

INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

LA SEXUALIDAD

Somos sexuales desde que nacemos hasta que morimos. La sexualidad humana dura lo mismo que la vida de cada persona y - como todos los demás aspectos - evoluciona y cambia en las diferentes edades y situaciones que experimentamos.

Podemos considerar la sexualidad como los caracteres especiales, externos o internos, que presentamos las personas y que son determinados por el sexo (masculino, femenino), y todos los fenómenos relacionados con el deseo sexual y su satisfacción.

La sexualidad engloba las cosas de la vida cotidiana que nos convierten en seres sexuales: nuestro género, nuestros sentimientos, pensamientos y deseos sexuales; además de cualquier contacto sexual, desde las caricias y besos hasta la relación sexual coital.

Podemos considerar la relación sexual como la relación con expreso deseo sexual entre personas. Engloba todas las formas en que cada persona representa la intención sexual, que se materializa en el contacto sexual, con todos los niveles y grados de acercamiento que eligen esas personas (tocarse, acariciarse, besarse, abrazarse, estimularse...). De manera más técnica podemos hablar de relación sexual coital o coito como la relación en la que hay caricias, tocamientos, abrazos, etc. y se produce la estimulación del pene en la vagina y de la vagina con el pene (penetración).

De forma resumida, la sexualidad sirve:

- Para sentir **placer**: el placer aparece en muchas expresiones y comportamientos sexuales. Y aquí queda incluido el placer físico de la excitación y el orgasmo, el placer de estar juntos, de sentirnos queridos, de comunicarnos...
- Para la **comunicación y el amor**: podemos expresar cariño, afecto y amor a la otra persona, ya que la relación afectiva-sexual es una forma íntima de relacionarse con esa persona.
- Para la **reproducción**: este aspecto aparece a partir de la pubertad (cuando en la mujer aparece la menstruación y en el hombre la eyaculación), y está en función de la edad de las personas y de los días fértiles del ciclo menstrual; a través de una relación sexual coital se puede producir el embarazo. Actualmente, la medicina también aporta técnicas reproductoras que favorecen este proceso en parejas que tienen dificultades para tener hijos/as.

Cada persona y en cada momento de su vida puede elegir combinar estos tres elementos de la sexualidad.

Tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada persona tiene derecho a tomar. Muchas personas jóvenes optan por esperar a tener relaciones sexuales cuando se sienten responsables para tomar decisiones sanas. Otras disfrutan de relaciones sexuales

no coitales (besos, caricias, estimulación...) y otras utilizan un método anticonceptivo al mantener relaciones sexuales coitales.

Las personas podemos elegir la expresión de nuestra sexualidad de forma responsable y saludable conociendo nuestro cuerpo y sus cambios, aceptando la expresión libre y respetuosa de cada persona, expresando nuestros deseos y respetando los de los demás y eliminando las situaciones de riesgo para la salud física y mental.

Desde la Federación de Planificación Sexual de España (Programa de atención a jóvenes en salud sexual) analizan un número de factores, que ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva. Entre los factores que incrementan estos riesgos, podemos señalar:

- La disminución en la edad de la menarquia.
- La disminución de la edad de inicio de relaciones coitales.
- Factores sociales como el nivel socioeconómico, el nivel de educación sexual, la presión ejercida por los medios de comunicación, los dobles mensajes de permisividad y prohibición, etc.
- Factores asociados a la propia estructura y forma de las relaciones de pareja juveniles: suelen ser imprevistas, esporádicas y poco estables.
- Factores asociados al entorno de sus iguales como la presión del grupo, y la transmisión errónea de información; factores asociados a las características propias del ser adolescente como la baja percepción de las situaciones de riesgo o las características propias del "pensamiento mágico" del tipo "la primera vez no pasa nada", "a mí no me va a pasar, no voy a tener tan mala suerte", etc.
- Factores derivados de los propios conocimientos y habilidades personales, como el nivel de información, los mitos y creencias erróneas, la falta de habilidades de comunicación, la baja autoestima, la ambivalencia hacia el deseo de maternidad, etc.
- Factores derivados de la dificultad de acceso a los servicios preventivos: falta de espacios propios para jóvenes, falta de confidencialidad, dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos, etc.

CAMBIOS EN LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y sigue con la edad adulta y la vejez.

La adolescencia comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el *inicio* de la adolescencia está señalado por los *cambios anatómicos y fisiológicos* que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos – en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

La **adolescencia**, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de *juventud* se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años.

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

El periodo de la pubertad en ambos sexos dura unos cuatro años, aunque las chicas empiezan a desarrollarse unos dos años antes que los chicos. Es muy importante señalar que el *final* de la adolescencia está determinado, sobre todo, por *factores sociales*; se considera que un o una adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como adulto en su comunidad.

Desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

Cambios biofisiológicos:

Cambios masculinos:

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho y la espalda
- El cuerpo transpira más
- Aparece el vello en las axilas
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos
- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño

- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Eyaculación

Cambios femeninos:

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Crece el vello púbico
- Los genitales se engrosan y oscurecen
- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Menstruación

Al llegar a la adolescencia aparece una revisión de la imagen corporal (una dimensión del autoconcepto)

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los *estrógenos*, la *progesterona* y la *testosterona*. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

Estrógenos: hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación. **Progesterona:** hormona protectora de la gestación en la mujer.

Testosterona: es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales).

Cambios psicológicos e intelectuales:

- Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea.
- La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.

- La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.
- Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Cambios sociales:

- Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores.
- Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.

La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, y sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran el deseo de estar junto a la persona que quieren.

LA RESPUESTA SEXUAL FISIOLÓGICA EN EL HOMBRE Y LA MUJER

La respuesta sexual es el conjunto de cambios orgánicos que se producen durante la relación sexual. Se inicia cuando comienza el deseo sexual.

Estos cambios físicos se producen en cuatro etapas de la respuesta sexual: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Así, cuando la persona está excitada mental y físicamente pueden aparecer estos cambios:

En la mujer:

En el hombre:

EXCITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Lubricación vaginal • Erección del clítoris • Hinchazón de los labios <p style="text-align: center;">MESETA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloración de los labios • Estrechamiento vaginal

EXCITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Erección peneana • Aumenta el tamaño del escroto • Aumenta el tamaño de los testículos <p style="text-align: center;">MESETA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción de las glándulas de Cowper • Contracción de la glándula prostática

- Elevación del útero y retracción del clítoris

ORGASMO

- Contracciones del útero
- Contracciones rítmicas en la plataforma orgásmica
- Contracción del esfínter rectal

RESOLUCIÓN

- El útero y la vagina recuperan su estado inicial

- Contracciones vesículas terminales

ORGASMO

- Eyaculación
- Contracciones del pene, uretra y esfínter
- Contracción del esfínter rectal

RESOLUCIÓN

- El pene y escroto recuperan su estado inicial

Las **respuestas emocionales** en una relación sexual las producimos nosotros, que sentimos, valoramos e interpretamos nuestro placer y gratificación amorosa.

La **interpretación** que hacemos de los **estímulos** como excitantes provoca la secreción de las hormonas sexuales.

Un **orgasmo** es la contracción de los músculos de la zona pélvica que rodea los genitales, acompañada de una sensación subjetiva de placer. Es una sensación personal e intransferible tanto para el hombre como para la mujer. El orgasmo es la respuesta total del organismo: se intensifican los cambios cardiacos, respiratorios, musculares y también hay cambios en los índices y en la tipología de las ondas cerebrales.

La eyaculación es fisiológicamente un proceso distinto al del orgasmo; se puede experimentar la sensación orgásmica sin eyacular y viceversa

TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

Sexo: es la categoría biológica. Según las diferencias fisiológicas y morfológicas se caracteriza a los seres humanos como machos y hembras.

Género: es una construcción sociocultural; define las características emocionales e intelectuales. Los comportamientos y los roles femeninos y masculinos que *cada sociedad* asigna a mujeres y hombres.

Roles de género: son los atributos y comportamientos *esperados* de las personas en razón del sexo al que pertenecen.

Estereotipos de género: son el conjunto de creencias estructuradas sobre los atributos "naturales" de mujeres y hombres. Cada sociedad establece sus patrones masculinos y femeninos como normas culturales.

Heterosexual: persona con interés y/o relación sexual con personas de distinto sexo.

Homosexual: persona con interés y/o relación sexual con personas del mismo sexo.

Ciclo menstrual: es el tiempo que pasa desde el primer día de la regla de un mes hasta el primer día de la siguiente regla. El ciclo puede ser de 24, 28 ó 32 días.

Relación sexual: relación con expreso deseo sexual entre personas. Engloba todas las formas en que cada persona representa la intención sexual, que se materializa en el contacto sexual, con todos los niveles y grados de acercamiento que eligen esas personas (tocarse, acariciarse, besarse, abrazarse, estimularse...)

Relación sexual coital o coito: relación en la que hay caricias, tocamientos, abrazos y se produce la estimulación del pene en la vagina y de la vagina con el pene (penetración del pene en la vagina).

Semen: líquido blanco y espeso que contiene espermatozoides y líquido seminal.

Regla o periodo: desprendimiento mensual del tejido del útero –endometrio- cuando no ha habido fecundación. Suele durar de 3 a 6 días.

Óvulo: célula sexual femenina, es transparente y esférico, mide una décima de milímetro y está cubierto por una membrana gelatinosa que lo protege.

Espermatozoide: consta de una cabeza, que alberga el núcleo con la carga genética y una especie de cola que le sirve para desplazarse; mide cinco centésimas de milímetro.

Eyacuación: expulsión del semen a través del pene.

Erección: endurecimiento del pene.

Orgasmo: contracciones musculares en la zona pélvica acompañadas de una sensación personal de placer.

Enfermedades de transmisión genital: Patología transmitida por el contacto con genitales o sus secreciones (semen, flujo vaginal).

Pettiing: término inglés para denominar todo tipo de caricias sexuales, excluyendo el coito.

LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS

- EN LA MUJER

Externos:

Vulva: Clítoris, orificio de la uretra, orificio de la vagina, labios mayores y labios menores.

Internos:

Vagina, útero, ovarios y Trompas de Falopio

- EN EL HOMBRE

Externos:

Pene (glande, frenillo, prepucio), escroto.

Internos:

Testículos, epidídimos, vesículas seminales, próstata y uretra

Órganos femeninos:

Vulva: toda la zona de piel situada entre las piernas (del latín *volva* que significa cubrir). Cubre el clítoris, el orificio de la vagina, el orificio de la uretra y los labios vaginales.

Clítoris: órgano de 2 a 3 centímetros de longitud, está repleto de terminaciones nerviosas sensibles al placer. Situado entre los labios menores, su parte visible es el glande. Está protegido por un capuchón. Internamente posee dos estructuras eréctiles (cuerpos cavernosos) que alcanzan una longitud de nueve o diez centímetros. Durante la relación sexual estas bolsas presionan la vagina, lo que aumenta la sensibilidad.

Labios vaginales: Mayores: dos pliegues carnosos externos formados por piel y tejido adiposo. No están cubiertos por vello púbico. En estado de excitación, se hinchan y dejan entreabierto el orificio vaginal, funcionan como un embudo que dirige al pene, -como un conducto que lo recubre-. **Menores:** dos pliegues carnosos externos formados por piel y tejido adiposo. Parcialmente cubiertos de vello púbico. Durante la excitación, aumentan de volumen y se enrojecen. Son asiento de la zona que segrega el líquido vaginal que lubrica.

Ovarios: Órgano doble de 3 a 5 cm de longitud. Situado a ambos lados del útero. Tienen dos funciones: producir óvulos y hormonas sexuales. Al inicio de la edad fértil hay unos 600.000 óvulos inmaduros, y unos 400 llegarán a ser maduros. Estos huevos se desarrollan en sacos especiales: los folículos. En cada ciclo menstrual sólo un óvulo se desprende de su folículo. Los óvulos también producen estrógenos, responsables del desarrollo sexual femenino, y progesterona, que provoca la dilatación del útero para recibir al óvulo si es fertilizado.

Trompas de Falopio: dos trompas situadas a ambos lados del extremo superior del útero, con una longitud media de 10 cm. Es un órgano de paso del espermatozoide, del óvulo y del huevo

Útero: el útero o matriz es un órgano muscular, situado en encima y detrás de la vejiga. Mide unos 9 cm de altura, por 3 cm de ancho. Se puede dividir en dos porciones, una superior, llamada *cuerpo uterino* -situada en el abdomen- y otra inferior, que limita con el fondo de la vagina, el *cuello*. En el ciclo menstrual, aumenta el grosor del revestimiento del útero (el endometrio) para recibir y alimentar un óvulo fertilizado. En caso contrario, el revestimiento se rompe y se desprende durante la menstruación.

Vagina: es un conducto músculo-membranoso que se extiende desde el útero hasta la vulva, de unos 12-16 cm de longitud y unos 3 cm de anchura, que normalmente está plegado. Está formada por diversas capas de tejidos (una mucosa dura y resistentes, una capa con numerosos vasos sanguíneos y una capa envolvente músculo-membranosa).

Órganos masculinos:

Pene: consta de tejido eréctil y fibroso con muchas terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos, rodeado de piel. Formado por dos cuerpos cavernosos y uno esponjoso. La

cabeza del pene se llama *glande*, la abertura externa de la uretra, por la que se eyacula el semen, es el centro del glande; en estado flácido está cubierta por el prepucio. Durante la erección, el prepucio se pliega para dar salida al glande, éste contiene numerosas terminaciones nerviosas y junto con el frenillo son muy sensibles a los estímulos sexuales.

Testículos: tienen una configuración ovoide y miden unos 4 cm de longitud por 2,5 de diámetro. Cada uno está suspendido de una estructura gruesa y fibrosa llamada cordón espermático. Están compuestos por dos tipos de células: uno fabrica el esperma y el otro produce testosterona. Cada testículo contiene una red de tubos enrollados (túbulos seminíferos) en los que se desarrollan las células del esperma. Después el esperma se introduce en el epidídimo, donde queda almacenado hasta madurar.

Escroto: es la bolsa que contiene y protege los testículos, y cuelga exteriormente debajo del hueso púbico y detrás del pene. Está formado por una capa de músculo contráctil, está dividido en dos compartimentos que contienen un testículo cada uno. La temperatura escrotal es inferior a la corporal en 2-3 ° C, si la temperatura externa es demasiado fría, el escroto se aproxima más al cuerpo y lo aparta cuando la temperatura es cálida.

Conductos deferentes: canales en forma de tubo que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene (desde el epidídimo hacia la uretra prostática), su longitud es de unos 50 cm.

Vesículas seminales: situadas en la parte posterior de la vejiga, delante del recto. A ellas llega el cordón espermático, que transporta los espermatozoides desde el testículo. Segregan líquido seminal, indispensable para mantener vivos los espermatozoides y que constituye las tres cuartas partes del semen eyaculado.

Próstata: glándula que se encuentra por debajo de la vejiga urinaria; es un órgano glandular y muscular; produce un líquido que, al mezclarse con el de las vesículas seminales, forma el líquido seminal.

Uretra: el último tramo del conducto urinario. Arranca de la vejiga y termina en el meato uretral, por el que sale la orina. Tiene unos 12 cm de largo y coincide con la vía de salida del semen (un sistema de válvulas impide que en este canal haya al mismo tiempo orina y semen).

OTROS TÉRMINOS:

Himen: membrana que cubre parcialmente la entrada de la vagina, y que protege de las infecciones vaginales durante la infancia. La membrana está parcialmente abierta para permitir la salida del flujo durante la regla.

Prepucio: tejido epitelial elástico que cubre el pene. En la parte que cubre el glande, es móvil, (está sujeto al glande por un ligamento fino que se llama frenillo).

Glándula de Cowper: formaciones que están al lado de la uretra y que emiten una pequeña cantidad de líquido para lubricar la uretra durante la excitación sexual.

Circuncisión: operación quirúrgica en la que se extirpa el prepucio, el trozo de piel que rodea el glande. Es necesaria cuando se diagnostica *fimosis* (que la abertura del prepucio

es demasiado estrecha para dejar paso al glande). Sexualmente no influye ni en la sensibilidad ni en la excitabilidad del hombre.

Músculo pubococcígeo (PC): discurre desde el hueso del pubis en la parte anterior hasta el coxis, sostiene el ano y los órganos internos adyacentes e impide que se aflojen. Para entendernos, está en la entrada de la vagina de las mujeres y en la base del pene en los hombres. Tomando conciencia de él (al orinar paramos el chorro y nos damos cuenta del músculo) se puede ejercitar diariamente y fortalecer. Así mejoramos el tono muscular pélvico y nos sirve positivamente tanto a hombres como mujeres. Por ejemplo, en las mujeres es habitual la primera vez que se utiliza un tampón tener dificultades por no tener conciencia de esta musculatura, y posiblemente algunas molestias en la penetración disminuyen al aprender a contraer y relajar este músculo voluntariamente.

El **hipotálamo:** situado en la base del cerebro, regula necesidades como el hambre y la sed, y es el responsable de la producción de hormonas sexuales. Recibe, a través de sus conexiones con la corteza cerebral, las sensaciones internas, pensamientos o sentimientos y las sensaciones que proceden del oído, de la vista, del tacto, del olfato,... Por otro lado, recibe información de los niveles de hormonas en el organismo y manda señales para que se incremente o disminuya la secreción de las mismas.

Hormonas: sustancias químicas producidas y secretadas por las glándulas endocrinas que afectan a determinados órganos, enlenteciendo o acelerando sus procesos bioquímicos. Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: la *testosterona*, los *estrógenos* y la *progesterona*. estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

Testosterona: es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales)

Estrógenos: hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación. **Progesterona:** hormona protectora de la gestación en la mujer.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La **anticoncepción** es el conjunto de actitudes, métodos y medios para posponer un embarazo y posibilitar una sexualidad dirigida al bienestar de la persona y la pareja.

El término de **planificación familiar** apareció en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, promulgada por la ONU; y textualmente dice: "La Planificación Familiar consiste en la adopción voluntaria de prácticas que por medio del espaciamiento de los embarazos y el término de la procreación a una edad relativamente

temprana consigue mejorar la salud materno-infantil, adecuando el tamaño de la familia y la elección del momento oportuno del embarazo”.

Las elecciones que cada persona y cada pareja asumen en la elección de un método anticonceptivo están relacionadas también con su opinión personal, sus creencias, la relación amorosa, la edad, la información sobre los distintos métodos, la situación económica, etc.

Podemos considerar que un método anticonceptivo es eficaz cuando:

1. Es científicamente adecuado para evitar el embarazo.
2. No perjudica la salud de la persona que lo utiliza.
3. Es elegido y aceptado por la pareja.

Según su efecto, los métodos anticonceptivos se clasifican en:

1. Métodos hormonales: suponen la ingestión o asimilación de sustancias similares a las hormonas.
 - Anticonceptivo oral (píldora).
 - Anillo vaginal.
 - Parche anticonceptivo.
2. Métodos de barrera: son aquellos que contienen el semen, bloqueando la entrada de los espermatozoides al útero.
 - Preservativo masculino.
 - Preservativo femenino.
3. Métodos químicos: son sustancias químicas que se aplican en la vagina para neutralizar los espermatozoides.
 - Espermicida
4. Métodos naturales: se basan en conocer el periodo fértil de la mujer y evitar las relaciones coitales.
 - Ogino.
 - Temperatura.
 - Moco cervical o Billings.

En la **Región de Murcia** las consultas de planificación familiar básicas se realizan a través del médico de familia en el Centro de Salud. Las consultas que necesiten la intervención del especialista serán remitidas por el médico de familia a la **Unidad Ginecológica de Apoyo** (no se accede directamente).

MÉTODOS DE BARRERA: PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO. DIAFRAGMA

PRESERVATIVO MASCULINO

Es una funda fina que se coloca a lo largo del pene erecto. Puede ser de diversos materiales, generalmente es de látex y suele ir lubricado. Para las personas alérgicas al látex también existen preservativos de otros materiales (poliuretano).

Hay que comprobar que estén en buen estado, homologados y sin caducar. Se guardan en lugar fresco y seco.

El envoltorio se abre con cuidado para no estropear el preservativo con uñas, anillos, dientes... y se coloca sobre el pene en erección, presionando la punta del depósito, para que no quede aire puesto que ese espacio es para el semen. En la penetración vaginal hay que colocarlo desde el inicio de la penetración, puesto que la secreción puede contener espermatozoides maduros.

Tras eyacular, se retira sujetándolo con los dedos en la base del pene cuando éste está erecto. Se tira a la basura –nunca al inodoro–.

Si se precisa lubricante adicional se comprueba que es compatible con los preservativos de látex (lubricante hidrosoluble). No hay que usar lubricantes con base de aceite (como vaselina o cremas corporales) porque se puede deteriorar el preservativo.

Respecto a las medidas de los preservativos suelen ser: longitud 185 mm, ancho 52 mm y el grosor de 0,006 mm. Las marcas comerciales suelen disponer de algunos modelos con más longitud y anchura.

Es de un solo uso. Hay que usar un preservativo nuevo en cada relación sexual con penetración (vaginal, anal o relación buco-genital).

Ventajas:

El preservativo es el único método que sirve a la misma vez para evitar un embarazo y prevenir un posible contagio de virus o bacterias.

Es asequible de comprar (farmacias, parafarmacias, supermercados, etc).

No requiere control médico.

Desventajas:

Para algunas personas reduce la sensibilidad.

PRESERVATIVO FEMENINO

Es una funda transparente de poliuretano, con dos anillos flexibles en los extremos, uno dentro del preservativo que sirve de guía para colocarlo y otro que cubre los genitales externos. Ofrece la misma seguridad y protección que el preservativo masculino.

Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual. Se saca del envoltorio con cuidado para no dañarlo. Para colocarlo se coge el anillo de la parte cerrada y se aprieta entre los dedos de forma que quede largo y estrecho y se introduce en la vagina. Se empuja el aro interno para que quede en el fondo, el aro externo debe cubrir los genitales externos de la mujer.

Una vez terminada la relación sexual se aprieta el anillo externo, retorciéndolo para que el semen se mantenga en el interior del preservativo y se tira hacia fuera delicadamente.

Hay que tirarlo a la basura, no al inodoro porque no es biodegradable.

Se usa uno nuevo en cada relación sexual.

Ventajas:

El preservativo es el único método que sirve a la misma vez para evitar un embarazo y prevenir un posible contagio de virus o bacterias.

No requiere control médico.

Desventajas:

Su precio es mayor que el preservativo masculino.

Se compra únicamente en farmacias.

MÉTODOS HORMONALES: ANTICONCEPTIVOS ORALES, ANILLO VAGINAL Y PARCHE ANTICONCEPTIVO

ANTICONCEPTIVO ORAL. PÍLDORA

Es un preparado químico hormonal cuya función es inhibir la ovulación. Está compuesto por hormonas sintetizadas (estrógenos y progestágenos). Actualmente los anticonceptivos combinados han reducido las dosis de estrógenos y utilizan nuevos progestágenos con menos efectos secundarios y beneficios adicionales. Pueden ser anticonceptivos orales combinados o sólo de progestágeno.

La primera pastilla se toma el primer día del ciclo (primer día de sangrado). Se toma una pastilla cada día y a la misma hora.

Se requiere asesoramiento médico y revisiones periódicas.

Ventajas:

Sirve para que no se produzca la ovulación y para regular los ciclos menstruales.

Su eficacia es muy alta, 99%.

Desventajas:

Pueden aparecer efectos secundarios: náuseas, vómitos, cefalea, mastalgia.

La persona puede olvidar tomarla.

No protege de enfermedades de transmisión genital.

ANILLO VAGINAL

Es un anticonceptivo hormonal combinado de dosis baja, tiene forma de anillo (54 mm de diámetro y 4 mm de grosor) es flexible y transparente y se coloca en la vagina durante tres semanas.

Su eficacia es igual que la de la píldora, 99%, las hormonas se van liberando mientras el anillo está en la vagina e impiden la ovulación

Se coloca el primer día del ciclo y se mantiene durante tres semanas, se deja una semana de descanso (el sangrado suele aparecer a los dos o tres de sacarlo) y se vuelve a utilizar otro anillo.

No suele molestar en la vagina, ni durante las relaciones sexuales y no se cae espontáneamente. Si saliera de la vagina menos de tres horas no pierde su eficacia anticonceptiva (se lavaría con agua fría o templada y se volvería a colocar), si pasan más de tres horas se usa preservativo una semana.

Requiere el control del ginecólogo, como cualquier método hormonal.

Ventajas:

Es igual de eficaz que la píldora y contiene menos dosis de hormonas.

No tiene influencia sobre el peso, ya que las dosis hormonales son muy bajas y constantes.

Puede disminuir el dolor menstrual y regular la menstruación.

Sólo se usa una vez al mes (la píldora es diaria).

Desventajas: posee efectos secundarios similares a los que pueden aparecer con la píldora anticonceptiva. Los más frecuentes son: náuseas, cefalea, hinchazón de mamas o cambios en el peso.

PARCHES ANTICONCEPTIVOS

El parche anticonceptivo semanal es una fina lámina –de color beige- que pegada sobre la piel libera hormonas en la sangre que son las que evitan el embarazo. El parche contiene hormonas similares a las utilizadas en píldoras anticonceptivas, con la ventaja de absorber directamente las hormonas a través de la piel y la circulación sanguínea. Al pasar directamente a la sangre la dosis hormonal es muy baja y sigue siendo eficaz aunque se produzcan vómitos o diarrea.

Su eficacia es de 99%, similar a la píldora anticonceptiva.

El primer parche se coloca el primer día de la regla y se cambia cada siete días; tras usar 3 parches durante 3 semanas se tiene la regla durante la cuarta semana (semana de descanso). Es eficaz desde el primer día de la regla.

Se puede colocar sobre la piel limpia, sana y seca en: la parte superior de los hombros, las nalgas, el abdomen o la parte superior del torso (excepto en el pecho). Es muy fino y flexible y no se nota

Se puede nadar, hacer ejercicio, bañarse, ducharse y usar el parche en condiciones húmedas y calientes.

Requiere el control del ginecólogo, como cualquier método hormonal.

Ventajas:

Al evitar el paso hepático permite dosis menores hormonales y menos efectos secundarios.

Eficacia muy alta.

Muy cómodo de colocar.

Desventajas:

Posee efectos secundarios similares a los que pueden aparecer con la píldora anticonceptiva. Los más frecuentes son: náuseas, cefalea, hinchazón de mamas y reacciones en el lugar de aplicación.

DIU

Existen diferentes tipos de dispositivos intrauterinos (dispositivos inertes, dispositivos liberadores de iones de cobre y dispositivos liberadores de hormonas). Los más usados son lo de cobre y los que liberan hormonas.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un objeto de unos 3-4 cm que lleva en la parte final un hilo que se introduce en el útero. Una vez colocado el diu asoman unos dos centímetros del hilo por el cuello del útero. Este hilo no molesta ni se nota durante las relaciones sexuales.

Su mecanismo de acción consiste en producir una reacción inflamatoria de la mucosa uterina. La acción del diu de cobre se basa en la liberación de iones de cobre.

Requiere siempre la colocación por parte del ginecólogo, la intervención es sencilla, no requiere anestesia y permanece entre dos y cuatro años.

Ventajas:

Su acción es duradera, de 2 a 4 años (con revisiones anuales).

Alta eficacia anticonceptiva.

Bajo coste económico al permanecer más tiempo útil.

Desventajas:

Puede producir hemorragias, dolor y aumento del flujo vaginal.

No protege de enfermedades de transmisión genital.

ESPERMICIDAS

Son sustancias químicas en forma de óvulo, crema o gel que se introducen en la vagina diez minutos antes del coito. Actúan bloqueando la entrada de los espermatozoides en el útero (depende del excipiente) y destruyen los espermatozoides.

Ventajas:

Son complementarios a otros métodos (diafragma y preservativo).

No requiere control médico.

Desventajas:

No eliminan todos los espermatozoides.

Tienen un tiempo limitado de seguridad y pueden irritar el pene o la vagina.

No protegen de enfermedades de transmisión genital.

MÉTODOS NATURALES

Consisten en evitar las relaciones coitales durante los días fértiles del ciclo menstrual.

Ogino: se trata de evitar el coito durante los cinco días previos a la ovulación y el día siguiente (la ovulación se produce sobre el día 14 del ciclo).

Temperatura: conocer el momento de la ovulación teniendo en cuenta que la temperatura basal aumenta de 0,3° a 0,5° centígrados tras la misma.

Moco cervical o Billings: calcular la ovulación observando los cambios de la mucosidad vaginal (transparente en el momento de la ovulación y densa después de la ovulación).

Ventajas:

No requiere control ni seguimiento médico.

Desventajas:

Se necesita un gran conocimiento de la fisiología y del ciclo menstrual.

No protegen de enfermedades de transmisión genital.

En muchas mujeres el ciclo menstrual no es regular.

Determinadas situaciones de tensión o ansiedad pueden producir cambios en la ovulación y en la mucosidad vaginal.

MÉTODOS DEFINITIVOS

DISPOSITIVO INTRATUBÁRICO

Posee una alta seguridad contraceptiva (99,9 %) y es definitivo.

No necesita anestesia y la recuperación se produce en horas.

No requiere ingreso hospitalario y no se practican incisiones por lo que las complicaciones o efectos secundarios son prácticamente inexistentes.

LIGADURA DE TROMPAS

Es una intervención quirúrgica que consiste en seccionar u obstruir las trompas de Falopio para impedir que el óvulo se ponga en contacto con los espermatozoides. Está dirigida a mujeres que no deseen tener más hijos y se recomienda a partir de los 40 años. Es una técnica definitiva e irreversible. Su efectividad anticonceptiva es altísima (99,9%). La intervención está financiada por la Seguridad Social.

VASECTOMÍA

Es una intervención quirúrgica donde se realiza la sección del conducto deferente de la bolsa escrotal. Impide que los espermatozoides pasen al líquido seminal, así en la eyaculación el esperma no contiene espermatozoides. Es una técnica sencilla y segura, dura aproximadamente unos 20-30 minutos y se realiza de forma ambulatoria, con anestesia local y sin molestias. A través de dos pequeñas incisiones en el escroto (la piel

que recubre los testículos) de menos de 1 cm, se seccionan y se ligan los conductos deferentes. La vasectomía no produce cambios fisiológicos en el hombre, sexualmente no influye ni en la sensibilidad ni en la excitabilidad del hombre. Su efectividad anticonceptiva es altísima (99 - 99,5%).

TRATAMIENTO POSTCOITAL. ("PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS")

El tratamiento postcoital (conocido coloquialmente como "la píldora del día después") es un tratamiento médico para evitar un posible embarazo en determinados casos:

- Si se ha roto el preservativo.
- Si se ha mantenido una relación coital sin utilizar ningún método anticonceptivo.
- Si el preservativo se queda dentro de la vagina y hay riesgo de derrame del esperma.

Es un medicamento (no es un método anticonceptivo) que requiere receta médica, por lo que hay que acudir a:

- Centro de Salud.
- Servicio de Urgencias.

Este tratamiento también es conocido como "píldora del día después", pero esta denominación no es del todo correcta ya que se puede tomar como máximo hasta tres días después de la relación sexual. Su eficacia es bastante alta –aunque no absoluta -. Recordamos que no es un método que se puede usar habitualmente – sólo en caso de urgencia -, y que existe el riesgo de una posible infección por el virus VIH y otras enfermedades producidas por virus o bacterias.

Puede tener efectos secundarios: náuseas, vómitos, hemorragias, desarreglos en la menstruación...

Es necesario que este tratamiento lo prescriba y lo recete un médico, tras valorar el historial; especialmente si la persona es fumadora, hipertensa, diabética...

El efecto del tratamiento postcoital o anticoncepción de emergencia no está completamente aclarado, pero se basa, principalmente, en la inhibición o retraso de la ovulación y, secundariamente en dificultar la fertilización, el transporte y la implantación. No interrumpe un embarazo ya establecido (blastocito implantado).

EL EMBARAZO

Cuando en una relación sexual coital el hombre eyacula, el semen (líquido blanco compuesto por espermatozoides y líquido seminal) pasa por la vagina, atraviesa el útero y los espermatozoides llegan a las trompas de Falopio en un par de horas; en las trompas pueden sobrevivir de 48 a 72 horas (fuera de la mujer viven menos de 24 horas). Si uno de estos espermatozoides se encuentra con el óvulo en las trompas durante los días fértiles se puede producir el embarazo (así el óvulo fecundado llega en una semana al útero y formará la placenta y el feto durante los siguientes nueve meses).

Los días fértiles para que se produzca el embarazo dependen de la duración del ciclo y de otros factores. Para calcular de manera aproximada la ovulación podemos restar de 12 a 16 días a la fecha de la próxima regla. Los espermatozoides pueden vivir casi tres días y la ovulación se produce en un día aproximadamente (36 horas), así que durante estos cuatro o cinco del ciclo es cuando se puede producir la fecundación o embarazo. Pero la fecha de ovulación puede alterarse por diversos motivos.

Si se ha producido un embarazo falta la menstruación. Para confirmarlo se puede realizar un análisis de orina o una prueba de embarazo que venden en farmacias. Ambas pruebas son fiables desde el primer día de retraso.

Traer un bebé al mundo es un acontecimiento importante y estimulante. Convertirse en padre o madre es un gran cambio que conlleva responsabilidades nuevas y diferentes.

Entre las responsabilidades se incluyen:

- * Cuidar al bebé durante el día y la noche.
- * Alimentarlo.
- * Bañarlo.
- * Jugar con él.
- * Vestirlo y desvertirlo.
- * Cambiarle los pañales.
- * Etc.

También hay responsabilidades económicas, además de los propios gastos relacionados con el bebé (pañales, ropa, cuna, biberones, chupetes, etc.) está el cambio económico que supone la formación de una nueva familia (vivienda, enseres domésticos, etc.).

Las repercusiones psicológicas también son importantes, el cambio corporal y mental experimentado durante el embarazo continúa con aspectos de educación, alimentación, cuidados sanitarios del bebé y demás detalles diarios que suponen un reto diario para la nueva familia.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (I.V.E.)

La legislación española (artículo 417 bis del Código Penal) permite la posibilidad de interrumpir el embarazo en tres casos o supuestos:

- Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen médico. El aborto se puede practicar dentro de las doce primeras semanas de gestación (3 meses).
- Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de violación y se haya denunciado. El aborto se puede practicar dentro de las doce primeras semanas de gestación (3 meses).

- Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas y así conste en un dictamen emitido por dos especialistas El aborto se puede practicar dentro de las veintidós semanas de gestación.

Cuando una mujer desea interrumpir el embarazo puede solicitar información y asesoramiento en su Centro de Salud y/o en la Asesoría Psicosocial.

Estos servicios informan acerca de las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de las distintas opciones y asesoran sobre las exigencias, requisitos y trámites que se precisen en cada caso.

Las distintas opciones que se plantean son: continuar con el embarazo, interrumpir voluntariamente el embarazo o continuar con el embarazo y tras el nacimiento dar el bebé en adopción.

En la región de Murcia existen tres Centros privados acreditados para la IVE que son: Delta Médica, Clínica Ginemur e Instituto Ginecológico de Murcia.

DELTA MÉDICA

- MURCIA

Paseo Ingeniero Sebastián Feringán, 12, Bajo.

La Flota-Murcia

☎ 968 23 28 54 / 968 20 10 87

Fax: 968 23 89 08

- LORCA

Canal de San Diego, 1, Bajo.

☎ 968 478 196 / 968 47 81 97

CLINICA GINEMUR

- MURCIA

C/. Princesa, 7

MURCIA

☎ 900 70 10 27 (gratuito)

☎ 968 22 50 54/ 968 22 31 99

Fax: 968 225 064

ginemur@yahoo.es

<http://www.ginemur.com>

- CARTAGENA

Doctor Valenciano, 6, Bajo.

☎ 968 33 04 33/ 35

INSTITUTO GINECOLÓGICO MURCIA

Avda. Juan de Borbón, 22, bajo

30007 Murcia

☎ 968 271 227

Fax: 968 245 841

www.institutoginecologicomurcia.com

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (E.TS.).

Estamos de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) que señala que la salud es "un estado de completa satisfacción física, mental y social, no se define sólo por la ausencia de enfermedad".

Esta es una definición ideal que se puede interpretar de muchas maneras, y lo más importante es que incluye tres áreas de la conducta donde expresamos salud:

- área física.
- área mental.
- área social.

Y así tenemos puntos de partida para pensar qué es lo que puede "funcionar" en contraposición a lo que "no funciona".

Estamos sanos cuando estamos bien y sentimos la salud en nuestro cuerpo, tenemos y creamos pensamientos que nos convienen positivamente, disfrutamos de nuestras emociones, de lo que hacemos, y de la gente que nos rodea.

Algunas cosas que podemos hacer para mejorar nuestra salud psicosexual:

- pensar positivamente.
- entender nuestras expectativas y posibilidades.
- alimentarnos equilibradamente.
- disfrutar nuestra actividad, el descanso, el ocio y el tiempo libre (la vida cotidiana...)
- mejorar e integrar nuestra imagen corporal
- tener relaciones abiertas y comunicativas con nuestra familia y con las personas que queremos (amigos, pareja, compañeros, etc.)
- cambiar las relaciones de "riesgo".
- cuidar higiénica y estéticamente nuestro cuerpo: en la ducha, lavar los genitales diariamente con agua templada y gel (especialmente los pliegues); depilarnos, afeitarnos con agrado; elegir ropa que nos favorece, cuidarla; y todo lo que se te ocurra agradablemente ...

A continuación, vamos a comentar algunas infecciones de transmisión sexual, que normalmente se transmiten por medio de relaciones sexuales con penetración, estas infecciones están causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos. Pero no siempre el contagio es por vía sexual.

Simplemente, sirva aquí de muestra para atender positivamente nuestro estado de salud física, al igual que lo hacemos con el mental y el social. En una situación de malestar en cualquiera de los tres estados tenemos servicios profesionales a los que podemos acudir:

- servicios médicos
- servicios psicológicos

Si en algún momento la persona nota algún síntoma o cambio en la zona genital como picor, escozor, una verruga, olor genital distinto, cambios en el flujo o secreciones, etc., es

adecuado acudir al médico del centro de salud que nos indicará el tratamiento o procedimiento a seguir. Actualmente disponemos de tratamientos eficaces para las enfermedades de transmisión sexual y recordamos que para prevenir un posible contagio el uso del preservativo (barrera de látex) es lo adecuado.

A continuación vamos a comentar algunas enfermedades:

SIDA
Pediculosis
Herpes genital
Chancro blando
Gonorrea
Tricomoniasis
Candidiasis
Condilomas
Clamidiasis
Hepatitis
Sífilis

SIDA

Causa: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Transmisión: cuando la sangre, semen o secreciones vaginales de una persona infectada entran en contacto con la sangre o mucosas de otra persona; así que se transmite por:

- La **sangre**, a través del uso compartido de agujas, jeringuillas y objetos cortantes de uso personal.
- Las **secreciones sexuales** (semen y fluidos vaginales) en las relaciones sexuales con penetración, sin preservativo.
- A través de una **madre** infectada a su hijo durante el embarazo, el parto y/o la lactancia.

El virus penetra en el torrente sanguíneo a través de minúsculas heridas en los genitales, ano o boca.

Síntomas: En la fase aguda del sida, en los primeros 15 días después del contacto sexual, se sufre una especie de proceso gripal. Éste remite y la enfermedad entra en una fase asintomática que puede durar entre 10 y 20 años. El deterioro progresivo del sistema inmune provoca la aparición de infecciones (candidiasis oral, herpes zóster, etc.).

MÁS COSAS SOBRE EL SIDA

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad.

Inmunodeficiencia: debilitamiento del sistema inmunológico, que es el responsable de las defensas del cuerpo.

Adquirida: causada por un virus.

Cuando el VIH entra en el organismo ataca al sistema de defensas destruyendo progresivamente las células que se encargan de proteger de las enfermedades y deja al organismo expuesto a infecciones graves y ciertos cánceres. Con el tiempo, al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada sufre una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA.

Cuando una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y aunque no ha desarrollado la enfermedad sí puede transmitir el virus a otra persona.

Prácticas sexuales de riesgo:

- Penetración vaginal o anal sin preservativo.
- Relaciones buco-genitales sin preservativo.

Para prevenir podemos utilizar preservativo –masculino o femenino- en todas las relaciones sexuales con penetración y para el sexo oral disponer de una barrera de látex sin lubricante.

Para hacerse la prueba del VIH se puede acudir a:

- Centros de salud.
- Centros de Planificación Familiar.

Esta prueba es confidencial, voluntaria y gratuita. Es necesario dejar pasar como mínimo de tres a seis meses desde la situación de riesgo para que el resultado de la prueba sea fiable.

Detectar la infección por VIH permite mejorar la calidad de vida de la persona seropositiva, beneficiarse de los tratamientos médicos y adoptar las medidas para no transmitir el virus.

Para hacerte la prueba en la Región de Murcia puedes ir a tu médico del Centro de Salud o pedir información en los siguientes organismos:

- **Comité Ciudadano Antisida de la Región de Murcia (CASMU)**

- Murcia
Huerto Gambín, 2
968 29 88 31

- Cartagena
Plaza san Ginés, 4
968 52 18 41

- **INFOSIDA 900 706 706** Teléfono gratuito si se llama desde un teléfono fijo desde la Región de Murcia. 968 23 51 41 si se llama a través de teléfono móvil o desde fuera de la región de Murcia.

- **Unidad de Diagnóstico y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Cartagena**

Plaza San Agustín, 3
Cartagena
968 32 66 75 / 968 32 66 66, extensión 76675

PEDICULOSIS

Causa: parásito, ladilla *Phthirus pubis*.

Transmisión: pasan de una persona a otra durante el acto sexual. También se pueden contraer a través de toallas, ropa de cama y ropa de vestir. La ladilla se ancla al pelo para alimentarse de piel y sangre. La hembra de este piojo deposita unos ocho huevos al día en la raíz del pelo púbico y al cabo de una semana nacen las crías (liendres).

Síntomas: Picor muy intenso, irritación y sangrado en la zona infestada por el parásito (que se ve agarrado al vello púbico).

HERPES GENITAL

Causa: Virus del herpes VHS. Existe el tipo 1 que generalmente se instala en los labios de la boca y el 2 que infecta los genitales. No obstante, los dos tipos pueden encontrarse en cualquier membrana mucosa.

El virus se transmite por contacto sexual (penetración vaginal, anal y oral) y por contacto entre manos y genitales.

Transmisión: las lesiones abiertas liberan el virus y el contagio se produce en las relaciones sexuales por contacto directo con la zona afectada o indirecto a través de los dedos. Las personas con herpes pueden transmitir el virus aunque en su cuerpo no exista señal. El herpes labial en una relación oral puede ocasionar hasta el 50% de los casos de herpes genital.

Síntomas: Las primeras lesiones que surgen en la primera semana son más dolorosas. Se nota una quemazón en la zona del glande, prepucio, cuerpo del pene, la vulva, la vagina o el ano. En 24 horas son pequeñas ampollas o úlceras dolorosas. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, cefalea, escozor en la zona de las ampollas, dolor al orinar, secreción de la uretra o vagina.

Cuando la lesión desaparece, el virus queda latente y se puede volver a producir reinfecciones en determinadas situaciones de estrés o disminución de las defensas.

CHANCRO BLANDO

Causa: Bacteria *Haemophilus ducreyi*.

Transmisión: A través de contactos sexuales. Se manifiesta principalmente en países tropicales, se propaga en países de climas templados y fríos a causa del turismo sexual.

Síntomas: aparecen uno o más granitos en el pene o labios vaginales de 3 a 8 días después del contacto sexual con una persona infectada. Los granos se desarrollan rápidamente, se reblandecen y revientan. Las ulceraciones sangran con facilidad y son muy dolorosas, además aparece una inflamación de los ganglios linfáticos inguinales.

GONORREA

Causa: Bacteria Neisseria gonorrhoeae.

Transmisión: A través de secreciones genitales puede pasar de una persona a otra, por contacto sexual oral, vaginal o anal. Si la enfermedad se disemina por sangre, también se puede transmitir a través de ésta. Es sumamente infecciosa y se instala en la uretra, el cuello del útero, la garganta y el recto de las personas infectadas.

Síntomas: No siempre existen síntomas, pero pueden aparecer de dos a siete días tras la relación sexual. El periodo de incubación en los hombres es de 2 a 14 días. Comienza con una sensación de comezón en la uretra, seguida de una secreción espesa de color amarillento verdusco por la abertura del pene. En la mujer, puede aparecer flujo vaginal excesivo, dolor al orinar, regla dolorosa y dolores abdominales.

TRICOMONIASIS.

Causa: parásito Trichomona

Un parásito protozoo que puede sobrevivir unas horas en ropa y toallas húmedas, es frecuente que se transmita por relaciones sexuales con penetración. Generalmente no presenta síntomas ni en hombres ni en mujeres, en caso de aparecer los síntomas son entre 3 y 28 días tras la infección.

Síntomas: Mujeres: secreción vaginal espumosa, amarilla y maloliente con irritación y picores. Hombres: escozor o supuración.

CANDIDIASIS.

Causa: hongo Cándida Albicans.

Un hongo que se puede transmitir por ropas, objetos y por contacto sexual. Su crecimiento puede estar motivado por el uso de antibióticos, diabetes, estrés, disminución de las defensas, etc. En la mujer esta infección no suele ser de transmisión sexual, ya que la cándida forma parte de la flora vaginal normal. En los hombres es más frecuente la vía sexual de contagio.

Síntomas: Mujeres: Secreción vaginal blanca y espesa, a veces con picor intenso, enrojecimiento de la vulva. Hombres; Inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor.

CONDILOMAS

Causa: virus (Virus del Papiloma Humano, VPH)

Se transmite a través de relaciones sexuales con penetración. La madre también puede transmitirlo en el momento del parto al feto.

Síntomas: entre uno y veinte meses después del contacto sexual pueden aparecer unas lesiones indoloras de aspecto verrugoso cerca de los genitales y el ano. Las mujeres

pueden presentar lesiones verrugosas en la vagina, cuello del útero, genitales externos, el ano, la boca, etc. Los hombres pueden presentar lesiones verrugosas en cualquier parte del pene, el ano, la boca, la garganta, etc.

CLAMIDIASIS:

Causa: bacteria (Chlamydia)

Se transmite a través de las relaciones sexuales con penetración y durante el parto la madre al bebé.

Pueden aparecer los síntomas entre los 7 y los 21 días después de la relación sexual:

Síntomas: Mujeres: aumento del flujo vaginal, sangrado tras la relación sexual, alteraciones de la regla. Hombres: secreción clara y transparente, molestias al orinar.

HEPATITIS B

Es una inflamación del hígado causada por un virus. Se transmite por vía sanguínea, sexual y de madre a hijo.

SÍFILIS

Causa: bacteria

Se transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral) con una lesión sifilítica, a través de la sangre y durante el embarazo se puede transmitir al feto.

1º fase: se forma una úlcera rojiza (chancro sifilítico) indolora, en los genitales, boca o ano. A la semana aparece la infección de un ganglio linfático cercano; seis u ocho semanas después el chancro desaparece, pero la bacteria permanece.

2º fase: de 1 a 6 meses después del contacto puede aparecer fiebre, pérdida de peso, pérdida de peso, dolor de garganta, malestar general; nódulos linfáticos en cuello, axilas e ingles; erupciones en el pecho, brazos, piernas, manos, etc.

3º fase: tres años o más después de la transmisión, pueden aparecer úlceras en la piel, artritis, lesiones en el corazón, lesiones en los vasos sanguíneos, lesiones en el cerebro y médula espinal.

Parte del material de las enfermedades de transmisión sexual se ha elaborado a partir de la Guía de Prevención del VIH para mediadores y mediadoras juveniles del Consejo de la Juventud de España.