

GUÍA DE SALUD SEXUAL PARA MUJERES



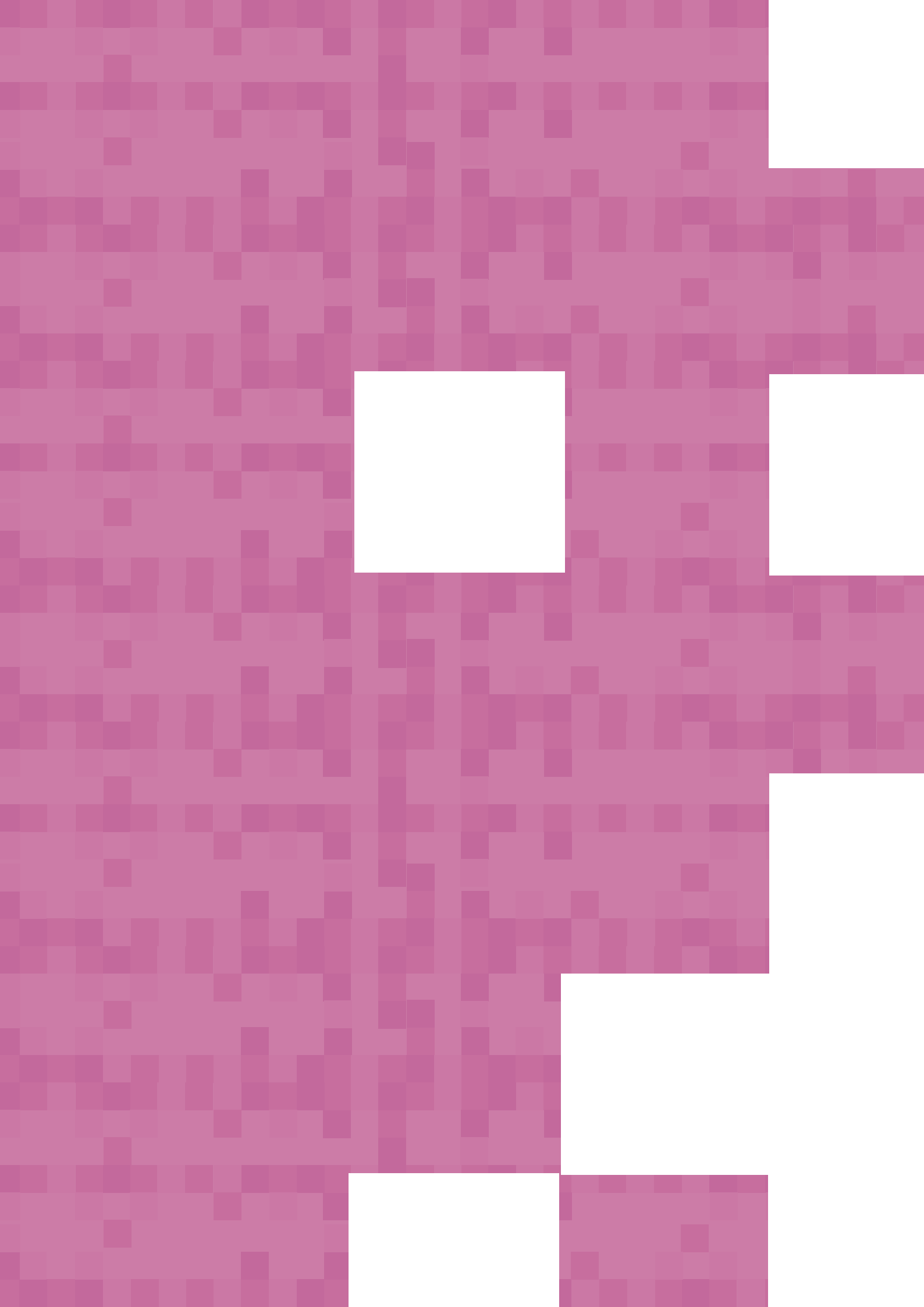
20 años
desde 1990
**FEDERACIÓN
colegas**
FEDERACIÓN ANDALUZA DE
ASOCIACIONES DE LESBIANAS, GAYS,
BISEXUALES Y TRANSEXUALES

Colabora:



Edita: Federación Andaluza COLEGAS
Colabora: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía
Escrita por: Laia Serra Duart (Psicóloga y Sexóloga)
Diseño y Maquetación: Carlos del Río Arroyo
Depósito Legal: Junio de 2010

Esta guía se ha basado en la licencia Creative Commons, por tanto cualquier fotografía o ilustración de la guía, con firma, puede ser reproducida siempre y cuando se mencione la fuente y no sea para propósitos comerciales. Igualmente, el contenido de la misma puede ser usado por cualquier profesional o cualquier medio siempre y cuando se mencione dicha fuente.



PRÓLOGO

Sin deseos, sin sed, sin perseguido abismo,
Sin que aceches, y ofrezcas y arrebatos,
Qué jardín, dime tú, qué jardín
Se podría llamar paraíso o delicia

Ana Rossetti, 1984.

Mediando los ochenta, cuando los mecanos no se podían levantar y Almodóvar nos atrapaba en su laberinto de pasiones, la poeta gaditana Ana Rossetti escribía “Devocionario”, obra en la que evoca un apasionado misticismo. Pero no se trata de un misticismo religioso, sino de un misticismo de lo erótico. Una mística del cuerpo y de los sentidos.

Por esas mismas fechas, Audre Lorde publicaba un artículo titulado “usos de lo erótico: lo erótico como poder” incluido en su obra “La hermana, la extranjera” (“Sister Outsider”). Plantea esta feminista lesbiana negra que lo erótico es un recurso que reside en el interior de todas nosotras, asentado en un plano profundamente femenino y espiritual, y firmemente enraizado en el poder de nuestros sentimientos inexpresados y aún por reconocer.

Para perpetuarse, toda opresión debe corromper o distorsionar las fuentes de poder inherentes a la cultura de los oprimidos de las que puede surgir energía para el cambio. En el caso de las mujeres, esto se ha traducido en la supresión de lo erótico como fuente de poder e información en nuestras vidas. En la sociedad occidental, se nos ha enseñado a desconfiar de este recurso, envilecido, falseado y devaluado. De ahí sólo hay un paso a la falsa creencia de que las mujeres sólo podemos ser realmente fuertes si suprimimos lo erótico de nuestras vidas y conciencias.

Pero en realidad, plantea Lorde, lo erótico ofrece un manantial de fuerza inagotable y provocadora a la mujer que no teme descubrirlo. Lo erótico es un espacio entre la incipiente conciencia del propio ser y el caos de los sentimientos más fuertes. Es una sensación de satisfacción interior que siempre aspiramos a recuperar una vez que la hemos experimentado.

Como intuyó Ana Rossetti, y explicó Audre Lorde el erotismo es el puente que conecta lo espiritual y lo político. Hace resaltar con sinceridad y valentía nuestra capacidad de gozar, nuestra capacidad de sentir, y por ello es uno de los motivos por lo que lo erótico despliega tantos miedos y remordimientos.

Nos han educado para que temamos el sí que llevamos dentro. El miedo es nuestro enemigo. El miedo, y ese caballero del que nos advertía Cernuda:

Un hombre gris avanza por la calle de niebla
No lo sospecha nadie, es un cuerpo vacío
Vacío como pampa, como mar, como viento
Desiertos tan amargos bajo un cielo implacable
.....
Es el remordimiento.... No estrechéis esa mano

En 1975 la OMS define la salud sexual como:

“La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.”

En la salud sexual intervienen como elementos básicos, entre otros, estar libre de miedos y remordimientos. Y estar libre de indisposiciones, enfermedades, y deficiencias orgánicas que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas. De ahí la importancia de un sexo seguro.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995, fue el punto crítico fundamental para difundir a nivel mundial los derechos humanos de las mujeres. En Beijing los derechos sexuales se convirtieron en un tema de gran debate, constituyéndose como el parámetro a seguir por los gobiernos y la sociedad civil. La plataforma aprobada en Beijing declara que:

“los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”
La evolución hacia un concepto positivo de la salud sexual que incluye el bienestar, la satisfacción y el placer, dejando de lado la concepción de la sexualidad ligada a la represión, el miedo y lo moralmente bueno o malo.

A partir de Beijing, existe un consenso entre la comunidad internacional de abordar los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos y universales, reconociendo la reproducción y la sexualidad como dos dimensiones claves para el desarrollo humano y social. Estos derechos son, por tanto exigibles, universales, inalienables e inherentes a todas las personas, constituyéndose como una de las bases primordiales para las políticas sanitarias, sociales y de desarrollo de cualquier país, entrañando por tanto una gran responsabilidad para las y los individuos y para los Estados.

En los últimos años, el concepto sexo-género ha sido sometido a importantes discusiones hasta ahora invisibles. Así, se plantea una gran crítica a los conceptos sexo-género en tanto que fundamentados en una visión dualista de la realidad: hombre/mujer y mas-

culino/femenino, enmarcado dentro de una, la heterosexualidad normativa. Este modelo dicotómico no admite la existencia de otras realidades que están presentes como las personas intersexuales, las personas transgénero y las distintas opciones sexuales que cada quien elija (Nieto, 2003).

En los años 90, autoras como Judith Butler o Gayle Rubin, desafían la noción estática de la identidad de género y abordan de manera alternativa el proceso de definirse como mujer u hombre. Estas autoras, inspiradoras de la teoría queer, critican la idea esencialista de que las identidades de género son inmutables y encuentran su arraigo en la naturaleza, en el cuerpo o en una heterosexualidad normativa. Para Butler, el género es el efecto de un conjunto de normas y prácticas que regulan la identidad e imponen un modelo de heterosexualidad obligatoria, sin embargo las identidades femenina y masculina no son ni uniformes ni estáticas (Esteban, 2006).

Las organizaciones LGTB jugaron un papel muy importante en impulsar el movimiento por los derechos sexuales gracias a sus reivindicaciones ligadas a la libertad de las opciones/orientaciones sexuales, así como a la multiplicidad de las identidades de género.

En la medida en que las personas tienen y viven su sexualidad desde que nacen hasta que mueren, tendrán diferentes necesidades relacionadas con la salud sexual, y necesitarán de servicios que les faciliten información, educación, atención, etc. La información se convierte por tanto en elemento fundamental. Es por ello que el anteproyecto de ley de salud pública de Andalucía, actualmente en tramitación, establece el

Derecho a la información sobre salud y orientación sexual y reproductiva e identidad de género y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.

Para posibilitar una sexualidad libre de miedos y remordimientos, vergüenza, culpa, creencias falsas y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales. Una sexualidad saludable, una salud sexual, una sexualidad segura. Con respeto a la orientación sexual, a la identidad de género y a la libertad individual.

Entendemos que esta guía también ayudará a ello

Josefa Ruiz Fernández

Secretaria General de Salud Pública y Participación

ÍNDICE TEMÁTICO

1. Introducción.....	8
2. Sexualidad Femenina.....	10
-Qué es la Sexualidad.....	11
-Características de la Sexualidad Femenina.....	16
-Conozcamos nuestro cuerpo para poder disfrutarlo: Anatomía sexual femenina.....	18
Genitales Externos.....	19
Genitales Internos.....	20
-Qué pasa durante la excitación: Respuesta Sexual Femenina.....	21
El deseo.....	24
La excitación.....	24

La meseta.....	25
El orgasmo.....	26
La resolución.....	28

3.Prácticas Sexuales.Riesgos y Prevención...29

Cunnilingus.....	30
Masturbación.....	31
Tribadismo.....	32
Anilingus.....	33
Felación.....	34
Coito Vaginal.....	35
Coito Anal.....	36
Juguetes Sexuales.....	37

4. VIH e ITS.....41

Bacterias

Clamidiasis.....	43
Gardnerella Vaginalis.....	44
Gonorrea.....	45
Sífilis.....	46
Chancro Blando.....	48

Virus

VIH/SIDA.....	49
Candilomas.....	51
Hepatitis.....	52
Herpes Genital.....	53
Molusco Contagioso.....	54

Parásitos

Tricomoniasis.....	55
Ladilla o Piojo Púbico.....	56
Sarna o Escabiosis.....	57

Hongos

Candidiasis.....	57
------------------	----

5. Métodos Anticonceptivos.....59

Métodos que previenen de ITS.....	60
Métodos que previenen embarazos.....	62

6. Números y Direcciones de interés general para toda Andalucía.....65



1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

"La primera vez que oí hablar de sida estaba en un restaurante, cenando con un amigo y me dijo "Tengo el virus del sida". Y yo le comenté: "Bueno, pero estás sano. Puedes vivir muchos años con él, no?" "Sí, parece que ahora han salido unos medicamentos". Yo ya estaba infectada pero no lo sabía. Era algo lejano que sólo le podía pasar a los gays y a los heroinómanos. Además era algo que pasaba en América. Aquí empezaba a pasar a estos amigos míos, pero a mí no me podía pasar. (...) Yo pensaba que a mí no me podía pasar, son los mensajes que recibía. Y la verdad tampoco me informé porque no iba conmigo nada, no me preocupé de investigar ni de informarme. ¡Ay!, no tenía tiempo para eso, era demasiado desagradable, yo estaba en otro mundo." (Sanar a través de nuestras historias, las mujeres construyen la memoria histórica del VIH, 2009: 25-26)

Por historias como las de Elvira Edeisa hemos decidido elaborar esta guía. Porque siempre se ha asociado protección a preservativo y preservativo a pene, pero no es cierto que las Infecciones de Transmisión Sexual sólo se transmiten a través de penetraciones. De esta forma las mujeres, lesbianas y bisexuales, siempre han estado más desprotegidas, por el propio desconocimiento de que también se pueden contagiar.

En esta guía vamos a hablar de cómo esto puede suceder, pensando que lo más importante no es tener miedo a contagiarnos, sino saber cómo podemos disfrutar de forma segura, ya que ésta es la forma, más segura, de disfrutar nuestras relaciones sexuales plenamente.

2. SEXUALIDAD FEMENINA

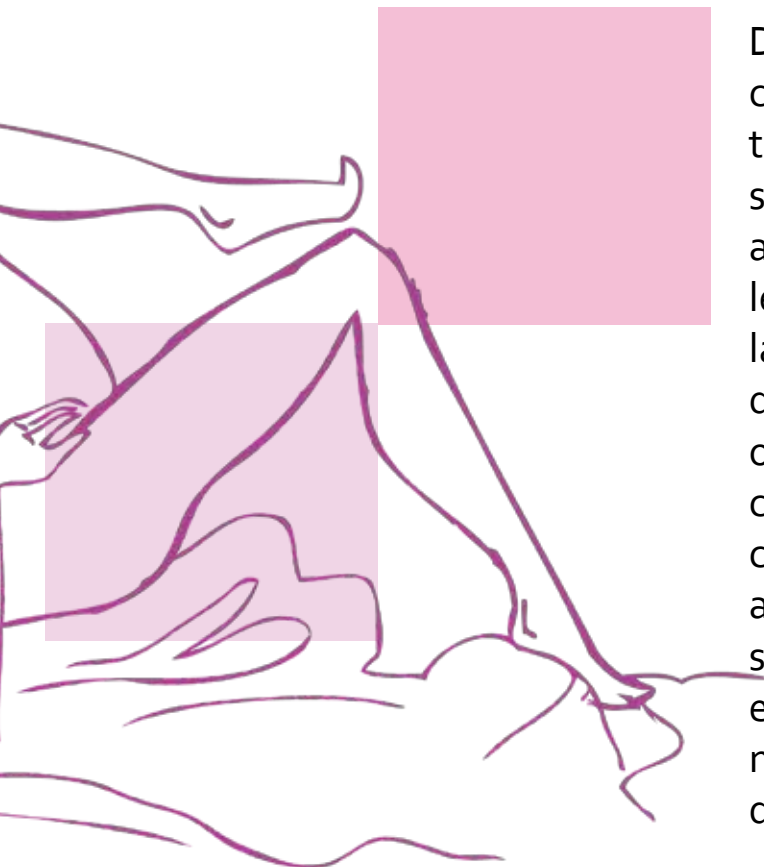


2. SEXUALIDAD FEMENINA

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

Somos seres sexuados desde que estamos en el vientre de nuestras madres hasta que morimos, esto quiere decir que la sexualidad forma parte de nuestro ser, está presente en nuestras vidas, y se va desarrollando y evolucionando a medida que crecemos; además influye en nuestra forma de comportarnos y relacionarnos con los demás. Es decir, no es algo que adquirimos de repente al llegar a la adolescencia, ni a lo que podamos renunciar.

La sexualidad se expresa a través de nuestros sentidos, es decir, nuestra sensualidad y erotismo, e influye en la manera de percibir el mundo y de relacionarnos con los que nos rodean.



Dentro de la sexualidad nos encontramos diferentes constructos, entre ellos, la orientación sexual, la identidad sexual, la afectividad, las relaciones sexuales, etc. Podemos definir las relaciones sexuales como todo lo que podemos hacer, en soledad o compañía, para obtener placer, bien sea a través de nuestro cuerpo o de nuestra mente. Y es a la hora de mantener relaciones sexuales cuando debemos tener en cuenta la necesidad de cuidarnos y de hacernos responsables de nuestra salud.

Para ello, necesitamos exponer, aunque más importante que temer estos riesgos es conocer las formas de disfrutar de forma segura.

La Orientación sexual, es hacia dónde se dirige el deseo de satisfacción erótica (física y mental) y de vinculación afectiva. La orientación sexual no es algo que se elige, sino algo que se siente, es decir cuando empieza a aparecer el deseo sexual, normalmente en la adolescencia, se comienza a desear a unas personas o a otras, no es algo que se elige, sino que se siente. La orientación sexual puede ser homosexual, heterosexual o bisexual. Además, la orientación sexual es dinámica, es decir, puede variar a lo largo de la vida.

Es decisión de cada persona, independientemente de sus condiciones, elegir el tipo de práctica sexual que desea tener y mostrarse tal y como se siente, pues no hay opciones sexuales correctas o incorrectas, todas son igualmente válidas.

Somos libres de expresarnos tal y como nos sentimos, tenemos derecho a que se nos respete y se nos acepte tal y como somos, sea cual sea nuestra condición sexual. Igualmente debemos ser tolerantes con la decisión del resto de personas.

Para entender mejor el hecho de la orientación sexual, haremos referencia a la escala Kinsey (biólogo americano), según la cual la orientación afectivo-sexual de la persona es gradual.



- **Homosexual:** es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción o deseo sexual, emocional, sentimental y afectivo hacia

individuos del mismo sexo (mujer-mujer, hombre-hombre).

- o **Gay:** hombre homosexual.
- o **Lesbiana:** mujer homosexual.
- **Heterosexual:** Heterosexual: es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción o deseo sexual, emocional, sentimental y afectivo hacia individuos de distinto sexo (hombre-mujer).
- **Bisexual:** es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción o deseo sexual, emocional, sentimental y afectivo hacia individuos de ambos sexos (hombre-mujer, hombre-hombre, mujer-mujer).

A lo largo de la vida, una persona puede encontrarse en diferentes puntos de este continuo. La orientación sexual no tiene por qué ser algo estático.

Dentro de nuestra sociedad existen unos modelos preestablecidos de belleza, de modos de vida, de familia... en definitiva de patrones "a seguir". Pero debemos entender que seguir dichos patrones es sólo una opción, no se trata de una obligación que haya que cumplir para ser feliz. No es preciso comparar nuestra vida sexual con la de nadie puesto que somos a nosotros/as mismos/as a quien nos debe satisfacer, son nuestras necesidades las que se deben cubrir.

Las diferentes orientaciones sexuales no deberían ser tomadas ni como ventaja ni como inconveniente para un desarrollo personal y sexual sano. Se trata simplemente de una característica más de la persona, igual que ser una persona rubia, bajita, delgada, con discapacidad, sensible, antipática, tozuda, alta... Precisamente gracias a la existencia de dicha diversidad disfrutamos de una amplitud de po-

sibilidades a la hora de relacionarnos con los demás, una diversidad enriquecedora.

Dentro de la definición de sexualidad también debemos tener en cuenta la Identidad sexual, que es aquello que la persona se considera a sí misma: hombre o mujer. Puede suceder que la identidad de uno o de una no coincida con la que los demás le otorguen o con su sexo biológico, es decir, sentirse hombre o mujer.

Independientemente de cualquiera que sea la Orientación sexual y la Identidad sexual todas las personas tenemos una serie de derechos sexuales, como se refleja en la Declaración Universal de Derechos Sexuales aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong), y son los siguientes:

1. El Derecho a la Libertad Sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de las personas a expresar su sexualidad y excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.

2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El Derecho a la Privacidad Sexual: Derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, por razones sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial.

5. El Derecho al Placer Sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundido de forma apropiadas en todos los niveles sociales.

10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual: La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

CARACTERÍSTICAS DE LA SEXUALIDAD FEMENINA



Peter Klashorst.

Como hemos dicho, nuestra sexualidad se desarrolla a medida que se desarrollan las demás facetas de nuestra vida. Por ello, además de las diferencias individuales, podemos encontrar a grandes rasgos diferencias entre la sexualidad femenina y masculina, debidas tanto a las influencias culturales y educacionales, como a las fisiológicas.

En este caso vamos a hablar de las características propias de la sexualidad femenina.

Podemos decir que la sexualidad femenina es global, basada en las sensaciones y los sentimientos, pues desde pequeñas acariciamos y decimos cosas bonitas a nuestras niñas.

A ellas, además, se les permiten las señales físicas de afecto, abrazos, besos, "cosquillitas", andar cogidas de la mano, etc. esto ayuda a desarrollar la sensibilidad global del cuerpo. Se les permite sentirlo todo, bueno todo no, los genitales no se tocan, ni se habla de ellos, se convierten así en algo desconocido y sombrío a lo que no hay que atender. Por todo esto, las mujeres tienden a focalizar más todo el cuerpo y olvidar las sensaciones que también sus genitales les pueden aportar.

Es obvio que los genitales femeninos están más escondidos que los masculinos, circunstancia que facilita que no se hable de ellos ni se tengan en cuenta.

El ejemplo más claro de la ignorancia de los genitales femeninos es el desconocimiento del clítoris. A esto también contribuye el que históricamente, gracias a influencias religiosas y puritanas, se haya relegado las relaciones sexuales al ámbito reproductivo, centradas en la penetración, por lo que si en algún momento se habla de los genitales femeninos es para referirse a la vagina, y como el clítoris sólo sirve para dar placer, para que hablar o estudiar ese órgano, ¿no?

En cuanto a la respuesta sexual femenina, que veremos después más detenidamente, podemos decir que el deseo influye bastante en la excitación, es decir, nuestro deseo se activa

fácilmente si aparecen estímulos eróticos adecuados o excitantes. Por ejemplo, podemos estar viendo la tele y que de repente nuestra pareja empiece a acariciarnos, entonces, al aparecer la excitación, se activa el deseo de mantener relaciones sexuales.

Por esto queremos resaltar la importancia de cultivar el deseo, erotizando la vida cotidiana, es decir, introduciendo elementos que activen el deseo.

A este respecto también puede influir la pareja (si se tiene), sobretodo en las relaciones a largo plazo, con esto nos referimos a que en el inicio de las relaciones tenemos el estímulo novedoso, la ilusión de conocer a la otra persona, pero cuando la relación va avanzando esto se puede volver algo más monótono, así si nuestra pareja no nos busca, no intenta excitarnos de alguna manera, podemos empezar a tener menos deseo, y empezar a acostumbrarnos a no tenerlo, y así sucesivamente irá disminuyendo la frecuencia de las relaciones sexuales.

¿Qué hacer para evitar que eso suceda? Pues activarnos sexualmente introduciendo elementos que eroticen nuestra vida, y con eso no me refiero sólo a juguetes eróticos o nuevas prácticas sexuales, sino a que usemos nuestra imaginación y sentidos para erotizar nuestra mente.

¿Cómo erotizar lo cotidiano? Esto puede ser de diferentes maneras, con literatura erótica que estimule las fantasías, o aprendiendo a disfrutar de los sentidos en diferentes momentos del día. Por ejemplo, cuando nos damos una ducha se puede disfrutar de la sensación del agua resbalando por el cuerpo, al ponernos cremas por el cuerpo, al disfrutar del sabor de alguna comida, escuchando sonidos agradables...

CONOZCAMOS NUESTRO CUERPO PARA PODER DISFRUTARLO: Anatomía sexual femenina

A lo largo de la historia el cuerpo femenino ha sido valorado por su estética, considerándolo hermoso y delicado, así su sexualidad se ha reprimido, logrando que las propias mujeres desconozcan algunas partes de su cuerpo, principalmente los órganos sexuales. A éstos se les han puesto sobrenombres por el miedo a llamarlos por sus términos correctos, o directamente no se les han nombrado. Este lenguaje paralelo que aprenden los niños y las niñas sólo les enseña que si papá y mamá no los nombran por su verdadero nombre es porque debe ser “malo” y lo que no se nombra, no existe.

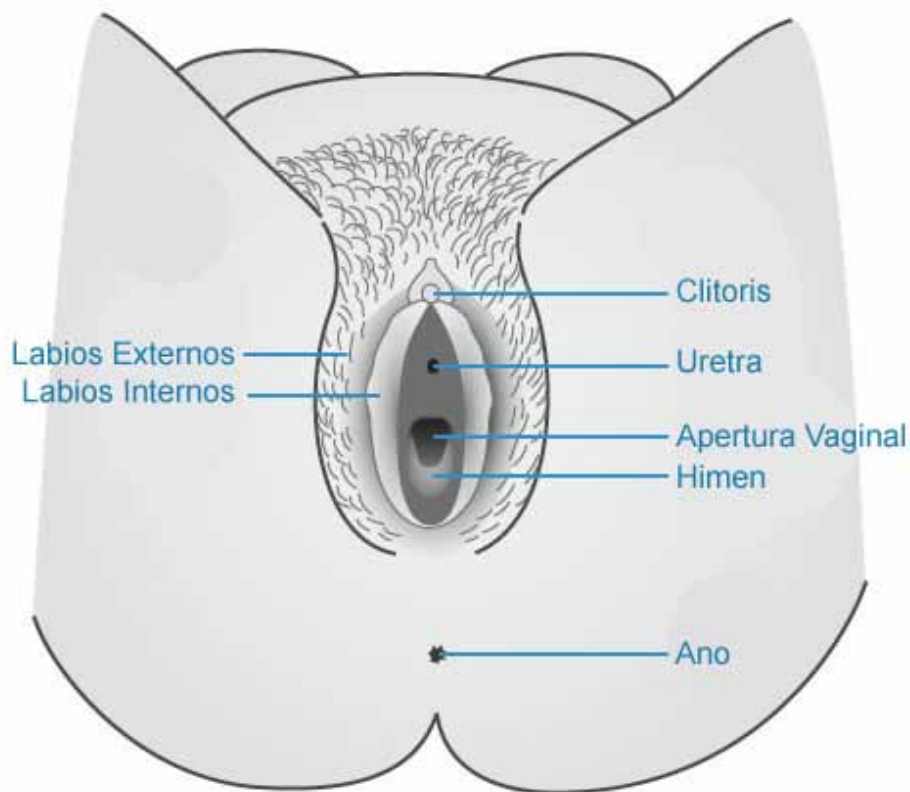
Así las niñas crecen sin mirarse, sin tocarse, sin desear conocerse y sin identificar las sensaciones que su cuerpo les produce. Aunque todo esto se enmascara de pudor, lo cierto es que detrás hay mucha desinformación y/o información llena de mitos erróneos.

La higiene y el conocimiento del cuerpo son fundamentales para la salud física y psicológica. Un olor o un cambio físico se descubrirían inmediatamente al conocer nuestros cuerpos.

Un aspecto importante a tratar con respecto a la higiene genital es que no es necesario estar lavándose constantemente. Muchas mujeres están preocupadas por los olores y las secreciones vaginales, pero eso es algo natural de su cuerpo. No es algo malo ni sucio, e incluso es beneficioso conocer el propio olor y el color de los genitales, porque un cambio brusco de éstos puede indicar algún tipo de infección. No es bueno realizar continuos lavados vaginales, ya que la vagina se limpia sola, y si la limpiamos con jabones podemos estropear o destruir la flora vaginal y causar el efecto contrario al deseado: contraer infecciones no deseadas. Con que se tenga una higiene diaria básica es suficiente.

Genitales externos.

- **La vulva**, engloba los genitales externos femeninos, desde el monte de Venus, pasando por los labios mayores, hasta el perineo (espacio entre la vagina y el ano).
- **El monte púbico o de Venus** es la zona situada sobre el hueso púbico, que consiste en una especie de almohadilla de tejido adiposo cubierto por piel y vello púbico. La presión por esta zona produce una estimulación indirecta del clítoris.
- **Los labios mayores** son los pliegues de piel que cubren y protegen los labios menores. Formados por tejido adiposo y cubiertos de vello.
- **Los labios menores** se encuentran dentro de los mayores y protegen la entrada de la vagina y del meato urinario. Son delgados y no tienen vello. El tamaño y color de éstos varía de unas mujeres a otras, el 50% de las mujeres tienen unos labios menores que sobresalen de los mayores, el otro 50% los tiene más pequeños.
- **El clítoris** es la parte más sensible y está formado por glándula (la parte visible), capuchón (la piel que lo cubre) y cuerpo (dos brazos internos que rodean la vagina) y se localiza justo por debajo del punto de unión superior de los labios menores. La función de este órgano es producir placer, no tiene ninguna otra, tal vez por esto ha sido el órgano genital más ignorado de la historia.
- **El ano** es la abertura para expulsar las heces de los intestinos. Y también es una zona muy sensible de nuestro cuerpo, ya que está repleta de terminaciones nerviosas, las cuales con una estimulación adecuada, pueden producir placer.



Traducción desde Center for Young Women's Health

AREA GENITAL FEMENINA

Genitales internos.

- **La vagina** es un canal que va desde su entrada en los labios menores hasta el cuello del útero, es elástica, debido a que está rodeada de músculos y siempre está húmeda (flujo vaginal). El primer tercio inferior de la vagina posee un alto grado de sensibilidad erótica, y en algunas mujeres también se da una gran sensibilidad en el último tercio llegando al cuello del útero. Durante la excitación se eleva el útero, provocando que la vagina se alargue un poco y aumenta la cantidad de flujo vaginal por dentro facilitándose así cualquier tipo de penetración.

- **El útero o matriz** es un órgano muscular hueco, que se encuentra entre la vagina y las trompas de Falopio. Sus paredes se denominan endometrio y, es donde se recibe el óvulo cuando está fecundado, y los meses que esto no ocurre (la mayoría de los meses) estas paredes se desprenden y dando lugar a la menstruación.
- **Las trompas de Falopio** parten de los lados superiores del útero y son dos conductos delgados que se comunican con los ovarios. Son el lugar por el que descienden los óvulos al útero y en el que se produce la fecundación del óvulo por el espermatozoide.
- **Los ovarios o gónadas femeninas** se encuentran situados al final de las trompas de Falopio. Es dónde se almacenan los óvulos (desde el nacimiento), y dónde maduran, uno cada mes desde la pubertad. También es dónde se producen las hormonas sexuales.

¿QUÉ PASA DURANTE LA EXCITACIÓN? Respuesta sexual femenina

Se denomina respuesta sexual humana (RSH) a los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en el cuerpo, y más concretamente en los genitales, ante un estímulo sexual, independientemente de la fuente de deseo o excitación y el tipo de práctica sexual que se lleve a cabo.

W. Masters y V. E. Johnson (Respuesta Sexual Humana, 1976) establecieron que la respuesta sexual humana pasa por 4 etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Pero este modelo, se basaba sobretodo, en la respuesta sexual masculina, así más tarde surgieron aportaciones o ampliaciones a este modelo basándose en otras observaciones de la respuesta sexual,

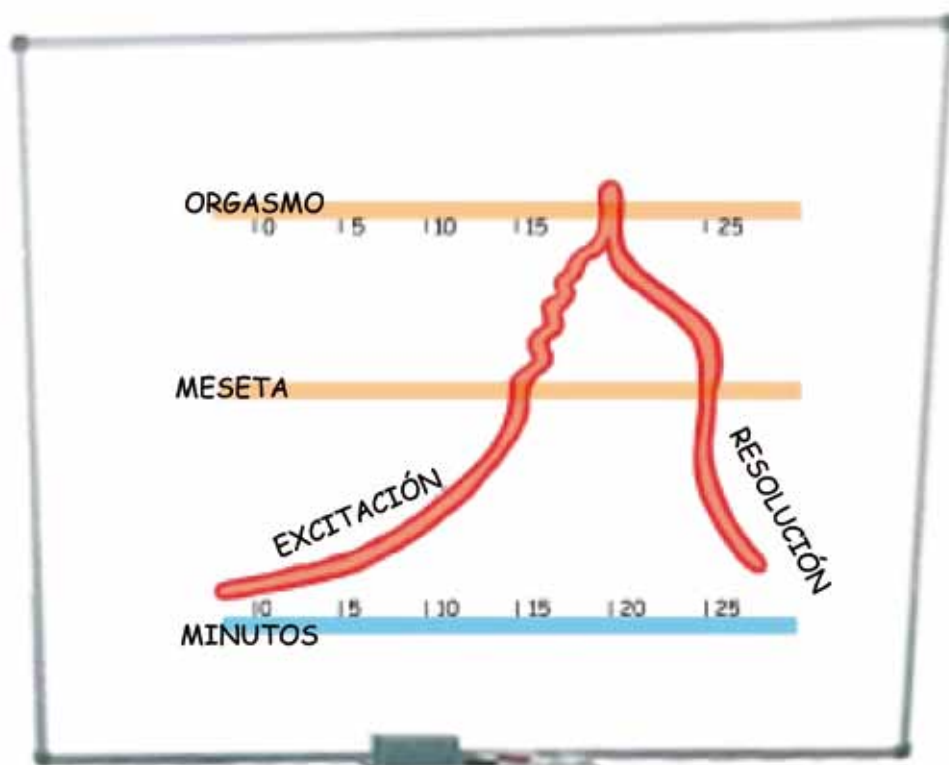
hechas sobretodo por mujeres: H. Kaplan (1979) introdujo una fase más: el deseo. R. Basson y B. Whipple hablan, posteriormente, de modelos circulares, en los que dicen que el deseo no tiene porque estar presente desde el primer momento en la RSH, sino que puede estar presente en cualquier momento y una vez que aparece se mantiene hasta el fin de la relación sexual.



Desde estos modelos el patrón de respuesta sexual femenina sería: Intimidad - estimulación sexual - excitación - evaluación adecuada de la excitación - deseo - experiencia sexual satisfactoria - intimidad. Esto no significa que una mujer no pueda tener deseo sexual en cualquier momento y no pueda ser la responsable del inicio de la relación sexual en cualquier momento, sino que el modelo de respuesta sexual femenino es mucho más flexible que el modelo Excitación - Meseta - Orgasmo - Resolución que hemos visto anteriormente ya que el deseo media en cualquier momento en una relación sexual.

Durante la respuesta sexual se dan unos cambios fisiológicos debido a la activación del Sistema Nervioso Simpático y del Parasimpático, como se ve en sus nombres son dos sistemas algo opuestos que se encargan de respuestas de activación y relajación respectivamente, así podemos comprobar lo frágil y especial que es la respuesta sexual.

Estos cambios en el organismo son los que producen las sensaciones de calor, excitación, agitación y de rubor en las relaciones sexuales, facilitando otros cambios en nuestro cuerpo y sobre todo, en nuestros órganos genitales. La RSH tiene también componentes afectivos y emocionales que se materializan en expresión de sentimientos, deseos, emociones, ideas, pensamientos, imágenes y fantasías. Veamos más detenidamente las fases de esta respuesta, nos basaremos en el modelo más lineal, puesto que fisiológicamente es el más aceptado:



El deseo

Es una experiencia subjetiva de atracción hacia el objeto sexual (normalmente una potencial pareja sexual) esté o no presente y se mantiene durante toda la Respuesta Sexual.

Son las sensaciones, impulsos, energías, etc. que hacen que nos sintamos atraídas por otras personas, que estemos motivadas a buscar relaciones o contactos sexuales o que nos sintamos receptivas a sentir esas sensaciones.

Está influido por los pensamientos y sentimientos, por el estado de ánimo, por la autoestima y por factores orgánicos, hormonales y químicos. Depende de cada persona, de su personalidad, de su historia de aprendizaje y no es estable sino que va variando en intensidad a lo largo de la vida.

La excitación

Es la fase en que se producen una serie de cambios fisiológicos y mentales que preparan para una interacción sexual.

La excitación sexual se puede deber al deseo sexual o a otros motivos, como la aparición de estímulos sexuales efectivos, ya sean físicos (por ejemplo, algo que haga nuestra pareja) o mentales (por ejemplo, alguna fantasía sexual).

Puede diferir también en la duración, desde pocos minutos hasta horas.

Los cambios fisiológicos son debidos a la miotonía (aumento de la tensión muscular) y a la vasocongestión corporal (aumento del torrente de sangre). Así, durante la fase de excitación la sangre se empieza a repartir por el cuerpo de forma distinta a como lo hace en

estado de reposo, llegando una mayor cantidad de sangre a los genitales y a otras partes del cuerpo.

Estos cambios son:

- Lubricación vaginal, ésta no es inmediata, tarda entre 10-30 segundos desde el inicio de la estimulación efectiva, además empieza a lubricarse desde la parte superior de la vagina, así la lubricación tardará un poco en llegar a la entrada de la vagina y los labios.

- El útero se eleva, así las paredes de la vagina se alargan y se ensanchan.

- El clítoris se congestiona, aumenta de tamaño y se vuelve más sensible al contacto.

- Los labios menores se hinchan y oscurecen.

- Los labios mayores se separan y también cambian de color.

- Los pechos también se congestionan, así se notará un ligero aumento de tamaño y la erección de los pezones.

- Aumenta el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la presión sanguínea.

- Rubor sexual: Enrojecimiento de la piel en el abdomen, las mejillas y otras partes del cuerpo.

La meseta

El nivel de excitación en esta fase es elevado y se mantiene constante durante un tiempo indeterminado (que varía dependiendo de la persona, la relación sexual, etc.), en esta etapa se intensifican los cambios producidos, por ejemplo, el clítoris está cada vez más erguido y más sensible, (pudiéndose volver molesta, para algunas mujeres, una estimulación directa del mismo), los pezones se ponen más duros, etc.

Otro aspecto importante es que la cantidad de lubricación vaginal puede disminuir en esta etapa, sobre todo si es muy prolongada. Pero esto no quiere decir que se esté perdiendo excitación o deseo, sino que se debe a que el cuerpo no puede mantener tanto tiempo el aporte de sangre a los genitales. Así, en algún momento se puede ver disminuida la cantidad de sangre que llega a ésta zona y disminuir levemente esa lubricación, para luego volver a aumentar.

El cuerpo se prepara para la llegada del orgasmo. Al final de la fase de meseta es habitual tener la sensación de no poder más.

Si la relación sexual se finaliza durante la meseta y no se produce el orgasmo, se pueden causar algunas molestias como consecuencia de la congestión en la zona genital, ya que como veremos en seguida el orgasmo es necesario para la liberación adecuada de la sangre acumulada en los genitales a lo largo de la fase de excitación y meseta.

El orgasmo

Tras un periodo de elevada excitación sexual, se libera toda la tensión acumulada. El placer sexual es muy intenso.

Aunque es una parte importante de la relación sexual, no tiene por qué ser siempre la finalidad o el objetivo de la práctica sexual. Es de especial importancia tenerlo en cuenta, ya que muchas veces nos obsesionamos en la búsqueda del orgasmo y nos olvidamos de disfrutar del camino hasta su llegada, es decir, de todo lo que hacemos y disfrutamos a lo largo de la relación sexual.

El orgasmo femenino se inicia con unas contracciones rítmicas de los músculos que rodean la vagina, el útero y el ano, generando una liberación de la sangre acumulada en los genitales, una sensación

de placer y una secreción de endorfinas en el cerebro. Estas sensaciones se extienden a todo el organismo. La presión sanguínea y la frecuencia cardíaca aumentan considerablemente.



Multiorgasmia: si tras un orgasmo, la estimulación sexual continúa de forma efectiva, la mujer puede experimentar más de un orgasmo consecutivo (a diferencia de los hombres, quienes tras la eyaculación tienen un periodo de recuperación fisiológica, o periodo refractario, durante el que no se puede volver a eyacular, y en el que normalmente se pierde la erección),

Aunque fisiológicamente todos los orgasmos sean iguales, psicológica y vivencialmente son distintos unos de otros, es decir, cada mujer define sus orgasmos de una forma diferente, incluso de una relación a otra.

Después del orgasmo, se da una sensación de alivio por todo el cuerpo.

La resolución

Todos los cambios físicos corporales producidos van desapareciendo poco a poco, volviendo a la posición de reposo y pasando por una sensación de relajación mental y corporal total.



KATIE for Maeneastudio



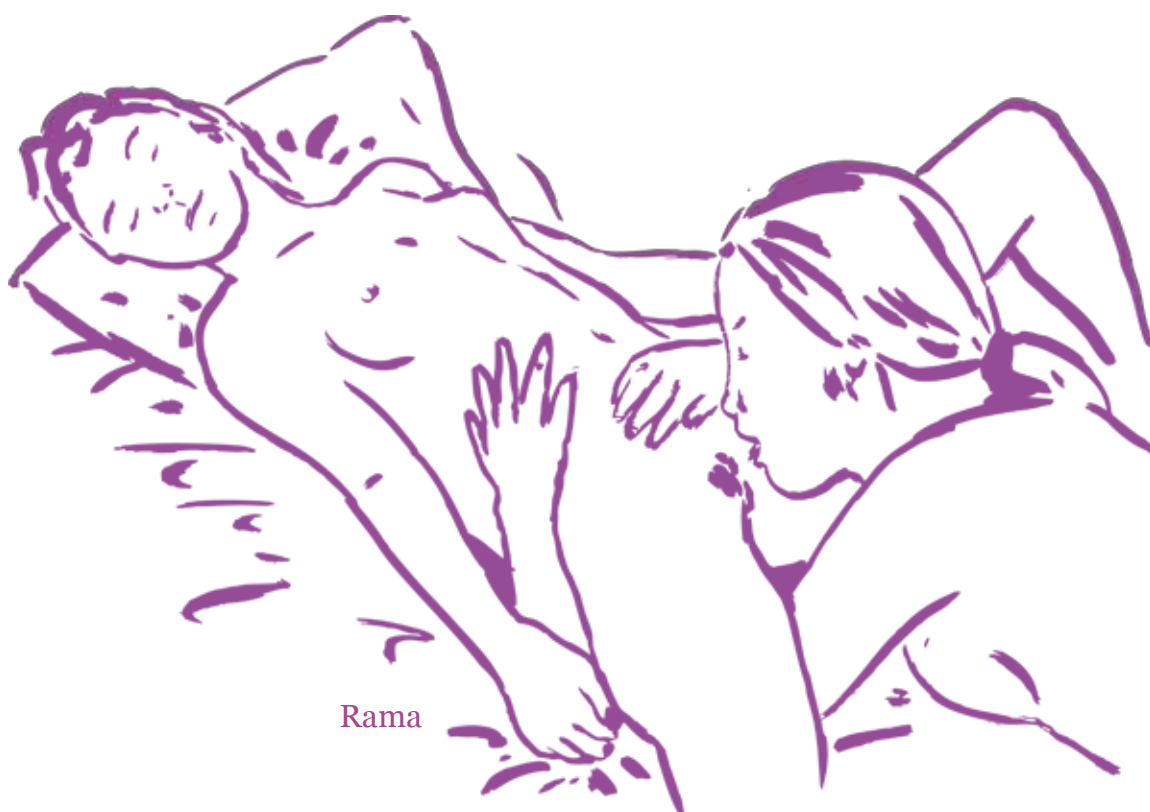
3. PRÁCTICAS SEXUALES: RIESGOS Y PREVENCIÓN

3. PRÁCTICAS SEXUALES: RIESGOS Y PREVENCIÓN

• CUNNILINGUS

Práctica de sexo oral donde se chupa, frota, lame o mordisquea, con diferente intensidad, con la boca, con la lengua, los labios o los dientes, los genitales femeninos: los labios de la vulva, la entrada de la vagina y el clítoris.

Debido al contacto entre la mucosa bucal y la mucosa vaginal, es posible el contagio de alguna de las infecciones de transmisión sexual. Este riesgo aumenta con la menstruación por la presencia de la sangre. Es recomendable el uso de barreras de látex o plástico (dental dam, condón femenino o masculino, estos últimos se abren y se cortan con unas tijeras por la mitad para poder extenderlos sobre los labios y clítoris). Por ejemplo, la bacteria de la sífilis se puede quedar en la garganta y transmitirse posteriormente a otras personas.

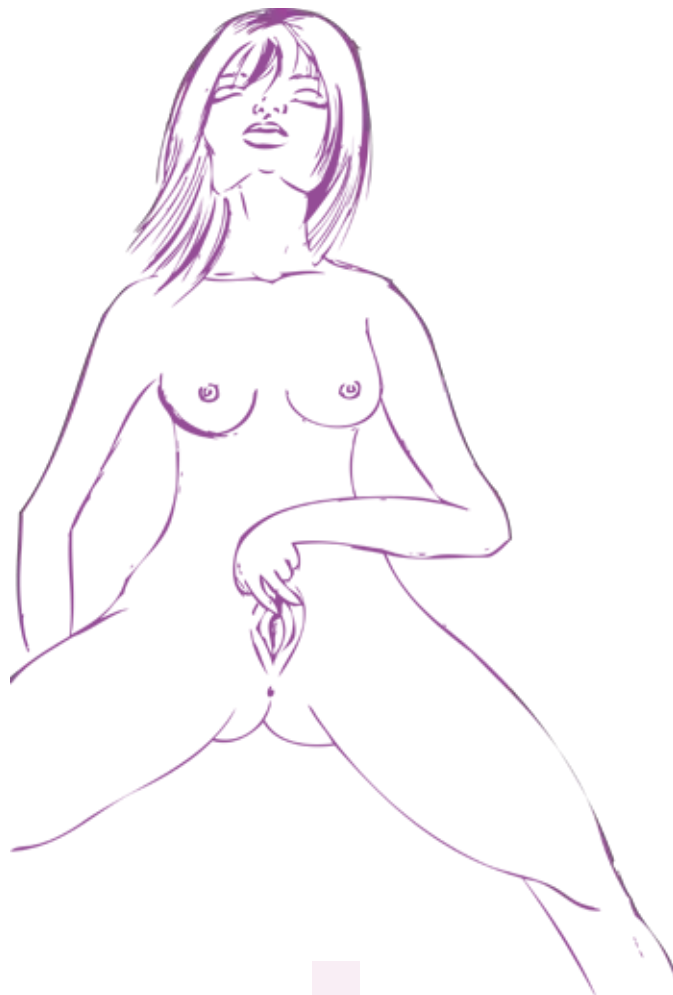


Rama

• MASTURBACIÓN

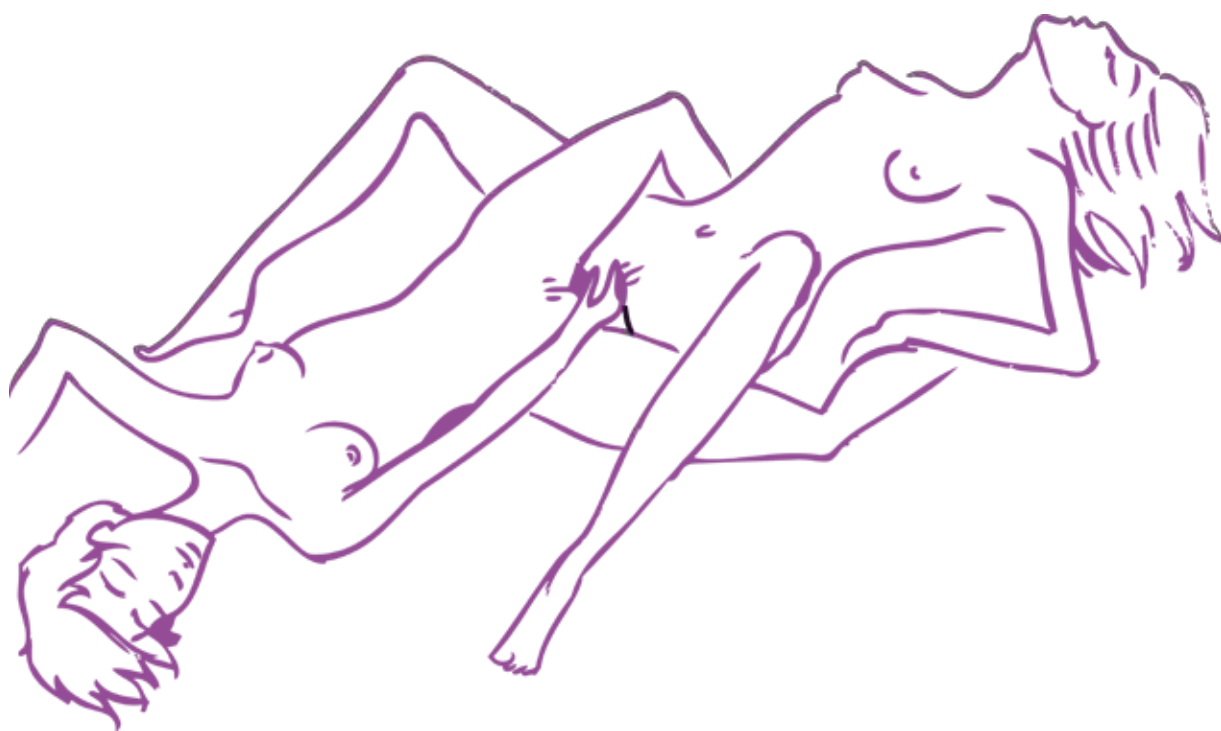
Estimulación de los genitales para obtener placer sexual. Generalmente se piensa que se trata de una práctica sexual individual, pero también se llama así a la estimulación realizada sobre los genitales de otra persona. Puede hacerse con las manos, los dedos, alguna parte del cuerpo o mediante el frotamiento de los genitales contra algún objeto, por ejemplo, una almohada entre las piernas o algún "juguete sexual".

En general, la masturbación por sí misma no origina riesgos en la salud de las personas, siempre que exista aseo e higiene convencional: baño diario, lavado de manos, uso de ropa limpia, etc. pero masturbar y penetrar a la compañera sexual con los dedos conlleva riesgo si se tienen pequeñas heridas en los dedos. Este riesgo aumenta con la presencia de sangre menstrual. Para evitarlo se pueden usar guantes de látex o un dedil (protector de dedo).



• TRIBADISMO

Esta forma de estimulación sexual se basa en el frote de zonas erógenas, se presionan o restriegan las vulvas una contra la otra, estimulándose el clítoris y otras partes erógenas. Se puede practicar por medio de diferentes posiciones, con ropa o sin ella. En algunos casos se puede conseguir un contacto directo de labio-con-labio y clítoris-con-clítoris. También hay poses de pubis contra rodilla o muslo y pubis contra pubis. Una variación es que una participante se estimule el clítoris contra los glúteos de su pareja mientras la estimula manualmente.



La posición de tribadismo más común es, generalmente llamada, la "posición de las tijeras", consistente en el enlace cruzado, desde lados opuestos, de las piernas de ambas mujeres.

Con esta práctica entran en contacto los flujos vaginales, pudiéndose producir contagio o infecciones, por ejemplo, los condilomas pueden contagiarse por contacto directo como sería este caso. Para protegerse durante esta práctica, es recomendable el uso de una barrera de látex entre ambas participantes (dental dam, condón femenino o masculino, estos últimos se abren y se cortan con unas tijeras por la mitad para poder extenderlos sobre los labios y clítoris).

• ANILINGUS

Contacto entre boca y ano, también llamado beso negro (estimular el ano con la lengua).



Wiki-Anal Oral

Existen numerosos problemas de salud que podrían presentarse como consecuencia de una práctica inadecuada del anilingus, es decir si se hace sin la higiene adecuada o si la persona a la que

se le practica tiene alguna herida o micro herida producida por una penetración anterior (sea un dedo, un juguete, un pene, etc.) o quien lo hace tiene alguna herida en la lengua o encías. Esto es debido a la presencia de bacterias, virus o parásitos alrededor y/o dentro del ano o recto como pueden ser Hepatitis A, Hepatitis C, Hepatitis B, lombriz intestinal, Clamidia, Papiloma virus humano (VPH), Gonorrea, herpes, entre otras infecciones de transmisión sexual. Además aproximar la boca a los genitales inmediatamente después de haberla introducido en el ano puede provocar el ingreso accidental de bacterias en la uretra o en la vagina, causando una infección del tracto urinario. Por eso es recomendable el uso de barreras protectoras mientras se realiza o se recibe el beso negro (dental dam, condón femenino o masculino, estos últimos se abren y se cortan con unas tijeras por la mitad para poder extenderlos sobre el ano).

• FELACIÓN



Wiki-Fellatio

Práctica de sexo oral donde se chupa, frota, lame o mordisquea, con diferente intensidad, con la boca, la lengua, los labios o los dientes los genitales masculinos: pene y testículos.

Debido al contacto entre la mucosa bucal y los líquidos seminales (semen y líquido preseminal), es posible el contagio de alguna de las infecciones de transmisión sexual. Existe riesgo de transmisión de ITS incluso sin eyaculación, ya que el líquido preseminal es expulsado antes sin ningún aviso (es decir, el hombre no puede controlar esa emisión ya que no percibe ninguna señal física de que ello vaya a ocurrir). A través de heridas en los labios, boca o garganta las infecciones pueden entrar en el organismo, por eso es importante usar preservativo.

• COITO VAGINAL

Práctica en la que se penetra la vagina.

Cuando esta práctica implica el contacto entre los flujos vaginales, los líquidos seminales (semen y líquido preseminal) o la sangre, a través del cual es posible el contagio de la mayoría de las ITS, es necesario el uso de barreras de látex (preservativo femenino o masculino, dediles o dental dam).

Penetrar a la compañera sexual con los dedos conlleva riesgo si se tienen pequeñas heridas en los dedos. Este riesgo aumenta con la presencia de sangre menstrual. Para evitarlo, se pueden usar guantes de látex o un dedil (protector de dedo).

El intercambio de juguetes sexuales produce un contacto directo con los flujos, ésta es una práctica de riesgo para varias ITS y el VIH/SIDA. Para evitar el riesgo, es aconsejable usarlo con preservativos (femeninos o masculinos) y cambiarlos para cada persona, limpiarlo con agua caliente y jabón después del uso y/o no intercambiarlo. Hay que tener en cuenta que los preservativos masculinos y

femeninos entre si son incompatibles, es decir, no pueden usarse a la vez, así, si se va a usar el masculino se debe emplear uno nuevo al cambiar de persona, y si se usa femenino, cada mujer tendrá que usar uno.

Las transexuales femeninas deberían añadir lubricante artificial en sus vaginas para esta práctica, pues su vagina no lubrica de forma natural y eso facilita que se produzcan micro-heridas en la piel de la vagina al ser penetrada.

Debido a la emisión del líquido preseminal, es importante usar preservativo para cualquier contacto entre los genitales femeninos y el pene, es decir, si jugamos a rozar el pene por los labios, clítoris o entrada vaginal, ya que este líquido entraría en contacto de igual forma con la mucosa de la vagina.

La penetración vaginal con un pene conlleva riesgo de embarazo no deseado, lo que se puede prevenir además de con el uso del preservativo, con el uso de otros métodos anticonceptivos (hormonales, quirúrgicos...).

• COITO ANAL

Práctica en la que se penetra el ano.

Debemos tener en cuenta que el ano no es como la vagina, es decir, no es flexible y no se lubrica sólo, por eso hay que realizar esta práctica con más cuidado, ya que es más fácil que se produzca alguna herida en el ano. Es conveniente el uso de lubricantes para facilitar la penetración y usar siempre preservativo, por lo mismo que comentamos anteriormente en el beso negro, es decir, las micro-heridas y las propias bacterias del intestino pueden ser un foco de infecciones. También es conveniente cambiar el preservativo si vamos a penetrar alternativamente el ano y la vagina, para no transferir bacterias de un sitio a otro.

• JUGUETES SEXUALES

Son objetos que sirven para aumentar el placer del sexo en pareja o para auto-complacerse.

Existe gran variedad de juguetes sexuales en el mercado, desde los que se utilizan superficialmente para estimular la cara, el cuello y la piel en general, hasta objetos que sirven para ser introducidos en la vagina o el ano. Los que hay que usar con precaución son:

- **Los dildos**, son dispositivos en forma de falo, de tamaños variados, que no vibran y se utilizan para el estímulo sexual introduciéndolos en la vagina o el ano. Éstos se pueden usar de manera estática mientras se estimulan otras partes del cuerpo, o con movimiento, para crear más estímulo interno. También existen con dos extremos, generalmente flexibles con ambos extremos diseñados para la penetración mutua entre dos personas.



- **Los vibradores**, son dispositivos previstos para estimular el cuerpo a través de vibraciones. Pueden ser en forma de falo para la penetración con el añadido de la vibración o de otras formas para la estimulación de otras partes del cuerpo, clítoris, espalda, cara, pechos...

- **Los arneses**, dispositivos en los que se pueden colocar los dildos o vibradores. Se coloca en la cintura para penetrar a la pareja como si el dildo formara parte del propio cuerpo.

- **Las bolas chinas**, son dos bolas, bien de látex u otros materiales, con otras dos bolas más pequeñas en su interior, que se introducen en la vagina, y al moverse, bien andando o de cualquier otra forma, realizan un efecto vibratorio dentro de la vagina, el cual produce sensaciones eróticas. También se usan para fortalecer la musculatura vaginal y del suelo pélvico.

- **Las bolas tailandesas o anales**, son una ristra de bolas de diferentes materiales y tamaños, que se introducen por el ano.

- **Cosmética erótica**, hay diferentes productos que se usan para poner en el cuerpo, como polvos de sabores, lubricantes de sabores o con diferentes efectos, como frío o calor..., aceites de masaje, pinturas corporales comestibles, etc. para jugar con los cinco sentidos.

El intercambio de juguetes sexuales produce un contacto directo con los flujos, ésta es una práctica de riesgo para varias ITS y el VIH/SIDA. Para evitar el riesgo, es aconsejable usarlo con preservativos (femeninos o masculinos) y cambiarlos para cada persona, limpiarlo con agua caliente y jabón después del uso y/o no intercambiarlo. Hay que tener en cuenta que los preservativos masculinos y femeninos entre si son incompatibles, es decir, no pueden usarse a la vez, así, si se va a usar el masculino, se debe emplear uno nuevo al cambiar de persona y si se usa el femenino, cada mujer tendrá que usar uno.

Además al comprar un juguete se debe tener en cuenta que el tamaño sea realista, para que no pueda producir heridas.

Tanto a los dildos como a los vibradores se les ha mal llamado, durante mucho tiempo, consoladores, por culpa de los tabúes con respecto a la sexualidad y las relaciones sexuales. Ya que si una mujer tenía la necesidad de estimularse o masturbarse era porque estaba "desesperada" o "desconsolada", por eso, actualmente es preferible no usar esa palabra para denominarlos y, así, evitar las connotaciones negativas que conlleva, ya que si alguien usa esos objetos es simplemente porque tiene deseo de experimentar placer y eso es un derecho de todas las personas.





Queereaster

4. VIH E ITS



4. VIH E ITS

Las ITS (Infecciones de transmisión sexual) son infecciones que se pueden contagiar por contacto sexual. Anteriormente se hablaba de ETS (Enfermedades de transmisión sexual) pero ya no se las llama así porque algunas de estas infecciones no llegan a tener síntomas y no se las puede considerar enfermedades.

Muchas veces se ha hablado sólo de ITS asociándolas exclusivamente al preservativo masculino, de esta forma tendemos a asociarlas con penetración, con pene, con hombres, con heterosexuales o con gays. Así se ha reforzado la idea de que a las mujeres lesbianas y bisexuales no les puede pasar nada. Conseguimos perpetuar la invisibilidad de las mujeres homosexuales y bisexuales, dejándolas desprotegidas, no informándolas ni previniéndolas de que también se pueden contagiar. Es más, un gran número de estas mujeres se exponen día a día a contraer infecciones por creer que no puede ocurrirles nada ya que en sus relaciones puede no haber penes.

Las vías de transmisión sexual son a través de la mucosa vaginal, los líquidos seminales y/o la sangre, en los contactos:

- Genital - genital (por roce o penetración)
- Boca - genital (sexo oral)
- Ano - genital (por roce o penetración)
- Boca - ano (beso negro)

Un peligro añadido de las ITS es que todas tienen un periodo de incubación, tiempo que pasa desde la infección en la práctica de riesgo hasta la aparición de los primeros síntomas, a las personas que se encuentran en este periodo se las denomina portadores/as asintomáticos/as. Pero aunque no haya síntomas ni molestias se puede transmitir la infección a otra persona sin saberlo, es decir, que alguien parezca sano no significa que lo esté.

Pueden afectarnos de forma repetida puesto que no existe vacuna contra ellas ni generan protección, es decir, haber tenido o tener una ITS no evita tenerla de nuevo o contagiarse de otra.

Las formas de prevención de ITS se basan en el no contacto genital de ningún tipo y/o la utilización de preservativos u otro tipo de barreras protectoras (dental dam, preservativos, dediles, etc.) para las prácticas sexuales en las que pueda haber contacto de sangre, líquido seminal y/o flujo vaginal.

Ante la sospecha de tener alguna ITS es importante acudir al médico e informar a todas las personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales.

Además es recomendable que toda mujer sexualmente activa se realice una revisión ginecológica anual.

TIPOS

Hay diferentes tipos de ITS, vamos a clasificarlas según los causantes sean: bacterias, virus, parásitos u hongos.

BACTERIAS

•Clamidiasis

¿Qué es? Causada por la bacteria *Clamidia trachomatis*. Es una ITS que afecta a los genitales, causando uretritis (enfermedad que afecta a la uretra). Generalmente produce síntomas leves, pero en algunos casos se desarrolla de manera "silenciosa" pudiendo provocar complicaciones más graves.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen de una a tres semanas después haberse infectado, aunque la mayoría de las mujeres infectadas son asintomáticas. **Los síntomas más habituales son:**

- Úlceras genitales
- Secreciones vaginales nuevas o diferentes
- Sensación de ardor al orinar
- Necesidad de orinar más de lo habitual
- Dolor en el abdomen

Si la bacteria se extiende más (de manera "silenciosa") o a otras partes del cuerpo los síntomas pueden derivar a:

- Enfermedad inflamatoria de la pelvis
- Fiebre
- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Esterilidad
- Cuando se tiene en el ano: dolor, picazón, sangrado y/o secreción de mucosidad del recto
- Cuando se tiene en los ojos: enrojecimiento, picazón y/o se creciones de los ojos

¿Cómo se diagnostica? A través de un estudio de exudados vaginales y uretrales y en algunos casos muestras de orina.

Tratamiento: Se trata con antibióticos, para frenar el daño que esté causando la bacteria, pero si se han producido daños internos éstos pueden no curarse.

•**Gardnerella vaginalis**

¿Qué es? Causada por la bacteria Gardnerella. Es una ITS que afecta a la vagina.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen entre 5 y 10 días después de la inoculación, aunque gran parte de las veces es asintomática.

Los síntomas más habituales son:

- Secreciones vaginales malolientes
- Secreciones homogéneas, de color gris claro
- Picor
- Sensación de quemazón
- Dolor en el abdomen

¿Cómo se diagnostica? Se examina una muestra de flujo vaginal.

Tratamiento: Se trata con antibióticos, aunque no suele ser necesario tratarla.

•Gonorrea

¿Qué es? La causa la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Se trata de una infección aguda y altamente contagiosa que puede afectar a los genitales (uretra, vagina, cuello del útero y recto), a la faringe o a los ojos.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen entre 1 y 30 días después de la relación sexual de riesgo.

Los síntomas más habituales son:

- Ardores al orinar
- Necesidad imperiosa de orinar
- Trastornos menstruales
- Fiebres
- Dolor durante las relaciones sexuales

Pueden derivar a:

- Enfermedad inflamatoria de la pelvis
- Esterilidad
- Artritis
- Cuando se tiene en el ano: normalmente es asintomática, pero en algunos casos puede darse malestar anal y supuración rectal
- Cuando se tiene en la faringe (faringitis gonocócica): normalmente es asintomática, pero en algunos casos puede darse dolor de garganta y molestias al tragar

¿Cómo se diagnostica? A través de muestras de la parte del cuerpo que se encuentre infectada, exudados vaginales y uretrales y en algunos casos a través de análisis de orina.

Tratamiento: Se trata con antibióticos, para frenar el daño que esté causando la bacteria, pero si se han producido daños internos estos pueden no curarse.

• Sífilis

¿Qué es?: Su causante es la bacteria *treponema pallidum*. Se trata de una ITS altamente infecciosa que puede afectar a diferentes zonas del cuerpo, que se desarrolla en 3 fases.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: se desarrolla en 3 fases, la 1ª fase aparece de 9 a 90 días después de la infección, la 2ª de 3 semanas a 6 meses, y la 3ª entre 1 y 20 años después.

Los síntomas más habituales son:

- Inflamación en área de contacto
- Fiebre
- Inflamación en garganta
- Erupciones y bultos sobretodo en las palmas de las manos y las plantas de los pies

- **Desarrollo en las diferentes fases:**

- **1º Fase:** úlceras indoloras (chancro sifilítico) que aparece en el lugar donde ha entrado la bacteria (pene, ano, recto, mucosas, labios, lengua, amígdalas, dedos, etc.)
- **2ª Fase:** manifestaciones cutáneas (manchas en piel, caída de cabello, etc.), malestar general, cefaleas, fatiga, etc.
- **3ª Fase:** todo el organismo afectado, úlceras en órganos internos, dolores y lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, médula espinal y cerebro

Pueden derivar a:

- Lesiones neurológicas que causan demencia
- Lesiones cardíacas
- Lesiones renales
- Artritis

¿Cómo se diagnostica? Mediante el análisis de líquido extraído del chancro (úlceras) o bien a través de análisis de sangre.

Tratamiento: Se trata con antibióticos, para frenar el daño que esté causando la bacteria, pero si se han producido daños internos estos pueden no curarse.

•Chancro blando

¿Qué es? Causada por la bacteria *Haemophilus Ductus*. Es una ITS que se manifiesta a través de úlceras en los genitales externos, los muslos o los labios.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen aproximadamente una semana después del contagio.

Los síntomas más habituales son:

•En la zona de contagio aparece una o más manchas que se inflama convirtiéndose en ampolla con pus muy dolorosa, que se convertirá en una úlcera profunda de color rojo, y bordes gruesos (chancro), cuya base es una capa de tejido muerto de un color gris debajo de la cual se encuentra un líquido purulento. Estas úlceras pueden sangrar si son raspadas

Pueden derivar a:

- Inflamación de los ganglios de las ingles
- Dolor en las articulaciones
- Fiebre

¿Cómo se diagnostica? Mediante análisis clínico de muestras del chancro y análisis de sangre.

Tratamiento: Se trata con antibióticos, para frenar el daño que esté causando la bacteria, pero si se han producido daños internos éstos pueden no curarse.

- VIRUS

•VIH – SIDA

¿Qué es? es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), este es un virus que afecta al sistema inmune humano, haciendo que el propio cuerpo no pueda combatir las infecciones.

Vías de transmisión:

Vía sanguínea: a través de heridas en la piel de cualquier parte del cuerpo, la sangre puede entrar en contacto con sangre infectada de la otra persona. También podría ser compartiendo jeringuillas o en transfusiones de sangre

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital. Cuando entran en contacto flujo vaginal, semen o líquido preseminal con el torrente sanguíneo

Durante el embarazo y la lactancia

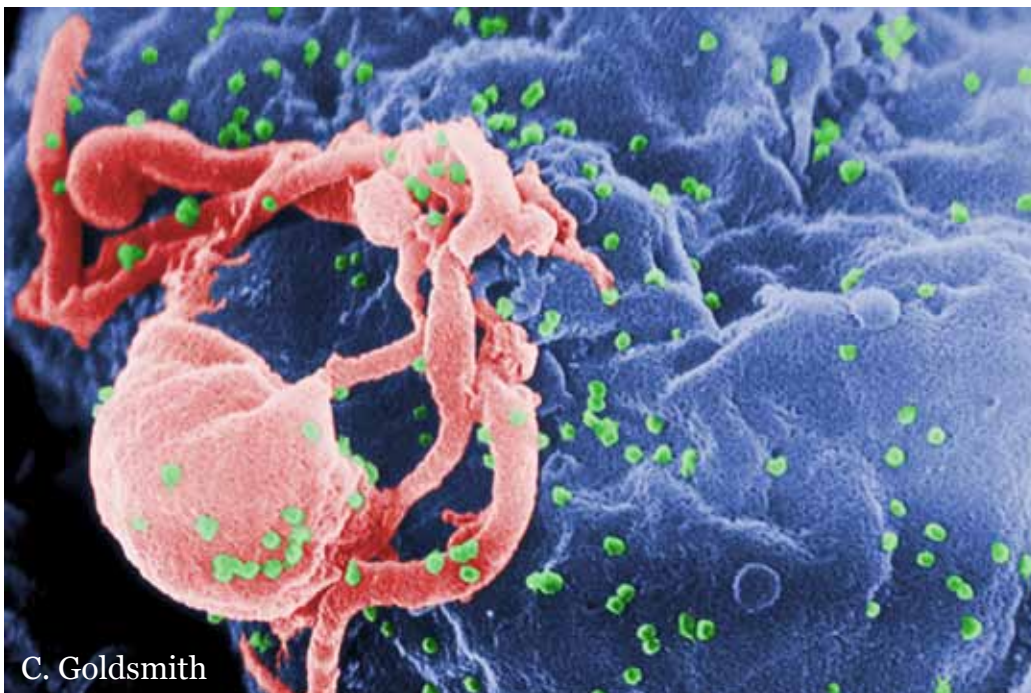
Síntomas: los síntomas pueden tardar desde 6 meses hasta 10 años en aparecer, en el periodo de tiempo que la persona sea portadora del VIH pero no lo haya desarrollado se le denomina seropositivo, y puede contagiarlo.

Los síntomas menores son:

- Aumento del volumen de los ganglios corporales
- Pérdida de peso (un 10% o más del peso corporal)
- Fiebre y sudores nocturnos
- Forma grave del herpes
- Diarrea abundante y persistente

Pueden derivar a SIDA, es decir, tener el sistema inmune fuertemente debilitado y manifestar lo siguiente:

- Infecciones oportunistas (se aprovechan de cuerpos con las defensas bajas)
- Algunos cánceres (linfomas y sarcoma de kaposi)
- Afecciones neurológicas
- Síndrome de adelgazamiento



¿Cómo se diagnostica? La forma de saber si se tiene VIH o SIDA (diferentes fases de desarrollo del virus) es a través de análisis de sangre, también existe una prueba rápida que detecta los anticuerpos del virus en los fluidos orales.

Tratamiento: Se trata con antirretrovirales, estas terapias permiten la recuperación inmunológica, lenta pero constante (si el tratamiento es constante) para evitar las infecciones oportunistas, pero aún no se puede acabar con el virus.

•Condilomas

¿Qué es? Causada por el virus del papiloma humano (VPH), que afecta a los genitales, es la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y de las verrugas genitales.

Vías de transmisión:

Contacto cutáneo

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen desde 3 hasta 8 semanas después del contagio.

Los síntomas más habituales son:

- Verrugas en los genitales externos o internos, generalmente son indoloras pero pueden producir picores. Éstas pueden ser de dos formas:

- En racimo, fácilmente detectables
- Planas y pequeñas, no detectables a simple vista

- Picor, escozor y aumento de la humedad en las zonas verrugosas

- Sangrado vaginal anormal después de tener relaciones sexuales

- Aumento del flujo vaginal

¿Cómo se diagnostica? A través de citología, colposcopia (examen visual de la vagina y el cuello del útero) y examen visual de los genitales externos.

Tratamiento: Se trata como las demás verrugas.

• Hepatitis

¿Qué es? Es una enfermedad que provoca la inflamación del hígado, y puede estar causada por los virus A (VHA), B (VHB), C (VHC), etc. Debido a que es la B la que es esencialmente de transmisión sexual, nos centraremos en ella.

Vías de transmisión:

Contacto con la sangre

Contacto sexual: Genital- Genital, Boca - Genital (por esta vía, sobretodo por beso negro, también se puede contraer la de tipo A) y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen entre 6 semanas y 6 meses después del contagio.

Los síntomas más habituales son:

- Cansancio, falta de energía
- Pérdida de apetito y de peso
- Fiebre baja
- Ictericia (tono amarillento de la piel o los ojos)
- Dolor muscular y de las articulaciones
- Dolor de estómago
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Orina de color oscuro
- Hígado hinchado y sensible al tacto

Pueden derivar a:

- Cirrosis del hígado
- Cáncer del hígado

- Insuficiencia hepática
- Muerte

¿Cómo se diagnostica? Mediante análisis de sangre.

Tratamiento: La Hepatitis B tiene un tratamiento específico a través de inyecciones de Interferón, además de una vacuna preventiva. La hepatitis A también tiene una vacuna preventiva. Existe la posibilidad de la vacunación conjunta de ambas hepatitis en 3 dosis.

•Herpes genital

¿Qué es? Infección cutánea de la zona genital causada por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS1) y tipo 2 (VHS2), este último es el más habitual.

Vías de transmisión:

Contacto cutáneo: de cualquier zona a otra, sobretodo cuando hay llagas abiertas. Además, las partes húmedas del cuerpo, como la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos, se infectan muy fácilmente

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: aparecen de 2 a 20 días después de la infección.

Los síntomas más habituales son:

- Aparición de pequeñas protuberancias en el área alrededor de donde se produjo la infección, éstas se convierten en ampollas y se revientan, convirtiéndose en úlceras que pueden infectarse
- Sensación de hormigueo o picor en el área infectada, generalmente el área genital

- Dolor en las nalgas, piernas y área de las ingles
- Ardor o escozor al orinar
- Dolor de cabeza
- Fiebre

Este virus vive alojado en la parte baja de la columna y se vuelve a reactivar periódicamente con los mismos síntomas.

¿Cómo se diagnostica? Bien a través de un análisis visual durante un brote, un análisis de una muestra de una llaga o a través de análisis de sangre.

Tratamiento: Se tratan los síntomas con pomadas, lavados y medicamentos antivirales.

•Molusco contagioso

¿Qué es? Es una infección de la piel causada por un virus llamado Molluscipoxvirus Molluscum Contagiosum.

Vías de transmisión:

Contacto cutáneo directo

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas: Aparecen lesiones pequeñas indoloras en la piel, en forma de pápula, con un hoyuelo en el centro. Al principio son firmes y posteriormente se vuelven más blandas, grises y pueden supurar. Se pueden localizar en genitales, abdomen y cara interna de los muslos. Si se rascan pueden multiplicarse o infectarse las lesiones.

¿Cómo se diagnostica? Bien a través de examen visual o de análisis de muestras de las lesiones.

Tratamiento: Se trata con crioterapia, aunque las lesiones remiten de forma espontánea de 2 meses a un año después.

PARÁSITOS

•Tricomoniasis

¿Qué es? Infección del aparato urogenital por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*.

Vías de transmisión:

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

Síntomas:

Los síntomas más habituales son:

- Sensación de quemazón y prurito en el área contagiada
- Irritación y enrojecimiento de la vulva y la vagina
- escozor al orinar
- Secreciones vaginales nuevas o diferentes, de color verde claro o gris, con burbujas y mal olor

¿Cómo se diagnostica? A través de exudados vaginales y uretrales.

Tratamiento: Se trata con metronidazol, antibióticos y antiparasitarios.

•Ladilla o piojo púbico

¿Qué es? Son parásitos, llamados Phthirus pubis, que viven en las zonas con vello, especialmente púbico, se alimentan de la sangre del huésped, pero pueden vivir hasta 24 horas fuera del mismo.

Vías de transmisión:

Contacto sexual directo, pasan de una persona a otra agarrándose a los vellos

Contacto personal cercano o usando sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada

Síntomas: el periodo de incubación de los huevos es de 6 a 8 días. Los parásitos parecen costras a simple vista y los huevos pueden verse en el pelo cerca de la piel.

Los síntomas más habituales son:

- Picor intenso en el área genital
- Gotitas de sangre en la zona genital (debido a las morde duras de los parásitos)

Pueden derivar a:

- Si se rasca la zona se puede infectar la piel

¿Cómo se diagnostica? A través de un examen visual de los genitales externos.

Tratamiento: Se trata con lociones, champús y polvos específicos.

•Sarna o Escabiosis

¿Qué es? Es un ácaro, cuya hembra se mete bajo la piel para poner sus huevos y produce picor.

Vías de transmisión: Aparecen entre 2 y 6 semanas después del contagio. Las zonas que más gustan a estos ácaros son: abdomen, nalgas, muslos o área genital.

Los síntomas más habituales son:

- Picor intenso en el área de contagio (especialmente cuando la persona entra en calor)
- Sarpullido o protuberancias en la piel que hay entre los dedos, en el lado interno de las muñecas, en el interior de los codos, en los pliegues que hay debajo de las nalgas y del abdomen y en las zonas genitales

Pueden derivar a:

- Si se rasca la zona se puede infectar la piel
- Las protuberancias pueden, inflamarse, endurecerse o desarrollar costras

¿Cómo se diagnostica? A través de un examen visual de los genitales externos.

Tratamiento: Se trata con lociones específicas.

HONGOS

•Candidiasis

¿Qué es? Su causante es un hongo llamado Cándida Albicans, éste se encuentra habitualmente en las zonas húmedas y cálidas, como es la vagina, y se encuentran controlados por otros microorganismos no patógenos. En ocasiones se producen desequilibrios entre éstos y es cuando surge la enfermedad.

Vías de transmisión:

Una misma se lo puede provocar a través de lavados vaginales que pueden desequilibrar la propia flora vaginal

Contacto sexual: Genital - Genital, Boca - Genital y Ano - Genital

El hongo puede sobrevivir en objetos (juguetes sexuales) y ropa húmeda

Síntomas: aparecen de 8 a 15 días después del contagio. Los síntomas más habituales son:

- Sensación de prurito o sarpullido en el área contagiada
- Flujo blanquecino con olor a levadura
- Lesiones cutáneas, enrojecimiento o inflamación de la piel

¿Cómo se diagnostica? A través de examen de una muestra del cuello uterino o e un examen de orina.

Tratamiento: Se trata con fungicidas. Suele ser un tratamiento largo debido al las características propias de los genitales femeninos, húmedos y cálidos.

Ante cualquier duda de poder padecer cualquiera de estas ITS es muy importante acudir al médico en la mayor brevedad posible y seguir sus consejos de tratamiento y prevención.



5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estos métodos se han llamado así tradicionalmente ya que su primera función fue evitar el embarazo, pero actualmente se usan tanto para prevenir embarazos como infecciones de transmisión sexual. En el caso de relaciones entre mujeres la posibilidad del embarazo queda completamente descartada, pero no es así para el contagio de infecciones. Veamos cuáles son:

MÉTODOS QUE PREVIENEN DE ITS:

- **Métodos barrera:** impiden el paso de los fluidos (flujo vaginal, líquido seminal o preseminal, sangre, saliva...).

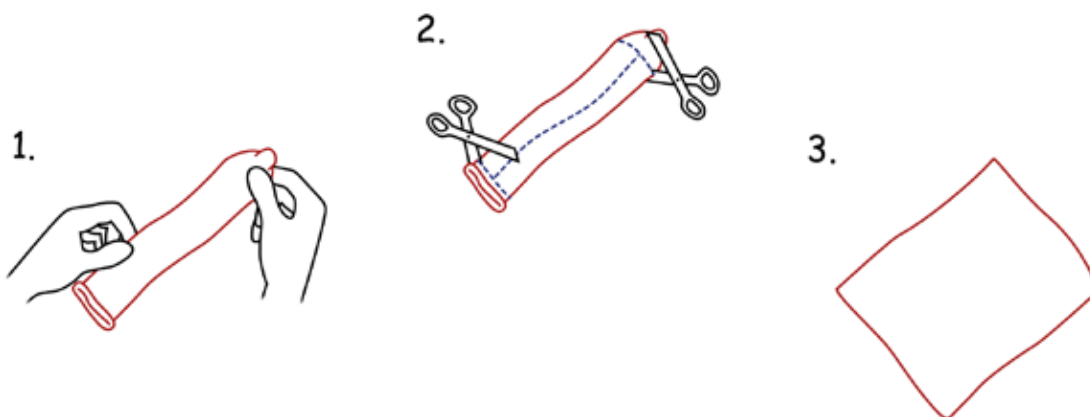
- o **Preservativo masculino:** funda de látex o poliuretano que se ajusta al pene o al dildo. Los hay de muchos colores, formas y sabores. Habitualmente vienen lubricados. También se puede usar entre dos mujeres, para esto se desenrolla y se corta por la mitad para que quede como una toallita de látex y se extiende sobre la vulva. De un solo uso.



o **Preservativo femenino:** funda de poliuretano que se introduce en la vagina, una parte queda fuera de la vagina cubriendo los genitales femeninos externos (labios menores) así están más protegidos que con el preservativo masculino. Habitualmente vienen lubricados. De un solo uso.



o **Toallitas de látex o dental dam:** trozo delgado de látex, de diferentes tamaños, colores y olores. Lo desplegamos y lo extendemos sobre la vulva. De un solo uso.



o **Dediles:** guantes o fundas de látex para los dedos y las manos. De un solo uso.

MÉTODOS QUE PREVIENEN EMBARAZOS:

- **Métodos barrera:** impiden el paso de los fluidos (flujo vaginal, líquido seminal o preseminal, sangre, saliva...).

- o **Preservativo femenino:** ver arriba.

- o **Preservativo masculino:** ver arriba.

- **Métodos hormonales:** a través de las hormonas que aportan estos métodos al cuerpo de la mujer, se anula el proceso de ovulación y así se impide la concepción. También ayudan a controlar los procesos menstruales y sus posibles molestias. No previenen de ITS. Al ser medicamentos deben ser recetados por un médico para poder tomarlos. Hay diferentes tipos según la vía de administración:

- o **Píldora anticonceptiva:** pastillas que se toman vía oral. Se toma diariamente.

- o **Parches hormonales:** las hormonas se reciben vía transdérmica. Cada parche dura una semana.

- o **Anillo vaginal:** las hormonas se reciben vía vaginal. El anillo dura 3 semanas.

- o **Implante subdérmico:** una o dos varillas del tamaño de una cerilla que se colocan bajo la piel y permanecen colocadas durante 3 años seguidos.

- o **Depo-Provera:** las hormonas se reciben vía inyectable. Cada inyección dura aproximadamente 3 meses.



- **DIU o dispositivo intrauterino:** es un dispositivo pequeño que se introduce en el útero (debe colocarlo un/a ginecólogo/a), que por sus características físico-químicas evita el embarazo, impidiendo que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y que el óvulo anide en el útero. No evita las ITS. Puede permanecer en el útero entre 5 y 10 años, recomendándose una revisión anual.

- **Diafragma:** es un aro metálico con una membrana de látex, que se inserta en la vagina, impregnado de crema espermicida. Este impide que los espermatozoides entren en el útero y lleguen a las trompas de Falopio, evitando así el embarazo. No protege de las ITS. Es reutilizable.

- **Píldora postcoital:** se trata de un método anticonceptivo de emergencia, que actúa a través de hormonas, evitando el embarazo, pero no así las ITS. Éste método se denomina de emergencia

porque sólo debe usarse tras una relación en la que se haya dado riesgo de embarazo no deseado, se puede tomar hasta 72 horas después de la situación de riesgo. También existe una píldora postcoital efectiva hasta el 5º día (ElleOne).

- **Espermicidas:** sustancias químicas que actúan contra los espermatozoides, disminuyendo su movilidad o matándolos. Se usan solas o en combinación con otros métodos anticonceptivos para aumentar su eficacia (por ejemplo junto con el diafragma).

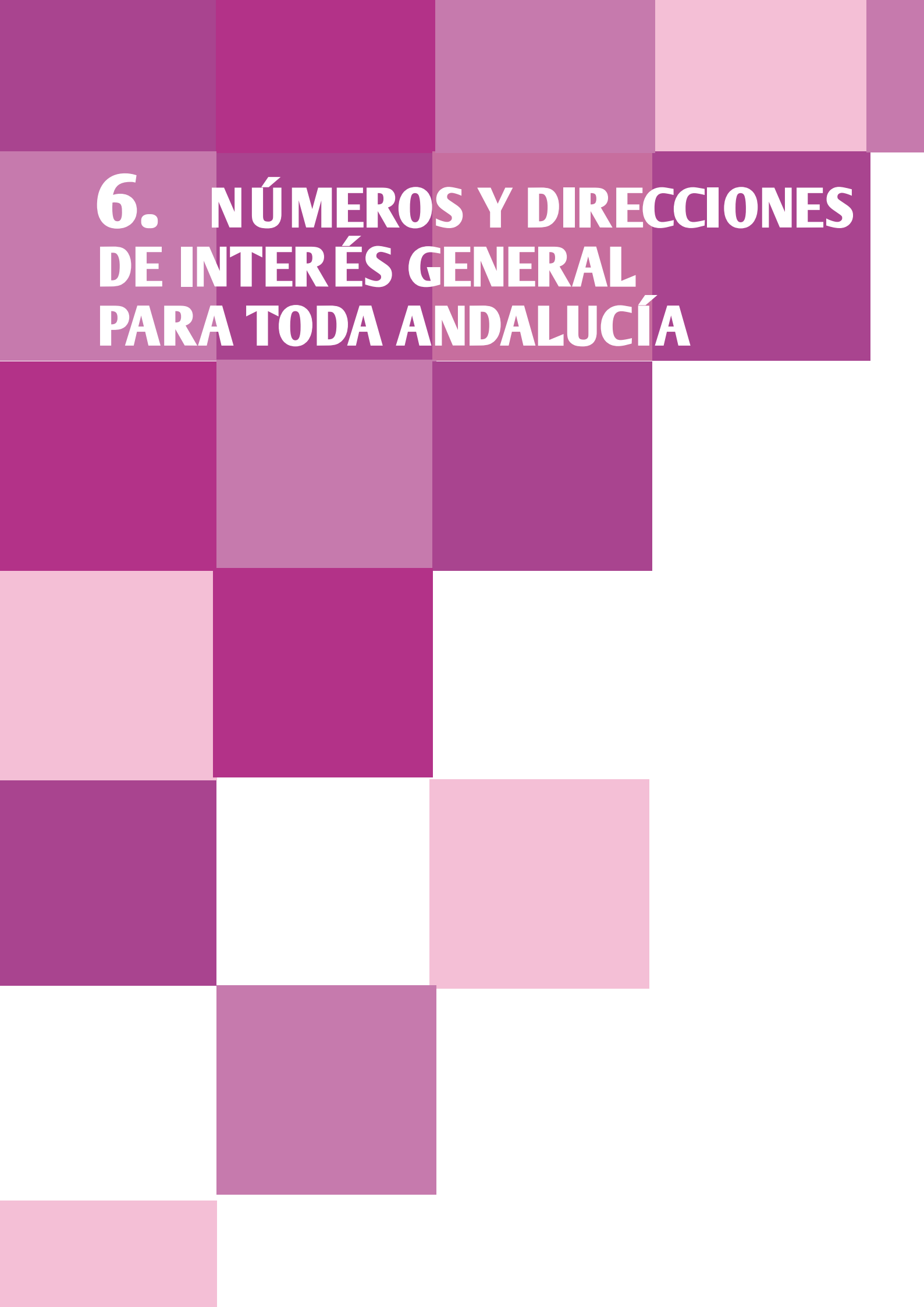
- **Métodos quirúrgicos:** cirugías aplicadas a los genitales para esterilizar a las personas, evitándose así los embarazos pero no las ITS.

- o **Ligadura de trompas:** cirugía aplicada a la mujer, consistente en la sección y ligadura de las Trompas de Falopio.

- o **Vasectomía:** cirugía aplicada al hombre, consistente en la sección y ligadura de los conductos deferentes.

Añadidos a los diferentes métodos descritos anteriormente se pueden usar lubricantes, pero teniendo en cuenta que no son métodos anticonceptivos, es decir, no previenen ni de contagio de ITS ni de embarazos, además, si los vamos a usar junto con preservativos (femenino o masculino) o barreras de látex tienen que ser de base acuosa, porque los aceitosos deterioran el látex.

De todos los métodos anteriormente descritos los únicos que previenen tanto de embarazo como de contagio de ITS son los preservativos, tanto femeninos como masculinos.



6. NÚMEROS Y DIRECCIONES DE INTERÉS GENERAL PARA TODA ANDALUCÍA

6. NÚMEROS Y DIRECCIONES DE INTERÉS GENERAL PARA TODA ANDALUCÍA

•TELÉFONO DE INFORMACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES

o ENTIDAD: INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD

o TELÉFONOS:

-DESDE FIJO: 901.40.69.69

-DESDE MÓVIL: 955.03.50.52 // 955.03.50.53

o HORARIO:

-DE LUNES A JUEVES: 11.00/14.00-17.00/20.00

-VIERNES A DOMINGO: 17.00/23.00

•TELÉFONO INFORMACIÓN SOBRE SIDA

o ENTIDAD: JUNTA DE ANDALUCÍA

o TELÉFONO: 900.85.01.00

PROVINCIAS

PROVINCIA	CENTRO/ORGANIZACIÓN	DIRECCIÓN	CONTACTO	OBSERVACIONES
ALMERIA	Colega Almería	C/Rueda López, 17. Esc. Dcha, 1º Dcha.	950.27.65.40 615.93.30.45 almeria@colegaweb.org	Pruebas de VIH

	Almería			
CÁDIZ	Colega-Sur		956 22 62 62	
	Comité Ciudadano Anti-Sida del Campo de Gibraltar		956.63.48.28	Información sobre sexualidad, VIH e ITS
	Consulta de ETS de Algeciras	C/Núñez, S/N (Antigua Hospital de la Cruz Roja) CP. 11200-Algeciras	956.00.49.04	Pruebas de VIH y ETS Horario: 8.30/15.00 de Lunes a Viernes, sin cita previa
	Arcadia Cádiz, colectivo de gays y lesbianas	C/Cervantes, 19, bajo. CP: 11003 Cádiz	956.21.22.00 arcadia.cadiz@terra.es	Pruebas de VIH y ETS Horario: 19.00/22.00 de Lunes a Viernes
CÓRDOBA	Hospital Universitario Reina Sofía, Servicio de Medicina Interna. Sección de Infecciosos. Servicio de Ginecología	Avenida Menéndez Pidal S/N CP 14004, Córdoba	957.01.00.01 957.01.16.13 957.01.03.56	Pruebas de VIH y ETS
	Colega Córdoba	C/ Cruz Conde, 24, 3º Izq. CP 14008, Córdoba	957.49.27.79 cordoba@colegaweb.org	
	Convida	C/ Sagunto, S/N Edificio Cruz Roja	957.43.03.92	
	GRANADA	Centro de ETS Hospital San Juan de Dios	C/ San Juan de Dios S/N CP 18001, Granada	958.29.47.37
Colega Granada		C/Alhamar,7	958.26.38.53 granada@colegaweb.org	
Comité Ciudadano Anti-Sida de Granada		C/Marqués de Mondéjar,19 CP 18004, Granada	958.52.13.52 coansigra@teleline.es	Horario: 10.00/14.00 y 17.00/21.00 de lunes a viernes
HUELVA		Colega Huelva	C/San José, 35/37, entreplanta CP 21002 Huelva	959.28.49.55 huelva@colegaweb.org
	Comité Ciudadano Anti-Sida de Huelva	C/Niágara,10 . Local bajo. Cp.21005. Huelva	959.15.24.27	Horario: 9.00/14.00 por la tarde horario variable.

JAEN	Fundación Andalucía Triángulo	C/Palos de la Frontera,4, 2ºB. CP21003 Huelva	959.81.67.16 661.01.01.73 andalucia@fundaciontria ngulo.es	Pruebas de VIH Horario: 9.00/14.00 y 16.30/20.00 Pedir cita antes de ir.
	Colega Jaén	Avda. de Andalucía, 47, 5º. Hotel de Asoc. (Univ. popular)	953.22.26.62 jaen@colegaweb.org	Horario: 10.00/14.00 y 18.00/20.00 de lunes a viernes
MÁLAGA	Comité Ciudadano Anti-Sida de Úbeda	C/Condesa,4 2. CP.3400. Úbeda	953.75.09.26	
	Hospital clínico Virgen de la Victoria. Unidad de infecciosos	Campus Universitario Teatinos CP.29010 Málaga	951.03.23.54	Pruebas de VIH y ETS
	Hospital Carlos Haya. Medicina interna.	Avda. Carlos Haya,s/n CP.29010 Málaga	951.03.01.00	Pruebas de VIH y ETS
Sevilla	Colega Málaga	C/Victoria,8 Local 1 CP.29012 Málaga	952.22.39.64 malaga@colegaweb.org	
	Asociación Antisida de Málaga (ASIMA)	C/Gaona, 2, 1ºIzq. CP.29012 Málaga	952.60.17.80	
	Colega Sevilla	C/Cuna,16. 1ª planta CP.41004. Sevilla	954.50.13.77 sevilla@colegaweb.org	Pruebas de VIH Horario: 9.30/14.00 y 17.00/20.00
	Federación Andaluza COLEGAS	C/Cuna,16. 1ª planta CP.41004. Sevilla	354.21.40.40 Federación- andaluza@colegaweb.or g	Pruebas de VIH Horario: 9.30/14.00 y 17.00/20.00
	Centro de diagnóstico y Prevención de ETS	C/Santa María de Gracia,1, 1ª planta CP.41002 Sevilla	954.29.39.47	Horario: 10.00/14.00 de lunes a viernes
Asesoría sexualidad. Ayuntamiento de Sevilla	Plaza Monte Pirolo, S/N. Edificio Hispano Aviación. CP. 41001 Sevilla	900.12.50.00		
	La liga. Centro juvenil de orientación para la	C/Duque de Montemar,2	954028.06.29	

salud.		7. Bajo D			
Fundación Andalucía.	triángulo	Plaza Leandro,10 CP.41003 Sevilla	San	954.21.80.82 661.01.01.73 andalucia@fundaciontriangulo.org	Pruebas de VIH Pedir cita
Comité ciudadano Anti-Sida de Sevilla		C/San Luis, 50. Bajos. CP.41003 Sevilla	Luis,	954.37.19.58	

20 años
desde 1990

FEDERACIÓN
colegas

FEDERACIÓN ANDALUZA DE
ASOCIACIONES DE LESBIANAS, GAYS,
BISEXUALES Y TRANSEXUALES

Colabora:

