
SENTIR
con los
SENTIDOS

Diseño

Manuel Espino Librero

Ilustraciones

Juan Luis Ribelles Ibáñez

Autoras

Eva Martín González

Reyes Chamorro Moreno

Coordinación

Rocío Valverde Yagüe

Agradecimientos

Equipo técnico: Ali, Alma, Ana Aurora, Charo, M^a José, Maribel y Manuel

Edita

Federación Andaluza Colegas

Colabora

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía

Depósito Legal

SE-1907-06

Impresión

Divergia

La sexualidad es una parte más de la personalidad de todo ser humano. Para su desarrollo pleno, es necesario cubrir las necesidades básicas, así como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

En el complejo universo de cómo viven la sexualidad las personas con discapacidad, donde los prejuicios, tabúes y estereotipos atentan contra su libre y pleno desarrollo, se abre otro plano de debate: el derecho a vivir, disfrutar y expresar su sexualidad de forma libre y sin que las barreras sociales y desigualdades de derechos impidan el desarrollo de esa faceta personal, porque no hay que olvidar que los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad.

La discapacidad unida a una orientación sexual que difiere de la mayoritaria heterosexual, implica una doble discriminación (triple en el caso de las mujeres), por lo que hemos de poner en funcionamiento una serie de acciones, encaminadas a paliar las diferencias entre las personas en nuestra comunidad, y a reducir las discriminaciones que aún hoy día están vigentes entre los ciudadanos y ciudadanas de nuestro entorno por motivo de su orientación sexual o discapacidad, introduciendo el sentido del respeto colectivo, hasta que consigamos ser más libres, poseedores de una vida sexual más amplia, una mejor vida que la que la represión haya podido tallar en nuestras mentes.

Se trata de alimentar el debate basado en la pluralidad y en el respeto a la diversidad, así como de garantizar derechos de los que gozamos todas las personas, defendiendo desde nuestra propia convicción que la sexualidad aporta elementos constructivos.

El aislamiento y la incomunicación a las que se ven sometidas las personas con discapacidad para vivir su sexualidad y para expresar su orientación sexual, cualquiera que sea, hace que se encuentren con una barrera que queda aún más lejos que la superación de su propia discapacidad.

Ante esta realidad constatada, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social viene apoyando a la Federación Andaluza Colegas en el desarrollo del Proyecto "Diversia", encaminado a la igualdad de oportunidades en el desarrollo integral de las personas en todos sus aspectos, incluido el afectivo-sexual, para que tengan a su alcance toda la orientación, información y formación en torno a la sexualidad, independientemente de cuál pueda ser su discapacidad o su orientación sexual.

En esta línea nació la idea de crear la guía "Sentir con los sentidos", una guía sobre sexualidad para personas con y sin discapacidad.

La información sexual es necesaria porque incide en la persona con y sin discapacidad con una doble función, la de poder mejorar la vida relacional, haciéndola más plena con el libre y responsable ejercicio de la sexualidad y por encima de todo incrementar una positiva imagen corporal.

Desde el convencimiento de que debemos dejar que las personas con discapacidad hablen por sí mismas, ya que lo que se necesita es el saber que otorga el haber vivido una experiencia, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social seguirá apoyando este tipo de iniciativas para favorecer que escuchemos, de sus propias voces, las necesidades que presentan y puedan dar respuestas a ellas los conocimientos técnicos de los profesionales y así, entre todas y todos eliminar cualquier tipo de discriminación.

Aurelia Calzada Muñoz
Directora General de Personas con Discapacidad
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social



La presentación de esta guía es para la Federación Andaluza Colegas todo un símbolo de renovación en los objetivos en los que estamos trabajando. La apuesta decidida por la transversalidad del proyecto Colegas se concreta en actuaciones que anteriormente estaban vetadas a las organizaciones de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales. Más allá de la reivindicación, la normalización social también supone el apoyo constante y decidido hacia sectores sociales que luchan por la igualdad. Por ello, desde que se gestó el proyecto hasta su alumbramiento definitivo hemos asistido a innumerables situaciones en las cuales hemos sido testigos del acogimiento tan excepcional que las personas destinatarias han dado a la información y formación que complementa su vida, nuestra vida.

Esta es una guía sin precedentes, tanto en el contenido como por la perspectiva global con la que se tratan los temas en ella referidos. Pero es también una guía cuyos destinatarios son personas que, independientemente de si tienen discapacidad o no, quieren ampliar conocimientos en torno a la sexualidad humana, condicionada a veces por prejuicios o estereotipos. El objetivo final, el de la igualdad real entre personas, se consigue desmitificando la idea de que las personas con discapacidad sólo pueden relacionarse con otras personas con discapacidad. El desconocimiento no puede ser la excusa por la que no nos relacionemos desde una perspectiva afectivo-sexual.

En *Sentir con los Sentidos* se puede encontrar información básica sobre sexualidad, pero la principal aportación es la cantidad de recursos y alternativas que se ofrecen ante ciertas “discapacidades sexuales”, subrayando que la “discapacidad sexual” es independiente de la discapacidad física.

El proceso de elaboración de *Sentir con los Sentidos* tiene tres pilares básicos:

- o La sexualidad desde el plano biológico, referido a las prácticas, posibles afecciones físicas, adaptaciones de medios...
 - o La sexualidad desde el plano psicológico, referido a los aspectos personales, como la autoestima, la búsqueda de recursos personales...
-

-
- o La sexualidad desde el plano social, subrayando aspectos relacionados con las relaciones afectivo- sexuales entre personas diversas, información y claves para aclarar ciertos aspectos...

Sentir con los Sentidos habrá cumplido su objetivo si después de su lectura hemos eliminado mitos, tabúes y falsas creencias en torno a la sexualidad en sus distintos aspectos; si las expectativas depositadas en ésta se cumplen; si se contemplan todos los tipos de relaciones, todas las orientaciones sexuales y formas de entender las relaciones humanas, dejando fuera matices moralistas a la hora de exponer parcelas de la vida, del ser humano. Ser, al fin y al cabo, sujetos con grandes capacidades. El equipo técnico que ha estado implicado en las distintas fases de elaboración de *Sentir con los Sentidos* así lo espera.

Charo Santos
Presidenta
Federación Andaluza Colegas

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	15
Declaración de los derechos sexuales	17
Dónde está la discapacidad sexual	19
ASÍ SOMOS	21
El cuerpo humano	23
Desarrollo	26
La respuesta sexual	27
ASÍ NOS RELACIONAMOS	32
¿Así se llama?	34
¿Lo hago?, o no...	35
¿Hablar de sexo?	36
Más de lo que nos contaron	38
ASÍ TE PUEDE PASAR A TI, O NO	40
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	42
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	45
ASÍ NOS CUIDAMOS	46
Métodos de barrera	48
Métodos naturales	51
Métodos mecánicos	54
Métodos hormonales	55
Métodos definitivos	56
ASÍ NOS SENTIMOS	58
ASÍ NOS LO CREÍMOS	64
"Normal/anormal", "Feo/bonito"	
"Capacitado/discapacitado"	66

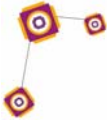
“Negativo/positivo”, “Entero/mitad”	67
¿Sexo?	68
ASÍ NOS CONOCEMOS MEJOR	70
¿Caminamos juntos?	73
Hagamos un plan	74
No tengo prisa ¿y tú?	75
Rompiendo moldes	76
¡No me chilles!	78
Otros caminos	79
¿Probamos así?	80
De pie o sentado	81
¿Y AÚN QUEDA MÁS?	84
¿A quién?, ¿Para qué?	86
¿Te toca?, me toca	86
¿Empezamos?	87
Ponte alas	89
BOLSA DE VIAJE	92
¿Fácil o difícil?	95
Haz los deberes	95
Conócete	95
Lo ponemos en común	96
Mueve tus fichas	96
Hablando de... temas delicados	97
Un problema común (¡Y embarazoso!)	97
¿Te gusta?, Me encanta	98
Luces encendidas, ¡Por favor!	99
GLOSARIO	100
¿DÓNDE LLAMAR?	110
REFERENCIAS	114



PROGRAMA
diversidad



PRESENTACIÓN



PRESENTACIÓN

Para comenzar, nos gustaría compartir la reflexión de la que partió la idea de crear la guía “Sentir con los sentidos”, una guía sobre sexualidad para personas con discapacidad.

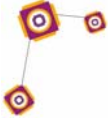
Nuestro objetivo principal es intentar que todas las personas vivan la sexualidad de la manera más satisfactoria posible. Nos planteamos hacer una guía específica que reflejara las afecciones en el ámbito sexual de las diferentes discapacidades físicas y sensoriales. Tras un profundo estudio concluimos que, para alcanzar nuestro objetivo, no sólo es necesario informar a las personas con alguna discapacidad sobre la sexualidad y sus concretas condiciones, sino que es igualmente necesario que esta misma información llegue a las personas que no tienen discapacidad.

Cuando se establecen lazos afectivo-sexuales entre dos personas, es muy importante que no existan dudas, desconocimiento o miedos infundados. Dichos miedos existen tanto por parte de la persona sin discapacidad, que se relaciona con una persona con discapacidad, como a la inversa. Existe el mito de que las personas con discapacidad sólo “pueden” tener relaciones sexuales con otros iguales y esto no se corresponde con la realidad. Pero sí es verdad que existen muchas lagunas sobre el conocimiento de las relaciones sexuales con personas que tienen discapacidad y esta falta de información nos lleva a la segregación.

Para que todo el mundo pueda estar en igualdad de condiciones a la hora de relacionarse con los demás es fundamental que, al igual que todos tenemos más o menos información sobre la sexualidad de la persona sin discapacidad, tengamos conocimiento sobre nuestra propia discapacidad y sobre otras discapacidades. Así que, hemos elaborado la guía de sexualidad “Sentir con los sentidos” con el propósito de que pueda servir como referente a todas las personas, independientemente de si tienen, o no, discapacidad. Únicamente de esta forma nos sentiremos verdaderamente libres y sin prejuicios para relacionarnos con las personas que nos rodean.

Ya es hora de que vayamos tomando conciencia y nos paremos a reflexionar sobre esto.

Hemos intentado considerar los aspectos más relevantes en relación a este tema, pero por supuesto, sobre sexualidad y tipos de discapacidad nunca está todo dicho, ya que la sexualidad es tan amplia y diversa como personas existen... pero básicamente, para disfrutar de la sexualidad debemos “Sentir con los sentidos”.



¡ROMPIENDO LAS BARRERAS DE LA SEXUALIDAD!

La información es la herramienta básica que utiliza **diversia** para eliminar las barreras del sexo. Hemos creado esta pequeña guía de consulta para ti, para que la tengas a mano cuando quieras resolver esas dudas que te surjan en el día a día.

De igual modo sabes que cuentas con nuestras sedes **colega** para aclarar lo que no encuentres aquí, **diversia** está a tu disposición.

En la guía encontrarás la definición de conceptos básicos de sexualidad y los aspectos más significativos a tener en cuenta, además de herramientas útiles para ti.



Descubrir y explorar las propias capacidades y desarrollarse de un modo satisfactorio y gratificante para la persona, favorecer un reajuste sexual siempre adaptado a los propios deseos, preferencias y posibilidades reales, hace que vivamos más plenamente nuestra sexualidad.

¡El camino es LA INFORMACIÓN!



PROGRAMA
diversidad



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

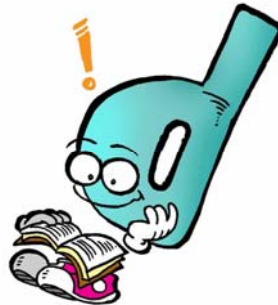
DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

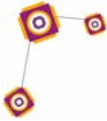
La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurarnos de que los seres humanos desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todos.



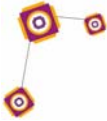
- **El Derecho a la Libertad Sexual:** la libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.
- **El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual:** este derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.



- **El Derecho a la Privacidad Sexual:** este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- **El Derecho a la Equidad Sexual:** este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.
- **El Derecho al Placer Sexual:** el placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- **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.
- **El Derecho a la Libre Asociación Sexual:** significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- **El Derecho a tener Opciones Reproductivas, Libres y Responsables:** esto abarca el derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
- **El Derecho a la Información Basada en el Conocimiento Científico:** la información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- **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.
- **El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual:** el cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES ⁽¹⁾. La sexualidad es una parte constitutiva e inseparable del desarrollo humano de las personas a lo largo de toda su vida. Toda persona se proyecta, se expresa, crea y se relaciona, construye su razón y su conciencia, participa y hace cultura desde su ser sexuado.

(1) Declaración universal de los derechos sexuales (Declaración 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).



La sexualidad integra aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales, éticos y filosóficos. Si bien las personas nacen con una determinada carga genética que define su sexo biológico, el proceso a través del cual se llega a asumir la propia sexualidad como una dimensión personal y relacional, está inserto en el amplio abanico de la diversidad sexual. De esta forma, la sexualidad es una dimensión constitutiva de las personas, que comienza y termina conjuntamente con la vida.

¿DÓNDE ESTÁ LA DISCAPACIDAD SEXUAL?

Cuando se tiene una discapacidad (física, psíquica o sensorial), ésta puede o no afectar a la sexualidad. Pero también una persona sin discapacidad puede verse o no afectada en el terreno sexual. Por ejemplo, una persona puede ver condicionada o incluso reprimida su sexualidad en un determinado entorno cultural. Se entiende por discapacidad sexual toda alteración que pueda tener una repercusión negativa en la vida sexual de la persona. Para comprender el concepto de discapacidad sexual resulta necesario conocer qué aspectos conforman la sexualidad.

¿Cuáles son?:

- Aspecto motor o funcional de la sexualidad que se refiere al movimiento del cuerpo y a sus funciones biológicas
- Sensitivo: relacionado con los cinco sentidos (tacto superficial, profundo, auditivo, visual, olfativo, etc.)
- Cognitivo: capacidad de entender
- Psicológico: cómo sentimos y pensamos
- Social-cultural: el entorno donde una persona se desarrolla y se relaciona

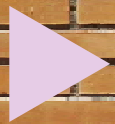
Podemos hacer frente a estas limitaciones con diferentes técnicas de rehabilitación sexual. De esta manera conseguiremos mejorar nuestra salud sexual, indispensable para desarrollarnos feliz y satisfactoriamente.

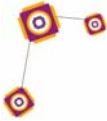


PROGRAMA
diversidad



ASÍ SOMOS





ASÍ SOMOS

"Que ninguno sea como los otros, y que, sin embargo, todos sean como el más alto. ¿Cómo hacer esto? Que cada quien sea perfecto en sí mismo."

Goethe

La sexualidad es una manera de comportarnos, de sentir, de hacer y tiene que ver con factores biológicos, psicológicos y sociales.

Desde el punto de vista biológico, se puede comprender claramente que es diferente hablar de sexualidad masculina que hacerlo de sexualidad femenina, y que cada cual tiene unas características y funciones concretas. El hecho de saber cómo es nuestro cuerpo, qué nos gusta, cuáles son nuestras partes más sensibles y conocer cómo funciona nuestro aparato genital es muy importante para disfrutar de nuestra vida sexual.

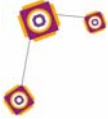
EL CUERPO HUMANO

El cuerpo humano está formado por un conjunto de estructuras, llamadas sistemas o aparatos.

Contamos con cinco órganos de los sentidos: la piel, que nos permite el tacto; los ojos, que nos proporcionan la vista; los oídos, que además de captar los sonidos nos entregan el equilibrio; la nariz, que nos ayuda a percibir los olores, y, la lengua, que nos da la posibilidad de distinguir sabores.

La piel, junto con el cerebro, es el órgano más importante que poseemos para disfrutar de nuestra sexualidad. La mayor parte de nuestro cuerpo está recubierto por piel, que está repleta de terminaciones nerviosas que hacen que tras recibir un estímulo sexual obtengamos una respuesta placentera.

Todos los sentidos van a contribuir al desarrollo sexual y psico-afectivo, pero el no contar con alguno de ellos, no nos va a impedir crecer y desarrollarnos sexualmente.



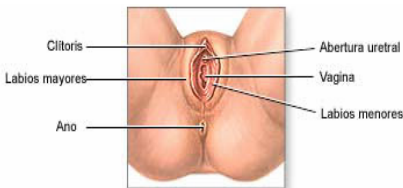
Otros órganos importantes pero no absolutamente necesarios para las relaciones afectivo-sexuales, son los genitales; que son diferentes en el hombre y la mujer, y permiten la reproducción.

La estructura interna del aparato genital femenino se compone de:

- Los **ovarios**. Son dos órganos que se alojan en la parte inferior del abdomen. En ellos a partir de la pubertad, maduran los óvulos.
- Las **trompas de Falopio**. Capturan los óvulos al ser expulsados de los ovarios y los conducen hasta el útero.
- El **útero**. Cavidad donde se desarrolla el óvulo fecundado durante el embarazo.
- La **vagina**. Comunica el útero con el exterior y recibe al pene durante el coito. En su interior se produce el flujo vaginal.

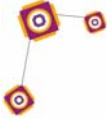


La estructura externa del aparato genital femenino se compone de:



- La **vulva**. Forma triangular. Su interior es de tejido graso y su exterior está cubierto por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad. En ella se encuentran:
 - Los **orificios** de salida de la uretra y de la vagina.
 - El **clitoris**. Órgano eréctil, estructura parecida a la del pene pero más pequeño y con abundantes terminaciones nerviosas.
 - Los **labios mayores y menores**. Son pliegues de la piel que protegen la entrada al interior de la vagina.

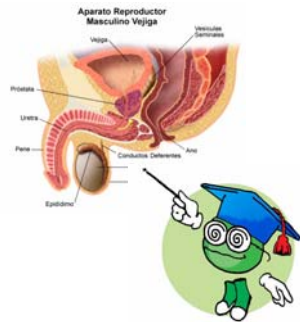




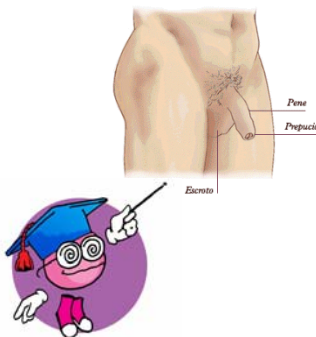
No hay dos genitales femeninos iguales, tanto desde su aspecto externo como interno. Por tanto, para saciar la curiosidad sobre los mismos, lo mejor es que utilices un espejo. Conoce bien cómo son tus genitales, te ayudará a tener una mejor relación con ellos y contribuirá, en el futuro, a unas relaciones sexuales más placenteras.

La estructura interna del aparato genital masculino se compone de:

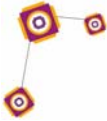
- **Los testículos.** Son dos órganos y en su interior se forman los espermatozoides.
- **Los conductos deferentes.** Almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior.
- **Las vesículas seminales y la próstata.** Glándulas que segregan el esperma o semen.



La estructura externa del aparato genital masculino se compone de:



- **El pene.** Órgano cuya función es depositar el semen en el interior del aparato reproductor femenino. El último tramo del pene es el glande, recubierto por una piel llamada prepucio.
- **El escroto.** Bolsa de piel que contiene y protege a los testículos.



DESARROLLO

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano tiene lugar a través de varias etapas que tienen características diferentes. Cada una de ellas se solapa gradualmente en la etapa siguiente. No se puede decir con exactitud cuándo comienza y cuándo termina cada una de ellas. El cuerpo humano va sufriendo cambios y cada persona tiene su propio ritmo de desarrollo influenciado por factores individuales, sociales y culturales.

Desde un punto de vista biológico, a nivel de sexualidad, existen diferencias entre un hombre y una mujer: genitales, hormonas, características físicas..., por lo tanto también el desarrollo sexual se manifiesta de diferente manera en hombres y mujeres.

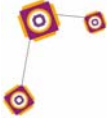
La madurez física y sexual se produce durante la pubertad, como resultado de los cambios hormonales que tienen lugar en este período de la vida.

El proceso en los hombres viene representado de la siguiente manera:

- Crece el vello púbico, axilar y facial
- Cambia la voz
- Se ensancha el tórax y aumenta la fuerza muscular
- Crecen los genitales
- Aparecen las poluciones nocturnas
- Se producen las primeras eyaculaciones

En las mujeres sucederá de la siguiente forma:

- Crece el vello púbico y axilar
- Crecen las mamas
- Aumenta el volumen de las caderas
- Se desarrollan las glándulas mamarias
- Crecen los genitales
- Aparece la primera menstruación



Las transformaciones funcionales más importantes en este período, están dadas en la maduración de los órganos genitales, la aparición del ciclo menstrual en las mujeres y la eyaculación en los hombres.

RESPUESTA SEXUAL

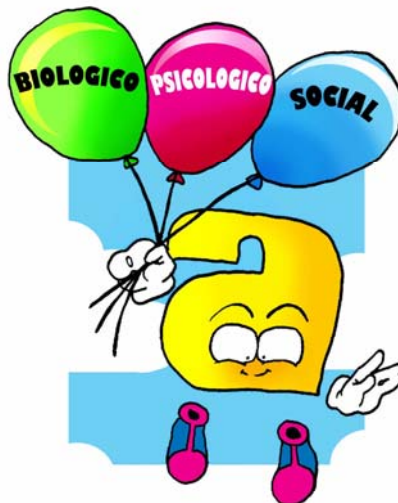
La sexualidad humana tiene tres dimensiones: la reproductiva (ser padre o madre), la recreativa (el placer, la fantasía, los juegos, etc.) y la relacional (el amor, el compromiso, el conocimiento mutuo, la intimidad, etc.). Ya hemos visto lo importante que es el conocimiento biológico de nuestro cuerpo, que nos permitirá mejorar estos aspectos.

Sabemos que para mantener una relación afectivo-sexual disponemos de muchos recursos. Podemos recibir estímulos sexuales a través de la piel, de los sentidos y del cerebro. Dichos estímulos van a provocar una reacción en nuestro cuerpo, esto es lo que se llama respuesta sexual.

Pero... ¿somos todos "iguales"? ¿Es igual la respuesta sexual en todas las personas?

El físico de hombres y mujeres funciona de distinta forma en el terreno sexual, así que la respuesta sexual será también diferente entre ambos. Además, dependiendo de las características concretas de cada persona, la respuesta sexual puede variar. ¡Recuerda! ¡El mundo es diverso!

El deseo sexual está influido por una serie de elementos, enmarcados en distintos niveles:





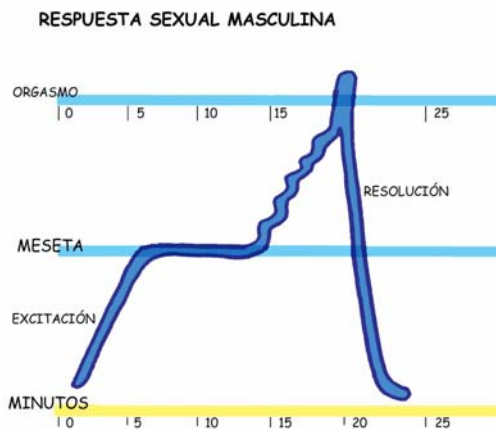
La motivación juega un rol nada despreciable, ya que la sexualidad no es simplemente satisfacer una necesidad biológica, sino que debe existir una conexión con el otro, sentirse amado, seguro, acompañado.

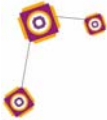
La excitación sexual se puede desencadenar por un gran número de mecanismos, que estimularán cualquiera de nuestros sentidos, y están en directa relación con las experiencias vividas.

La respuesta sexual biológica tanto masculina como femenina se compone de cinco fases:

- Deseo sexual.
- Excitación.
- Meseta.
- Orgasmo.
- Resolución (Con periodo refractario absoluto, en el hombre).

“Para ellos” :





EXCITACIÓN

El pene se llena de sangre y se pone erecto

La piel del escroto se llena de sangre y aumenta su grosor

Los testículos se desplazan hacia arriba

Los pezones se dilatan y se endurecen

Se producen espasmos en los músculos de brazos y piernas

La respiración se acelera y los músculos del abdomen se tensan

MESETA

El pecho, cuello y cara se enrojece, esto se llama rubor sexual

Aumenta la tensión de los músculos

Se producen espasmos involuntarios de los músculos de la cara, cuello, abdomen y nalgas

El glande aumenta de diámetro y cambia su coloración

Los testículos se elevan y aumentan de tamaño

El pene expulsa el líquido preseminal

ORGASMO

Se eyacula

Hay una aceleración del ritmo respiratorio

También se aceleran los latidos del corazón

Aumenta la presión sanguínea

RESOLUCIÓN

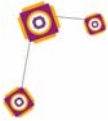
El pene empieza a perder la erección

Descienden los testículos

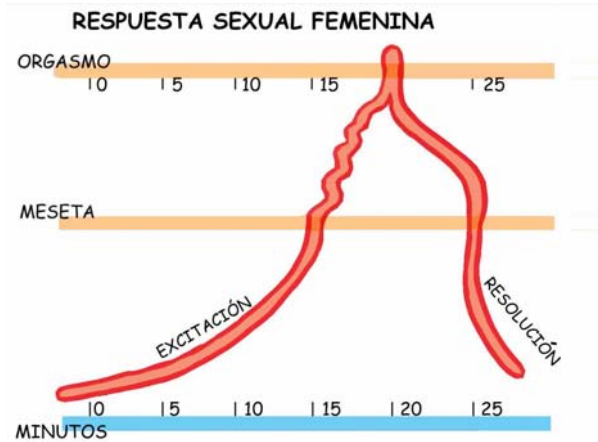
Desaparece el rubor sexual y aparece un sudor generalizado

PERIODO REFRACTARIO ABSOLUTO

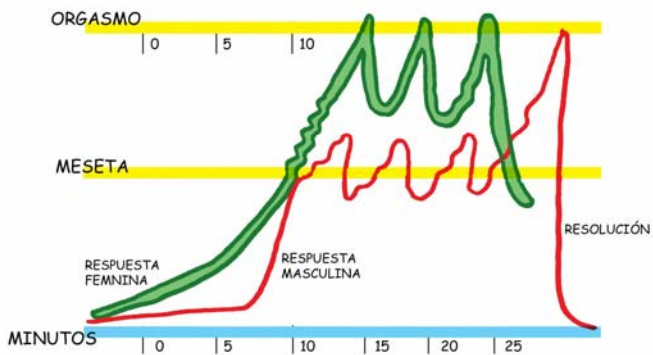
Es un período de tiempo corto, en el cual no se puede producir una nueva eyaculación, independientemente de la estimulación sexual que se presente

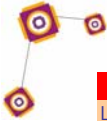


“Para ellas”:



EL MULTIORGASMO FEMENINO





EXCITACIÓN

Las paredes vaginales se lubrican
Aumenta el tamaño del clítoris y del pecho, así como su sensibilidad
Los labios vaginales se hinchan y la vagina aumenta de volumen
La respiración se acelera y los músculos del abdomen se tensan

MESETA

Se da un aumento marcado de la tensión sexual
Se produce una inflamación del tercio externo de la vagina y la apertura vaginal disminuye de tamaño
Los dos tercios internos de la vagina se hinchan hacia fuera
La cantidad de lubricación vaginal puede disminuir durante esta etapa, especialmente si ésta es prolongada
El clítoris llega a estar cada vez más erguido
Los labios menores aumentan considerablemente en grosor, quizás 2-3 veces
El aumento de los labios internos puede separar los labios externos dando como resultado la apertura vaginal que llega a ser más prominente
El color de los labios menores cambia considerablemente
El pecho aumenta y la aureola, el área pigmentada alrededor de los pezones se hincha
El ritmo cardíaco aumenta
Hay un aumento marcado de la tensión sexual en los muslos y las nalgas

ORGASMO

Se producen contracciones rítmicas de los músculos de la vagina, del útero y del ano
Otros músculos del cuerpo pueden contraerse también durante el orgasmo
El orgasmo también ocurre en el cerebro
Algunas mujeres emitirán un poco de líquido de su uretra durante el orgasmo. Esto a menudo se llama eyacuación femenina
En la cara, manos y pies tiene lugar una mayor acumulación de sangre
En el pico del orgasmo el cuerpo puede llegar a quedar momentáneamente rígido

RESOLUCIÓN

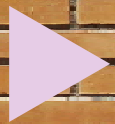
Si el estímulo sexual continúa, una mujer puede experimentar uno o más orgasmos adicionales
La vagina y la apertura vaginal, vuelven a su estado relajado normal
Los pechos, los labios, el clítoris y el útero vuelven a su tamaño, posición y color anterior
El clítoris y los pezones pueden ser tan sensibles, que cualquier estímulo podría ser incómodo
Puede existir una respiración fuerte. El corazón puede latir rápidamente
Si no ocurre el orgasmo, una mujer experimentará lo que arriba se describe pero de una forma mucho más lenta. La sangre atrapada en los órganos pélvicos puede dar lugar a una sensación de pesadez y malestar pélvico

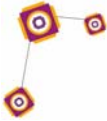


PROGRAMA
diversidad



**ASÍ NOS
RELACIONAMOS**





ASÍ NOS RELACIONAMOS

Desde los primeros años de la infancia se adoptan ideas y actitudes hacia el sexo determinadas por el entorno familiar y escolar, y éstas varían de acuerdo con los distintos estamentos sociales y las diferentes culturas, por lo que carecen de validez universal para definir unívocamente el comportamiento sexual. No cabe duda de que la sexualidad durante gran parte de la Historia ha sido un tema tabú. Durante mucho tiempo se ha asociado exclusivamente la relación sexual a la procreación, condenando o reprimiendo cualquier signo que relacionase o representase el goce o placer. Hoy día, superados viejos mitos y temores, la educación y la salud sexual forman parte esencial de la formación educativa de los jóvenes, aceptando nuestra sociedad la importancia de la sexualidad en el desarrollo vital de las personas.

Como decimos, la práctica sexual no se reduce a la función reproductiva sino que alberga un significado más amplio relacionado con el desarrollo digno de la persona, con el placer, el bienestar y la felicidad, con la comunicación psicoafectiva entre las personas.

Tradicionalmente, se ha relacionado el placer en las prácticas sexuales con la eyaculación, el orgasmo, el coito vaginal... vamos a comprobar que no son necesarias ninguna de ellas para disfrutar. Existen varias formas de obtener placer sexual, ahora describiremos algunas de ellas:

¿ASÍ SE LLAMA?

El **petting** es un intercambio de muestras de afecto, una especie de juego amoroso y placentero en el que todo está permitido, excepto el coito.

No es una técnica que se aprende, sino que se desarrolla de forma natural y progresiva, cuando las dos personas van cogiendo confianza.

Puedes acariciar y besar cualquier parte del cuerpo, lamer los lóbulos de las orejas, dar masajes sensuales... a través del petting puedes llegar al orgasmo sin que haya ningún tipo de penetración.

Mediante esta práctica no corres riesgo de embarazo (siempre y cuando no se produzca una eyaculación cerca de la entrada de la vagina), tampoco hay riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, siempre que no se produzca un contacto directo de las mucosas (por ejemplo, no hay peligro cuando se mantiene la ropa interior puesta).



¿LO HAGO?, O NO...

La **masturbación** consiste en la estimulación de los genitales y otras partes del cuerpo para obtener placer sexual. Es una experiencia sexual que puede ser personal o se puede practicar en pareja. Tanto el hombre como la mujer la realizan, y no tiene nada que ver que se tenga o no pareja para continuar haciéndolo. A través de la masturbación se puede llegar al orgasmo, independientemente de si se produce o no eyaculación.

La masturbación te permite aprender técnicas y ritmo para que obtengas una respuesta sexual placentera, te ayuda a conocer tu propio cuerpo y te aporta infinidad de repercusiones positivas. Practícalo en la intimidad y en cuanto a la cantidad de veces que lo puedes realizar, va a depender de tus necesidades, las de cada persona son diferentes. No existe límite, únicamente debes tener en cuenta que no interfiera en tu vida cotidiana.



A través de la masturbación no corres riesgo de embarazo o de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS).

¡Descubre!

La masturbación, definida como cualquier acto de auto-estimulación física, la puedes enfocar en la vagina o en el pene, pero lo mejor es que incluyas todas las partes de tu cuerpo. Como hemos dicho anteriormente, la puedes realizar individualmente o con tu pareja. Muchas personas que no tienen relaciones sexuales de pareja, usan esta técnica como recurso para obtener placer. Si se tiene un deterioro en la mano, masturbar puede resultar complicado, o imposible. En estos casos el roce con una almohada o con algún objeto puede ser de gran ayuda.

Cuando se tiene limitada la fuerza en las manos se pueden usar también juguetes sexuales más pequeños que pueden ser más fáciles de sostener que los de mayor tamaño.



Los vibradores, o juguetes sexuales se pueden adaptar para que resulte más sencillo usarlos en soledad. Se puede, por ejemplo, unir el juguete sexual a una correa de velcro. Esto te puede ayudar a sostener el aparato, y a mantenerlo en la posición que mejor te convenga.

Usa la creatividad: algunas mujeres usan la ducha de mano para aplicarla directamente en el clítoris. Ten cuidado, la sensación del agua sobre la piel puede ser muy placentera pero controla la temperatura de la misma. Además, el estímulo directo en el clítoris puede causar una sensación de entumecimiento.

Otra opción es el uso de juguetes eróticos teledirigidos. Se coloca en contacto con el clítoris, el ano u otra zona erógena y se controla por control remoto. Puedes hacerlo tú, u otra persona.

Algunos hombres, con las funciones de las manos limitadas, han experimentado con éxito la masturbación con fundas de pene con vibrador. Al principio puede que se necesite ayuda para su colocación, sin embargo, una vez colocado, muchos hombres lo pueden manipular por sí mismos y así obtener resultados satisfactorios.

Para las personas que tienen la sensibilidad disminuida en sus cuerpos, la zona genital, que es la zona donde más se centra la masturbación "típicamente", pasa a tener menor relevancia y ésta se enfoca hacia otras áreas más placenteras. Prueba a usar: estimuladores de pezón, masajes eróticos o cualquier masaje integral.

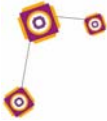
Concentrarse solo, o en pareja para investigar las cosas que te gustan y que te hacen sentir bien, es crucial para descubrir qué forma de placer prefieres. Incluso, en el caso de que carezcas de sensibilidad en todo tu cuerpo, puedes obtener placer viendo películas, fotos, dibujos o leyendo literatura erótica mientras te masturbas.

¿HABLAR DE SEXO?

El **sexo oral** recibe diferente nombre dependiendo de si el genital que lo recibe es el masculino o el femenino..., y sexo oral no significa "hablar *de sexo*..."

Cuando se practica en el pene, se llama **felación**, que consiste en la estimulación del genital usando la boca, labios o lengua. Se puede llegar al orgasmo, culmine o no con la eyaculación.

Cuando se practica en la vagina recibe el nombre de **cunilingus**. Se usa la lengua y los labios para tocar y acariciar el genital.



El sexo oral también se puede practicar entre dos personas simultáneamente, utilizando una posición que se llama “sesenta y nueve”, donde una persona se coloca con la cabeza entre las piernas de la otra y la segunda se coloca encima, también en la misma posición. Ambas personas se estimulan, se tocan, se acarician y se ofrecen placer una a la otra.

Mediante el sexo oral (chico-chico; chica-chica; chico-chica) se puede transmitir y contraer enfermedades de transmisión sexual, por lo que se recomienda el uso de preservativo, con el fin de tener una práctica sexual placentera y segura.

Es útil saber que...

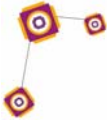
Cuando estés dando o recibiendo sexo oral, hay que pensar siempre que lo más óptimo es encontrarse a gusto con la situación. Si vas a practicar sexo oral a tu pareja piensa en adoptar la mejor posición para que tu cabeza, boca y cuello estén situados en una postura cómoda.

Busca la manera de que tu cabeza y cuello estén apoyados. Prueba a colocar la cabeza tumbada en la cama o sofá y que tu pareja coloque los genitales cerca de tu boca. Otra posibilidad es colocar la cabeza de lado y que sea tu pareja la que acomode la postura. Puedes también decirle a tu pareja que se siente en el borde de una silla mientras tú estas sentado o de rodillas en el suelo estimulándole.

Si tienes limitaciones con la boca, no te preocupes por abrirla, moverla o estirarla en mil posiciones distintas. Utiliza una combinación de succionar, lamer, besar... manteniendo una apertura de la boca cómoda para ti. Incluso puedes usar un aparato vibrador de lengua para ayudarte.

Al practicar el sexo oral, intenta pensar en cómo tu cuerpo se puede sentir más cómodo. Lo puedes realizar mientras la persona está acostada, de pie o sentada. A muchas personas el olor y el sabor de los genitales puede producirles rechazo. La boca es uno de los sentidos más sensibles con una capacidad degustativa impresionante, lo que le permite reconocer cientos de sabores. En estos casos, una buena idea es echar mano de tu imaginación y probar por ejemplo: con el chocolate, nata montada, sirope... o también puedes recurrir al uso de lubricantes comestibles con sabores y olores, existe una gran variedad. ¡Piensa en tu cuerpo y a por ello!

Y recuerda, la mayoría de las personas, con y sin discapacidad, se cansan al realizar el sexo oral. ¡Haz descansos!



MÁS DE LO QUE NOS CONTARON...

El coito vaginal es la penetración que se produce cuando el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer.

Se puede realizar el coito vaginal en diversas posturas. Es interesante conocer las que se pueden practicar, atender a otras experiencias que nos puedan contar otras personas de nuestro entorno, pero es muy importante saber que se trata de algo muy personal. Debemos buscar la postura que más se adecue a nuestras características físicas y a nuestras preferencias, siempre buscando la mejor para obtener placer y la máxima comodidad. Se recomienda la exploración de posiciones sexuales diferentes, para no caer en la monotonía y para dar rienda suelta a nuestra imaginación.

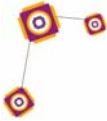
A través de esta práctica existe el riesgo de embarazo o de contraer y transmitir enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que es recomendable el uso de métodos anticonceptivos y de protección.

El coito anal es una práctica sexual que consiste, en obtener placer con la penetración en el ano. Se trata de una práctica que se puede realizar tanto en parejas heterosexuales como en parejas homosexuales.

Está bastante generalizado un pensamiento negativo acerca de las prácticas anales. Es cierto que no es un órgano cuya función sea la sexual, pero el ano tiene muchas terminaciones nerviosas y por lo tanto puede aportar placer sexual. No se lubrica por sí solo como la vagina y para que haya menos resistencia anal durante la penetración se hace necesario el uso de lubricantes (¡recuerda! de base acuosa para no estropear el preservativo).

Se requiere paciencia, ya que los músculos anales se acondicionan lentamente, están diseñados para la salida y la introducción de cualquier cosa puede producir actos reflejos de expulsión. Lo más adecuado sería intentarlo en más de una sesión, sin prisas y empezando con una introducción progresiva, puedes comenzar por introducir uno o dos dedos, por ejemplo. Masajear la zona puede ayudar bastante. Llevar a cabo esta práctica es más fácil y cómodo cuando existe un ambiente de confianza entre las dos personas, y por supuesto, acuerdo mutuo.

Es importante; al igual que en todas las prácticas sexuales, pero en ésta con especial atención; extremar la higiene. Se puede limpiar la primera parte del recto con agua templada con algo de presión, con la ducha, puedes usar un enema, o simplemente, ayudarte con los dedos.



Para parejas heterosexuales la penetración puede ser del hombre a la mujer y viceversa, mediante el uso de juguetes sexuales.

El sexo anal puede ser una práctica muy placentera que, muchas veces no se contempla en las relaciones por los prejuicios existentes en torno al mismo, amplía los recursos eróticos dentro de la pareja.

Mediante el sexo anal se pueden transmitir y contraer enfermedades de transmisión sexual, por lo que se recomienda el uso de preservativo, con el fin de una práctica sexual placentera y segura. Puede haber riesgo de embarazo si el semen se resbala hacia la entrada de la vagina.

Si después de tener una relación anal quisiésemos mantener una vaginal, hay que cambiar el preservativo o, si no se ha usado, tomar las medidas de higiene necesarias, es decir, lavar el área genital, pues a través de las heces se pueden transmitir muchas infecciones.

Y para mejorar...

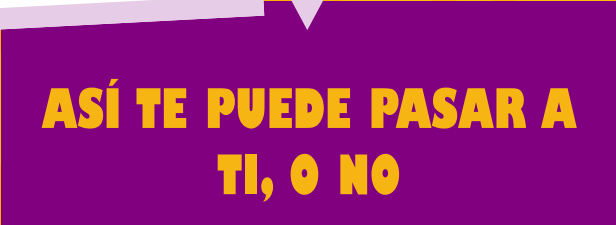
La utilización de almohadas puede ser una técnica útil y divertida para la realización del coito vaginal o anal. La colocación de una almohada bajo las nalgas de una mujer mientras ella está tumbada de espaldas, eleva la pelvis y permite un estímulo más directo, vaginal o anal, proporcionando, al mismo tiempo, un buen apoyo para la espalda. Puedes usar las almohadas para elevar tu cuerpo o el de tu pareja, simplemente para estar en una postura más cómoda durante el coito.

Piensa en una posición en la que tu cuerpo esté a gusto. Da igual si es sentada/o, de pie, acostada/o de espaldas, acostada/o de lado, seguro que alguna de ellas es la que mejor se ajusta a tus necesidades. Con la práctica alcanzarás el perfeccionamiento de las técnicas que mejor se acoplan a tus circunstancias específicas. Amplía tu campo de actuación y procura no centrar las prácticas en sólo un tipo de relación, piensa que el contacto piel con piel (caricias, masajes, o besos...) potencia el erotismo en cualquiera de ellas.

No hay ninguna forma correcta o incorrecta de realizar el acto sexual. Tu placer va a depender de tus preferencias y de las de tu pareja, en el caso de tenerla. Explora y explota todas las partes de tu cuerpo y de tu mente. Prueba diferentes formas hasta que encuentres la que más te gusta e intenta mantener tu mente abierta a probar cosas nuevas. Y ¡no olvides! la importancia de mantener una buena higiene corporal para que las relaciones sexuales sean más agradables y placenteras.

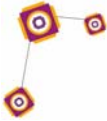


PROGRAMA
diversidad



**ASÍ TE PUEDE PASAR A
TI, O NO**





ASÍ TE PUEDE PASAR A TI, O NO

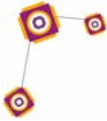
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) comprenden varios tipos y se transmiten o contagian cuando tienen lugar relaciones sexuales con penetración bucal, vaginal o anal, sin protección. Igualmente, en toda relación sexual que exista contacto entre mucosas (genital-genital, boca-genital...), existe el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Las vías de transmisión son las mucosas de los órganos genitales, de la boca y del ano.

No siempre se sabe desde el principio si tenemos una ETS, porque en ocasiones, los síntomas no son apreciables en su inicio. Las ETS están causadas por microbios, gérmenes, bacterias y virus y se presentan de diversas formas.

Si no se detectan y no se tratan a tiempo pueden ocasionar serios problemas de salud y pueden llegar a no curarse, si no se recibe el tratamiento adecuado.

El mejor modo de prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es el uso del preservativo (masculino o femenino) en cualquier relación sexual (anal, vaginal u oral), ya que cualquier persona puede padecerla o contagiarse.



Si eres mujer y presentas algunos de los siguientes síntomas:

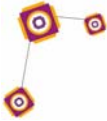
SÍNTOMAS ETS MUJERES

Malestar y picor en la vagina
Enrojecimiento de la vulva
Aumento de la secreción vaginal, siendo esta blanca y espesa
Flujo vaginal maloliente
Dolor y escozor al orinar
Dolores abdominales
Reglas dolorosas y alteraciones de ésta
Sangrado tras la relación sexual
Fiebre
Dolores en los músculos
Aparición de ampollas en los genitales y escozor

Si eres hombre y presentas algunos de los siguientes síntomas:

SÍNTOMAS ETS HOMBRES

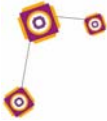
Inflamación del glande
Genital con color blanquecino
Picor y escozor genital
Secreción lechosa y amarillenta
Dolor y escozor al orinar
Aumento de ganas de orinar
Secreción por la uretra
Cefalea
Verrugas en el pene, frenillo, uretra, glande, ano, boca, garganta, etc.
Fiebre
Dolores en los músculos
Aparición de ampollas en los genitales y escozor



Puedes estar afectado por alguna de las siguientes Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
CANDIDIASIS
GONORREA
CLAMIDIASIS
TRICOMONIASIS
HERPES GENITAL
CONDILOMA
HEPATITIS
CHANCRO BLANDO
SÍFILIS
LADILLAS

Para conseguir ayuda puedes acudir al médico de atención primaria, a especialistas en ginecología, obstetricia, dermatología o urología. También se puede solicitar ayuda en centros de planificación familiar y centros especializados en enfermedades de transmisión sexual. En el caso que se diagnostique una ETS, es importante que avises a la pareja o parejas con quienes hayas mantenido relaciones sexuales.



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El VIH es la enfermedad de transmisión sexual que más muerte genera en el mundo. Es producida por un virus. Es muy importante conocer las vías de contagio para poder prevenir la enfermedad de la mejor manera. Se transmite por la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de una persona portadora o enferma.

Así que mucha atención con:

- Practicar relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) sin protección.
- Utilizar jeringuillas, agujas o cualquier instrumento que haya estado en contacto con sangre infectada.

No hay peligro con:

- La saliva, el sudor o las lágrimas.
- Darse la mano, besarse, abrazarse o por masturbación recíproca.
- Compartir cubiertos, vasos, ropa, instalaciones deportivas, piscinas, transportes, bares, lugares de trabajo y colegios.
- Picaduras de mosquitos, otros insectos o animales.

Es importante saber que ser portador/a del virus o haber desarrollado la enfermedad no se revela por el aspecto de la persona. No existen grupos de riesgo (prostitución, drogadicción, homosexualidad...), sino prácticas de riesgo. Todas y todos podemos contraer el VIH si no tomamos las precauciones convenientes. Así que, por nuestro bien, lo mejor que podemos hacer es usar el preservativo, cuando no sepamos si la persona con la que mantenemos la relación sexual es portadora de una enfermedad de transmisión sexual, porque podremos estar en peligro de contraerla.

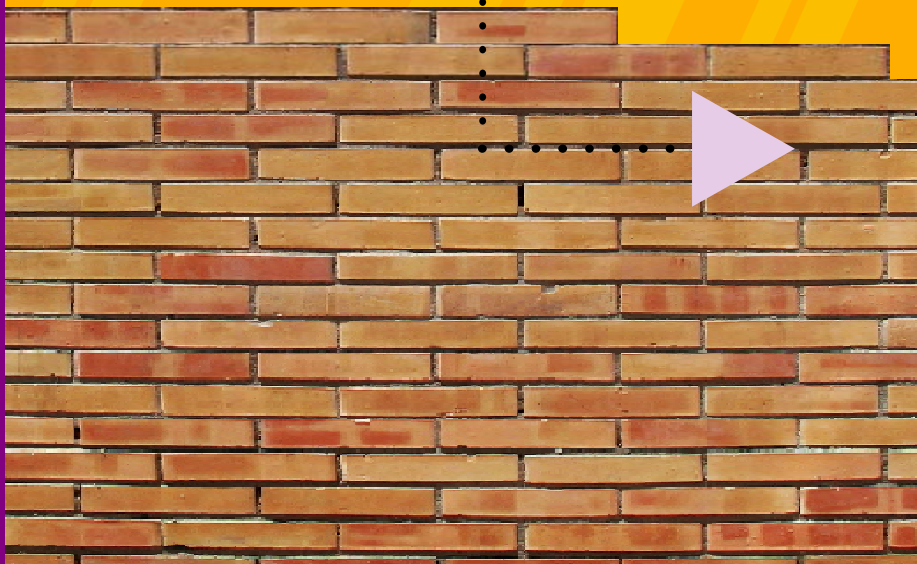
Para saber si una persona es o no portadora del VIH, es necesario realizarse una analítica de sangre. Para ello puedes acudir al médico de cabecera, a los centros de atención primaria, a los centros de planificación familiar o a los centros de enfermedades de transmisión sexual.



PROGRAMA
diversidad



ASÍ NOS CUIDAMOS

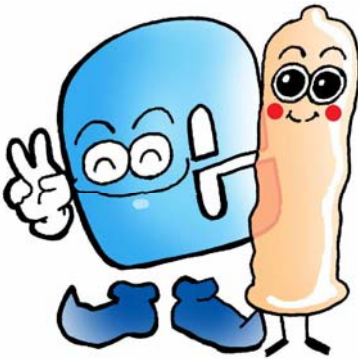




ASÍ NOS CUIDAMOS

MÉTODOS DE BARRERA

Preservativo masculino



Método de barrera, hecho de látex y en algunos casos de poliuretano. Para utilizar este método no es necesario que consultes con el ginecólogo ni que acudas a ningún centro de salud. Sin embargo es muy importante que para su colocación prestes atención a las instrucciones que vienen en su envase.

Has de tener en cuenta que es de un solo uso, no es recomendable que los tengas guardados durante mucho tiempo ya que caducan, y no se pueden tener expuestos a temperaturas muy elevadas, pues se pueden deteriorar y en consecuencia, no ser efectivos.

Previene de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y es recomendable comprarlo en farmacias, aunque también lo puedes adquirir en supermercados.

Es el método más recomendable para cualquier persona que tenga una discapacidad, aunque en algunos casos, como por ejemplo parálisis debidas a lesiones medulares, se hace más difícil la colocación de éste. Siempre puedes recurrir a tu pareja para su colocación, haciendo así que forme parte de vuestros juegos sexuales.



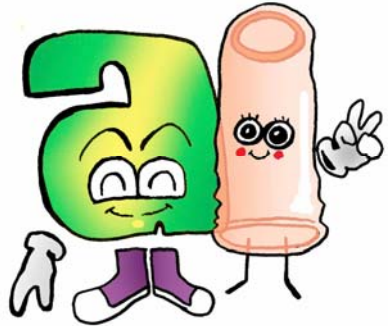
Preservativo femenino

Método de barrera, hecho de poliuretano. Para utilizar este método no es necesario que consultes con el ginecólogo ni que acudas a ningún centro de salud.

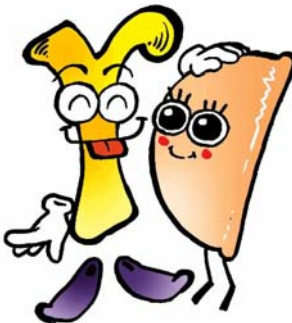
Has de tener en cuenta que es de un solo uso, no es recomendable que los tengas guardados durante mucho tiempo ya que caducan, y no se pueden tener expuestos a temperaturas muy elevadas, pues se pueden deteriorar y en consecuencia no ser efectivos.

Previene de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y lo podemos adquirir en farmacias. Para el sexo oral en el caso del cunilingus, existen una toallitas de látex que se coloca en la vulva y previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

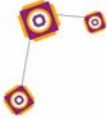
Este método es recomendable para personas con parálisis o movilidad reducida de algunos de sus miembros, ya que lo puedes colocar hasta 8 horas antes de mantener la relación y te permite contar con ayuda de alguien, en el caso que sea necesario, para su colocación.



Diafragma



Método de barrera, hecho de látex. Es necesario que consultes al ginecólogo, pues no tiene un tamaño estándar para todas las mujeres y el cuello del útero puede variar de tamaño. El ginecólogo determinará cada cuanto tiempo hay que ir a revisión para confirmar que todo marcha como debe. Tienes que untarle espermicida y colocarlo antes de la relación (con un máximo de 2 horas). Antes de comenzar la relación tienes que untar espermicida por las paredes de la vagina con la ayuda de un aplicador. No lo tengas puesto más de 24 horas y retíralo 6 horas después, para que el gel espermicida haga su correcta función: acabar con los espermatozoides.



No previene de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), ya que sólo tapa el cuello uterino, las paredes de la vagina se quedan desprotegidas.

Las mujeres con poca sensibilidad genital necesitaran un ginecólogo que controle el aprendizaje de su colocación. Es importante que la mujer sepa el sitio exacto donde debe colocarse.

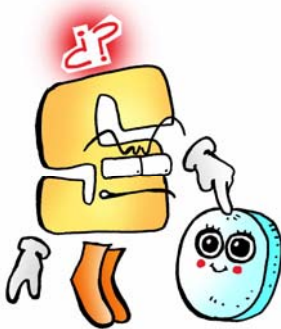
Está contraindicado en mujeres que tengan problemas motóricos en sus miembros superiores, ya que tendrán bastante dificultad para colocarse el diafragma.

Puede resultar un poco molesto o desagradable en las mujeres que presentan dispareunia (coito doloroso).

No es recomendable en mujeres con discapacidad intelectual leve, a menos que se compruebe que el aprendizaje de la colocación haya sido interiorizado.

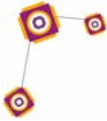
Esponja anticonceptiva vaginal

Es una esponja sintética y blanda, que está impregnada de espermicida.



Se humedece con pomada espermicida y se introduce en la vagina, hasta topar con el cuello del útero donde se deja durante toda la relación sexual. Es bastante parecido al diafragma, ya que actúa como mecanismo de barrera, aunque no de protección ante enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Después de la relación sexual, la esponja debes dejarla en su lugar durante las siguientes 6 horas para que la pomada espermicida haga su efecto (matar los espermatozoides). Este método está disponible sin prescripción, aunque ya es difícil de obtener. Tiene un tamaño estándar.



Está contraindicado en mujeres que tengan problemas motóricos en sus miembros superiores, ya que tendrán bastante dificultad para colocarse la esponja.

Igual que con el diafragma, el uso de este método puede resultar molesto en las mujeres que tienen dispareunia (coito doloroso).

Tampoco es recomendable en mujeres con discapacidad intelectual leve, a menos que se compruebe que el aprendizaje de la colocación haya sido interiorizado, igual que con el diafragma.

MÉTODOS NATURALES

Método ogino

La mujer debe calcular los días fértiles de cada ciclo y abstenerse de realizar prácticas sexuales durante esos días para que no se produzca un embarazo. El uso de este método de abstinencia periódica tiene algunas contradicciones en las mujeres con lesión medular causada por traumas, ya que presentan un periodo de amenorrea (ausencia de menstruación), y no les es posible conocer con exactitud su ciclo menstrual. También deben tener cuidado con este método aquellas mujeres que tengan ciclos irregulares.

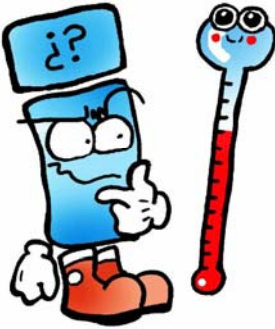
Requieren una determinada capacidad intelectual y autodisciplina, por ello no es lo más recomendable para personas con discapacidad intelectual.

Previene de embarazos pero no es muy recomendable, porque tiene una efectividad de un 20-50%. Al igual que el método ogino, ninguno de los métodos naturales que detallamos posteriormente previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).



Temperatura basal

Consiste en medir la temperatura vaginal o rectal desde el primer día del ciclo menstrual, siempre a la misma hora, por la mañanas y antes de desayunar durante 5 minutos. Hay que intentar utilizar el mismo termómetro durante el ciclo. La temperatura se va anotando en una tabla durante varios ciclos y se pueden observar los días más fértiles cuando se aprecia una subida de temperatura destacable.



Está contraindicado en los casos de vejiga neurogénica, ya que tienen dañados los nervios de los músculos de la vejiga y los de la uretra, y de producirse una infección urinaria (que resulta muy probable en estos casos), puede alterarse el ritmo de temperatura basal habitual, por la presencia del síndrome febril, y confundir el momento ovulatorio.

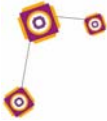
Previene de embarazo pero no es recomendable para todas las mujeres ya que se deben tener, para que sean más efectivos, los ciclos muy regulares. No previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Billings o moco cervical

Consiste en la observación de una muestra del moco cervical (flujo), en los días previos a la ovulación, ya que en estos días el flujo es más abundante y transparente, totalmente diferente a los días en los que la mujer no es fértil y el moco cervical es escaso y blanquecino.

Está contraindicado para mujeres con trastornos motores de los miembros superiores, pues pueden presentar dificultades para introducir los dedos en la vagina y obtener moco cervical.

La utilización del método del moco cervical puede dificultarse también por la presencia de vaginitis, a la que son más propensas las mujeres con poca o ninguna sensibilidad genital.



Previene de embarazos pero no tiene una fiabilidad total. No así de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Método Sintotérmico

Es una combinación de los tres anteriores (método ogino, temperatura basal y billings o moco cervical).

Con ciclos regulares y entrenamiento se puede conseguir una eficacia del 95%.

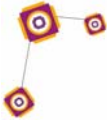
No previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Coito interrumpido

También conocido como **marcha atrás**. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, pero hay que tener en cuenta que antes se producen unas pequeñas emisiones de semen, que contienen espermatozoides capaces de producir una fecundación.

No previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).





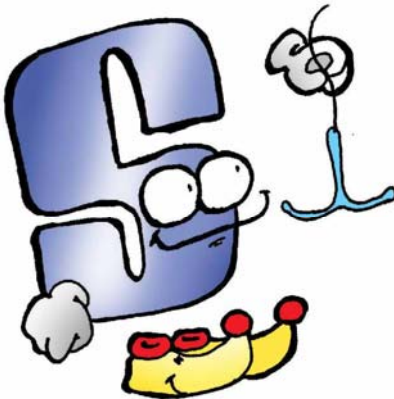
MÉTODOS MECÁNICOS

Dispositivo intrauterino (DIU)

Aparato pequeño de plástico y cobre que se inserta en el útero para prevenir el embarazo. Es necesario que lo introduzca y lo retire un ginecólogo.

Existen ya dos opciones en cuanto a los Dispositivos Intrauterinos. Uno tiene una banda de cobre alrededor del DIU. Se puede quedar dentro del cuerpo hasta por 10 años. El otro contiene una pequeña cantidad de una hormona llamada progesterona y debe cambiarse cada año.

Su implantación es difícil en mujeres con deformidad pélvica.



Está contraindicado en mujeres con poca, o ninguna sensibilidad genital (por ejemplo: lesión medular traumática, mielomeningocele...), porque puede complicarse con inflamaciones pélvicas y la paciente no detectarlo.

Recomendable en mujeres con discapacidad intelectual leve, moderada o severa, pero siempre bajo control estricto del ginecólogo.



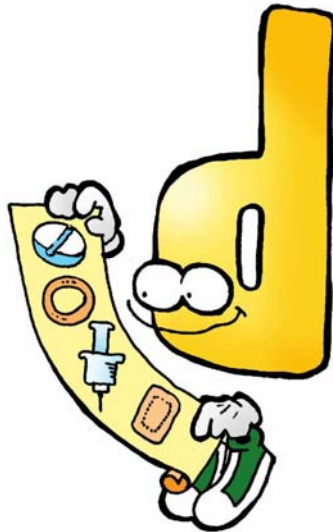
MÉTODOS HORMONALES

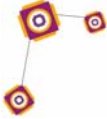
Todos los métodos anticonceptivos hormonales modifican el modo en el que actúa el sistema reproductor femenino.

La vía de administración de éstos puede ser oral, inyectable, intracorporal o cutánea. Existen varios tipos: píldora anticonceptiva, parches, anillo vaginal, inyecciones hormonales.

Todos ellos necesitan de prescripción y control médico. No previenen de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Están contraindicados en mujeres con problemas circulatorios, diabetes, infartos, accidente vascular encefálico o problemas cardiacos. En mujeres con discapacidad intelectual no es recomendable la píldora anticonceptiva porque se les puede olvidar la toma diaria.

Existe también un anticonceptivo hormonal de EMERGENCIA, es decir, se administra cuando falla algún método anticonceptivo o cuando ha tenido lugar una práctica de riesgo sin protección. Se denomina “píldora postcoital” o “píldora del día después”. Contiene una dosis hormonal muy alta que puede evitar el embarazo pero sólo hace efecto si se toma antes de 72 horas después del coito. NUNCA protege contra las enfermedades de transmisión sexual. Se trata de un método de uso ocasional y en ningún caso puede sustituir a ningún método anticonceptivo.





MÉTODOS DEFINITIVOS

Existen dos métodos quirúrgicos para prevenir un embarazo, se puede someter a esta operación tanto el hombre (vasectomía) como la mujer (ligadura de trompas).



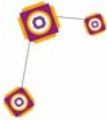
Vasectomía: consiste en la ligadura de los conductos (deferentes) que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta el conducto de la orina (uretra). A través de ella son conducidos al exterior en el momento de la eyaculación.

La Vasectomía ya no es una intervención irreversible, ya que mediante técnicas de microcirugía se puede recuperar la fertilidad. El porcentaje de éxito de ésta técnica depende del tiempo transcurrido tras la vasectomía, oscilando entre un 90% a los 2 años hasta un 35% a los 10 años.

Ligadura de trompas: las trompas de Falopio de la mujer son cerradas o tapadas, por lo que el óvulo no puede iniciar el descenso al útero y de este modo no puede ser fecundado.

La esterilización definitiva quirúrgica en el caso de la mujer, debe plantearse ante situaciones claras de planificación familiar y pensar muy bien la elección. Dada la irreversibilidad de la ligadura de trompas, debe ser una decisión muy madurada y consentida por la persona a la que se le realiza la intervención.

Estos dos métodos no previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).



El método Essure, es otro método quirúrgico que consiste en la introducción de un pequeño muelle de titanio de 4 centímetros en las trompas de Falopio, actualmente es lo más novedoso que existe para producir la obstrucción definitiva de las mismas y así impedir el embarazo. Se inserta por la vagina, con lo que no es necesaria una intervención quirúrgica. No hay que pasar por quirófano, por tanto la intervención y recuperación es mucho más rápida. Durante los 3 meses primeros es recomendable el uso de otros métodos anticonceptivos. Tampoco previene de enfermedades de transmisión sexual (ETS).



PROGRAMA
diversidad



ASÍ NOS SENTIMOS



ASÍ NOS SENTIMOS



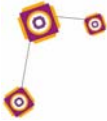
ASÍ NOS SENTIMOS

Partiendo del hecho de que vivimos en una sociedad democrática donde podemos, y debemos expresarnos libremente, en el campo de la sexualidad también somos libres de elegir y expresar nuestros sentimientos, deseos, apetencia sexual, tendencia sexual, etc.

La sexualidad de una persona viene definida por cuatro elementos que son:

- **Sexo biológico** (hombre, mujer) :La diferencia sexual se determinará de la siguiente manera:
 - *Sexo genético*: marcado por los cromosomas (XX en mujeres y XY en hombres).
 - *Sexo gonadal*: marcado por los genitales (ovarios en mujeres y testículos en hombres).
 - *Sexo fenotípico*: marcado por las hormonas (estrógenos en mujeres y testosterona en hombres).
- **Identidad de género** (masculina, femenina): conjunto de roles y modelos sociales que indican lo que se espera de cada sexo.
- **Orientación sexual**: hace referencia al grupo de sexo hacia el que una persona siente atracción afectiva y erótica. Las distintas personas tienen orientaciones sexuales diferentes. Esto es normal, pues las personas no eligen su orientación sexual. Podemos sentir deseo hacia personas del mismo sexo (homosexual), hacia el sexo opuesto (heterosexual) o de ambos (bisexual). Además, la orientación sexual es dinámica y puede variar a lo largo de la vida de la persona.
- **Práctica sexual**: vendrá definida dependiendo de la persona con la que se establezca la relación sexual, puede ser heterosexual, bisexual u homosexual.





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.

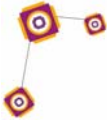
Para entender mejor el hecho de la orientación sexual, haremos referencia a la escala Kinsey (biólogo americano), según la cual la orientación afectivo-sexual de la persona es gradual.

HETEROSEXUAL

BISEXUAL

HOMOSEXUAL





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 es a nosotros mismos a quien nos debe satisfacer, son nuestras necesidades las que se deben cubrir.

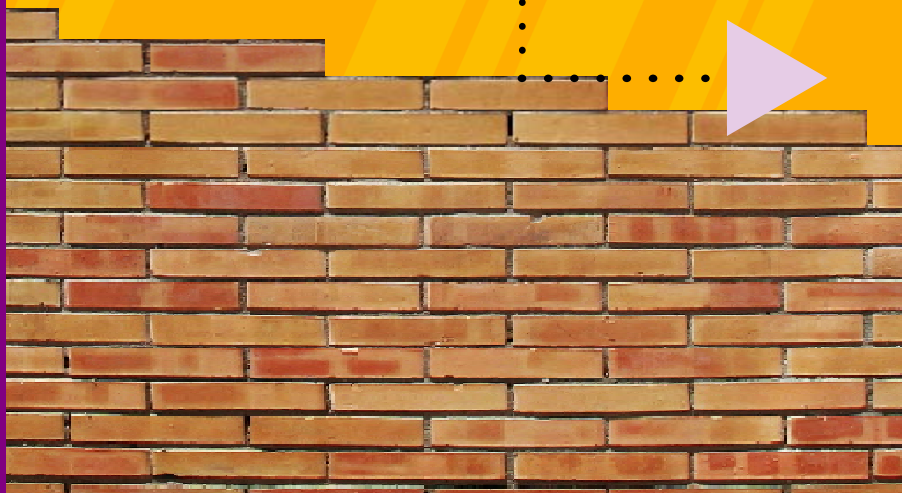
Las diferentes orientaciones sexuales no deberían ser tomadas ni como ventaja ni como inconveniente para un desarrollo personal y sexual sano. Se trata simplemente de una característica más de la persona, igual que ser una persona rubia, bajita, delgada, con discapacidad, sensible, antipática, tozuda,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

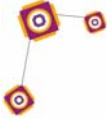


PROGRAMA
diversidad



ASÍ NOS LO CREÍMOS





ASÍ NOS LO CREÍMOS



"NORMAL-ANORMAL", "BONITO-FEO", "CAPACITADO-DISCAPACITADO"

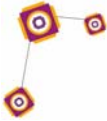
¿Sentirse sexualmente atractivo es diferente entre personas con discapacidad y sin ella?

La respuesta es sencilla: no.

La sociedad trata de imponernos unos cánones de belleza. En algún momento, esto puede hacernos pensar que, si no somos iguales que lo que se nos enseña, carecemos de atractivo sexual.

Siempre se ha pensado que las personas guapas son las que tienen más suerte en el amor, mayor facilidad para tener una relación sexual y que serán más felices. Esto es lo que vemos a diario en las revistas, en los anuncios, en las películas, etc. Pero la belleza de una persona no sólo va a depender de su físico, sino que irá acompañada del resto de cualidades que se tengan, y en función de ellas tendrá más facilidad o no para entablar una relación afectivo-sexual.

Las personas con discapacidad, tradicionalmente, no han sido muy visibles. La mayoría de los medios de comunicación no contemplan las diferentes características de los seres humanos. Sin embargo, están siempre presentes los estereotipos y cánones de belleza establecidos por la sociedad, dejándose en el olvido una gran diversidad, gracias a la cual somos tan especiales como únicos.



“NEGATIVO-POSITIVO”, “ENTERO-MITAD”

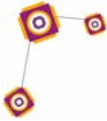
Tener una discapacidad se ha visto siempre como negativo, esto es debido a la poca adaptación social y arquitectónica con la que se han tenido que enfrentar las personas con discapacidad, encontrándose con una situación poco normalizada.

Una discapacidad no es ni positiva ni negativa, es una característica más de la persona que la tiene. Puede tenerse una discapacidad desde el nacimiento o adquirirse a lo largo de la vida por diferentes motivos.

No es de extrañar que dados los modelos y patrones que nos enseña la sociedad, veamos a las personas con discapacidad como seres asexuados, amargados, frustrados, etc.

Visto esto, se puede deducir que la sexualidad de las personas con discapacidad apenas se contempla, o se muestra en una de las siguientes formas:

1. La persona con alguna discapacidad es capaz de enfocar toda la atención en su pareja, si ésta no tiene ninguna discapacidad, para cubrirle todas las necesidades y deseos, pero descuida satisfacer las suyas.
2. La persona con alguna discapacidad se ve triste, sola, solo. Piensa que ya sólo es mitad hombre o mitad mujer, no está completo, por ello no pueden disfrutar de su sexualidad.



¿SEXO?

No existe mucha literatura acerca de las relaciones sexuales de personas con discapacidad, existen estudios hechos por investigadores, médicos, psicólogos, pero no es un tema de conversación habitual. ¿Por qué sucede esto?

A menudo se piensa que las personas que padecen algún tipo de discapacidad NO TIENEN SEXO, y que su sexualidad es unidimensional, es decir, enfocada sólo a la reproducción. Esto da lugar a que no se contemple la orientación sexual de las persona, dando por hecho que las relaciones y prácticas sexuales han de ser heterosexuales.

Esto es un error que se va arrastrando a través del tiempo engendrando mitos en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad y sin ella. Lo cierto es que la sexualidad se puede expresar de miles de formas, todas válidas si son aceptadas por la pareja.

Ya es hora de ir cambiando esas falsas creencias, que giran en torno a la sexualidad de las personas con y sin discapacidad. Éstas son algunas de ellas:

1. Existen normas que dicen qué es lo normal y qué es lo anormal.
2. El hombre siempre sabe de sexualidad y de cómo llevar las relaciones.
3. Se siente mayor placer cuando el pecho es mayor.
4. Hay vaginas demasiado anchas para algunos penes.
5. Si el hombre pierde la erección es que ya no considera a la persona atractiva.

La sexualidad no es sinónimo de genitalidad, por tanto ya es hora de que vayamos contemplando la diversidad. Es momento de empezar a emplear nuestra mente que es la que, al fin y al cabo, nos llevará allá donde queramos ir.

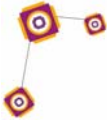


PROGRAMA
diversidad



**ASÍ NOS CONOCEMOS
MEJOR**





ASÍ NOS CONOCEMOS MEJOR

Como anteriormente vimos, el terreno biológico de la sexualidad se puede ver afectado en caso de tener una discapacidad. Por ejemplo, se pueden producir afecciones en la erección, en la eyaculación, en la fertilidad, vaginismo, sensibilidad...

El ámbito psicológico también puede verse afectado: baja autoestima, mala imagen corporal, miedo al rechazo, desconfianza en las relaciones interpersonales...

Y también la esfera psicológica puede influir en tu vivencia de la sexualidad: limitación para relacionarse con otras personas, estereotipos, cánones de belleza, sobreprotección por parte de las familias...

El conocimiento de cómo puede afectar la discapacidad a nuestra vida, y a una parte tan importante de ella como es nuestra sexualidad, nos va a permitir desarrollar herramientas para paliar las afecciones, ya sean médicas, psicológicas o sociales, con las que nos podemos encontrar. La información acerca de todas las repercusiones que la discapacidad puede causar es muy importante.

A continuación vamos a ver ciertos aspectos que se pueden tener en cuenta fácilmente a la hora de relacionarnos sexualmente con una persona con discapacidad. Por supuesto aquí no se encuentran reflejadas todas las discapacidades y siempre vamos a hablar de aspectos generales. Ni que decir tiene, que el conocimiento de la persona particular con la que estemos va a ser mucho más específico, pero aquí van algunos apuntes que nos pueden ayudar, al menos para el contacto previo.

Para el inicio de cualquier relación afectivo-sexual es muy importante la comunicación. Esta puede ser visual, táctil o auditiva. Con nuestros sentidos podemos comunicar todo lo que queramos, y, en el caso de que alguno de ellos esté afectado podemos recurrir a los otros, ¡RECUERDA!, tenemos cinco para elegir.



¿CAMINAMOS JUNTOS?

Las personas con discapacidad visual experimentan una gran pérdida de información no verbal, es decir, todo aquello que expresamos constantemente sin palabras a través de nuestro cuerpo. Esto les influye sobre todo en la primera toma de contacto con otra persona.

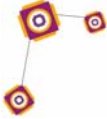
¿Quiere decir esto que no existe un primer contacto entre una persona con discapacidad visual con otra sin ella?

Este contacto sí que se establece, a través de la comunicación verbal y haciendo gestos que la persona con discapacidad visual tocará con sus manos para imaginarse cómo es su interlocutor.

Algunos consejos prácticos para iniciar una relación con personas con discapacidad visual son los siguientes:

- ✓ Si intentas ayudar y no estás seguro exactamente de lo que hacer, pregúntale a un experto: ese a quien estás ayudando.
- ✓ Jamás cojas el bastón del ciego sin su previa autorización. Recuerda que es un medio de información fundamental para esta persona.
- ✓ Si vas a caminar con una persona ciega, no la agarres del brazo. Deja que ella agarre el tuyo. La persona ciega, por los movimientos de tu cuerpo sabrá cuándo se presentan obstáculos y de qué tipo. Para evitar sorpresas, la persona ciega puede preferir caminar medio paso detrás de ti.
- ✓ Háblale directamente a la persona ciega, en el mismo tono de voz que a cualquier otra persona. Para enfatizar que es a ella a quien le hablas, puedes tocar ligeramente su brazo.
- ✓ No te desesperes por sustituir palabras tales como ver, mirar y ciego, no las pases por alto, los ciegos también las usan corrientemente.
- ✓ Si vais a sentaros a la mesa, conduce la mano de la persona ciega al respaldo de la silla. A partir de ahí, ella sabrá cómo desenvolverse. Guíate por el sentido común para ofrecerle ayuda con la comida o para alcanzarle alguna cosa.





La mayor parte de las personas ciegas aprecian que tú espontáneamente y en voz baja le brindes la información sobre las cosas que ella no puede ver, como las características del lugar en que se encuentra, o de las personas que están con ella.

Al igual que en la sordera, no existe un efecto directo en la sexualidad de las personas con déficit visual. Pero sí tiene consecuencias en el desarrollo de la persona a la hora de establecer relaciones afectivo-sexuales.

Tienen más facilidad a la hora de recibir información sobre sexualidad que las personas con discapacidad auditiva, pero sus experiencias se limitan en el terreno visual.

Cuando se esté en un clima de intimidad, con una persona con discapacidad visual hay que tener en cuenta:

- La importancia de los estímulos auditivos: poner música suave, evitar ruidos estridentes...
- La importancia de los contactos táctiles.
- Optimizar los factores ambientales: poner velas de olor, mantener la temperatura idónea...

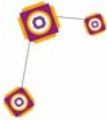
HAGAMOS UN PLAN

La sordoceguera impide o limita vivir patrones sexuales que se aprenden a través de la vista y del oído. Estos patrones se manifiestan a diario y repetidas veces.

La situación de una persona sordocega hace difícil que logre identificarse o sentirse de acuerdo a un patrón determinado. Esto es importante tenerlo en cuenta a la hora de tener relaciones sexuales con una persona sordocega porque puede interferir en la sexualidad. Habrá que avanzar en la relación de una forma muy cuidadosa, procurando crear un ambiente de confianza para evitar malas interpretaciones. Hay que poner especial atención a la comunicación ya que ésta requiere un código específico del lenguaje que dentro de las relaciones afectivo-sexuales cobra especial importancia.

Ten en cuenta:

- Es muy importante que la persona note que estás relajada/relajado
- Es mejor planificar entre ambas personas qué práctica sexual se va a realizar para evitar malos entendidos
- Crear un ambiente de confianza
- Optimizar los estímulos olfativos



NO TENGO PRISA ¿Y TÚ?

Recuerda que las personas con **parálisis cerebral** no están enfermas, sino que es una condición que afecta a los músculos y en algunos casos a los sentidos.

¿Cómo relacionarse adecuadamente? Sé tú mismo. Habla directamente a la persona. No pienses que ella no te entiende. Si la persona tiene dificultad para hablar préstale mucha atención, sin impacientarte.

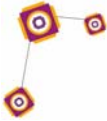
No completes la frase cuando esté hablando, deja que la termine. No temas pedirle que repita algo que no hayas entendido.

La parálisis cerebral es una lesión en los centros motores del cerebro y del cerebelo, por lo tanto no afecta a las estructuras nerviosas, que tienen un papel esencial en la sexualidad genital. Por lo que estas personas tienen deseos, fantasías y posibilidades para un desempeño sexual saludable, por otro lado, su fertilidad está intacta.

En la práctica, se observa que las dificultades en el ejercicio de la sexualidad están relacionadas directamente con el grado de independencia personal (motriz, de comunicación, seguridad en sí mismo).

A tener en cuenta:

- Algunas alteraciones se pueden paliar con medicación.
- Otras alteraciones se pueden mejorar con un mejor conocimiento del cuerpo y de la discapacidad concreta.
- Es muy importante desgenitalizar las relaciones. Explorar las diversas formas de sexualidad para encontrar el placer por medio distinto al tradicional.
- Experimenta diferentes posiciones, que facilitarán algunos tipos de relaciones, ayúdate con almohadas (para levantar la parte del cuerpo necesaria para que resulte más cómoda y placentera la relación sexual con penetración).



ROMPIENDO MOLDES

En el terreno sexual, cuando hay una **lesión medular** se pueden ver afectadas: la sensibilidad, la erección, la eyaculación, la capacidad reproductora...

Las alteraciones producidas en la respuesta sexual variarán en función del nivel donde se haya producido la lesión medular.

La parálisis produce un deterioro sexual, lo que no significa la muerte del deseo sexual.

La parálisis puede afectar de diferente manera al hombre y a la mujer a la hora de tener cualquier tipo de relación sexual.

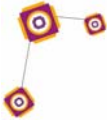
“Para ellas”

Pueden experimentar una pérdida de sensibilidad genital, con lo que se cree que no podrán tener un orgasmo genital si la lesión es completa y se sitúa por encima del segmento lumbar L2. Sin embargo, se ha demostrado que para llegar al orgasmo genital se puede recurrir a los siguientes medios:

- ✓ Estimulación del cerviz
- ✓ Estimulación de la vagina con lubricantes
- ✓ Vibrador
- ✓ Estimulación de los pechos

Es cierto que si la lesión se sitúa por encima del segmento lumbar L2, será difícil tener un orgasmo genital. De todas formas, una mujer parapléjica no tendrá ningún problema para adoptar la posición que le sea más cómoda o placentera a la hora de tener una relación sexual, si ésta va a ser coital, aunque deberá saber que antes de la penetración necesitará aplicar lubricante en la vagina.

Ya sabemos que una relación coital no es la única forma de llegar al orgasmo. Existen grandes posibilidades para disfrutar de una relación sexual, por ejemplo: el sexo oral y la manipulación de los genitales. Estas prácticas son muy recomendables para las mujeres con paraplejía, además se puede sacar partido de otras partes del cuerpo como son los pechos, que en estos casos gozan de una especial sensibilidad.



Aunque el orgasmo es diferente antes y después de la lesión medular, existen testimonios que afirman que hay sensaciones bastante gratificantes que equivalen al momento de máxima excitación sexual. Hay mujeres que tienen orgasmos psicológicos, esto sucede cuando la mujer conoce sus sensaciones y se ayuda de los recuerdos de sus orgasmos anteriores a la lesión medular.

“Para ellos”

Si el hombre tiene la lesión medular encima del centro medular de la erección, es posible que ésta se dé involuntariamente, es decir, será un acto reflejo de la propia médula. Esta erección no es igual que la que provoca el cerebro cuando intervienen estímulos sensoriales o fantasías sexuales. No obstante, el hombre puede aprovechar esta erección refleja y aprender a estimularse para conseguir el dominio sobre ella. En el caso de conseguirlo, el hombre podrá mantener el pene erecto durante bastante tiempo. La intensidad de reflejo que provoca esta erección no es siempre la misma y puede aparecer inesperadamente, por lo que se hace algo difícil poder tener una relación coital.

El conocimiento del propio cuerpo será muy importante para que el hombre a través de diferentes caricias obtenga una erección, así como observar si ésta se da mejor con la vejiga llena o vacía, o adoptar diferentes posturas.

Si la erección no es intensa y duradera, se puede utilizar un lazo de goma o cinta que apriete la base del pene, que impedirá la salida de sangre del pene manteniendo así durante más tiempo la erección. No se debe tener la cinta puesta más de quince minutos porque podría tener repercusiones en los tejidos del pene. También existe una inyección vaso-dilatadora para conseguirlo.

Existen ayudas externas que también provocan la erección. Se trata de un aparato constituido por un cilindro y un pulsador que crea un vacío, permitiendo que el pene se llene de sangre. Tras la erección se coloca en la base del pene una anilla fina, que lo mantendrá erecto durante 15 minutos. En el caso que se tenga una sonda puesta, la persona puede mantener una relación sexual con penetración, doblando ésta a la salida del pene y colocando un preservativo.

Si la lesión afecta al mismo centro medular de la erección en las vértebras S2, S3 y S4 o está situado por debajo, afectando a sus raíces, no habrá ninguna posibilidad de erección.



En muchos casos de lesión medular, la erección, la sensación del orgasmo y la eyaculación se deterioran, así que uno puede encontrar zonas erógenas o placeres que sean alternativos para tener una relación intensa y placentera. Hay que romper los mitos de que si una persona no tiene orgasmos genitales y/o no eyacula, no puede tener una buena relación.

Un paso fundamental para solucionar problemas de disfunción sexual tanto en el hombre como en la mujer es la focalización sensorial, que consiste en enseñar a las personas a “romper el molde” practicando una sexualidad sin expectativas definidas y exigencias.

¡NO ME CHILLES!

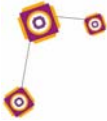
Al contrario que las personas con discapacidad visual, las que presentan una **discapacidad auditiva** se encuentran con la dificultad de perder mucha información al establecer una comunicación verbal, si la otra persona no tiene conocimiento de la Lengua de Signos.

Algunos consejos prácticos para iniciar una relación con personas con discapacidad auditiva son los siguientes:

- ✓ Háblale siempre de frente, recuerda que estará leyendo tus labios.
- ✓ Articula claramente al hablar aunque sin exagerar los movimientos.
- ✓ No temas pedir que te repitan lo que no has entendido.
- ✓ Si no te entienden, repite el concepto cambiando las palabras.
- ✓ Algunas pueden ser desconocidas para la persona sorda.



Para estas personas es muy difícil participar de una conversación en un grupo numeroso. No podrá mirar el movimiento de los labios de todos al mismo tiempo. En este caso, si quieres colaborar, colócate de frente y repítele lo que los demás dicen sin emitir voz. El estar preparado en Lengua de Signos ayuda, ya que habrá más libertad al interpretar la conversación y se hará más rápido. Asegúrate siempre de que ambos (sordo e intérprete) se han comprendido, repitiendo el tema cuantas veces sea necesario.



No existe efecto directo en la respuesta sexual por motivo del déficit auditivo, pero la persona que presenta una discapacidad sensorial y no ha recibido una adecuada educación sexual suele manifestar un problema de adaptación, tanto de la persona consigo misma y hacia su entorno social, como de ese entorno hacia la propia persona sorda.

La carencia de información hace que la sexualidad se convierta en algo misterioso, intimidatorio, que da lugar a toda clase de falsas expectativas, fantasías, inseguridades, complejos y represiones.

Es importante la comunicación no verbal para establecer relaciones interpersonales. El desarrollo de las formas de comunicación no verbal (en especial, las referidas al cuerpo, a las posturas, etc.) les abrirá las puertas a las experiencias sexuales e interpersonales.

A tener en cuenta:

- La importancia de los estímulos visuales, y de la iluminación.
- El lenguaje corporal para la existencia de un feedback con respecto a la respuesta sexual.
- Crear un ambiente físico de confianza (por ejemplo cerrando la puerta con llave si es necesario para tener la certeza de que nadie va a irrumpir sin que la persona pueda darse cuenta de antemano).

OTROS CAMINOS

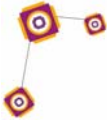
Las personas con espina bífida pueden presentar cierto grado de disfunción sexual, diferente según sean hombres o mujeres.

Mujeres:

Las mujeres con espina bífida presentan la lesión a nivel medular y lumbar, pudiendo afectar a los órganos sexuales-reproductivos. Al ser la lesión de tipo nervioso hace que algunas mujeres se encuentren con poca o escasa sensibilidad en el clítoris, pero pueden desarrollar otras áreas además de los genitales que les permita tener una vida sexual plena. Pueden quedarse embarazadas aunque deben estar bajo control de su ginecólogo.

Hombres:

Pueden disfrutar de las relaciones sexuales, pero necesitan de ayuda médica para los problemas con la erección y la esterilidad.



Si la erección no es intensa y duradera, se puede utilizar un lazo de goma o cinta que apriete la base del pene, que impedirá la salida de sangre del pene manteniendo así durante más tiempo la erección. No se debe tener la cinta puesta más de quince minutos porque podría tener repercusiones en los tejidos del pene. También existe una inyección vaso-dilatadora para conseguirlo.

Al igual que para los casos de lesión medular, también para los de espina bífida existen ayudas para provocar la erección. Se puede usar un aparato constituido por un cilindro y un pulsador que crea un vacío, permitiendo que el pene se llene de sangre. Tras la erección se coloca en la base del pene una anilla fina, que lo mantendrá erecto durante 15 minutos. Como se vio anteriormente, si la persona tiene una sonda puesta, puede mantener una relación sexual con penetración, doblando ésta a la salida del pene y colocando un preservativo.

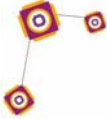
En todo caso, han de saber que deben tener sexo con protección, pero recordando que las personas con espina bífida son alérgicas al látex, en este caso se podrán utilizar condones de poliuretano.

¿PROBAMOS ASÍ?

Cuando existe una **parálisis** o un **miembro atrofiado**, dependiendo del que se trate y del nivel de afectación así será la dificultad con la que se encuentre la persona para las relaciones sexuales.

Los aspectos a tener en cuenta a la hora de tener relaciones sexuales son los mismos que los indicados para las personas con parálisis cerebral:

- ✓ Algunas alteraciones se pueden paliar con medicación.
- ✓ Otras alteraciones se pueden mejorar con un mejor conocimiento del cuerpo y de la discapacidad concreta.
- ✓ Es muy importante desgenitalizar las relaciones. Explorar las diversas formas de sexualidad para encontrar el placer por medio distinto al tradicional.
- ✓ Experimentar diferentes posiciones mediante el uso de almohadas (para levantar la parte del cuerpo necesaria para que resulte más cómoda y placentera la relación sexual con penetración).

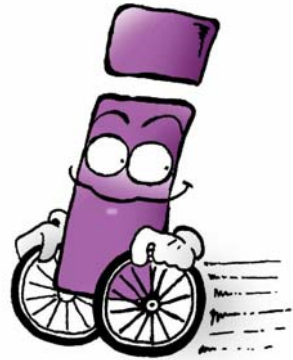


¿DE PIE O SENTADO?

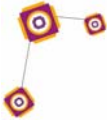
Recuerda que las personas que están en sillas de ruedas no necesariamente tienen que tener parálisis. Estas serán diferentes según la naturaleza de su discapacidad y las habilidades físicas que tengan. Por tanto habrá que preguntarles si necesitan ayuda, antes de brindarla. Puede no ser necesaria o querida.

A tener en cuenta:

- No cuelgues cosas o te recuestes sobre una silla de ruedas ya que es parte del espacio corporal de la persona.
- Habla directamente con quien está en la silla y no a quien está a su lado, como si no existiera.
- Si la conversación dura más de unos pocos minutos, trata de sentarte o ponerte en cuclillas, con el fin de estar a la misma altura.
- No trates de forma humillante a quien está sentado en una silla de ruedas acariciándole la cabeza. Generalmente la ayuda más necesaria es indicar una dirección conveniente para ir a un determinado lugar, incluyendo la distancia y los obstáculos que puedan entorpecer el camino.
- Deja que los niños hagan preguntas sobre la silla de ruedas o sobre las personas. Una comunicación abierta ayuda a vencer temores y prejuicios.
- Cuando el usuario de una silla de ruedas la abandona para ir al baño, la cama o el coche, no la retires sin permiso del lugar donde la ha dejado.
- No hay inconveniente en usar expresiones tales como: "andas corriendo" refiriéndose a un usuario de sillas, ya que él posiblemente diga cosas similares.



En el terreno sexual se puede contar con multitud de recursos para las relaciones en las que se den estas circunstancias. Existen ayudas técnicas a las que podemos recurrir, por ejemplo: sillas eróticas (se trata de una silla especial que te permite adoptar cómodamente diversas posturas), las mismas grúas elevadoras también podrían servir de apoyo...



A través de tu propia experiencia debes encontrar los recursos caseros que puedas usar para mejorar las relaciones sexuales. Incluso la propia silla de ruedas puede ser usada, siempre que te sea útil para mantener la posición que desees, piensa que la cama no es el único lugar para las relaciones, abre tu mente y libera la fantasía.

¡ATENCIÓN! a veces las personas que usan sillas de ruedas pueden caminar, y sólo la tienen para conservar energías o para moverse más rápido. No creas que el usar silla de ruedas es sólo una tragedia. Es también un medio de dar libertad a quien la usa, de moverse de un lado a otro independientemente.

Aquí no se contemplan todas las discapacidades. Por ejemplo, los diferentes tipos de ataxia, la esclerosis múltiple, la post-poliomielitis... las repercusiones sexuales que puedan tener son muy particulares en cada caso.

¡Y RECUERDA! En la relación con personas con discapacidad, la sensibilidad siempre ayuda, pero la lástima es un obstáculo. Demuestra comprensión y respeto.

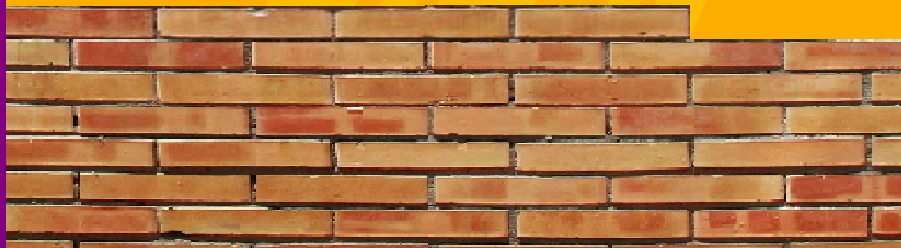
Piensa que lo mejor, en caso de duda, es preguntar. Muchas veces presuponer las cosas nos puede inducir a situaciones incómodas dentro de la pareja que no facilitan una vida sexual sana. Se debe fomentar la comunicación y el diálogo, hablar sin tapujos de la vida sexual es la alternativa más sana.

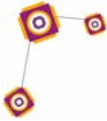


PROGRAMA
diversidad



¿Y AÚN QUEDA MÁS?





¿Y AÚN QUEDA MÁS?

Una relación sexual consta de principio, desarrollo y final, y olvidarse de una de estas partes puede cambiar la experiencia en conjunto. Los juegos eróticos preliminares son necesarios para inundar el entorno de erotismo y aumentar el deseo.

Sin embargo, besar, abrazar, acariciar, lamer, arañar y mordisquear, no son sólo un preámbulo, también son todo un placer en sí mismos y estimulan la sensibilidad de las zonas erógenas. Otra cosa que también aviva la pasión es la imaginación, porque produce múltiples fantasías que llenan de placer, emociones y satisfacción extrema.

¿A QUIÉN?, ¿PARA QUÉ?

La diferencia entre un masaje efectuado por un profesional o el que podamos dar a nuestra pareja radica en un hecho esencial: para dar un masaje erótico no es necesario ser un terapeuta, solamente se necesita un poco de cariño y el cuerpo complaciente de la otra persona. Para la realización de los masajes podrás utilizar una mano, las dos, los pies, los codos, en definitiva toda parte de tu cuerpo que se te ocurra. Recuerda que las relaciones no vienen ya diseñadas, crea la tuya propia. Ahora bien, si se aprenden ciertas cosas el masaje podrá proporcionar sensaciones muy placenteras y para ello no basta el amor sino la técnica.

¿TE TOCA?, ME TOCAS...

Primer requisito: no te lo tomes muy en serio, relájate y bromea con tu compañera/o. Realizando un masaje podrás sentir tanto placer como el que lo recibe, así que piensa también un poco en ti y disfruta.

Una vez que empieces tu trabajo deberás buscar cualquier rincón escondido de su cuerpo, evitando por supuesto las cosquillas ya que pueden suponer un freno inmediato a la estimulación sexual. Pronto notarás que hay pliegues y rincones tremendamente erógenos y que pasan desapercibidos, pero no te concentres en ellos de momento, ya que en la primera fase de lo que se trata es de relajar.

También debes evitar tocar zonas que a ti mismo te desagraden, ya que, lo que importa es que ambos lo paséis bien, no solamente quien recibe las caricias.

Debes tener en cuenta igualmente que no se trata de presionar con mucha fuerza el cuerpo, como en los masajes terapéuticos, sino más bien de efectuar caricias que despierten sensaciones dormidas o que nunca existieron.



No hay duda de que un suave pase de tus manos por todo su cuerpo es algo sumamente placentero y que provoca un sentimiento de cariño hacia ti por parte de quien lo recibe.

Este primer contacto calentará la piel y relajará los músculos agarrotados, al mismo tiempo que estimulará todo el sistema linfático y hará mucho más sensibles las terminaciones nerviosas que existen en la piel.

Con el paso del tiempo y a base de masajear, el cuerpo se hace especialmente sensible al contacto y se desarrolla una curva ascendente de placer.

¿EMPEZAMOS?

Procura que la habitación no esté fría. En este sentido hay que distinguir entre verano e invierno, ya que hay sensibles diferencias. En invierno el masaje produce también un aumento del calor corporal muy agradable, pero en verano ese mismo calor puede hacerse insoportable, por lo que hay que cambiar la técnica y pasar a manipulaciones más suaves, sin roces excesivos.

Crea un ambiente, lo más agradable posible, juega con los olores en la habitación: inciensos, quemadores de aceite, flores secas... y una iluminación tenue, las velas son una buena opción.



Y ahora ya tenemos a tu pareja tumbada, desnuda, y preparada.

La postura más difundida consiste en que tú, el masajista, te pongas encima de tu pareja justo en los muslos y desde ahí empieces a tocar sus hombros, siempre y cuando tu movilidad te lo permita. Si como suponemos ya habías pensado en ello, no olvides que el simple contacto físico entre ambos ya es estimulante.

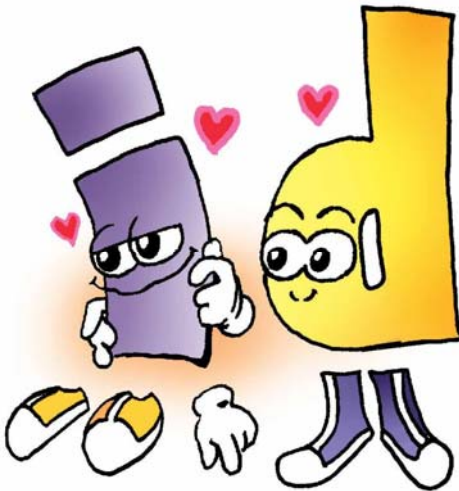
Si tienes la intención de que el masaje sea prolongado (evita tu propio agotamiento) mejor te aprovisionas de un aceite adecuado, especialmente aquellos muy olorosos. En este sentido, puedes emplear como lubricante base el aceite de almendras dulces, el



de semillas de uva o, en su defecto, incluso el de oliva, pues todos pueden servirte por igual. Lo que es muy conveniente es que lo mezcles con algún aceite esencial adecuado para la ocasión y que pueden ser de romero (muy estimulante), de salvia (especial para la mujer), de menta (adecuado en verano por el frescor que proporciona) o de ajedrea (para casos de frigidéz).

Ahora sí que está todo a punto para el masaje: la habitación serena, la iluminación tenue, aroma agradable, intimidad suficiente... Recuerda que debes descubrir por tu cuenta lo que más le gusta a tu pareja, pero a continuación tienes unas pautas que puedes seguir en principio.

Desliza tus manos sobre su cuerpo y haz presión con las yemas de tus dedos en el siguiente orden:



Hombros y nuca. Masajea sus hombros y nuca para distender el estrés acumulado, proporcionarle alivio y prepararle para recibir placer.

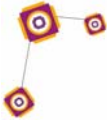
Espalda. Sigue el masaje por los costados hasta su cintura y sube por la espalda deslizando tus pulgares a los lados de la columna vertebral (nunca sobre ella), le producirá una sensación de lo más placentera.

Glúteos. Con tus dedos pellizca suavemente los músculos de los glúteos.

Muslos. Continúa el masaje a partir de la rodilla, subiendo lentamente con todos los dedos

hasta los glúteos. Hazlo suavemente en el interior de los muslos que es más sensible.

Pantorrillas. Son tan importantes como los hombros porque en ellas se concentra mucha tensión y estrés. El objetivo es “ablandar” sus músculos para favorecer la relajación.



Pies. Necesitan un cuidadoso masaje con los dedos pulgares en la planta, el arco y los dedos, presionando por todo el pie. Es importante conocer si a la persona le gusta que le toquen los pies, y evitar las cosquillas.

Todas las zonas de su cuerpo reaccionarán ante tus caricias, pero algunas exigen que antes de seguir con el recorrido de caricias, te detengas en ellas y les dediques más tiempo, como los labios, los lóbulos de las orejas, las aureolas y los pezones, el triángulo púbico, el interior de los antebrazos y de los muslos, las plantas y los dedos de los pies.

PONTE ALAS

Si piensas que únicamente con las manos puedes realizar caricias, te equivocas. Es conveniente que uses tu imaginación y acaricies su piel de una forma distinta y original que despierte sensaciones inesperadas.

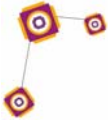
La cantidad de caricias fascinantes es tan extensa y placentera como tu propia iniciativa te lo permita.

Dentro de la discapacidad física y sensorial hay partes de nuestro cuerpo que quedan dañadas, pero no es a éstas a las que más atención debemos prestar cuando se trata de tener una relación sexual.

Cuando hablamos de recursos lo hacemos precisamente desde la siguiente perspectiva: la potenciación de los recursos que poseemos. Podríamos decir que existen dos maneras de afrontar las circunstancias: “se puede ver la botella medio llena o medio vacía”.

Desde **diversia** consideramos que lo más constructivo es potenciar las cualidades que uno posee, centrarnos en mejorar TODO lo que somos.

Cuando hablamos de sexualidad generalmente vemos la relación directa con los órganos genitales, pero no podemos olvidar que el placer sexual se concentra principalmente en el cerebro y en la piel.



El cerebro es el “órgano sexual” más importante y la piel es el “órgano sexual” más grande que poseemos. Debemos aprender a potenciar ambos para disfrutar plenamente de nuestra sexualidad.

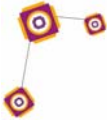
En el caso de tener una discapacidad sensorial tenemos que ser muy conscientes de lo siguiente: todas las personas poseemos cinco sentidos.

El hecho de tener afectado uno o más de ellos no implica al resto. Generalmente las personas que tienen una discapacidad sensorial agudizan el resto de los sentidos que no se encuentran afectados. En el ámbito sexual se puede jugar con los estímulos sensoriales para sentir y ofrecer placer.

En el caso de ser una persona con discapacidad motora, recordemos que la piel es el más grande de los “órganos sexuales”. APRENDE a aprovechar el placer que te puede aportar el conocimiento de las caricias, roces, besos, cosquillas, masajes... de las cosas que te hacen sentir placer. Dependiendo de las características de la deficiencia se adaptarán a las zonas del cuerpo preferidas para la sensación de disfrute. ¡RECUERDA! las zonas erógenas del cuerpo son ilimitadas, EXPERIMENTA y DESCUBRE.

Los juguetes eróticos son un recurso muy apropiado para experimentar con tu propio cuerpo. Te puede servir de apoyo para encontrar las zonas más sensibles de tus genitales, para fantasear con ellos, para incrementar la diversión en las relaciones de pareja, para obtener placer de forma individual... son de fácil adquisición y puedes encontrarlos de multitud de precios, formas, colores y funciones...

Es necesario saber que, si compartes los juguetes sexuales, debes mantener una especial higiene con ellos, limpiarlos tras su uso y utilizar preservativos para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.



Estos artilugios sexuales no tienen por qué parecerse a la realidad, ya que no sustituyen a nada, se trata de un complemento, un medio más que nos puede ayudar a conseguir nuestro objetivo, un sano desarrollo de nuestra vida sexual.

La IMAGINACIÓN es el mejor afrodisíaco que existe. Las fantasías sexuales son reproducciones de imágenes fundamentadas en vivencias pasadas o una manera de dar forma sensible a las experiencias ideales. *NO* son una aberración sino grandes aliados de unas relaciones sexuales sanas y plenamente satisfactorias.

Completan el mapa del amor y agregan las pistas que le faltan, pero sobre todo “entretienen la cabeza” permitiendo la concentración en las sensaciones placenteras, sin censura, aumentando la posibilidad de excitación erótica.

Todo el mundo vive, en mayor o menor medida, esas imágenes y pensamientos sobre temas sexuales que nos llevan a sensaciones muy placenteras. Por medio de las fantasías, podemos hacer todo lo que nos gusta, no hay límites y la imaginación y la creatividad se desbordan.

Comúnmente fantaseamos para hacer todo aquello que no nos atrevemos o no queremos hacer. Alguna gente, lucha contra esas imágenes al considerar que es algo impropio. Sin embargo, los pensamientos y figuraciones no son actos. Se puede, por ejemplo, fantasear con personajes de ficción y eso no quiere decir que hemos sido infieles.



PROGRAMA
diversidade



BOLSA DE VIAJE





BOLSA DE VIAJE

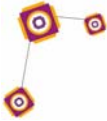
Tanto una pareja como una relación sexual no se empiezan desde cero. Nos influye nuestra trayectoria erótica y sentimental, nuestras parejas anteriores, todo lo que nos rodea... Es como una "bolsa", de la que no podemos desprendernos. Pero en nuestra vida sexual también influye nuestra perspectiva acerca de la capacidad de mejora de nuestra sexualidad. Está claro que encerrarnos en la idea de que la sexualidad "es lo que es" no va a beneficiarnos, en cambio, conocernos a fondo, aceptarnos y saber dar lo mejor de nosotros siempre va a dar resultados positivos. Así que proponte seguir llenando tu "bolsa" con recursos que te hagan más agradable el viaje.



Lee estas sabias recomendaciones (2):

- ✓ Un pene erecto no hace sólida una relación como tampoco una vagina húmeda.
- ✓ La incontinencia urinaria no significa incompetencia en la respuesta sexual.
- ✓ La ausencia de sensaciones no significa ausencia de sentimientos.
- ✓ La imposibilidad de moverse no representa imposibilidad de sentir.
- ✓ La presencia de anomalías físicas no significa ausencia de deseo.
- ✓ La dificultad para realizar el coito no significa incapacidad de disfrutarlo.
- ✓ La pérdida de los genitales no representa la pérdida de la sexualidad.

(2) El "Tratado de Medicina Sexual" de Kolodny y colaboradores, de la Editorial Científico Técnica.



¿FÁCIL O DIFÍCIL?

Encontrar pareja puede ser complicado para una persona con discapacidad, ya que subsisten numerosas barreras arquitectónicas, el transporte no está adaptado a las necesidades de las personas; existen, por otro lado, problemas de tipo financiero, de comunicación... Pero eso no significa que la tarea de buscar pareja sea un imposible.

Cuando surge la oportunidad de interactuar con otra persona, es muy importante comunicarle tu discapacidad y cómo funciona tu cuerpo. Posiblemente entre los dos miembros de la pareja, y a través de la experiencia, sea más fácil encontrar por ejemplo las posiciones más cómodas y efectivas para tener relaciones sexuales. No obstante, hay muchas recomendaciones que se pueden potenciar fácilmente y que favorecen la consecución del placer para hacer que todo vaya sobre ruedas.

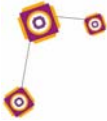
HAZ LOS DEBERES

Sobre sexualidad nunca está todo dicho. Son muy útiles nuestras experiencias, lo que nos cuentan nuestros amigos... Pero, a veces, es conveniente tener una información más rigurosa que atienda a nuestras necesidades y a los aspectos específicos de nuestra discapacidad. Puede ser que no encuentres muchos textos tan concretos, adaptados especialmente a lo que buscas, sin embargo será útil para contrastar diferentes puntos de vista.

Lee libros y artículos acerca de la sexualidad. Tienes varios lugares a los que puedes acudir para recabar dicha información. Por ejemplo, en las bibliotecas encontrarás diversos autores que tratan el tema desde diferentes ámbitos. Pueden ser tan útiles libros de anatomía como libros de psicología. Tan importante es conocer cómo es físicamente nuestro cuerpo como saber cómo desarrollar los procesos mentales de aceptación del cuerpo, autoestima, conocimiento de las propias emociones, etc. Será muy útil trabajar sobre ellas para poder disfrutar mejor de nuestra vida sexual.

CONÓCETE

Es cierto que es muy importante tener conocimientos sobre las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, la orientación sexual... Pero dado que nosotros somos los protagonistas de nuestra vida sexual, lo más importante es conocernos a nosotros mismos, nuestros sentimientos, nuestros pensamientos, las reacciones físicas de nuestro cuerpo en el acto sexual... La reflexión acerca de nuestro propio ser nos ayudará a desarrollarnos satisfactoriamente en el terreno sexual y a que nuestra pareja pueda conseguirlo también.



Pon atención a tus actividades diarias, toma nota de cualquier molestia o dolor. Puedes aplicar estas experiencias al ámbito sexual, así lo adaptarás mejor a tus necesidades. Por ejemplo, si encuentras difícil extender tus brazos por un largo espacio de tiempo, y decides usar un juguete erótico, quizá podrías considerar adquirir uno con agarrador de largo alcance para que te sea más fácil.

En definitiva, se trata de saber buscar alternativas cuando nos encontremos con algún obstáculo, y en vez de quedarnos “atascados” en él, tendremos que descubrir como llegar al fin deseado por otras vías, y para ello, en la medida en que mejor nos conozcamos, más fácil nos resultará alcanzar nuestra meta.

¿LO PONEMOS EN COMÚN?

La sexualidad siempre la hemos relacionado con la intimidad. Es cierto que hay determinadas parcelas que deben permanecer en uno mismo, pero también es muy importante que hablemos con naturalidad de determinados aspectos sexuales, si encontramos a la persona con la que hacerlo.

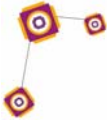
Es muy interesante aprender de las experiencias de personas que se hallan en circunstancias parecidas a las tuyas. Puedes preguntarles acerca de posturas sexuales que les parecen más cómodas. Obtener este tipo de información puede ayudarte a desarrollar tus propias herramientas para tus actividades sexuales. Si no tienes la posibilidad de hablar con amistades que tengan tu misma discapacidad también puedes consultar en chats y foros de internet, en ellos puedes encontrar debates muy interesantes.

MUEVE TUS FICHAS

Cuando buscamos información sobre las diversas posturas que se pueden adoptar a la hora de tener relaciones sexuales pensamos que pueden resultar muy “forzadas” o complejas. Pero muchas veces nos sirven, no sólo para salir de la “monotonía” de la pareja, sino para descubrir en qué posición se puede obtener más placer o realizar actos, que de otra forma no se podrían llevar a cabo.

A veces no es necesario saber qué postura vamos a practicar ya que éstas pueden surgir “solas” de forma natural, claro está, si nos dejamos llevar. Nosotros mismos, junto con nuestra pareja somos quienes mejor podemos saber cuál es la postura más óptima para tener una relación sexual placentera.

Se ha probado que ciertas posiciones sexuales específicas son muy útiles para algunas personas con discapacidad física. Ten presente que tus preferencias individuales van a



dependen realmente de la naturaleza de tu discapacidad y de tu nivel de movilidad. Si tu pareja tiene o no discapacidad, es un factor que también ha de tenerse en cuenta.

HABLANDO DE...TEMAS DELICADOS

Dentro de una relación existen ciertos temas que pueden resultar incómodos a la hora de ponerlos en común con tu pareja. Si tenemos una discapacidad, puede que este hecho nos haga sentir más vulnerables. ¿Cómo saber cuándo podemos hablarlo? ¿Qué diremos? ¿Cómo reaccionará nuestra pareja?

Éstas son las típicas preguntas que alguna vez nos hemos hecho cuando estamos en una situación romántica o relacionada con la sexualidad. Prepararse para estas situaciones y poner un poco de sentido del humor, pueden hacernos un poco más llevadera la situación.

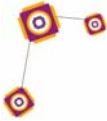
Es muy importante para ello haber hecho los “deberes”, tener confianza en uno mismo y poderla transmitir a la otra persona, así será mucho más fácil afrontar ciertas situaciones, que, en un principio, parecerán difíciles, pero compartiéndolas te sentirás mejor y beneficiará a la relación.

UN PROBLEMA COMÚN (¡Y EMBARAZOSO!)

Los problemas con el control de los esfínteres durante los encuentros sexuales son temas de especial relevancia en el caso concreto de personas con ciertas discapacidades físicas, tales como algunas lesiones medulares o espina bifida.

En estos casos la persona puede experimentar la expulsión de orina o heces durante el acto sexual. Aunque esto puede ser un asunto incómodo a comentar con cualquier persona, hacerlo con tu pareja puede parecer más duro. Aun así, no hay que dramatizar, la comunicación es la mejor vía para llegar al entendimiento y para hacer participe a nuestra pareja de nuestra realidad. Aquí tienes una ayuda que te puede servir para manejar este tipo de situaciones:

- ✓ Lo más conveniente sería tener la conversación antes de la relación sexual. Habla con tu pareja después de una cena agradable, por ejemplo, cuando ambos estéis relajados.
- ✓ Puedes comenzar la conversación explicándole a tu pareja que es muy difícil para ti hablar de ello. Así, le haces saber cómo te sientes y esa confianza hará que ambos estéis más cómodos.



- ✓ Lo mejor es que tu pareja sepa qué es lo que puede suceder y como se debe actuar en consecuencia. Puedes explicarle que tú siempre intentas vaciar tu intestino y tu vejiga antes de una relación sexual, pero que también guardas toallas, urinales, cuñas y toallitas húmedas cerca.
- ✓ Trata el tema con un poco de humor, hará que os sintáis menos violentos a la hora de hablar.

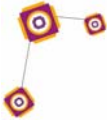
¿TE GUSTA?, ME ENCANTA...

Todas las personas somos diferentes, eso está claro, pero la sociedad en la que vivimos establece unos cánones de belleza MUY CERRADOS. Tener un cuerpo que parezca claramente diferente puede resultar incómodo a la hora de estar desnuda/o con tu pareja.

Aunque hay muchas personas con discapacidad que se sienten cómodas con sus cuerpos, muchas otras no. Las hay que usan ropa grande para cubrir sus brazos o piernas, o que sólo se desnudan en la oscuridad. A veces se da por hecho que las relaciones íntimas se tendrán sin luz, sin embargo, empezar a hacerlo con las luces encendidas puede ser de ayuda para ver la anatomía de una forma más natural, y además puede ser una experiencia sorprendentemente excitante.

Es complicado controlar dichos sentimientos, pero hay algunas fórmulas para superar esta cuestión, contigo mismo y con tu pareja:

- ✓ Mírate al espejo, y aprende a verte tal y como eres. Si usas una prótesis, mírate con ella puesta y sin ella también. El objetivo es sentirte cómoda/o viéndote y aceptar tu imagen. Una vez que tú te sientes bien con tu cuerpo será más fácil, que tu pareja se sienta mejor también.
- ✓ Si tu cuerpo es un obstáculo para ti, háblalo con tu pareja. Puede que se pregunte por qué te sientes mal; quizá acepte tu propio cuerpo más que tú.
- ✓ Prueba a ir viendo la reacción de tu pareja, ve mostrando tu cuerpo por partes. Una vez que veas una reacción favorable, como seguramente será el caso, te irás sintiendo cada vez más predispuesta/o a mostrar tu físico. Lo normal es que te sientas mejor con tu cuerpo una vez que te des cuenta de que tu pareja te ve realmente atractiva/o.



LUCES ENCENDIDAS, ¡POR FAVOR!

Las personas sordas o con déficit auditivo necesitan tener las luces encendidas para leer los labios y para poder ver la lengua de signos. Dada esta necesidad, se hacen necesarias las luces durante la actividad sexual, a menos que ambas personas decidan lo contrario.

Aunque mantener las luces encendidas pueda parecer algo obvio, es importante comunicarle este detalle a tu pareja antes de comenzar la relación sexual. Hacerlo con las luces encendidas puede ser erótico y emocionante, pero es muy diferente para las personas que no están acostumbradas.

Esta cuestión no da lugar a discusión si el otro miembro de la pareja también es una persona sorda o con déficit auditivo. Es decir, sus experiencias comunes pueden crear un ambiente de comprensión.

Sin embargo, si necesitas hablar de este tema, ten en cuenta lo siguiente:

- ✓ Intenta encontrar un momento en el que te sientas cómoda/o. Si te parece importante comunicarte con tu pareja durante el acto sexual, habla de ello y coméntale que para ello es necesario dejar alguna luz encendida.
- ✓ Usa el humor, algo como: “¡ya sabes!, soy de esas personas que leen los labios con la luz encendida.”
- ✓ Antes de llegar más allá en la relación sexual prueba besando con la luz encendida, para que poco a poco tu pareja se vaya familiarizando con este tipo de ambiente.

Hablar de estos temas puede resultar algo difícil, pero con un poco de planificación y tratándolo con naturalidad no tienes por qué darle mayor importancia. Intenta, principalmente, conducir tú la conversación, basándote en tu nivel de comodidad con respecto a la situación, sin olvidar las preferencias y necesidades de tu pareja. Si tú te sientes bien, le transmitirás tu tranquilidad.



PROGRAMA
diversidade

GLOSARIO





GLOSARIO

ABSTINENCIA PERIÓDICA: privarse de mantener relaciones coitales vaginales durante el periodo fértil de la mujer.

ABSTINENCIA SEXUAL: hace referencia a la inactividad coital (penetración), voluntaria y prolongada, porque la abstinencia absoluta es imposible. Siempre existe actividad erótica imaginada, sueños, vivencias o pensamientos deseados o no.

ACTITUD SEXUAL: orientación generalizada y constante de los individuos y colectividades en relación a la vida sexual. Las actividades sexuales están determinadas por un conjunto complejo de factores entre los que destaca la formación educativa y familiar de los individuos.

ACTO SEXUAL: toda aquella práctica sexual que se haga para obtener placer.

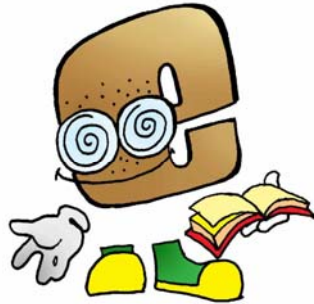
AFFECTIVIDAD: conjunto de fenómenos psíquicos que determinan los modos de reacción de los individuos frente al medio. Se integra de emociones, sentimientos y pasiones.

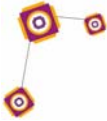
AFFECTO: inclinación positiva hacia algo o alguien.

ANTICONCEPTIVO: cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo el preservativo, la píldora, el dispositivo intrauterino, etc., utilizado para posibilitar el coito sin riesgo de concepción (embarazo). Hay que tener en cuenta que solamente el preservativo (masculino y femenino) previene de enfermedades de transmisión sexual.

AMENORREA: ausencia de menstruación. Normal antes de la pubertad, desde la fecundación y durante el embarazo y lactancia; puede ser patológica cuando se produce por trastornos endocrinos, insuficiencia ovárica u otros trastornos.

APARATO GENITAL: los órganos de la reproducción en varones y mujeres. Existen importantes diferencias entre el aparato genital masculino y el femenino.





ASEXUAL: que carece de sexo manifiesto u órganos sexuales. Por extensión se denomina así a personas carentes de deseo sexual, sin alteraciones anatómicas referentes a su sexo.

ATAXIA: trastorno del sistema locomotor que determina descoordinación de movimientos.

ATRACCIÓN SEXUAL: fuerza instintiva que acerca un individuo a otro u otros en busca de satisfacción sexual.

AUTOESTIMULACIÓN: excitación sexual obtenida mediante frotamiento o caricias en el cuerpo, o mediante lectura de textos, visualización o idealización de situaciones eróticas.

AUTOESTIMA: determinada valoración que el individuo se otorga a sí mismo. Es un tipo de pensamiento complejo, que depende de las valoraciones hechas al individuo desde pequeño por sus mayores y los resultados de su contacto experimental a través de su vida.

BISEXUAL: atracción sexual y/o afectiva por personas de ambos sexos. Tener relaciones bisexuales no significa tenerlas con personas de ambos sexos a la vez.

CARACTERES SEXUALES: rasgos distintivos morfológicos, funcionales y psicológicos que diferencian a hombres y mujeres.

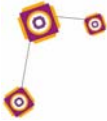
CARICIA: manifestación de afecto o de interés afectivo-sexual.

CICLO MENSTRUAL: período de tiempo entre dos menstruaciones.

CLIMAX: momento culminante de la excitación sexual y que generalmente precede al orgasmo.

COITO: relación sexual en la que el pene es introducido en la vagina o en el ano.

COITO INTERRUPTIDO: extracción voluntaria del pene del interior de la vagina o el ano, antes de que se haya producido la eyaculación. Utilizado como método anticonceptivo en relaciones heterosexuales, pero no resulta muy efectivo, debido a que antes de eyacular el hombre expulsa líquido preseminal, que contiene espermatozoides.



CONDUCTA SEXUAL: modo general en que el individuo reacciona y actúa en la vida sexual. Se habla también de comportamiento sexual. En hombres y mujeres hay diferencias de conducta sexual.

CONSOLIDADOR: objeto que suele tener la forma y tamaño aproximado de un pene erecto; utilizado para producir placer sexual mediante la inserción vaginal o anal. Existen objetos de características similares y con parecidas funciones, tales como el vibrador o el dildo.

CREMA ESPERMICIDA: producto químico en forma de crema que se introduce en la vagina unos minutos antes del coito para producir la muerte o disminución de la movilidad de los espermatozoides. También se utiliza en el diafragma (método anticonceptivo).

DESEO SEXUAL: un fuerte interés o atracción sexual hacia otra persona. El deseo sexual es una emoción que alguien siente por otra persona o personas. No es igual que el amor. Se puede tener deseo sexual con o sin amor. Muchas personas se sienten más felices cuando tienen amor y deseo sexual.

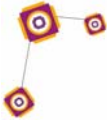
DISFUNCIÓN SEXUAL: alteración del funcionamiento sexual. Puede afectar a diversas etapas del ciclo de respuesta sexual: deseo, excitación y orgasmo. Asimismo, tienen una amplia variedad de orígenes psicológicos, fisiológicos o mixtos.

DISMENORREA: dolor o incomodidad experimentada justo antes o después del periodo menstrual. Se presenta con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales.

DISPAREUNIA: dolor que se experimenta en la penetración. Es sinónimo de coitalgia y algopareunia.

EMISIÓN/POLUCIÓN NOCTURNA: eyacuación involuntaria de semen durante el sueño, se conoce como "sueño húmedo".

ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS): enfermedades transmitidas durante el contacto y actividad sexual. Algunas de estas enfermedades son crónicas, otras pueden producir la muerte.



ERECCIÓN: aumento de volumen y tensión del pene producido por reflejo que resulta en afluencia de sangre hacia los cuerpos cavernosos. Puede producirse por medios mecánicos o por influjos psíquicos.

ERÓGENO: que produce deseo sexual.

EXCITACIÓN SEXUAL: conjunto de reacciones en que se manifiesta la disposición para cualquier práctica sexual. En el varón, se produce la erección; en la mujer, lubricación vaginal, erección del clítoris y pezones.

EYACULACIÓN: proceso mediante el cual se vacían de semen las vesículas seminales. Se efectúa a través de contracciones espasmódicas rápidas, expulsando líquidos del interior testicular al exterior. La eyaculación se puede producir por masturbación, por relación sexual o por polución o emisión nocturna.

FANTASÍA SEXUAL: situaciones o sucesos sexuales productos de la imaginación que involucran personas reales o imaginarias.

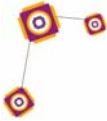
FLUJO: secreción vaginal normal, ésta puede ser blanca acuosa o mocoide. Proviene principalmente del cuello del útero (cerviz). La cantidad y el tipo de secreción varían según la estimulación sexual, y dependiendo del momento del ciclo menstrual en que la mujer se encuentre.

FRIGIDEZ: trastorno en la mujer que se manifiesta por la ausencia de deseo sexual, rechazo al coito o realización de éste acompañado de sensaciones dolorosas o desagradables, sin orgasmo. Sus causas son: orgánicas (por enfermedad, neurológicas, defectos congénitos) psíquicas (odio a los hombres, traumas), sociales (formación educativa, moral rígida y restrictiva). Vaginismo y dispareunia son manifestaciones agudas de frigidez.

GAY: hombre homosexual.

GÉNERO: construcción social de los roles femenino y masculino directamente relacionada con la cultura que los define y establece.

HETEROSEXUAL: persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto, exclusivamente.



HIGIENE SEXUAL: prácticas que tienden a la conservación de la salud sexual. Supone no sólo el aseo genital sino una actitud comprensiva de la sexualidad y sus funciones.

HOMOSEXUAL: persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.

IMAGINACIÓN: proceso mental creador. La vida sexual se fundamenta en la imaginación.

JUEGOS PRELIMINARES: llamados también caricias preliminares o juegos sexuales. Generalmente son los actos previos a cualquier práctica sexual, pero también son considerados como una práctica sexual en sí misma.

KINSEY, INFORME: se conocen con este nombre los estudios realizados y publicados por Alfred Ch. Kinsey (1894-1956) y colaboradores de la Universidad de Indiana, Estados Unidos, en 1948 y 1953. Estos informes destruyeron, científicamente, por primera vez, muchos mitos sexuales. Se demostró que lo calificado como "perversión" y que se suponía era practicado por un escaso porcentaje de la población, no era realmente así. Estos estudios significaron una verdadera revolución en el conocimiento científico de la sexualidad y continúan siendo de consulta indispensable para los estudiosos. El informe Kinsey apareció publicado en dos tomos. "Conducta Sexual del Varón" (Kinsey, Pomeroy y Martín, 194) y "Conducta Sexual de la Mujer" (1953).

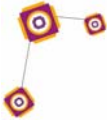
LESBIANA: mujer homosexual.

LÍBIDO: deseo sexual considerado como impulso y raíz de varias manifestaciones psíquicas.

LÍQUIDO SEMINAL: uno de los principales componentes que conforman el volumen del semen, es producido fundamentalmente por la próstata con funciones nutritivas para los espermatozoides.

LUBRICANTE: crema de venta en farmacias que se usa para reducir el rozamiento durante las relaciones sexuales. Es preferible utilizar productos acuosos con fórmulas especiales para los genitales, ya que son seguros con preservativos, diafragmas y otros objetos de goma.

MASTURBACIÓN: estimulación ejercida en los genitales y en el resto del cuerpo para conseguir placer sexual, normalmente con la mano y los dedos, aunque también se pueden



emplear complementos sexuales como vibradores. Búsqueda de orgasmo o de placer erótico mediante acciones realizadas sobre sí mismo.

MENSTRUACIÓN: se define como una descarga fisiológica cíclica de sangre y tejido del endometrio del útero no fecundado a través de la vagina.

MITO: relato, tipo de leyenda, tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión del sentir colectivo. Es una narración construida y transmitida a través de generaciones. Hay muchas falsedades en relación a lo sexual.

MODELOS SEXUALES: estereotipos de sexualidad que la sociedad marca en relación con los intereses industriales, políticos o económicos.

MULTIORGÁSMICA: se alude así a la capacidad de las mujeres de alcanzar varios orgasmos en un relativo corto espacio de tiempo de una misma práctica sexual.

ORGASMO: momento de máximo placer sexual.

ORIENTACIÓN SEXUAL: es hacia donde se dirige el deseo sexual de una persona.

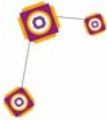
PENETRACIÓN: acción de introducir. En el contexto sexual, se refiere a la introducción del pene u otro objeto en la vagina, el ano o la boca.

PLACER: sentimiento primario que produce sensaciones de agrado y bienestar al individuo. De ser muy intenso, pueden producirse cambios orgánicos. El placer sexual tiene especiales características de intensidad, derivadas no sólo del orgasmo, sino de las otras relaciones que se dan en el campo de la sexualidad.

POSTURAS SEXUALES: conjunto de posiciones recomendadas para la realización placentera de cualquier práctica sexual.

RELACIONES SEXUALES: toda relación afectivo-sexual que se tiene entre dos personas y no tienen que ir necesariamente ligadas al coito.

ROLES SEXUALES: conjunto de habilidades conductuales y competencias interpersonales que los individuos, independientemente de su sexo, usan para interactuar con su medio.



SEMEN: fluido que eyacula el hombre.

SEXO: conjunto de condiciones que distinguen a un individuo de otro, como macho o hembra, dentro de una misma especie.

SEXUALIDAD: la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y actividades existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental.

TRANSEXUAL: persona del sexo masculino o femenino con un sentimiento fuerte y arraigado de pertenecer al sexo opuesto. Se manifiesta en el deseo de transformación corporal. Dependiendo de cada caso se utiliza ropa del sexo opuesto, se administran hormonas o incluso se llega hasta la intervención quirúrgica.

TRANSGÉNERO: persona que incorpora cambios físicos, estéticos y hormonales, así como de arreglo, conductas y estilo, sin cambiar su sexo biológico mediante intervención quirúrgica.

TRAVESTI: persona que le gusta vestirse con ropa del sexo opuesto. Por lo general la persona obtiene placer físico y psicológico vistiéndose con ropa del otro sexo y en algunos casos esta práctica es necesaria para poder gozar de la actividad sexual. No debe confundirse con la transexualidad.

ZONA ERÓGENA: área del cuerpo sensitiva sexualmente.



PROGRAMA
diversia



¿DÓNDE LLAMAR?

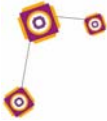




¿DÓNDE LLAMAR?

TELÉFONOS DE INTERÉS

Información sexual para jóvenes (I.A.J)	901 406 969
Atención a jóvenes de la Junta de Andalucía	900 100 118
Salud responde (SIDA)	900 850 100
Instituto de la mujer	900 191 010
Información gratuita para mujeres sordas (DTS)	900 152 152
AMUVI (víctimas de agresiones sexuales)	954 905 649
Teléfono gratuito de información a la mujer (24 horas)	900 200 999
Federación española COLEGAS	902 118 982
Federación andaluza COLEGAS	954 214 040
Asociación COLEGA Almería	950 276 540
Asociación COLEGADES (Cádiz)	956 226 262
Asociación COLEGA Córdoba	957 492 779
Asociación COLEGA Granada	958 263 853
Asociación COLEGA Huelva	959 284 955
Asociación COLEGA Málaga	952 223 964
Asociación COLEGA Jaén	953 222 662
Asociación COLEGA Sevilla	954 501 377
Asesoría sobre sexualidad Ayto. de Sevilla	900 125 000
La LIGA almeriense	950 270 899
La LIGA gaditana	956 287 752
La LIGA giennense	953 082 466
La LIGA granadina	958 282 064
La LIGA malagueña	952 657 146
La LIGA sevillana	954 280 629
Adhara (VIH)	687 245 264
Comité ciudadano anti-SIDA (Málaga)	952 601 780



REFERENCIAS

Aloyma Ravelo. "El tratado de medicina Sexual".

Barton, L. (comp.) "Discapacidad y Sociedad". Editorial Morata, S.L. y Fundación Paideia Madrid (1998).

Dr. Linda R. Mona una abogada muy conocida, que defiende los derechos de las personas con discapacidad. Ha escrito numerosas presentaciones sobre sexualidad y discapacidad, en particular, y a menudo imparte talleres sobre el tema.

El "Tratado de Medicina Sexual" de Kolodny y colaboradores, de la Editorial Científico Técnica.

Master y Johnson. "El vínculo del placer".

<http://es.wikipedia.org/wiki/Coito>

Wikipedia es una enciclopedia de contenido libre.

<http://personales.mundivia.es/accas/pag/transmision>

Información acerca de las enfermedades de transmisión sexual, qué hacer para prevenirlas, como se pueden contagiar, etc.

<http://webs.demasiado.com/disfunsex/ETS.htm>

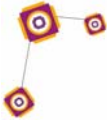
Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

<http://www.aktiva-mx.com/sexualidad.htm>

Recursos, orientación y recomendación de técnicas para prácticas sexuales dirigidas a personas con lesión medular.

http://www.babysitio.com/preconcepción/como_comenzar_basal.php

Métodos naturales para prevenir o facilitar un embarazo.



http://www.bvs.sld.cu/revistas/ssoc/vol5_3_99/ssoc02399.htm

Esta página contiene información sobre la planificación familiar dirigida a las personas con discapacidad.

<http://www.cemera.uchile.cl/sogja/docs/2002/IX1contribuciones.pdf>

Resumen del IV congreso chileno de obstetricia y ginecología infantil-juvenil. Temas relacionado con la sexualidad y el comportamiento del adolescente con discapacidad.

<http://www.comomasturbarse.com/Article2.phtml>

Encontrarás técnicas de masturbación y estimulación de los genitales masculinos y femeninos.

<http://www.disabilityworld.org/>

Nueva revista internacional de información dedicada al avance e investigación sobre el movimiento de vida independiente de la persona con discapacidad.

<http://www.discapitados.org.ar/notas/nota55.html>

Podrás encontrar las repercusiones que tienen las personas con alguna discapacidad física con respecto a la sexualidad.

<http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Salud/default/htm>

Información general sobre diferentes discapacidades.

<http://www.discasex.com/Article1.html>

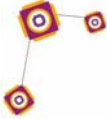
Información sobre la esclerosis múltiple.

<http://www.esmas.com/salud/enfermedades>

Portal de información sobre salud sexual, enfermedades de transmisión sexual y otros temas de interés relacionados con la sexualidad.

<http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/366181.html>

Portal de información sobre salud sexual, métodos anticonceptivos, etc.



http://www.estilísimo.com/relaciones/reportaje_relaciones.html?id_reportaje=2060

Información sobre la iniciativa por parte de la Comunidad Valenciana de impartir talleres de sexualidad para personas con discapacidad.

<http://www.explored.com.ec/guia/fas859.htm>

Guía médica, en ella se hayan los diferentes trastornos sexuales que podemos tener las personas a lo largo de nuestra vida.

<http://www.familiaresdegays.org/libro/4.htm>

Esta página trata de la orientación sexual y del comportamiento que se adopta según el rol (masculino o femenino), aclara que la cuestión de roles no va ligada a la orientación sexual de la persona.

<http://www.febhi.org/preguntas/salud/salud.jsp>

Son respuestas a preguntas frecuentes que se plantean, con relación a la sexualidad, en los casos de espina bífida.

<http://www.fpfe.org/guiasexjoven/>

“Guía sex joven”, donde se pueden encontrar recursos sobre sexualidad y anticoncepción.

http://www.fuarpe.org.ar/profesionales/medicina_garcia_vida_sexual_plena.htm

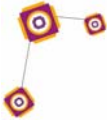
Aportaciones de una especialista en rehabilitación y medicina física, “Fundación Argentina para Personas Especiales”.

http://www.imagina.org/archivos/mujera_mujer.htm

Destaca la importancia de las relaciones sexuales en las personas con discapacidad, ya que hay que eliminar y romper con todos los mitos acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad.

<http://www.imagina.org/archivos/sexualidad.htm>

Repercusiones biológicas que tienen las personas con lesión medular y los medicamentos que contribuyen a la mejora de algunas disfunciones sexuales.



<http://www.info-pene.com/>

Información variada sobre diferentes aspectos de la sexualidad.

<http://www.info-pene.com/glosario-sexo-sexualidad-sexologia/>

Glosario de sexualidad, sexo y sexología.

<http://www.institutodesexologia.org/>

Portal del instituto de sexología que ofrece una gran variedad de recursos para obtener información acerca de las inquietudes referentes a la sexualidad.

http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/sexualidad_lesion_medular_y_vida_activa.html

Datos referentes a la vida sexual de las personas con lesión medular.

http://www.minusval2000.com/relaciones/ArchivosRelaciones/sexualidad_y_paral_cerebral.html

Ofrece información referente a la vida sexual de las personas con parálisis cerebral.

http://www.minusval2000.com/publicaciones/sexualidad_fertilidad/aspectos_sexuales.html

Contiene información acerca de la sexualidad y la fertilidad de personas con lesión medular.

<http://www.pa.integrando.org.ar>

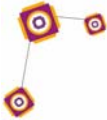
Página de la “Fundación Artista Discapacitado” que brinda la oportunidad de fomentar la participación ciudadana para contribuir con las necesidades no cubiertas de las personas con discapacidad y prestar mejores servicios a la comunidad.

<http://www.sexalandalus.org/home/>

Ofrece cursos sobre diferentes temas relacionados con la sexualidad.

<http://www.sexoinfo.com/>

Gran variedad de información sexual, desde la fecundación hasta la prevención de enfermedades de transmisión sexual.



<http://www.sexologia.net/sexologia/homosexualidad/1.htm>

Aspectos relacionados con la homosexualidad, así como las diferentes prácticas sexuales que se pueden realizar independientemente de la orientación sexual.

http://www.sexualidadjoven.cl/Tribuna/sexualidad_info1_anticonc_ets.htm

Información sobre algunos aspectos de la sexualidad, de utilidad para muchos jóvenes y adolescentes.

http://www.the-clitoris.com/spanish/html/s_anal.htm

Contenidos relacionados con diversos aspectos de la sexualidad en general, entre ellos, las diferentes prácticas sexuales.