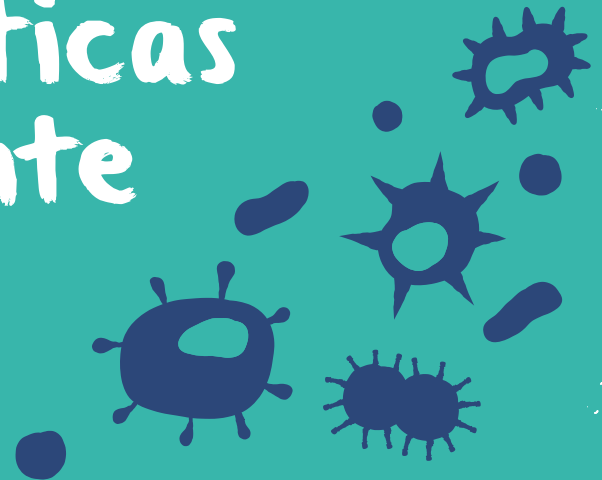


COLECCIÓN DE GUÍAS SOBRE DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES JÓVENES

Nº 3

Prácticas eróticas seguras frente a las ITS



Gobierno de Canarias
Instituto Canario de Igualdad

1ª edición, **enero 2018**

Coordinación de la colección:

Servicio de Planificación y Programas,
Instituto Canario de Igualdad.

Autora: Noemí Parra Abaúza
noemiparra@malegrialsexologia.com

Diseño y maquetación: Cúrcuma Estudio

Ilustración: Cúrcuma Estudio
www.curcumaestudio.com

ISBN: 978-84-697-9322-0

Depósito Legal: GC-63-2018

Creative Commons: No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



GOBIERNO DE CANARIAS.
Instituto Canario de Igualdad
www.gobiernodecanarias.org



Gobierno de Canarias
Instituto Canario de Igualdad

i ÍNDICE

Presentación	7
Las prácticas eróticas	8
Las prácticas de riesgo	16
Las Infecciones de Transmisión Sexual	19
¿Qué son las ITS?	20
La prevención de las ITS.....	22
Medidas para reducir riesgos en las prácticas eróticas	25
La atención de las ITS	33
Hablemos de algunas ITS.....	34
La revisión periódica de tu salud sexual	43
Glosario	46
Mis notas	49
Otras guías de la colección	51



Colección de guías
sobre derechos sexuales
y reproductivos de las
mujeres jóvenes



ittola!

PRESENTACIÓN

Tienes en tus manos (o en tu pantalla) la tercera guía de la colección sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes. La primera guía se dedicó a la anticoncepción y los embarazos no planificados; en la segunda guía exploramos el deseo, el placer y la satisfacción erótica y, en esta ocasión, abordaremos la seguridad en nuestros encuentros eróticos. Para ello veremos algunas de las prácticas más comunes y cómo reducir los riesgos frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Este es un tema en el que, en ocasiones, minimizamos los riesgos, en otras los sobredimensionamos... y, en general, no tenemos demasiada información libre de estereotipos sexistas y que atienda a la realidad de nuestros encuentros eróticos, apelando a nuestra autonomía para decidir de manera responsable y realista cómo cuidarnos.



Para este viaje van a ser importantes los temas que abordamos en las dos guías anteriores y que son el punto de partida para mejorar la puesta en marcha de medidas de reducción de riesgos frente a las ITS. La autonomía, la conciencia crítica sobre el sexismo y el *buentrato* en las interacciones eróticas son fundamentales para tomar las riendas de nuestra salud sexual y aumentar la satisfacción cuando la erótica es compartida.

Como en las guías anteriores, aquí no está todo, únicamente te indico el camino y para ello hago una selección de recursos que te ofrezcan información veraz, diversa y útil para seguir profundizando a tu ritmo y según tus necesidades.

¿Estás lista? ¡Comencemos!

Las prácticas eróticas

LAS PRÁCTICAS ERÓTICAS

Las prácticas eróticas son las realizaciones de nuestros deseos, tienen lugar en el contexto de las relaciones eróticas e implican conexión, comunicación y consenso en la búsqueda del placer entre dos o más personas. En ellas expresamos nuestra sexualidad y su objetivo es la satisfacción.

En las relaciones eróticas podemos realizar muchas prácticas diferentes: besar, acariciar, mirar, masturbar, lamer, penetrar, masajear, etc., y en ellas entran en juego diferentes partes de nuestro cuerpo: cuello, axilas, pies, boca, manos, espalda, genitales, pecho, etc. Sólo algunas de ellas tienen riesgos y podemos tomar medidas que nos ayuden a reducirlos.

La erótica normativizada desde una óptica *cisheterosexista* pone el centro de atención de las relaciones eróticas en una práctica: la penetración pene-vagina (puedes ampliar conocimientos en la guía “Deseo, placer y satisfacción”). De hecho, en muchas ocasiones se habla de relaciones sexuales para referirse a la práctica de la penetración.



Las prácticas posibles dependerán de los deseos, las posibilidades y los acuerdos entre las personas implicadas. Las opciones son tan variadas como las personas, sus cuerpos y deseos. Muchas veces se les ponen nombres como forma de visibilizarlas. Dar visibilidad a la diversidad de prácticas eróticas que podemos realizar, por un lado, cuestiona la erótica normativizada pero, por otro lado, la coloca en cajones separados.

Puede que algunas de las prácticas que te gustan o que realizas habitualmente tengan un nombre y no lo sepas ¿eso cambia en algo la satisfacción y el placer que te reportan?



Como “el saber no ocupa lugar”, estas son las denominaciones más comunes (también incluyo su uso popular) y sus definiciones. Pero como ya sabes, ni la erótica, ni sus placeres caben en una palabra.

- **Tribadismo:** consiste en el frotamiento de la vulva con alguna de las partes del cuerpo de la otra persona. La postura más conocida es la de “las tijeras” donde se rozan mutuamente las vulvas.
- **Masaje erótico:** implica rozar, amasar, acariciar de manera sensual y rítmica el cuerpo de la persona utilizando tanto las manos como otras partes del cuerpo y/u objetos para facilitar diferentes sensaciones.
- **Sexo oral (francés):** es la estimulación con la boca de los genitales de la otra persona.

Felación: estimulación del pene y testículos con la boca.


Cunnilingus: estimulación de la vulva con la boca.

Annilingus (beso negro): estimulación del ano con la boca.

- **Beso francés (morreo):** se trata de un beso en el que se introduce la lengua en la boca de la otra persona, se juega con las lenguas, labios, saliva...
- **Beso rojo:** consiste en realizar un cunnilingus durante el sangrado menstrual.

- **Beso blanco:** la eyaculación en la boca se pasa a otra persona a través de un beso.
- **Penetración vaginal:** consiste en introducir dedos, mano, puño (también llamada puño americano) o juguetes eróticos en la vagina.
- **Penetración anal (griego):** consiste en introducir dedos, mano, puño (también llamada *fist fucking* o *fisting*) o juguetes eróticos en el ano.
- **Fetichismo:** implica la búsqueda de placer a través de objetos o fijaciones sobre alguna parte del cuerpo.
- **Voyerismo:** implica la búsqueda de placer a través de la observación.
- **Juegos de rol:** son prácticas que se basan en la interpretación y pueden incluir el uso de ropas y/o disfraces.
- **Lluvia dorada:** es una práctica que implica orinar durante la relación erótica.
- **Masturbación:** es la estimulación de los genitales tanto propios como de la otra persona, ya sea con la mano o con algún tipo de juguete erótico.





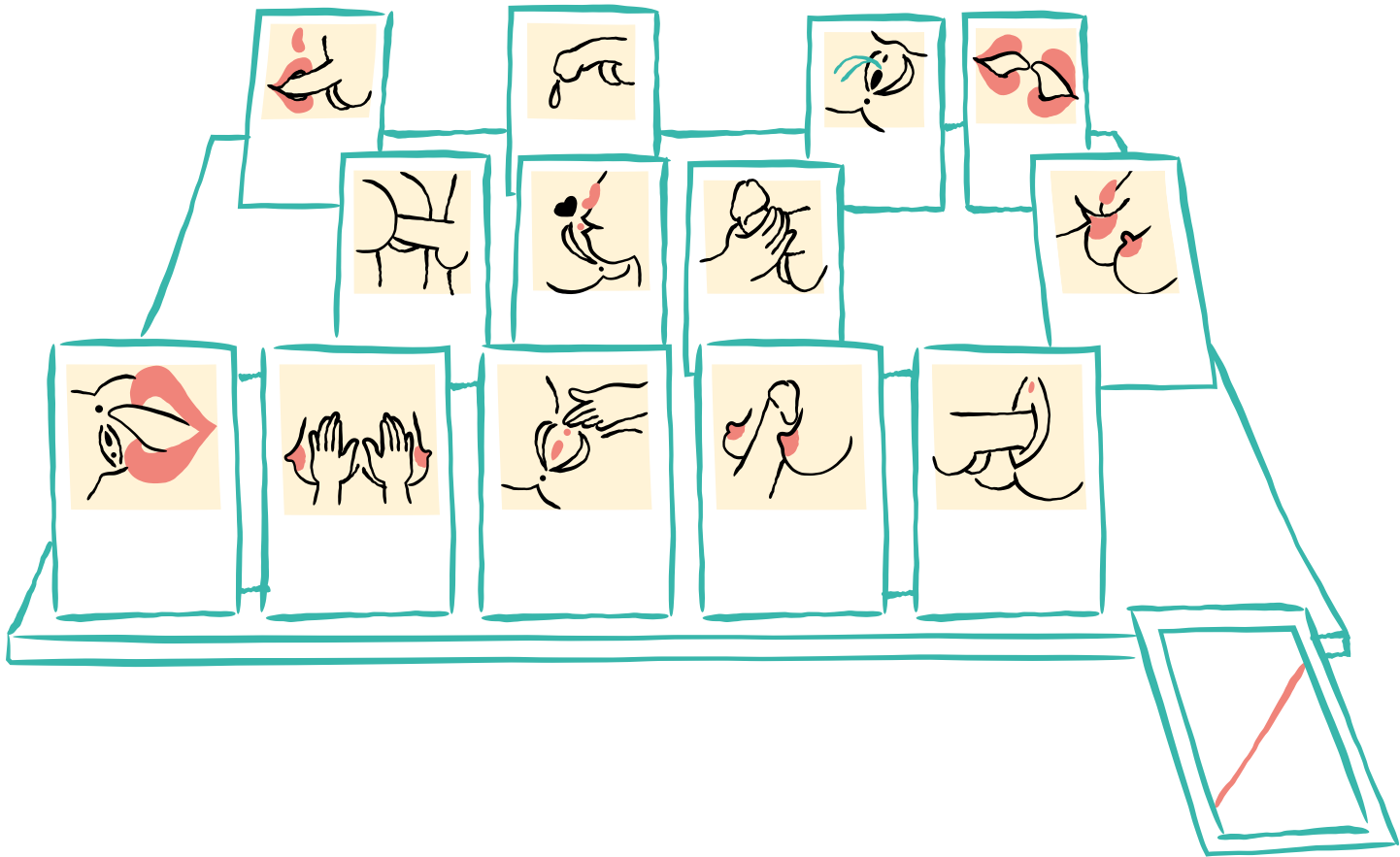
¿Conoces alguna denominación más para prácticas eróticas?

Escríbelo aquí.

Según el momento, la persona con la que estemos, la situación, las posibilidades, el deseo, las preferencias y los acuerdos a los que lleguemos (donde se establecen los límites en relación con las prácticas que sí queremos o no queremos tener e incluso cómo tenerlas), cada relación erótica será única. En algunas de ellas podremos realizar masaje erótico y beso francés, en otras masturbación y prácticas orales, en otras penetraciones... en otras un poco de todo o de casi nada.

No hay unos pasos prefijados a seguir, ni se trata de ir subiendo peldaños de una escalera. Todas las prácticas tienen el mismo valor y objetivo: la satisfacción y/o el placer. Podríamos decir que los encuentros eróticos se extienden como una red, donde cada nodo son las prácticas que acordamos realizar. El inicio y el final lo marcan las personas implicadas.

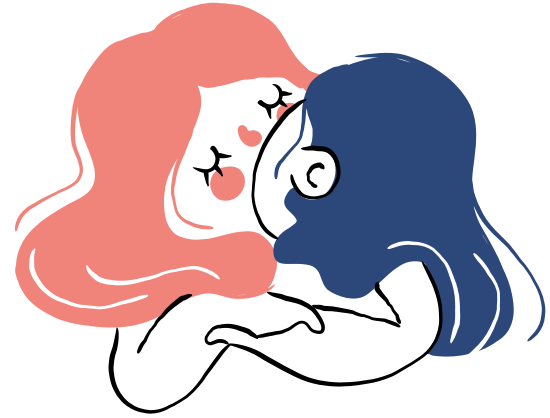




El *petting* es un concepto que nació en los años 70's y que proviene del verbo inglés *to pet*. Alude las prácticas de estimulación erótica al margen de la penetración. En este vídeo, la sexóloga Nayara Malhero te lo explica:

<https://goo.gl/KwYs2d>





Las prácticas de riesgo

EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS ERÓTICAS

Como estamos viendo, las relaciones eróticas incluyen muchos tipos de prácticas, que elegimos y consensuamos en función de los deseos, las preferencias y las posibilidades. Es importante tener en cuenta que sólo algunas de las prácticas eróticas tienen riesgos y estos varían en función de diferentes factores. Tener información sobre ello nos ayuda en la toma de decisiones preventivas para cuidar de nuestra salud sexual.

Los dos riesgos más comunes de las prácticas eróticas son los embarazos no planificados (ENP), de los que hablamos extensamente en la guía “Anticoncepción y embarazos no planificados”, y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los ENP se producen únicamente con una práctica: la penetración del pene en la vagina, y para evitar los riesgos están los métodos anticonceptivos. En cambio, el riesgo de transmisión de ITS se produce, además de con prácticas penetrativas (de todo tipo), con las de rozamiento y con las orales (caricias buco-genitales).

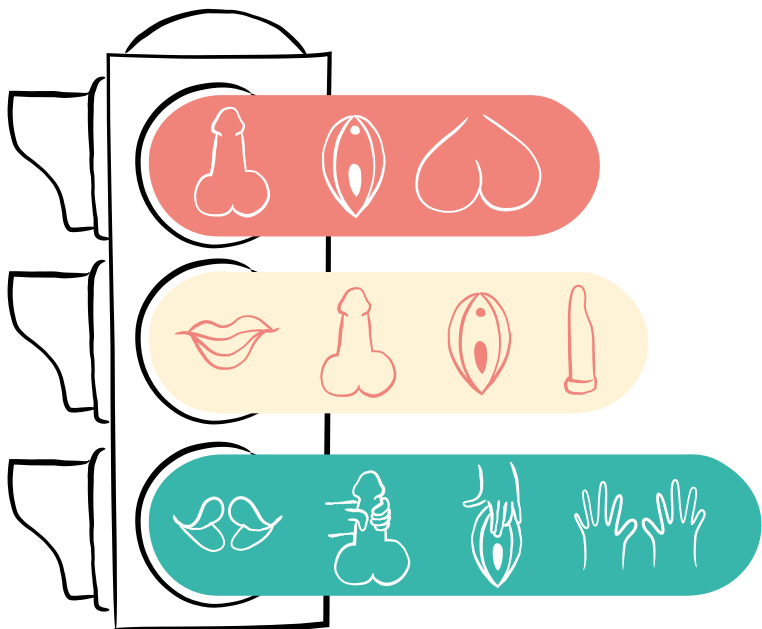
El riesgo de transmisión se puede valorar en función de diferentes factores que se dan de manera conjunta:

Graduación del riesgo **según la duración:** una práctica erótica prolongada implica mayor riesgo.




Graduación del riesgo **según la intensidad de la práctica:** cuanto más brusca o enérgica sea, más probabilidades hay de que se produzcan abrasiones, desgarros o cortes que puedan dañar los tejidos y faciliten la infección. Esto hay que tenerlo en cuenta especialmente en algunas prácticas de la sexualidad *kink* y/o *BDSM*.

Graduación del riesgo **según el consumo de sustancias:** el uso de alcohol y/u otras drogas antes o durante las relaciones eróticas puede provocar una desinhibición del comportamiento que podría alterar la percepción del riesgo y afectar a la toma de decisiones.





Graduación del riesgo **según el tipo de prácticas.**

-  **Alto:** prácticas de penetración con el pene en vagina o ano.
-  **Posible:** prácticas buco-genitales, intercambio de juguetes, rozamiento genital-anal.
-  **Sin riesgo:** masturbación mutua, masajes, besos, etc.



Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

¿QUÉ SON LAS ITS?

Las ITS son infecciones de gravedad variable que se transmiten por contacto físico en las relaciones eróticas a través de diferentes prácticas, ya sean genitales, anales u orales, que pueden implicar penetración, uso de juguetes eróticos compartidos, roce, lamidas, etc. Se diferencian en función del microorganismo causante (bacterias, virus, parásitos u hongos) y los efectos y/o lesiones que produce en el organismo.

Algunas ITS son infecciones del tracto reproductivo (ITR), pero no todas las ITR son ITS, es decir, no todas las infecciones del tracto reproductivo se transmiten por vía sexual (en encuentros eróticos) o en exclusiva por esta vía. Del mismo modo, las ITS no afectan sólo a los genitales. Esta distinción es importante porque el sexismo hacia la erótica de las mujeres implica también que seamos estigmatizadas cuando tenemos algún tipo de ITS, culpabilizándonos por transgredir la norma de género en cuanto a la expresión de nuestros deseos y el ejercicio erótico.

En cuanto al tratamiento de las ITS, algunas pueden curarse fácilmente con antibióticos u otros agentes, en tanto otras son incurables y tienen consecuencias graves si no son tratadas adecuadamente, entre ellas, que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.



Enseñamos a las chicas a tener vergüenza “Cierra las piernas”, “Tápate.”. Les hacemos sentir que, por el hecho de nacer mujeres, ya son culpables de algo. Y lo que sucede es que las chicas se convierten en mujeres que no pueden decir que experimentan deseo”.

**Chimamanda
Ngozi Adichie**

en *Todos deberíamos ser feministas* (2015),
escúchala aquí:

<https://goo.gl/FBPAsW>



LA PREVENCIÓN DE LAS ITS

Si prevenir las fuera tan sencillo como conocerlas, bastaría con seguir las recomendaciones sanitarias. Pero en la práctica sabemos que esto no es suficiente.

Por un lado, la mayor parte de la información preventiva se centra en las relaciones penetrativas de personas *cis* en relaciones heterosexuales. Eso no sólo invisibiliza la diversidad sexual, sino también una erótica no centrada en exclusiva en la penetración pene-vagina. Así que poco sabemos de los medios de protección frente a las ITS en otras prácticas eróticas, en las que la penetración puede ser una más pero no la única, o directamente no darse.

Por otro lado, en las conductas preventivas y la autoprotección, influyen cuestiones subjetivas, como percibir el riesgo o no; o percibirlo, pero minimizarlo (“total, por una vez”, “es que así lo siento más” ...); y pensar que los medios de protección “cortan el rollo” o que limitan el placer, entre otras. También influyen las concepciones sexistas, como pensar que una mujer que lleve medios de prevención “va buscando” una relación sexual (considerando esto como algo negativo), y desresponsabiliza a los hombres de las consecuencias de las prácticas de riesgo.

Parece que entendemos la protección como una cuestión de confianza (posiblemente habrás escuchado alguna vez “¿no confías en mí, o qué?”), o simplemente hay quienes viven con total irresponsabilidad, como si no existieran las ITS. Sea por unas u otras consideraciones, la consecuencia es que el estigma de las ITS en mujeres está muy vinculado al control de su sexualidad.

El miedo es un importante dispositivo de control, pero sirve únicamente para creer que todo es peligroso y vivir negativamente lo que hacemos. En cambio, no nos da herramientas para gestionar nuestros encuentros eróticos, ni nos hace responsables de nuestra salud.



Para prevenir las ITS hay tres principios básicos:

Información: actualizada y que provenga de fuentes fiables (en esta guía te indicamos algunos recursos); válida y útil para todas las mujeres, no sólo para las *cis* y las que tienen prácticas penetrativas con hombres *cis*. El conocimiento es una herramienta muy importante para apropiarnos de nuestra sexualidad, autoprotegernos y combatir el estigma por nuestros deseos, cuerpos y prácticas.

Responsabilidad: para ello necesitamos autoconocernos, saber qué queremos, qué no queremos y qué quiere la otra persona; utilizar la información de manera eficaz en prácticas eróticas consensuadas y practicar el *buentrato*: no basta con la prevención y la protección, es precisa también la reparación.

Controles médicos periódicos: son fundamentales para el cuidado de tu salud sexual. Te permiten atender a tiempo ITS que puede que sean asintomáticas o cuyos síntomas sean leves y prevenir sus consecuencias. También manejar mejor la información y la responsabilidad.





Miguel Vagalume nos lo cuenta en *Lo más contagioso es el miedo: cómo abordar las ITS sin alarmismo*,
<https://goo.gl/6a3YyT>



Te dejo algo visual: *Indetectables* es una vuelta de tuerca a la prevención llevada al formato de serie con capítulos auto-conclusivos que van abordando diversas temáticas alrededor de las ITS.
<http://indetectables.es/>



En el capítulo *Yo también*, protagonizado por Maggi Civantos, Lina recibe la noticia de que tiene hepatitis. Siguiendo las indicaciones de su doctora, tendrá que contactar con sus anteriores parejas para que se hagan un chequeo. Velo aquí:
<https://goo.gl/B6RXXK>



MEDIDAS PARA REDUCIR RIESGOS EN LAS PRÁCTICAS ERÓTICAS

En este apartado vamos a centrarnos en las medidas de protección desde dos aspectos: las distintas prácticas eróticas y el riesgo de cada práctica. Esto lo haremos teniendo en cuenta nuestros cuerpos, orientaciones del deseo e identidad sexual, de una manera amplia porque la erótica es diversa.

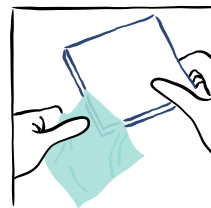
I. BUCO-GENITAL/BUCO-ANAL (U ORAL)

Nos referimos a aquellas prácticas eróticas en las que se realiza una estimulación buco-genital o buco-anal (habitualmente diremos lamer, chupar, besar...), que, cuando se hace a una vulva, se denomina *cunnilingus*, cuando se hace a un pene se denomina *felación* y cuando se hace a un ano se denomina *annilingus* (o *beso negro*). No se acostumbra a tomar precauciones con este tipo de prácticas (la normatividad de la penetración pene-vagina invisibiliza el riesgo -o minimiza su percepción- de otras prácticas).

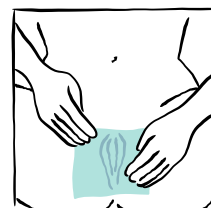
Algunas medidas para reducir riesgos:

Utiliza una barrera. Si realizas un cunnilingus o annilingus, será una barrera bucal (cuadrantes o barreras de látex, “sabanitas”

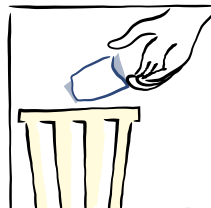
o dental dam): son películas de látex o poliuretano que se usan entre la boca y la vulva o el ano durante la práctica oral. Puedes comprarlas listas para usar o hacerlas con un condón.



Abre y retira con cuidado

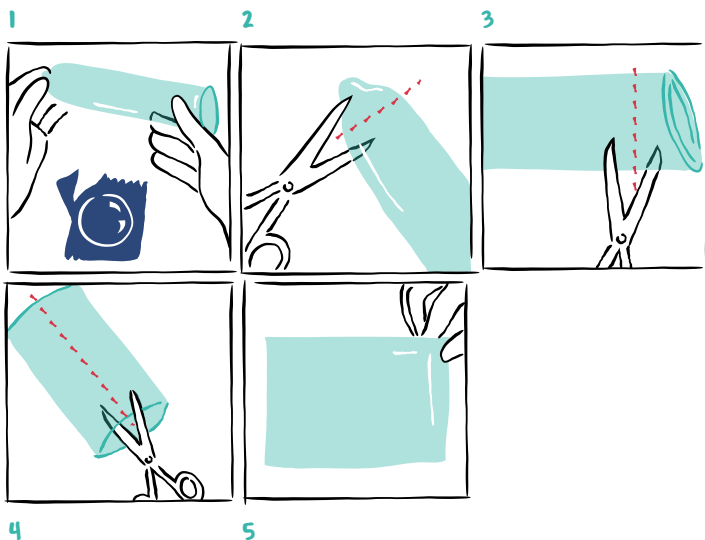


Colócala sobre la vulva o el ano



Tras usarla, tírala a la basura





1. Abre con cuidado la envoltura, retira el condón y desenróllalo.
2. Corta la punta del condón.
3. Corta el borde superior del condón.
4. Corta uno de los lados del condón.
5. Colócalo de forma plana para que cubra la abertura de la vulva o el ano.



Utiliza un condón o preservativo si realizas una felación (los de sabores están especialmente indicados para esta práctica). Más adelante tienes las indicaciones sobre cómo colocarlo.

Fíjate que no haya llagas o verrugas alrededor de la boca, los genitales o el ano.

Vigila que tu boca no entre en contacto directo con la sangre de la menstruación o con el semen de la eyaculación.

Ten especial cuidado de no lavarte los dientes antes ni después y no usar colutorios que contengan alcohol.

En esta propuesta de El Vello Público nos explican cómo poner el preservativo de diferentes maneras, entre ellas, con la boca para que, además de protegerse, se diviertan:
<https://goo.gl/3anvSU>



2. PENETRACIÓN

Las prácticas penetrativas son todas aquellas en las que hay introducción de partes corporales (pene, dedos...) u objetos en la vagina o el ano, y tienen dos tipos de riesgos: por un lado, el contacto de los fluidos genitales con las mucosas vaginales y anales (ya sea el contacto directo con el genital, o indirecto, a través de aquello con lo que se penetra), riesgo que se incrementa si estas prácticas se realizan durante la menstruación; y, por otro lado, la posibilidad de que se produzcan heridas con determinadas prácticas eróticas, lo que puede aumentar el riesgo de contraer algunas ITS como el VIH o la Hepatitis C a través del sangrado.

Algunas medidas para reducir riesgos:

Para la penetración vaginal del pene, la mano o el dildo, utiliza preservativo. Hay dos tipos: peneano y vaginal (se describen las características de ambos en la guía “Anticoncepción y prevención de embarazos no planificados”).

El preservativo vaginal tiene algunas ventajas:

- Es más resistente y más grande, lo que permite su uso para diferentes tipos de penetraciones.

- Aunque no está aprobado o comercializado para la penetración anal, a menudo se utiliza este preservativo en ese tipo de prácticas. El condón puede ponerse en el pene, la mano o el dildo, o insertarlo antes en el ano, quitando el anillo más pequeño y manteniendo siempre el anillo de mayor tamaño en el exterior.
- Además, cubre parcialmente la superficie de la vulva y ano, lo que evita la transmisión de determinadas ITS por roce.

Para la penetración anal también puedes usar condones extrafuertes, siempre con lubricante de base acuosa (para evitar roturas).

Es importante cambiar el preservativo tanto si se alterna penetración vaginal y anal, como si se practica con un dildo u otro juguete, o cambian las personas que intervienen en la relación erótica...

Para penetración con mano, debe utilizarse un guante de látex y cambiarlo si se alternan los cuerpos y las vías penetrativas.

La depilación genital conlleva un roce más directo, lo que puede facilitar la transmisión de ITS. Si te depilas esta zona, evita hacerlo antes de la práctica erótica, porque pueden haberse



producido irritaciones que la hagan más vulnerable.
También ten en cuenta que el crecimiento del vello puede rasgar el preservativo.

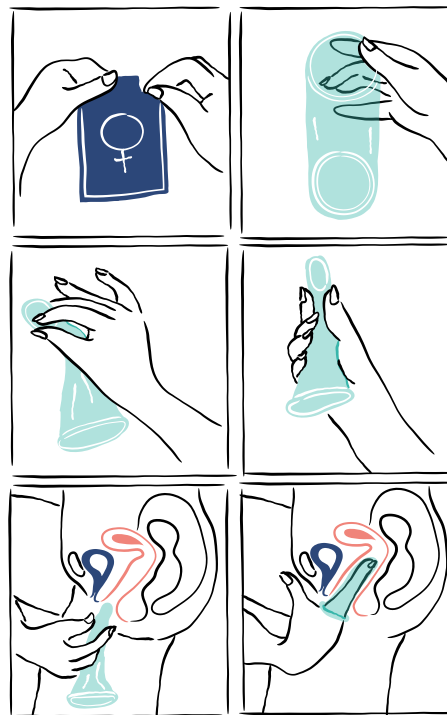
El lavado vaginal y/o anal (lavativas) antes o después de la penetración puede aumentar los riesgos, en vez de reducirlos, ya que se pueden dañar los tejidos y hacerlos más vulnerables.

En este vídeo se explica cómo utilizar el preservativo vaginal correctamente:

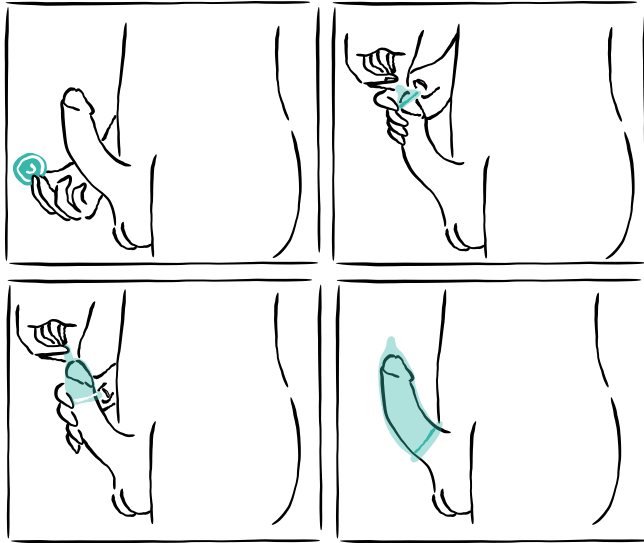
<https://goo.gl/nNxXiJ>



¿Cómo usar un preservativo vaginal?



¿Cómo usar un preservativo peneano?



Saca el condón de su envoltorio con cuidado (evita utilizar los dientes).

Comprueba si tienes el preservativo en la posición correcta mirando hacia qué lado se desenrolla.

Los condones tienen un depósito para recoger el semen. Cuando lo pongas, deberías apretar ese depósito para asegurarte de que no queda aire dentro.

Desenrolla el preservativo a lo largo del pene. Debes poner el preservativo antes de realizar la práctica (penetración y/o felación), cuando el pene está en erección.

Si vas a utilizar lubricante, que sea de base acuosa, en lugar de base aceitosa, que puede degradarlo y romperlo. Puedes usar el lubricante tanto dentro (en poca cantidad para que no se deslice) como fuera del preservativo.

Durante la penetración, comprueba que el preservativo está bien puesto y que no está roto.

Después de eyacular, hay que sacar el preservativo con cuidado, sujetándolo contra el pene cuando se retire, para garantizar que el semen permanezca dentro del condón.

Anúdalo y tíralo a la papelera.

Utiliza un nuevo preservativo para cada penetración.





¿Todavía tienes dudas?
La Psico Woman responde
¿Qué os pasa con los condones?
<https://goo.gl/zybYYZ>



3. ROCE GENITAL Y ANAL

Las prácticas de rozamiento se realizan entre genitales o con otras partes del cuerpo. En ellas, el contacto entre los fluidos corporales y, en su caso, las lesiones en la piel (verrugas, llagas, etc.), pueden suponer un riesgo para la transmisión de una ITS.

Algunas medidas para reducir riesgos:

Poner algún tipo de barrera, como el cuadrante de látex y el preservativo (dependiendo de los genitales), para evitar el contacto directo.

Asegurarse de que no haya llagas o verrugas alrededor de la boca, los genitales o el ano.

Evitar el contacto directo con la sangre de la menstruación o con el semen de la eyaculación.

La depilación genital conlleva un roce más directo, lo que puede facilitar la transmisión de ITS. Si te depilas esta zona, evita hacerlo antes de la práctica erótica, porque pueden haberse producido irritaciones que la hagan más vulnerable. También ten en cuenta que el crecimiento del vello puede rasgar la barrera de látex o el preservativo.



¿Quieres saber más?

Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres (Fundación Triángulo, 2017) explica de manera muy práctica cómo prevenir ITS en prácticas eróticas entre mujeres cis:

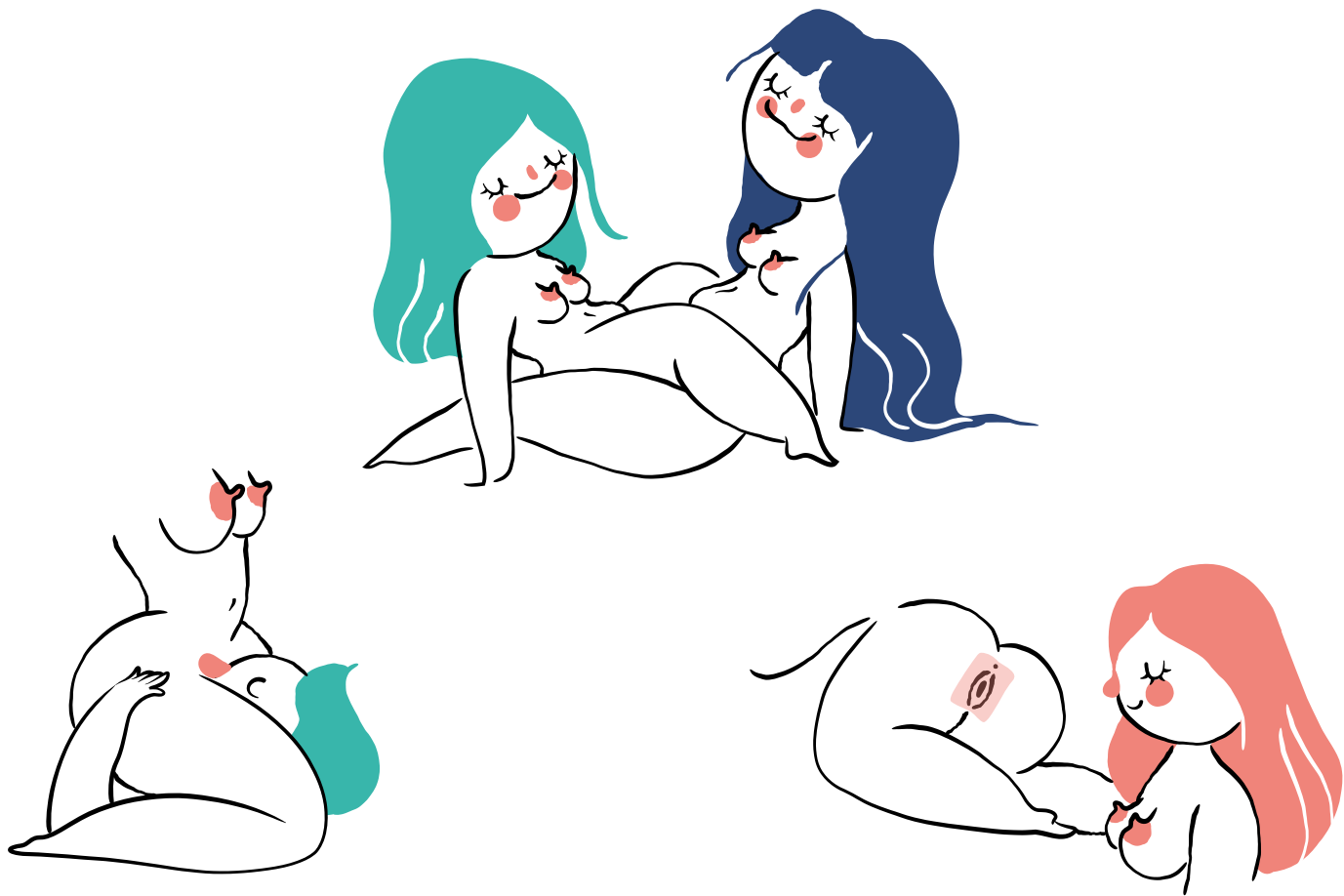
<https://goo.gl/dqRUzA>



En esta publicación el título lo dice todo *¡Protégete, coño!* Guía de salud sexual para personas con coño de todos los gustos y géneros (LGTB Terrasa, 2017):

<https://goo.gl/ejYKty>

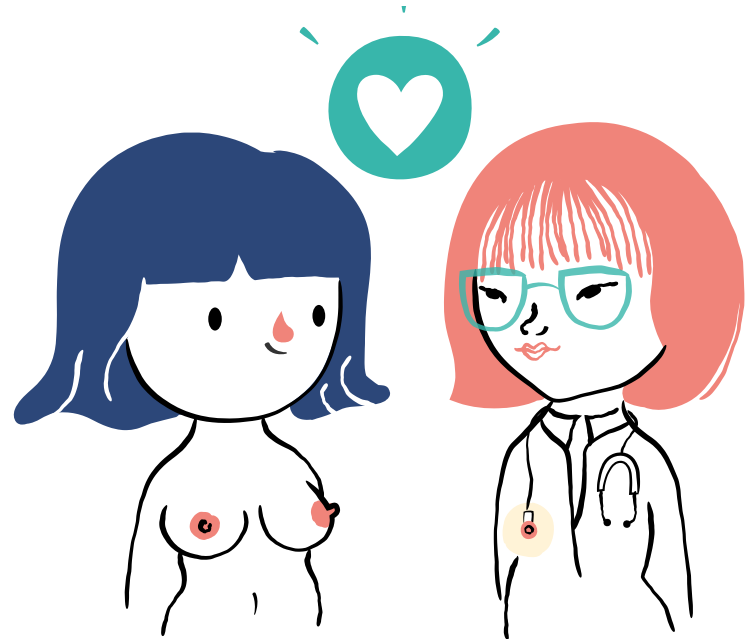




LA ATENCIÓN DE LAS ITS

En muchos casos, las ITS son asintomáticas o sólo van acompañadas de síntomas leves, por lo que es habitual que pasen desapercibidas. Cuando aparecen los síntomas, suele tratarse de lesiones en la piel o mucosas genitales (úlceras, verrugas, vesículas, placas, etc.), secreción por la uretra del pene, alteraciones del flujo vaginal en cantidad, color u olor (distintas de las habituales que se producen durante el ciclo menstrual), además de dolor y/o escozor al orinar o molestias en el bajo abdomen.

Ante cualquier síntoma que te preocupe, consulta con el personal sanitario. Ten en cuenta que cuanto antes acudas a un centro de salud, más pronto empezarás el tratamiento y podrás evitar que se complique. Como decíamos antes, hay ITS que pasan desapercibidas por ser asintomáticas, por lo que la mejor prevención es que te hagas controles médicos periódicos si tienes prácticas eróticas regularmente. Aunque uses medidas de reducción de riesgos, ninguna es segura al 100%.



HABLEMOS DE ALGUNAS ITS

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) constituye la ITS más frecuente, que contraen en algún momento de su vida el 70% de las mujeres *cis* que tienen relaciones eróticas. El 92% de estas infecciones son superadas por el sistema inmunitario sin necesidad de intervención, por lo que sólo el 8%, en un lento desarrollo, pueden derivar en cáncer de cuello de útero. Aunque los datos deberían conducir a la calma, hay una gran desinformación y mucha alarma entre las mujeres *cis*. No obstante, no es un virus que sólo afecte a las mujeres con vulva: todas las personas pueden infectarse y transmitirlo.

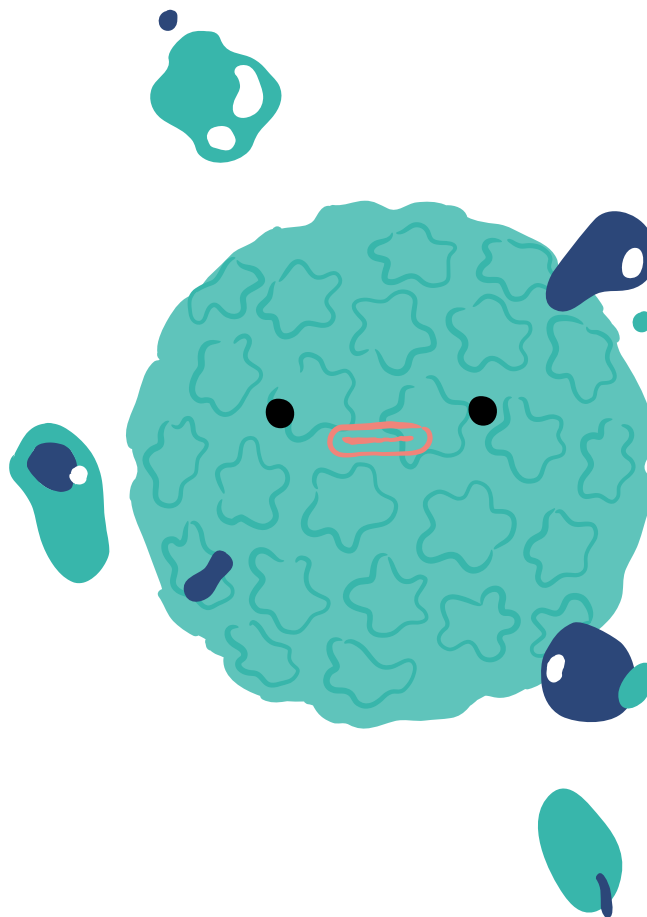
¿Quieres saber más?

La Psico Woman entrevista a la ginecóloga Enriqueta Barranco sobre el VPH:

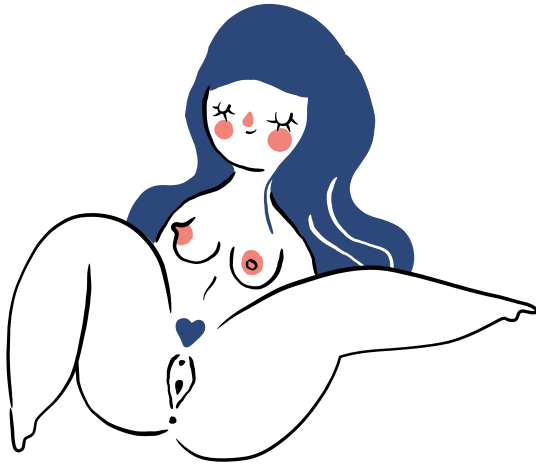
<https://goo.gl/VCY4oh>

En este artículo la periodista Emilia Laura Arias Domínguez reflexiona sobre el estigma de VPH para Píkara Magazine:

<https://goo.gl/PfnqaR>



El VPH es perfectamente detectable mediante una citología y lo recomendable, una vez detectado, es hacer seguimiento cada seis meses, según los casos. Se puede intervenir, si no desaparece, para eliminar las células alteradas y que no degeneren en cáncer, pero se trata de un virus fácilmente controlable; de hecho, se estima que si las revisiones citológicas periódicas llegaran al 100% de las mujeres de nuestra población el cáncer de útero sería ocasional.



Citología cervicovaginal o test de Papanicolaou.

El Servicio Canario de la Salud la realiza a todas las mujeres *cis* entre los 18 y los 65 años (con diferentes criterios). Antes de los 25 años sólo se hace si hay algún factor de riesgo.

Al principio, se realizan 2 citologías consecutivas, con una periodicidad anual y, si ambas son negativas, se repetirán cada 3 años.

Se realiza en el centro de salud.

Si hay algún resultado dudoso o patológico se atiende en Atención Especializada, donde se llevará el control periódico.

Más información

La información completa la tienes en *Criba oportunista del cáncer de cérvix* (Servicio Canario de la Salud, 2013), <https://goo.gl/pQozdV>

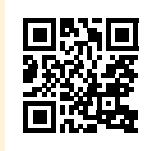


La mejor prevención es utilizar medidas de reducción de riesgos y controles periódicos.

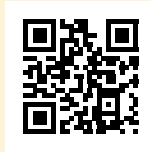
El uso de la vacuna ha sido muy polémico porque no es efectiva contra todos los serotipos cancerígenos, se desconoce la duración de la inmunidad y no han sido suficientemente estudiados sus efectos secundarios en las niñas.



Campaña de vacunación a las niñas de 14 años contra el virus del papiloma humano (VPH) del Servicio Canario de la Salud: *Si cumples* *ktorce mrkate el 012,*
<https://goo.gl/7duM95>



Teresa Forcades da en este vídeo información detallada sobre la vacuna de VPH:
<https://goo.gl/vnsv53>



OTRAS ITS FRECUENTES

Otras de las ITS más frecuentes son: la sífilis, la gonorrea, las clamidias, las verrugas genitales, el herpes genital, la hepatitis B y el VIH.

En este enlace a la web del Servicio Canario de la Salud tienes información sobre las ITS en Canarias:
<https://goo.gl/CG5M98>



Sífilis

La causa una bacteria (*Treponema pallidum*) y se transmite principalmente mediante prácticas penetrativas y bucogenitales, en las que existe contacto de la piel con el “chancro sífilítico” (úlceras que empiezan como un grano y se convierten en llagas). Al principio aparecen en los genitales externos y el ano, pero también en los labios y la boca.

Es una ITS particular porque alterna periodos en los que presenta síntomas con otros en los que no, desarrollándose en varias fases. Además, los chancros producidos por la sífilis aumentan el riesgo de infección de VIH, por lo que es muy importante su tratamiento para que no haya complicaciones para la salud.

Clamidiasis

Se produce por una bacteria (*Chlamidia trachomatis*) y se transmite a través de prácticas penetrativas y bucogenitales. Puede no presentar síntomas y, si lo hace, que aparezcan entre 1 y 3 semanas después de la infección, como una secreción anormal (vagina y pene), molestias al orinar y sangrado vaginal tras la penetración. Puede afectar al aparato reproductor gestante, a la uretra, el recto e incluso la garganta. En algunos casos, de manera secundaria, puede dar lugar a una infección de las glándulas de Bartolino (Bartolinitis). Se trata con antibióticos y es fácil de curar.

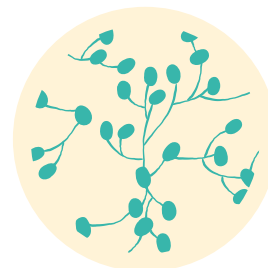


Gonorrea

Es causada por una bacteria (*Neisseria gonorrhoea*) y se transmite mediante prácticas penetrativas y bucogenitales, cuando tejidos infectados y sus secreciones entran en contacto con tejidos sanos. Los síntomas no siempre aparecen y, si lo hacen, suelen ser poco específicos, confundiendo con otros. Además, pueden manifestarse desde los 2 a los 7 días, incluso más desde que se produce la infección. Puede afectar al tracto reproductivo gestante, la uretra, el ano, la garganta o los ojos. En algunos casos, de manera secundaria, puede dar lugar a una infección de las glándulas de Bartolino (Bartolinitis). Se trata con antibióticos.



Neisseria Gonorrhoea



Cándida Albicans

Candidiasis

Está causada por un hongo (*Cándida albicans*) que se encuentra en el interior de la vagina. En las personas con aparato reproductor gestante no suele ser de transmisión sexual, sino consecuencia de la propia existencia de la cándida, que forma parte de la flora vaginal normal y puede presentar síntomas ante determinados factores como mayor acidez del flujo vaginal, ingesta de anticonceptivos o antibióticos, embarazo, etc. En las personas con aparato reproductor fecundante, es de transmisión sexual, produciendo una balanitis (inflamación del glande del pene y rojeces). Produce malestar y picor, secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Se puede transmitir a través de prácticas penetrativas vaginales (con dedos, mano o dildos que se intercambian...) y de rozamiento. Se trata mediante fármacos antihongos (antifúngicos), que se presentan en forma de cremas y/u óvulos. Las recaídas son frecuentes.



Condilomas o verrugas genitales

Suelen estar causados por dos tipos del Virus del Papiloma Humano (VPH-11 y VPH-16) y se manifiestan como proliferaciones benignas y asintomáticas. Aparecen entre 3 u 8 semanas después de la infección, en la vulva, el tracto reproductivo gestante, el ano, el pene y la boca. Se transmite a partir del contacto con las verrugas, especialmente en las prácticas penetrativas, bucogenitales y de rozamiento. Uno de los tratamientos consiste en su eliminación.

Herpes genital

Es una infección de la piel producida por el virus *Herpes Simple*, usualmente del tipo II (VHS-2). Aparece en los genitales externos, alrededor del ano y/o los pezones, como una ampolla dolorosa única o a modo de racimo. Su localización variará en función de la práctica que haya producido la infección: penetrativa (anal, vaginal), bucogenital o rozamiento. La infección se puede transmitir tanto si en ese momento se tienen síntomas como si éstos son inapreciables. Cuando la lesión desaparece, el virus queda latente en el organismo y puede producir reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés.

Hepatitis viral

Es un proceso vírico de inflamación del hígado. Hay tres tipos: A, B y C.

Hepatitis A: causada por el virus tipo A (VHA). La mayoría de las personas no presenta síntomas y desaparece espontáneamente. Se transmite por el contacto directo con las heces, por lo que en el ámbito de la erótica las principales prácticas de riesgo son el anilingus (o beso negro), la penetración anal (dedos, pene, juguetes, puño...), el uso o contacto con condones o juguetes eróticos usados para prácticas penetrativas anales. Existe una vacuna eficaz para no infectarte del virus de la hepatitis A.

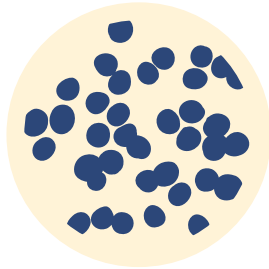
Hepatitis B: causada por el virus tipo B (VHB). La mayoría de las personas no presenta síntomas. Se puede transmitir a través de prácticas penetrativas vaginales y anales, así como bucogenitales. La mayoría de las infecciones no presentan síntomas y se curan por sí solas, pero en un pequeño porcentaje la infección se puede cronificar. Existe una vacuna eficaz para prevenir la infección de la hepatitis B.

Hepatitis C: causada por el virus C (VHC) y la transmisión se produce principalmente a través de la sangre. En las prácticas eróticas, el riesgo está asociado a la penetración anal (en la que es más probable que se produzcan desgarros) y a la menstruación (cuando la persona que menstrua es portadora). No existe una vacuna.



VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana ataca al sistema inmunológico, destruyendo progresivamente algunas de las células que lo forman y que nos defienden de las enfermedades.



Virus Inmunodeficiencia Humana

Una persona infectada por el VIH puede mantener la infección sin síntomas ni problemas graves de salud durante mucho tiempo. Como no tiene una sintomatología específica (como en los casos anteriores) la única forma de saber si portas el VIH es haciéndote la prueba de detección.



Sólo algunos fluidos corporales pueden transmitir la infección:

- Los fluidos genitales (semen y flujo vaginal).
- La sangre
- La leche materna

Las vías más habituales de transmisión son:

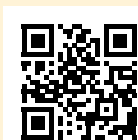
- El contacto con las membranas mucosas de los genitales o el ano.
- Las úlceras, llagas, desgarros o microabrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital o el ano.
- Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como las heridas en la boca.

Sal de dudas es una campaña de prevención de VIH y otras ITS que incluye una APP y una web (SARE, 2017).

<https://goo.gl/DDYwpW>

Esta propuesta gráfica de Paula Suárez (CMPA, 2013) nos habla sobre el VIH de una manera muy cercana y fácil de entender: *Os voy a contar algo*:

<https://goo.gl/Bnxbz1>



¿Quieres saber más?

Transmisión sexual del VIH: *Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales*.

Proporciona información de mucha utilidad porque te permite conocer el mecanismo de transmisión del virus y los factores de riesgo. En el caso de que tú o tu pareja tengan el virus, ofrece recursos para tener relaciones eróticas seguras,

<https://goo.gl/AEvcmd>



PERIODO DE VENTANA

Algunas ITS como el VIH tienen el llamado “periodo de ventana”, que es el tiempo que transcurre desde que se produce la infección del virus por una práctica de riesgo hasta que se detecta la presencia de anticuerpos asociados al virus. Por ello, se recomienda que se haga la prueba a los 3 meses de la práctica de riesgo y se repita a los 6 meses.

TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

El tratamiento antirretroviral, tomado por la persona con el VIH con el fin de reducir el riesgo de transmisión del virus, reduce la carga viral a niveles tan bajos que no resultan infecciosos.

La campaña *INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE* de Apoyo Positivo te lo explica:

<https://goo.gl/U9dV5t>



LA PRUEBA RÁPIDA

Son los test de detección en los que no hace falta enviar la muestra a analizar a un laboratorio. Los resultados están disponibles poco después de hacer la prueba (entre 15 y 60 minutos).

Para algunas pruebas rápidas será necesario sacar una gota de sangre (con un pinchazo en el dedo), en tanto en otras simplemente se toma una muestra del fluido oral de las encías y mejilla interna.

EL AUTOTEST VIH®

Desde enero del año 2018 se puede adquirir en farmacias sin receta médica un kit de autodiagnóstico del VIH por un precio que ronda los 30 €.

Se trata de una prueba de detección de la infección por el VIH (que se haya producido al menos 3 meses antes) en la que la misma persona que se realiza la prueba recoge la muestra de sangre de la yema del dedo. La obtención del resultado del test es inmediata (en unos 15 minutos).



Aquí encuentras información completa sobre el VIH en Canarias, así como sobre la realización de las pruebas de detección:

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



Más información

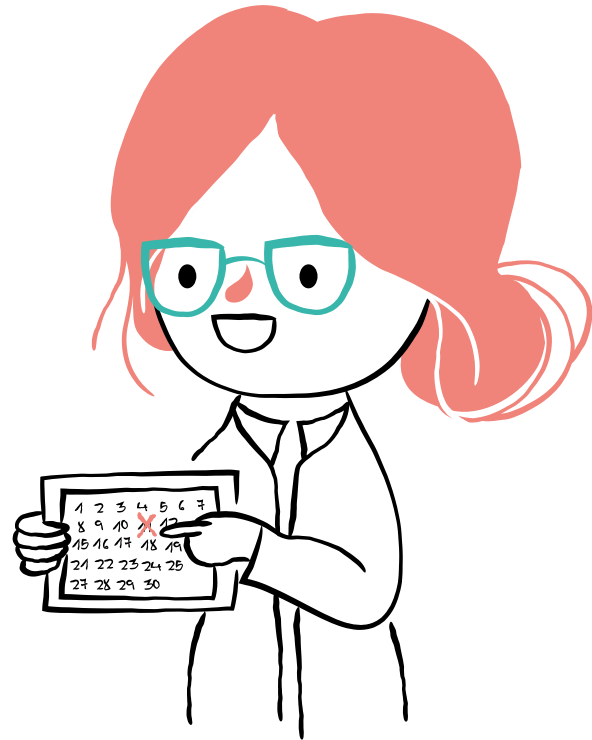
Para obtener más información sobre el Autotest de VIH y otras medidas de prevención, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pone también a disposición del público un servicio multicanal de información y prevención sobre el VIH y el Sida, de carácter gratuito y confidencial, gestionado por Cruz Roja Española, mediante el teléfono 900 111 000 y la web de Cruz Roja Info VIH disponible en el siguiente enlace:

<https://goo.gl/MJa5Vy>



LA REVISIÓN PERIÓDICA DE TU SALUD SEXUAL

Si tienes prácticas eróticas habitualmente, el control de tu salud sexual debería ser rutinario. Esta guía facilita la prevención de los riesgos, la atención de las ITS para que no surjan complicaciones o, como en el caso del VIH, se hagan indetectables y, por lo tanto, intransmisibles. No esperes a tener una práctica de riesgo, sino inclúyela en tu rutina sanitaria, de manera que cada cierto tiempo visites a tu profesional de la salud de confianza y te hagas una revisión. Te sentirás más segura y te dará mayor control a la hora de tener interacciones eróticas.



¡HASTA LA PRÓXIMA!

Espero que esta guía haya cumplido con uno de los tres principios de la prevención: la información para todas sobre cómo tener prácticas eróticas seguras. Los otros dos principios: la responsabilidad y el control periódico de tu salud sexual los he apuntado, pero es algo que te toca a tí poner en práctica. Las reflexiones que hemos planteado, no sólo en esta guía sino en las dos anteriores, pueden caminar en la dirección de ganar en autonomía en este terreno, que es una de las bases necesarias para hacernos responsables de la prevención de riesgos.

Estando seguras de que de nuestros encuentros eróticos no se van a derivar consecuencias que no deseamos, podemos relajarnos y dejarnos sentir. **La seguridad es uno de los componentes de la satisfacción erótica**, no lo olvides.





GLOSARIO

BDSM: designa, a modo de acrónimo, aquellas preferencias e interacciones eróticas en las que se establece de manera consensuada una asimetría relacional a través de un intercambio de poder total o parcial para el disfrute de las personas involucradas. Se conocen como *bondage* (o ataduras eróticas), disciplina, dominación y sumisión y sadomasoquismo.

Cis: cuando hay continuidad entre la identidad sentida (mujer, hombre) y el sexo asignado a partir de la visualización de los genitales.

Cisnormatividad: mecanismo de vigilancia y sanción social hacia las personas que muestran variaciones en sus identificaciones sexuadas que las alejan de las dominantes, actuando así como un regulador social de todas las identidades, aprobando unas y discriminando otras.

Cuadrantes o barreras de látex: también llamados “sabanitas” o dental dam, son películas de látex o poliuretano que se usan entre la boca y la vulva o el ano durante la práctica oral.

Dildo: complemento o juguete erótico habitualmente de forma fálica. Se fabrican modelos de formas, tamaños y texturas variadas, algunos con vibración.

Erotofilia: actitud positiva frente a la sexualidad, el placer y el erotismo.

Heterosexismo: conjunto de pensamientos o actos que parten de la premisa de que todas las personas tienen una orientación sexual de deseo heterosexual, lo que supone una valoración superior de éste frente al resto.

ITS: siglas de Infección de Transmisión Sexual.

Kink: su significado en inglés hace referencia a las denominadas sexualidades no normativas y/o no convencionales. Es un concepto autorreferencial (surge de la propia comunidad) que funciona a modo de paraguas englobando aquellas preferencias y formas de interacción erótica por la asimetría consensuada y la obtención de satisfacción mediante prácticas no convencionales. En el Estado español, se suele entender kink de manera diferenciada al BDSM, es decir, se excluye la asimetría consensuada. Entre las prácticas kink estarían, por ejemplo, los fetichismos, el shibari, los juegos de rol, etc. A sus practicantes de les denomina kinsters.

Prácticas orales: aquellas prácticas eróticas en las que se realiza una estimulación buco-genital o anal. Cuando se hace a una vulva se denomina cunnilingus, cuando se hace a un pene se denomina felación y cuando se hace a un ano se denomina annilingus (o beso negro).

Prácticas penetrativas: todas aquellas en las que hay introducción de partes corporales u objetos en la vagina o el ano.



Prácticas de rozamiento: se realizan por rozamiento entre genitales o con otras partes del cuerpo.

Sexismo: conjunto de pensamientos, actos o tratos que atribuyen unas cualidades y patrones de conducta diferenciados y de desigual valor social a hombres y mujeres.

Trans: cuando hay discontinuidad entre la identidad sentida (mujer, hombre o no binario) y el sexo asignado a partir de la visualización de los genitales. Cada vez se usa más trans* como término inclusivo ya que las vivencias corporosubjetivas son muy diversas y hay muchas palabras que intentan dar cuenta de la misma: transexual, transgénero, genderqueer, género no binario... su uso dependerá de las personas en cuestión.





Mis notas



Mis notas





Mis notas



Mis notas



Otras guías de la colección

Nº1. ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

La primera guía de la colección está orientada a la anticoncepción y la prevención del embarazo no planificado. Reflexiona sobre cómo el género impacta en el conocimiento de nuestro cuerpo sexuado y nos ofrece informaciones útiles para tomar decisiones más conscientes en este terreno: anticoncepción, píldora del día después, interrupción voluntaria del embarazo, etc.



Nº2. DESEO, PLACER Y SATISFACCIÓN

Esta guía te invita a tomar las riendas de tu propio placer. Para ello es fundamental conocer cómo es tu erótica y cuáles son tus deseos, por lo que haremos un interesante recorrido por el placer corporal, los sentidos, el conocimiento de los genitales, las fantasías, la masturbación... También reflexionaremos sobre las implicaciones del placer compartido desde el *buentrato*, como un elemento fundamental para la satisfacción.

Nº4. SEXUALIDAD ES DIVERSIDAD: CUERPOS, ORIENTACIONES E IDENTIDADES

El cuerpo sexuado, la identidad sexuada y la orientación sexual del deseo erótico son los temas centrales de esta guía, en la que exploraremos la diversidad sexual y combatiremos la LGTBI fobia. Como en las guías anteriores, dispondrás de actividades y recursos para seguir explorando y conociendo.



Gobierno de Canarias
Instituto Canario de Igualdad