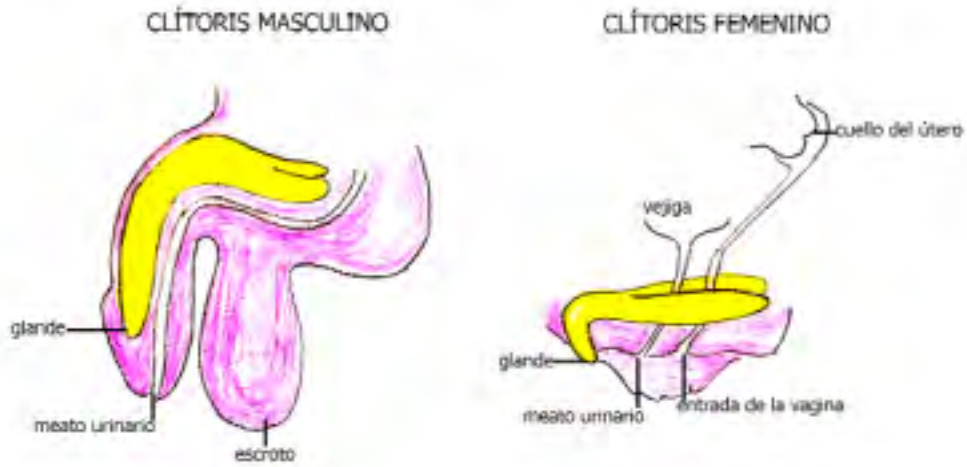
Debido a los cambios hormonales que se dan en la pubertad, comienza a producirse el **ciclo menstrual femenino**, y así empezamos a tener la regla.

El ciclo menstrual dura aproximadamente 28 días y tiene 4 fases:

1.- **Fase preovulatoria:** en uno de los ovarios comenzará a madurar un ovocito, que se convertirá en óvulo. También se irá engrosando el endometrio o capa mucosa que recubre el útero y que tiene la función de preparar el útero para alimentar al embrión en el caso de que haya fecundación.

2.- **Ovulación:** alrededor del día 14 del ciclo menstrual sale el óvulo maduro que será absorbido por las Trompas de Falopio. En este momento el óvulo está preparado para ser fecundado, por lo que si se une a un espermatozoide en las trompas de Falopio se dará la fecundación.

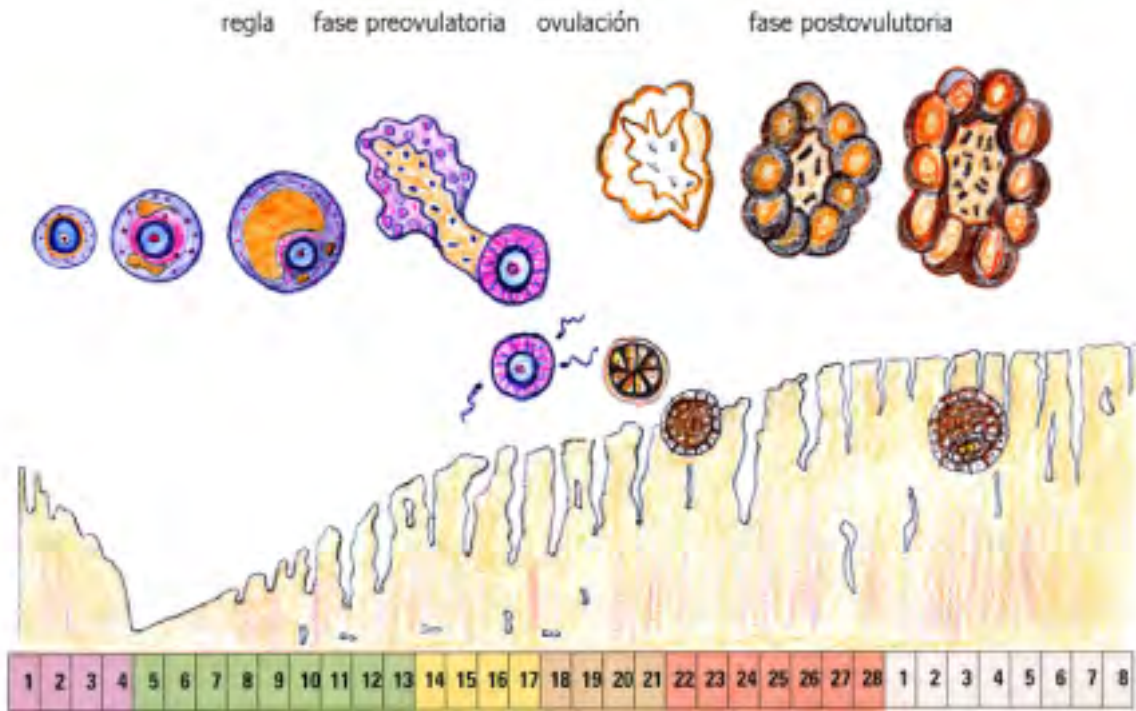
3.- **Fase postovulatoria:** El óvulo comienza su camino en dirección al útero. Para este momento el endometrio está totalmente desarrollado y si ha habido fecundación se implantará en el útero comenzando un embarazo. En este momento el ciclo menstrual se interrumpe. Cuando no ha habido fecundación el óvulo no se implanta en el útero y continúa con su salida hacia el exterior.



4.- **Menstruación o regla:** se da únicamente si no ha habido fecundación. Consiste en la expulsión del endometrio mezclada con la sangre de los vasos sanguíneos que se han podido romper y del óvulo no fecundado. La menstruación saldrá al exterior por el orificio vaginal. A partir de este momento comienza un nuevo ciclo.

Gráfico del ciclo menstrual

CICLO MENSTRUAL

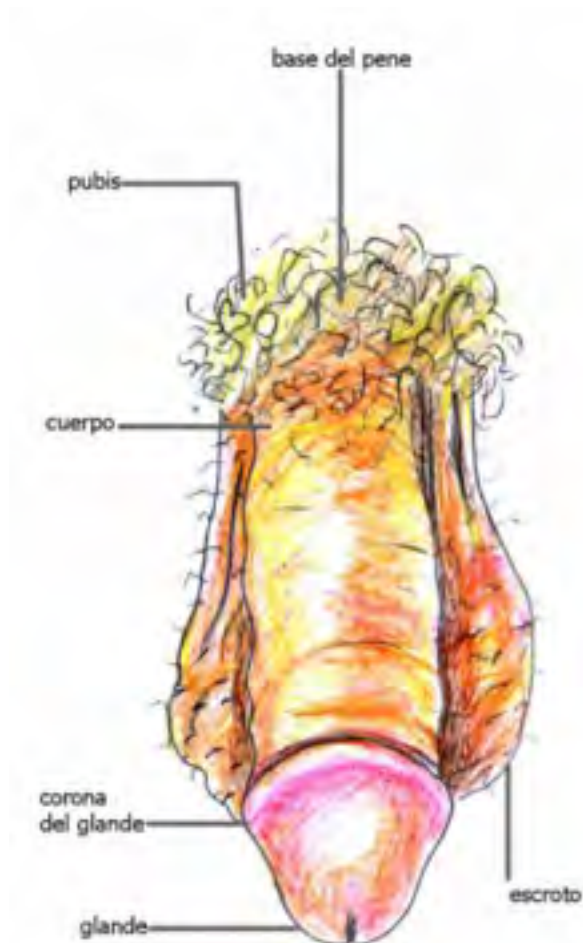


Ten en cuenta que las reglas pueden ser irregulares. Sin embargo, a medida que se va madurando, se van haciendo más regulares.

Chicos

Anatomía

Genitales externos:



Monte de Venus o Pubis: se cubre de vello en su totalidad a partir de la pubertad.

Pene: órgano cilíndrico constituido por tejido eréctil y formado por numerosos vasos sanguíneos y capilares. Es un órgano muy sensible y que ante determinados estímulos experimenta cambios de tamaño y consistencia, debido a que se llena de sangre. El tamaño del pene tampoco guarda relación con el grado de placer que se siente o proporciona en una relación erótica.

En el pene se encuentra el **glande**, que es el extremo redondeado del pene.

En su punta se encuentra el orificio de la uretra, por donde sale la orina y el semen. En el lugar donde se une el glande con el cuerpo del pene hay un engrosamiento, es la **corona del glande**, donde se encuentra el **frenillo** del prepucio, que es un pliegue situado debajo del glande.

El **glande** está recubierto de piel para protegerlo porque es una zona de mucha sensibilidad: el prepucio.

Seguro que te suena este nombre **fimosis**. Se llama fimosis cuando el orificio de la piel del **prepucio** es pequeño y hace difícil la salida del glande, haciendo que las erecciones sean dolorosas. A veces hay que solucionarlo con una intervención quirúrgica llamada **circuncisión**, que consiste en cortar la piel del **prepucio**, quedándose el glande continuamente al descubierto. Es una operación sencilla y que en algunas culturas se practica como rito.

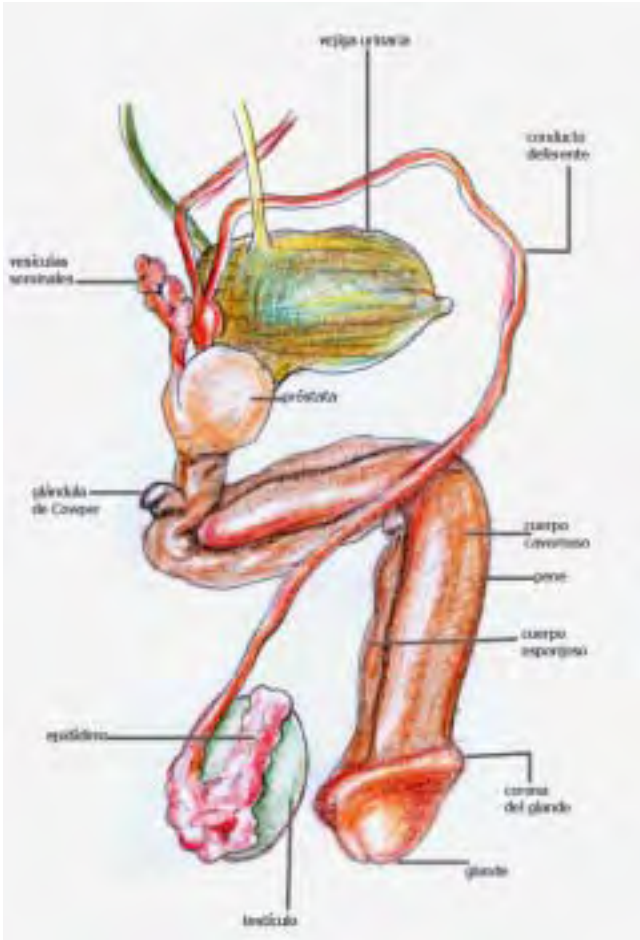
Escroto. Está situado debajo del pene y es la piel que recubre y protege los testículos. Está formada por fibras musculares que se tensan ante la estimulación, regulando la temperatura de los testículos y protegiendo así la producción de espermatozoides.

Testículos: se encuentran dentro del escroto y fuera del abdomen. Tienen forma de huevo y su tamaño varía de unos hombres a otros y con la edad.

Su principal función es la producción de espermatozoides de manera continua. Además segregan la principal hormona masculina, la testosterona, que es necesaria para la producción de espermatozoides y para regular el deseo sexual. También esta hormona es la responsable de los caracteres sexuales masculinos (musculatura, barba,...).

Perineo: es la zona que va desde el escroto hasta el ano y es también muy sensible a la estimulación.

Genitales internos:



Conductos deferentes: son el camino que recorren los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales. Los espermatozoides se almacenan en este conducto a la espera de su salida al exterior en caso de que haya eyaculación. Si no se produce la eyaculación en un periodo corto de tiempo serán reabsorbidos por los vasos sanguíneos, siendo su lugar ocupado por otros nuevos espermatozoides.

Vesículas seminales: Están situadas en la parte posterior de la vejiga. Es donde se produce el líquido seminal que nutre y sirve de vehículo a los espermatozoides durante la eyaculación.

Próstata. Está situada en la parte baja del abdomen, debajo de la vejiga. En ella confluyen las vías seminales y las urinarias, por lo que el camino del **semen** y de la orina será el mismo a partir de ella. Segrega el líquido prostático que junto con el seminal y los espermatozoides formarán el semen. El líquido prostático protege a los espermatozoides de la acidez de la vagina, los nutre y facilita su movilidad.

Uretra. Conducto que comienza en la vejiga y termina en el meato urinario, situado en la punta del glande. Atraviesa el pene y permite la salida de la orina y el semen. Estos dos procesos (orinar y eyacular) no ocurren nunca al mismo tiempo.

Glándulas de Cowper. Son dos glándulas pequeñas situadas a ambos lados de la uretra y debajo de la próstata. Secretan una sustancia que limpia la uretra de los restos de orina antes de la eyaculación, para proteger a los espermatozoides. Esta sustancia puede contener espermatozoides y sale al exterior antes de la eyaculación. Por ello existe riesgo de embarazo antes de la eyaculación en caso de un coito no protegido. Por esto la conocida "marcha atrás" o "coitus interruptus" no sirve como método anticonceptivo.

Fisiología

Debido a los cambios hormonales que se dan en la pubertad, comienza a darse la producción de semen en los testículos.

Esta producción es de carácter continuo: al contrario que la mujer, los hombres producen continuamente espermatozoides.

El camino de los espermatozoides hasta su expulsión en la eyaculación es el siguiente:

Los espermatozoides comienzan a formarse en los testículos.

Posteriormente pasarán por el conducto deferente, donde se almacenan a la espera de salir al exterior si se produce una eyaculación.

Si se da la eyaculación, llegarán hasta las vesículas seminales. En éstas los espermatozoides se juntarán con el líquido seminal, y posteriormente al pasar por la próstata, con el líquido prostático, formando el semen.

Después de la próstata pasarán a la uretra para salir al exterior en el momento de la eyaculación.

Las eyaculaciones pueden ser voluntarias o involuntarias. Las primeras se producen ante una estimulación de la mente (pensamientos, recuerdos,...) o física (estimulación de alguna parte del cuerpo,...). Las segundas son las llamadas poluciones nocturnas, consisten en la expulsión del semen durante el sueño. Una mañana te levantas y notas que las sábanas están mojadas. Esto sucede al llegar la pubertad y hay chicos que nunca las han tenido o no las recuerdan y otros que sí.

Sexualidad¹

Identidad sexual

Hablar de sexualidad no es hablar de algo que “se tiene” o “se hace”. Es hablar de mujeres y hombres que son sexuados, que se viven como tales y que expresan su erótica de un modo u otro. Se puede “Ser” de muchas maneras distintas sin que nadie sea mejor o peor por ello.

Lo que realmente determinará el sexo será lo que cada cual se siente. Uno se siente y se vive como hombre o se siente y se vive como mujer. Como es lógico, cada chico o cada chica tendrá **su peculiar manera de sentirse hombre y mujer.**

Las palabras mujer y hombre se acompañan de significados, de expectativas, de modelos, de supuestos y esto lleva, en muchos casos, a falsas creencias: a creer que para ser hombre se ha de ser de una determinada manera y para ser mujer de otra. Así olvidamos lo esencial: que **hay muchas maneras de ser y sentirse hombre y muchas maneras de ser o sentirse mujer, ninguna peor o mejor.**

La familia, la escuela, los medios de comunicación,..., suelen empeñarse en que las chicas y mujeres tengan un determinado tipo de conductas, actitudes, valores, sueños,..., mientras que de los chicos y hombres esperan otros: “no está bien que una chica exprese con claridad sus deseos”, “es el chico quien debe tomar la iniciativa”,... Todo esto son estereotipos. **Ser mujer o ser hombre es poder mostrarte como eres, con todas las posibilidades** que eso depara.

Orientación del Deseo

Las vivencias como seres sexuados que somos, chicas y chicos, también incluyen la orientación del deseo, de modo que además de ser hombre o mujer, uno o una se siente homosexual o heterosexual. Esto no quiere decir que estas vivencias no puedan cambiar o que todo el mundo les otorgue los mismos significados.

Lo que está claro es que una cosa es la identidad y otra la orientación. Esto es, gays y lesbianas son tan hombres y tan mujeres como los y las heterosexuales. La única diferencia está en hacia quién dirigen sus deseos. Nada más.

Aunque quizás todavía no sea del todo así. Todavía hoy hay rechazo social hacia lesbianas y gays. ¿O acaso han cesado los chistes de “mariquitas” o “marimachos”, los mitos de la enfermedad, del miedo al contagio, de su promiscuidad?

Si se trata de ser feliz y de disfrutar la erótica, es evidente que gays y lesbianas serán felices cuando compartan su cuerpo y/o sus afectos con alguien de su mismo sexo. (¡Qué curioso, lo mismo que les sucede a las personas heterosexuales con los del otro sexo!)

En definitiva, se trata de considerar que no hay una única sexualidad, sino que hay sexualidades, tantas como chicos y chicas y todas ellas peculiares.

Erótica

Las relaciones eróticas son muy diversas. Son todas aquellas con las que buscamos lograr algo de gratificación y placer y que tienen que ver con cómo cada cual expresa su sexualidad.

Cogerse de la mano, abrazarse, acariciarse, masturbarse, besarse por todo el cuerpo,..., y por supuesto el coito, son modos de relacionarse que pueden resultar muy placenteros. Sin embargo, ni el placer ni la erótica tienen por qué reducirse al mundo de la pareja. Puede haber mucho placer en la **erótica individual**.

En cuanto a la **relación coital**, sólo es una más de las maneras en que podemos expresar la erótica. Se distingue del resto porque en ella el pene entra en la vagina, y por tanto se refiere a relaciones de pareja y heterosexuales. También a veces al hablar de coitos nos referimos a la penetración anal e incluso a otras posibilidades.

En todos estos casos el planteamiento es el mismo: es una parte más de la erótica y hay dos personas que entran en juego. Porque, aunque a veces no lo parezca, los coitos no son relaciones entre penes y vaginas, sino entre toda una mujer y todo un hombre.

La erótica tiene que ver también con las **fantasías**, las íntimas y las compartidas, las que se funden con los deseos y las que sólo se imaginan, sin intención de hacerlas realidad. Desde luego también forman parte de la erótica la **masturbación** o las caricias con las que un chico o una chica busca autoestimularse y sentir placer.

No hay dos eróticas iguales, como tampoco hay dos sexos ni dos sexualidades idénticas. De lo que se trata es de que cada cual encuentre la suya y que éste sea el resultado de coherencias personales y no imposiciones: **sentir que lo que haces es realmente lo que deseas hacer**.

Deseo

Ya hemos dicho que la erótica no empieza ni acaba en el coito, ni siquiera en la pareja. La erótica comienza en los deseos y éstos son muy diversos porque mujeres y hombres también lo somos.

Cuando las relaciones eróticas son compartidas también habrán de ser compatibles, es decir, habrá que procurar que unas peculiaridades, unos deseos, no se impongan a otros. Ya que si se fuerzan los deseos, éstos dejarán de serlo y se convertirán en obligaciones.

Respuesta orgásmica

El objetivo de las conductas eróticas debería ser el de sentirme satisfecha o satisfecho de lo que hago, sentirme bien. Así, en una relación erótica no es el orgasmo el momento que te hace sentir mejor o de mayor satisfacción. Placeres, en plural, los hay antes, durante y después del orgasmo. El orgasmo es un momento de gran intensidad de placer, lo que no significa que sea necesariamente el de "máximo placer".

Lo importante es sentirnos bien y disfrutar de nuestro cuerpo y nuestra erótica, cada uno y cada una a su manera. Pensar en plural es dejar las posibilidades abiertas y dejar que cada chico y chica lo vivan a su modo.

Cuando sentimos placer, nuestro cuerpo reacciona ante los estímulos eróticos y se dan ciertos cambios. Al comienzo, tanto en chicos como en chicas aumenta el ritmo de la respiración y el cardíaco, fluye más sangre a los vasos sanguíneos, aumenta de la tensión muscular,...

A las chicas, además les suceden estos cambios: los pezones se ponen duros y los pechos aumentan de tamaño, la vagina se humedece más y se dilata, el clítoris se pone duro, los labios mayores y menores también aumentan de tamaño.

En el momento del orgasmo se producen contracciones en la vagina, el útero y el recto. Incluso hay algunas chicas que emiten un líquido por la uretra.

A los chicos también les suceden cosas: el pene se pone erecto, el escroto y los testículos aumentan de tamaño. En el momento del orgasmo eyaculan (sale semen por el meato urinario) y se producen contracciones en la próstata, en las vesículas seminales y en el esfínter rectal.

Tras el orgasmo los cambios corporales tienden a desaparecer.

Conductas eróticas

Las conductas eróticas ni empiezan ni acaban con el coito, ni siquiera en la pareja.

Tampoco son una competición ni un examen. Lo importante no es lo que se hace, sino **cómo se vive lo que se hace**, y esto es verdad desde las caricias o la masturbación al coito o las prácticas más raras.

Son una forma de comunicarnos y de sentir placer, a solas o con otra persona. Lo importante no es tenerlas, sino disfrutarlas.

Las primeras veces

En la erótica son muchas cosas las que se hacen por primera vez, no sólo el coito. Es más, generalmente unas influyen en las siguientes. Por ejemplo, si no se fue capaz de hablar de las caricias que te gustan y de las que no, después será difícil hablar de los coitos.

Si no nos atrevimos a contar nuestros miedos o deseos en los primeros encuentros, ¿seremos capaces de hacerlo en los siguientes?

La masturbación

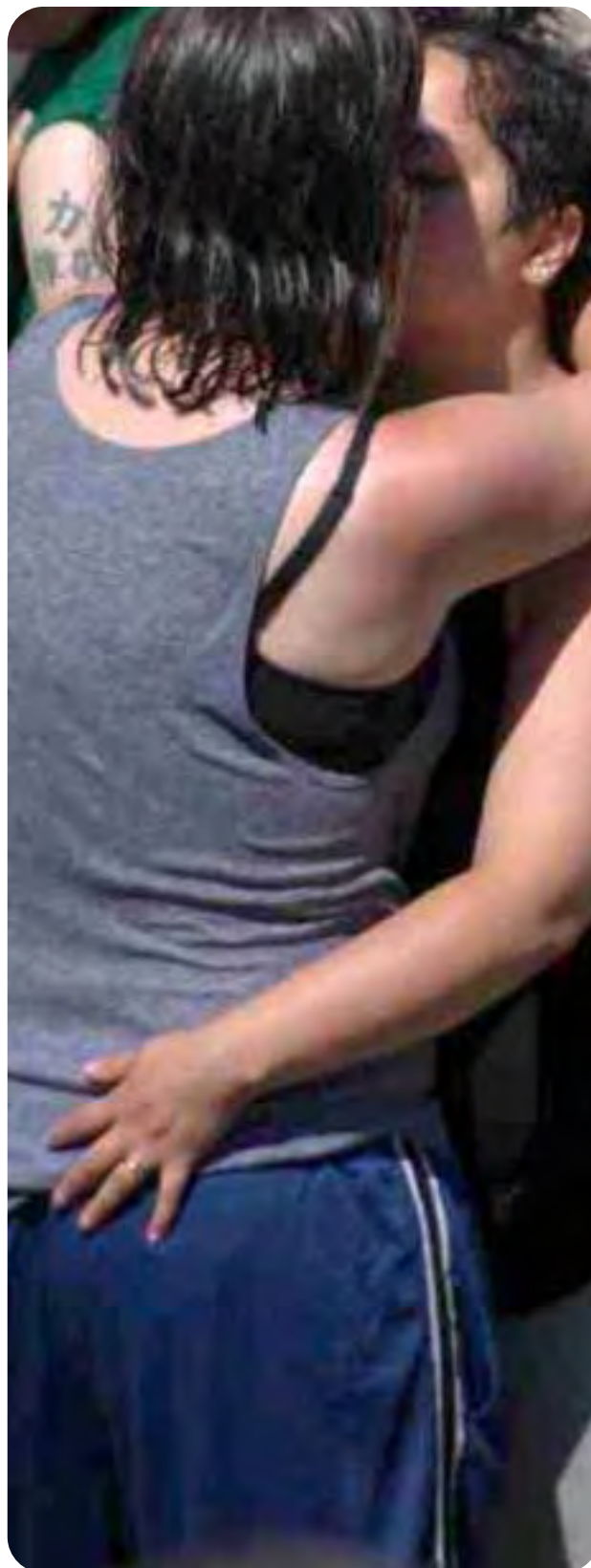
Acariciarse o estimularse los genitales, al principio puede ser una forma que ayude a conocerlos, así como al resto del cuerpo y sus reacciones. Más adelante será una manera de proporcionarnos sensaciones placenteras.

Esto es, y nada más. Si es buena o mala dependerá de los valores de quien la practique.

Relaciones compartidas

Las relaciones eróticas no son un examen. No hay por qué fingir si algo no sale bien. Las relaciones eróticas, y por supuesto el coito, se tienen con toda la persona, no sólo con el pene o la vagina. Y toda la persona incluye las emociones y sentimientos de ese chico, de esa chica. Y eso significa que el temor, la vergüenza o los nervios están permitidos.

Las relaciones eróticas pertenecen al terreno de lo íntimo y si en ese terreno un chico o una chica no puede mostrarse tal y como se siente en ese momento, ¿cómo va a ir la historia?



Amatoria

A veces deseamos a alguien. A veces ese deseo se convierte en enamoramiento, y a veces, cuando se comparte ese sentimiento, surgen las relaciones de pareja.

Podemos pensar que la pareja es algo maravilloso o todo lo contrario, que es mejor estar solo o sola. Y seguro que va a depender de las experiencias que hayamos tenido.

La realidad es que en pareja podemos crecer, sacar lo mejor de nosotras y nosotros mismos, pero también surgen dificultades relacionadas con la manera de ser de cada persona. No olvidemos que una pareja está compuesta por dos miembros, ambos sexuados, con dos sexualidades distintas y unos deseos también propios.

Nadie ha dicho que sea fácil, y ahí está el reto.



Procreación

Se habla tanto de tener cuidado con no quedarte embarazada, que parece que es un castigo. Sin embargo, el hecho de que mujeres y hombres podamos reproducirnos es una capacidad que merece la pena, y lo que habrá que hacer es conocer cómo funciona el aparato reproductor y cómo se puede producir la fecundación.

El conocimiento de nuestro propio cuerpo y su funcionamiento puede que nos ayude a evitar un embarazo no deseado, pero puede que más adelante nos permita lograr uno sí deseado. Merece la pena conocerse, saber cómo somos y cómo funcionamos

Fecundación

A estas alturas todos los chicos y chicas saben que si hay coito hay posibilidades de embarazo, y en muy pocas ocasiones se desea que eso ocurra. Por tanto, ¿cómo es posible relajarse y disfrutar de un coito no protegido con el miedo a un posible embarazo? Sencillamente, no es posible. Podrá haber algunas sensaciones agradables, incluso "desahogo" al pasar de la tensión a la relajación, pero de ahí a placer, hay una gran distancia.

Si se trata de disfrutar, hay al menos dos alternativas: mantener relaciones eróticas que no incluyan coito o en las que haya coito, que sea protegido.

Pero antes vamos a ver cómo se produce la fecundación. Para ello debe unirse un espermatozoide con el óvulo en las Trompas de Falopio. Los días fértiles de la mujer son pocos, pero el lío está en que es difícil saber cuáles son. Aunque lo habitual es que la mujer ovule aproximadamente en la mitad del ciclo, puede suceder que ovule mucho antes o mucho después, o incluso que ovule dos veces. Esto nos lleva a concluir que la mujer podría ser fértil, en teoría, cualquier día del ciclo menstrual.

Aconcepción

De todas las formas posibles de expresar nuestra erótica, la única que puede producir embarazos es el coito.

Si se prescindiera del coito, ¿se eliminarían las posibilidades de disfrutar, de sentir placer o de tener orgasmos? Ni muchísimo menos.

Las parejas que han optado por una erótica aconceptiva (sin coito) no han prescindido ni de su cuerpo ni de sus valores ni de su afecto ni de sus placeres. Sólo han prescindido de una cosa, nada más.

Bueno, y también del miedo al embarazo, lo cual seguramente les reporte más tranquilidad, más capacidad de percibir todo tipo de sensaciones y, por supuesto, de más placer.

Ah, y otro detalle. La naturaleza hace miles de años se encargó de separar placer y reproducción. Es decir, de poder disfrutar sin necesidad de coito. ¿O es que para estimular el clítoris es necesaria la penetración? Debemos recordar que hay muchas mujeres que prefieren y sienten más placer y más orgasmos sin necesidad de coito. ¡Y no son raras! Son como son. Así que ya sabes, si se trata de disfrutar, el coito no es imprescindible ni para hombres ni para mujeres.

Anticoncepción

Hablar de anticoncepción es hablar de heterosexualidad y de coitos. Y, aunque no es la única manera de expresar la erótica, también es posible que queramos esta práctica: con deseo, sin presiones, sin miedos. Y para disfrutar hay que sentir que no te va a reportar consecuencias no deseadas (embarazo, infecciones u otros malos rollos). Así que no te confíes, porque los riesgos existen y a ti también te podría tocar.

Y si sabemos todo eso, ¿por qué hay quien no usa anticonceptivos?:

- por falta de información: "si lo haces de pie no hay riesgo"
- por ciertas creencias, como que es menos romántico
- poca percepción del riesgo: "a mí no me va a pasar"
- dificultades para hablarlo: "si se lo propongo, ¿qué pensará de mí?"
- falta de experiencia: "seguro que lo pongo mal"
- problemas para adquirirlo: "no me atrevo a comprarlo yo sola"

Para solventar estos problemas: podemos hacer lo siguiente:

- leer información veraz que nos resuelva dudas
- ser capaz de reconocer las dificultades (los nervios, la inexperiencia, la vergüenza,...) y no andar fingiendo que no se tienen.

Tenemos que tener claro que no es un examen y que por tanto lo importante es poder mostrarte como eres, y no como crees que esperan que seas. Recuerda que quien tiene que sentirse a gusto con lo que hace eres tú.





Y otra cosa, suele ser más sencillo hablar de anticonceptivos y de la necesidad de usarlos estando paseando o alrededor de una mesa que ya desnudos y en la cama.




Si no somos capaces de hablar de lo que nos gusta, ¿seremos capaces de hablar de nuestras dificultades?


En cuanto a métodos anticonceptivos, hay cantidad de folletos que los explican y seguramente ya has leído un montón sobre ellos. Hay muchos, y elegiremos según las circunstancias. Lo más importante es que, aparte de ser eficaz, sea aceptado por la pareja.

Se pueden clasificar de la siguiente manera:



MÉTODO	EFICACIA	VENTAJAS	INCONVENIENTES
<p>PRESERVATIVO MASCULINO</p> 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Impide los embarazos • Actualmente es el único método que usado correctamente previene la transmisión del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión genital. • Es barato (unos 5€ una caja de 6 unidades) • Es fácil de utilizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay hombres que son alérgicos al látex o al lubricante que llevan (no todos). En esos casos pueden utilizar condones de poliuretano (más caros) o sin lubricante • Hay personas que dicen que disminuye la sensibilidad y el placer erótico (hay que valorar las ventajas)
<p>PRESERVATIVO FEMENINO</p> 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Impide los embarazos • previene la transmisión del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión genital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede causar reacciones alérgicas al lubricante con el que se fabrica
<p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA (AHO: anticonceptivo hormonal oral)</p> 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Impide los embarazos si es utilizado correctamente • Regula los ciclos menstruales en mujeres que los tienen irregulares. • Disminuye la duración de la regla, el sangrado y las molestias si se tenían. • No afectan en absoluto a la fertilidad posterior 	<ul style="list-style-type: none"> • No previene la transmisión de infecciones de transmisión genital. • No se recomienda en mujeres muy jóvenes, con relaciones coitales esporádicas o que padezcan hipertensión, mala circulación o mujeres fumadoras. En todo caso su uso lo debe valorar un/a profesional. • Inicialmente no está contraindicado en mujeres diabéticas, pero se ha de valorar cada caso. • Algunos efectos secundarios posibles: náuseas, migrañas,... • Existen muchos mitos y tabúes sobre su uso. De todas maneras, es un/a profesional quien debe recomendarlo.
<p>ANILLO VAGINAL</p> 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • No interrumpe las relaciones eróticas • Regula los ciclos menstruales • Buena opción para las mujeres que se olvidan de tomar las pastillas • Ayuda a evitar el cáncer de ovarios y útero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de Irritación en la vagina

MÉTODO	EFICACIA	VENTAJAS	INCONVENIENTES
PARCHE ANTICONCEPTIVO 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • No interrumpe las relaciones eróticas • Uso muy cómodo (la humedad y el ejercicio físico no afecta la adherencia del parche). • Gracias a sus bajas dosis no tiene efecto sobre el peso corporal. • Control del ciclo. No hay problemas de vómitos o diarreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos son similares a los de las pastillas anticonceptivas.
IMPLANTES	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • La fertilidad se recupera inmediatamente después de finalizar el efecto de la implantación o con su retirada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede provocar irregularidades en el ciclo menstrual, aumento de peso y dolor de cabeza. • De todas maneras tiene menos contraindicaciones que la píldora, ya que libera pocas hormonas. • En el estado hay pocos centros donde se aplica. Tiene un precio aproximado de entre 150€ y 240€. Su duración puede ser de hasta tres años..
DIAFRAGMA 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene efectos secundarios. • No es necesario hacerse revisiones ginecológicas puntuales. • Puede ayudar a la mujer a conocer mejor su cuerpo y sus genitales. • Al igual que el anillo vaginal, es un método a tener en cuenta como alternativa a los anteriores. • Buena opción para las mujeres a las que se les olvida tomar la pastilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere un buen manejo en la colocación (esto se consigue mediante la práctica). • No protege de infecciones de transmisión genital ni VIH/SIDA.
DIU 	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Es un método cómodo y seguro. • Su seguridad puede aumentar con espermicidas. • Tiene una duración entre 2 y 5 años. Los de 5 años son los más eficaces. • Pasado este tiempo debe extraerse y colocarse uno nuevo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de infecciones de transmisión genital • Está totalmente contraindicado si se padece alguna de ellas, ya que facilitaría la expansión de la infección a través del útero. • Requiere un control médico periódico. • No se recomienda a mujeres que no hayan tenido criaturas.

MÉTODO	EFICACIA	VENTAJAS	INCONVENIENTES
DIU DE PROGESTERONA	MUY ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Es prescrito como tratamiento para mujeres con reglas muy abundantes. • Más eficaz que el DIU de cobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición de la regla. • Hay que ir al ginecólogo • Debe cambiarse cada año • Alto coste
ESPERMICIDAS 	BAJA si se utiliza solo. MEDIA-ALTA si se complementa con otro método.	<ul style="list-style-type: none"> • Complemento de métodos de barrera (diafragma y preservativo) y puede proporcionar una lubricación adicional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se usa como único método anticonceptivo tiene eficacia muy baja. • No previene de infecciones de transmisión genital • Si tiene base oleosa puede estropear el condón. Es mejor usar los que tienen base acuosa.
VASECTOMÍA	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Es una intervención muy sencilla. • Es un método muy eficaz y permanente. • No altera la erección ni el orgasmo del hombre. 	<ul style="list-style-type: none"> • No es un método de eficacia inmediata. Hasta pasados unos meses se ha de usar junto con otro método. • No se aconseja en hombres muy jóvenes. • No protege de infecciones de transmisión genital ni VIH/SIDA.
LIGADURA DE TROMPAS	ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • No interfiere en el deseo erótico. • Es un método muy eficaz y permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de infecciones de transmisión genital ni VIH/SIDA. • Es prácticamente irreversible. • No se aconseja a mujeres muy jóvenes.

MÉTODO	EFICACIA	VENTAJAS	INCONVENIENTES
MÉTODOS NATURALES	MUY BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • Económicos • Se basan en la observación de cambios corporales en la mujer, para determinar los días fértiles: <ul style="list-style-type: none"> - Cambios del flujo vaginal durante la ovulación (BILLINGS) - Regularidad de los ciclos, bajadas y subidas de la temperatura basal, previa y posterior a la ovulación (MÉTODO SINTOTÉRMICO O DE LA TEMPERATURA) - Observación de la duración de los últimos 12 ciclos menstruales. Para mujeres que tengan ciclos de 28 días con variabilidad de +-5 días, consiste en evitar coitos no protegidos entre los días 9 y 19 del ciclo (MÉTODO OGINO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción por la obligada abstinencia los días fértiles del ciclo menstrual • No previene de infecciones de transmisión genital ni del VIH/Sida.

Fuente: CENTRO DE INFORMACION JOVEN DE PALMA DE MALLORCA

Interrupción voluntaria del embarazo

Es lo que comúnmente conocemos como aborto, es decir cuando una mujer decide poner fin a un embarazo bien porque existen riesgos para su salud física o psíquica o para la de la futura criatura.

El seguir adelante o no con el embarazo no es una decisión fácil de tomar. Por eso puedes acudir a la Asexoría, a un centro de orientación familiar o a una clínica privada especializada, donde podrán aconsejarte qué es lo mejor y ayudarte a afrontar esta situación.



Higiene

Infecciones de transmisión genital

Las relaciones eróticas implican contacto, y ese contacto puede favorecer que ciertos virus “pasen” de un cuerpo a otro. Ello no significa que todos los virus lo hagan del mismo modo o con la misma facilidad.

Por ejemplo, el virus que provoca el SIDA puede transmitirse por un coito sin condón y también por la estimulación buco-genital o la penetración anal. Ese mismo virus, sin embargo, no se transmite simplemente por estar con una persona que lo tenga ni por acariciarle, besarle o compartir con ella una actividad de la vida cotidiana.

Ten en cuenta que si has realizado alguna práctica de riesgo o si sientes escozores y/o picores al orinar, irritaciones, aumento de secreciones tanto vaginales como a través del pene, manchas, dolores, fiebre, inflamaciones genitales,... deberás acudir a un especialista.

Cuídate

Además de conocer nuestro cuerpo es importante cuidarlo: mantener unos hábitos saludables en cuanto a alimentación, higiene, deporte,...

Si aprendemos a conocer nuestro cuerpo, podremos reconocer sus cambios, advirtiendo rápidamente cualquier señal de alarma. De esta forma asumimos el protagonismo y la responsabilidad que nos corresponde en el cuidado de nuestra salud.

El conocimiento de nuestras etapas biológicas, la autoexploración de los pechos y la consulta ginecológica son medidas preventivas en las que debemos participar activamente con la ayuda de nuestro/a médico/a.

Consulta ginecológica

Es conveniente que acudas a una revisión ginecológica periódicamente (se aconseja una vez cada dos años) aunque no tengas ningún problema o no tengas relaciones eróticas de riesgo. También de manera específica si sientes algo de lo siguiente:

Secreción vaginal o flujo: si el flujo vaginal aumenta anormalmente, cambia de color o de olor.

Picores vulvares o vaginales: cuando notemos picores o sensación de quemazón, sobre todo si se acompañan de flujo anormal (en cantidad, olor o color), granitos, verrugas o heridas en la vulva, fiebre y dolor en los ovarios.

Bulto en los genitales externos: si las molestias son muy intensas ve al servicio de urgencias.

Reglas irregulares: debes acudir a la consulta cuando cinco o seis años después de la primera regla sigan siendo irregulares (de 25-35 días entre regla y regla se considera normal).

Ante reglas muy abundantes, si manchas durante algunos ciclos entre regla y regla o sospechas que no te viene la regla por un embarazo.

Dolor en la regla: cuando las molestias te impidan realizar tus tareas habituales o si el dolor se hace cada vez más intenso o cuando aparece tras unos años de reglas no dolorosas.

Hemorragia uterina anormal: es el sangrado que no corresponde con una regla.

Bulto en el pecho: la mayoría de los bultos desaparecen después de la regla, y no deben preocuparte. Cuando persistan durante más de dos ciclos acude a la consulta.



Fuentes

UNIDADES DIDÁCTICAS DE EDUCACION SEXUAL.

Ed. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. 2000

OTRO FOLLETO DE SEXUALIDAD.

CARLOS DE LA CRUZ

Ed. Ayuntamiento de Leganés y Consejo de la Juventud de Comunidad de Madrid

CENTRO JOVEN DE ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD DE MADRID