

L'educació afectiva i sexual a l'adolescència:

«Amb tots els sentits»

Unitat III: L'eròtica i la conducta sexual



Coordinació de Sida i Sexualitat

ÍNDEX

➤ L'erotisme	3
• La clau eròtica	3
• Les fantasies sexuals	
• L'estimulació sensorial	4
➤ Les zones erògenes	5
• Zones erògenes primàries	6
• Zones erògenes generals	15
➤ La resposta sexual	17
➤ Disfunció sexual	21
➤ Les pràctiques sexuals	23
➤ Formes d'expressió sexual menys convencionals	27
➤ Rics en les relacions sexuals: embarassos no desitjats i ITS	27
➤ La violència sexual	45
➤ Annex 1. Mètodes anticonceptius	50
➤ Annex 2. Cartell píndola de l'endemà	53
➤ Annex 3. Alcohol, altres drogues i sexe	54
➤ Annex 4. Recursos	57
➤ Annex 5. Vídeos extres	58
➤ Bibliografia	58
➤ Bibliografia web	61

L'EROTISME

L'erotisme **és la capacitat que tenim les persones de sentir i provocar desig sexual.**

En el desenvolupament de l'eròtica entren en joc molts de factors: els nostres valors i creences, la forma d'entendre les relacions sexuals i les relacions de parella, els sentiments...

Ens podem erotitzar (sentir desig sexual) **mitjançant:**

- els pensaments (clau eròtica)
- les fantasies sexuals
- l'estimulació sensorial

ELS PENSAMENTS = LA CLAU ERÒTICA



Posar-se en clau eròtica és essencial per gaudir del plaer sexual. Però, què significa posar-se en clau eròtica? Es tracta senzillament de **ficar l'eròtica al nostre cap, deixant de banda pensaments que no tenen res a veure amb gaudir del plaer. Activar la clau eròtica augmenta el desig i genera vincles afectius amb la parella.** Ens prepara per al joc, per gaudir de la sexualitat, i

afavoreix una resposta sexual adequada.

Propiciar un entorn agradable i dedicar un temps per relaxar el cos i la ment i per comunicar-se són els recursos essencials per crear aquest estat mental. **Utilitzar els pensaments eròtics i les fantasies sexuals** també pot facilitar-lo, però sempre des de la disposició personal de gaudir del joc i del plaer.

LES FANTASIES SEXUALS



Les fantasies sexuals són **el resultat de la capacitat que tenim les persones per produir imatges i situacions en la nostra imaginació.** Aquestes imatges poden ser **reals o creades per nosaltres.** Tenen la capacitat d'**excitar-nos i d'activar i alimentar el nostre desig.** Es poden produir de manera voluntària o involuntària.

Les fantasies sexuals **són bastant comunes,** no ens ha de fer por ni angoixar. Comencen en la pubertat i solen durar tota la vida. **Les tenen tant els homes com les dones. En ocasions s'oposen a la naturalesa de l'ésser humà i a les creences i valors de la persona,** però com que formen part de la imaginació s'accepten.

Cal distingir entre **desitjos i fantasies sexuals**:

- **El desitjos sexuals** es refereixen a les conductes que volem dur a terme (per exemple, voler tenir una determinada pràctica o postura, utilitzar juguetes sexuals...).
- **Les fantasies sexuals** se solen utilitzar per activar el desig sexual i per produir excitació. El fet que una persona utilitzi una fantasia sexual no vol dir que la vulgui dur a la pràctica; de fet, en la idealització mental hi ha detalls que són difícils o impossibles de realitzar. També pot passar que si es vol dur una fantasia a la pràctica perdi el seu efecte estimulants, perquè no resulta igual el que s'imagina que el que es fa.

Les fantasies sexuals poden ser:

- **Confessables:** formen part de l'imaginari col·lectiu, són comunes i ben vistes per la resta de la gent.
- **Inconfessables:** formen part d'un imaginari propi, amb les peculiaritats de cada persona, que pot ser que no gaire més gent entengui com a eròtiques o excitants, i en ocasions poden xocar amb els propis valors o amb els valors de les altres persones, en cas que es confessin.

L'ESTIMULACIÓ SENSORIAL

Tot el nostre cos és una gran zona erògena, tan gran com vulguem deixar-la ser. **Parlar d'estimulació sensorial i reduir-la a la pell i als genitals suposa una visió reduccionista de la nostra capacitat de gaudir del plaer sexual.**

Els estímuls a través de tots els sentits, amb tota la seva gamma de possibilitats — **imatges, olors, sabors, sons, tacte** (moviments, carícies, calor, fred...) —, **tenen una gran capacitat d'erotitzar, però** per gaudir de qualsevol de les sensacions que ens poden provocar **ens hem de donar permís per sentir plaer i deixar-nos dur. L'òrgan essencial, si del que es tracta és d'erotitzar, és el cervell.**

Per gaudir de la nostra capacitat eròtica és necessari:

- Acceptar el nostre cos i conèixer com funciona.
- Conèixer les nostres zones erògenes (què ens agrada, què no ens agrada, què ens fa augmentar el desig, què ens excita...).
- Saber com respon el nostre cos als estímuls sexuals (la resposta sexual).
- Donar-nos permís per gaudir del plaer sexual.

LES ZONES ERÒGENES

Les zones erògenes **són part del cos que en ser estimulades augmenta la sensació de plaer o excitació sexual** (pessigar, tocar, friccionar, xuclar, assaborir...). N'hi ha tantes com persones.

Tot el nostre cos és una gran zona erògena tan gran com gran és el cos (uns dos metres quadrats de pell amb la capacitat de sentir milions de sensacions plaents) i tan gran com nosaltres volem deixar-la ser, si ens obrim al plaer. Per això, **parlar de zones erògenes i centrar-les als genitals suposa una visió reduccionista de la nostra capacitat de gaudir del plaer sexual.**

Tot i això, a causa que **hi ha parts del cos que reaccionen amb més facilitat als estímuls, podem diferenciar dos tipus de zones erògenes:**

- les primàries (genitals, perineu i pits)
- les secundàries o generals (resta del cos)

ZONES ERÒGENES PRIMÀRIES

Les zones erògenes primàries **són les que es troben en la zona genital perianal i els pits.**

Des de la infància rebem **missatges** que van generant l'actitud enfront del nostre cos. Ens ensenyen a realçar algunes zones, com els ulls, els cabells..., mentre que d'altres semblen intocables, invisibles i innominables:

- **Intocables:** és molt probable que recordem la frase típica de «no et toquis això».
- **Invisibles:** és l'única part del cos que no s'ensenyava, i quan es mostra va acompanyada de morbositat, escàndol, rialletes...
- **Innominables:** aprenem una gran quantitat de sinònims referits als òrgans genitals (*perdiu, fal·lus, plàtan, verga, minga, pixa, botifarra, pardal, llonganissa, pito, polla, cuca...; cotorra, fonollera, potorrot, conill, poma, moradux, almeja, txotxo...; melons, síndries, pebres, domingues, globos, mametes, magdalenes, margalides, magranes, beaces, braguer, llonguet...*). No hi ha cap part del cos que tenguí un vocabulari tan ric com les «parts íntimes».

(Si l'alumnat diu el nom popular es recomana repetir-ho i dir el nom real perquè el coneguin.)

Per aquests motius, com que en el tema que ens ocupa hi ha un cert desconeixement entre la gent jove, **és fonamental que coneguim com és i com funciona el cos humà femení i masculí**, si volem que n'entenguin la importància en el plaer sexual.

LES ZONES ERÒGENES PRIMÀRIES FEMENINES

Els genitals externs femenins són desconeguts per a una bona part d'al·lotes i de dones. **En ocasions se'n sent a dir que** són lletjos, fan mala olor, «quin oi», «no te toquis aquí»...

Aquests comentaris transmeten una idea errònia: **«la vulva és lletja i fa mala olor».**

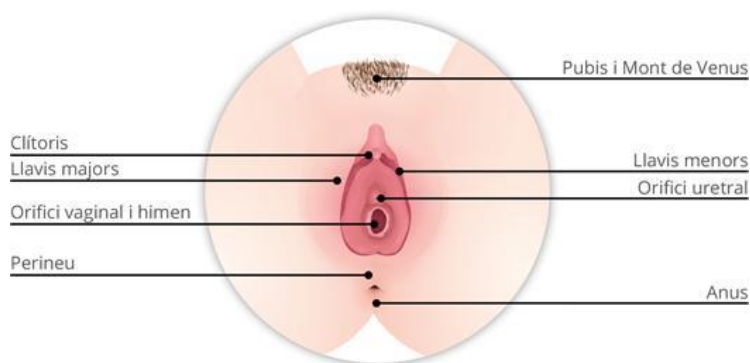
Aquestes idees sexistes i falses limiten el coneixement del cos, afecten la vivència de la sexualitat i poden provocar una posició desigual en les trobades eròtiques.

- **La vulva**

Els genitals externs femenins reben el nom de **vulva**. La vulva està constituïda per les **parts** de l'aparell genital femení que són **visibles**. Està situada a la regió perineal, s'hi concentren moltes terminacions nervioses i, en ser acariciada, produeix una sensació molt plaent.

A la vulva **es diferencien una sèrie d'estructures anatòmiques, la majoria de les quals estan implicades en el plaer sexual:**

- el mont de Venus
- els llavis majors
- els llavis menors
- el clítoris
- el vestíbul vaginal
- l'himen
- les glàndules de Skene i de Bartholin
- l'orifici uretral
- perineu o cos perineal



GENITALS EXTERNS FEMENINS	
<p>Mont de Venus Zona situada per sobre del pubis, amb abundant teixit gras. La pell del pubis està recoberta de pèl.</p>	<p>Himen És un tel prim, de pell i mucosa, molt vascularitzat. Cobreix l'entrada de la vagina.</p>
<p>Llavís majors Plecs de pell i teixit gras que s'originen en el mont de Venus i arriben fins a la forqueta vulvar.</p>	<p>Glàndules de Bartholin Glàndules secretores diminutes situades a banda i banda de l'obertura de la vagina. Normalment no són visibles. Secreten una petita quantitat de líquid que ajuda a lubricar els llavis vaginals durant la funció sexual.</p>
<p>Llavís menors Plecs de pell prims i pigmentats que es troben a l'interior dels llavis majors. S'uneixen per davant formant el prepuci del clítoris.</p>	<p>Glàndules de Skene Desemboquen a banda i banda del meat urinari i segreguen un fluid que expulsen a través del conducte urinari. Durant l'excitació sexual augmenten la mida i s'omplen del líquid que després, en ocasions, es pot ejacular.</p>
<p>Orifici vaginal Situat al vestíbul vaginal (zona situada entre els llavis menors). A l'obertura de la vagina hi desemboquen les glàndules de Bartholin.</p>	<p>Orifici uretral o meat urinari Situat al vestíbul vaginal (zona situada entre els llavis menors). En el meat urinari desemboquen les glàndules de Skene).</p>
<p>Clítoris Òrgan erèctil de la dona (es dilata durant l'excitació sexual). La part visible és petita (1-3 cm). És una zona molt sensible, de gran importància en l'excitació i l'orgasme.</p>	<p>Perineu Zona situada entre la forqueta i l'anus. En aquesta zona es localitza el nervi púdic (que innerva el clítoris, els llavis i l'anus), que transmet les sensacions de plaer responsables de l'orgasme.</p>

Així com els al·lots veuen el penis i l'escrot sense dificultat, **les al·lotes han de fer ús d'un mirall per conèixer-se i diferenciar les diferents parts de la vulva.**

- L'himen



L'himen és una membrana prima i fràgil que rodeja o cobreix l'entrada de la vagina. La seva funció és protegir la vagina de la nina d'infeccions provocades per microorganismes externs. En l'adolescència, la vagina desenvolupa la seva pròpia «flora vaginal» per defensar-se i l'himen perd la seva utilitat.

Com totes les parts del cos, **els hímens també són diferents d'una dona a una altra**. Presenta una gran variabilitat pel que fa al gruix, la forma i la mida. **No està totalment tancat**; en el centre té un foradet (forma de mitja lluna o filet prim), o diversos (microperforat), per on passa la menstruació i que permeten la introducció d'un tampó. L'himen paretat és el que cobreix tota l'entrada de la vagina i necessita una senzilla cirurgia per rompre'l. Hi ha dones (poques) que no en tenen.

El sagnat en la primera relació no té per què produir-se si l'excitació i lubricació de la vagina és adequada. Si passa, no se sagna més que una culleradeta de cafè.

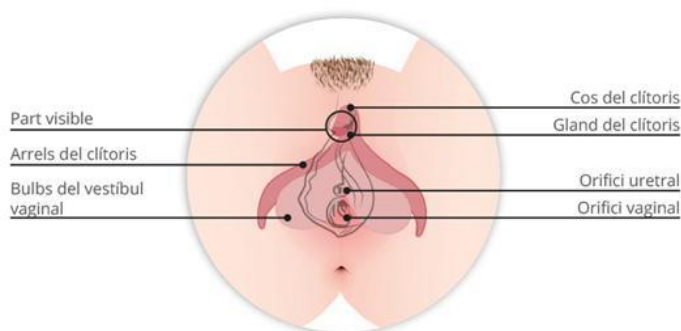
En contra de la creença popular, **el dolor associat a la primera relació sexual es deu a la falta de relaxació i no a la ruptura de l'himen**.



Clicau-hi per veure el vídeo *El himen, virginidad, salud y mucho más*
https://www.youtube.com/watch?time_continue=8&v=IM_bhaD715o

- El clítoris

És un òrgan cilíndric compost per teixit erèctil, que s'engrandeix en emplenar-se de sang durant l'excitació sexual. La part visible del clítoris és el **gland** i la porció dels llavis menors que rodeja el clítoris es diu **prepuç del clítoris**.



És l'únic òrgan del cos femení que **no té un altre propòsit que donar plaer**. Té més terminacions nervioses que qualsevol altra zona del cos (entre 6.000 i 8.000) i **estimar-lo produeix una gran excitació, que pot arribar a l'orgasme**.

Contràriament al que se sol pensar, **la mida total del clítoris no es limita únicament a la part visible** (gland del clítoris), que té una mida d'1 a 3 centímetres. **Abasta tot el perineu femení i la mida total és de 10-11 cm.**

El clítoris forma **part d'un sistema integrat per la uretra, la paret vaginal, els bulbs del vestíbul vaginal, les glàndules de Skene i Bartholin, i la xarxa de nervis i músculs involucrats en l'orgasme.** Aquest sistema treballa de forma coordinada.

Amb freqüència la gent jove relaciona l'himen amb **la virginitat.** El diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans defineix el terme **virginitat i verge, amb relació a la sexualitat, com a 'persona que no ha tingut cap relació sexual'** (al·lot i al·lota).

En algunes religions, cultures i sistemes de creences, la virginitat s'associa a la ruptura o no de l'himen, i així es decideix si una al·lota ha tingut o no una relació coital. Des d'aquest punt de vista és un terme basat en estereotips de gènere tradicionals en què es discrimina la dona si no arriba «verge» al matrimoni, i no l'home.

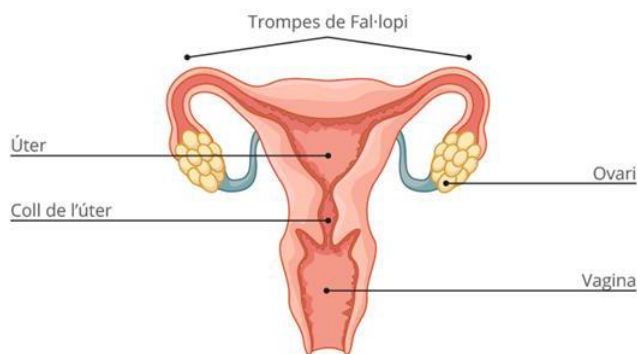
La mutilació genital femenina (MGF) o ablació és un conjunt de **pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins.** Es practica a nines i adolescents d'entre 4 i 14 anys, per diferents motius:

- **Sexuals:** amb la finalitat de controlar o mitigar la sexualitat femenina. *No està demostrat que protegeixi la virginitat de les dones, ni que en garanteixi la fidelitat.*
- **Sociològics:** es practica, per exemple, com a ritu d'iniciació de les nines a l'edat adulta, o per la integració social i el manteniment de la cohesió social.
- **D'higiene i estètics:** perquè es creu que els genitals femenins són bruts i antiestètics.
- **De salut:** perquè es creu que augmenta la fertilitat i fa el part més segur.
- **Religiosos:** a causa de la creença errònia que l'ablació femenina és un precepte religiós. L'Alcorà no fa cap referència a l'MGF, i de fet molts de països musulmans no la practiquen.

La MGF és una greu vulneració dels drets humans que perjudica la salut de les nines i les dones (hemorràgies i infeccions que poden ser mortals, retenció i incontinència urinària, ferides que no es curen, infertilitat, alteracions en el cicle menstrual, augment del risc de part patològic, ansietat, depressió...). **També minva de manera important la capacitat de la dona per sentir plaer i fins i tot d'arribar a l'orgasme.**

A Mallorca, segons Metges del Món, viuen més de 400 nines susceptibles de patir una ablació. La llei espanyola castiga la mutilació genital femenina amb penes de 6 a 12 anys de presó.

- **Els genitals interns estan constituïts per les següents estructures:**
 - els ovaris
 - les trompes de Fal·lopi
 - l'úter
 - el coll de l'úter
 - la vagina
 - els bulbs del vestíbul vaginal

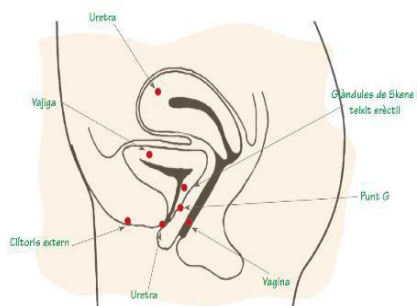


Totes aquestes estructures anatòmiques **estan situades a la pelvis i es relacionen amb la resta de les vísceres d'aquesta localització:** el còlon, la bufeta urinària i la uretra.

GENITALS INTERNS FEMENINS	
<p>Ovaris (gònades femenines) Són dos i estan situats a banda i banda de l'úter. Tenen la forma i la grandària d'una ametlla. Pesen un 6 o 7 grams. Els ovaris són els encarregats de produir els òvuls i de produir i secretar les hormones sexuals (estrògens, progesterona, inhibina i quantitats insignificants de testosterona).</p>	<p>Coll de l'úter o cèrvix uterí Porció inferior de l'úter. Té una mida de 3 a 4 cm de longitud i uns 2,5 cm de diàmetre. Es pot dilatar devers 10 cm durant el part. Al coll de l'úter se segrega un líquid, el fluix, que afavoreix l'ascens dels espermatozoides cap a la matriu.</p>
<p>Trompes de Fal·lopi Són dues estructures de devers 12 cm de longitud i calibre molt fi. Tenen dues funcions: aspirar o succionar l'òvul de l'ovari cada mes i transportar-lo cap a l'úter. A les trompes es produeix la fecundació.</p>	<p>Vagina Conducte elàstic que s'estén des del vestíbul vaginal fins al coll de l'úter. La mida és de 8 a 11 cm. Es pot dilatar i augmentar la longitud 3 o 4 cm. És l'òrgan femení que rep el penis durant el coit, la via de sortida de la menstruació i la porció inferior del canal del part. La vagina està protegida per l'himen.</p>
<p>Úter o matriu És un òrgan musculós, d'uns 7 cm, en forma de pera invertida i aplanada. L'interior està recobert d'una mucosa anomenada <i>endometri</i>. Està situat a la pelvis, entre la bufeta urinària i el recte. Allotja l'òvul fecundat, que s'implanta a l'endometri.</p>	<p>Bulbs del vestíbul vaginal Els bulbs del vestíbul vaginal són dues estructures allargades de teixit erèctil, d'uns 3 cm, que es troben a banda i banda de l'orifici vaginal.</p>

Convé explicar a l'alumnat que **la vagina no és «una cova fosca» on es poden perdre els tampons i els preservatius** (és una de les preguntes que solen fer amb relació a la vagina).

- **El punt G**



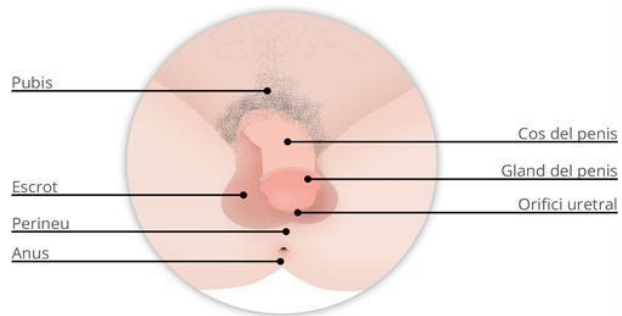
El punt G el va descobrir el ginecòleg alemany Ernst Gräfenberg. És una petita zona erèctil, situada a la paret anterior de la vagina, a uns 3-5 centímetres de l'orifici vaginal. En aquesta zona es localitza l'esponja uretral i les glàndules de Skene, també denominades *parauretrals*. Aquesta zona, denominada *pròstata femenina*, **augmenta de mida amb l'excitació**, i és en aquesta situació que, en pressionar-la, pot produir plaer.

El fet que sigui difícil de trobar és perquè **només es detecta quan hi ha excitació** a través de l'estimulació vaginal, i és quan el punt G es converteix en una massa amb les voreres irregulars i amb relleu sobre la paret vaginal frontal. **No hi ha que frustrar-se si no es troba, ja que només és una zona més sensible i no un punt màgic.**

LES ZONES ERÒGENES PRIMÀRIES MASCULINES

- A l'estructura dels **genitals externs masculins** es diferencien:

- el pubis
- el penis
- l'escrot
- el perineu o cos perineal



GENITALS EXTERNS MASCULINS

Pubis

És l'àrea situada per sobre del penis. Freqüentment no se l'esmenta, atès que està molt a prop del penis.

Penis

En el penis es concentren una gran quantitat de terminacions nervioses, sobretot en la zona superior. **Acariciar-lo sol provocar una gran excitació.** És l'òrgan de la copulació en l'home. Es localitza davant la **símfisi púbica**. El final del penis es denomina **gland o capoll**, i és una zona molt sensible. El **prepuci** és la pell fina que recobreix el gland. No és molt considerat a l'hora de mantenir una relació sexual, però **estimular-lo amb delicadesa pot produir plaer**. L'àrea de la part inferior del penis, on se subjecta el prepuci, es diu **fre**.

Escrot o sac escrotal

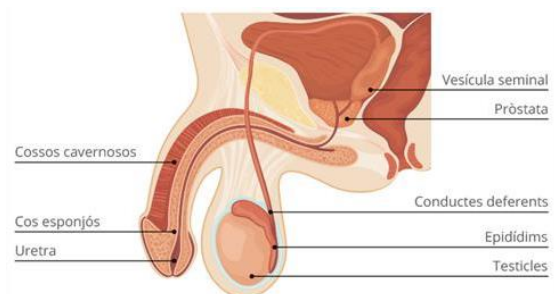
Bossa de pell rugosa i prima que cobreix i allotja **els testicles**. És també una **important zona erògena**.

Perineu

És la zona que va des del final de l'escrot fins a l'anus. Hi tenen l'origen els **cossos erèctils** del penis. Aquesta zona és important perquè s'hi troba **el nervi púdic**, que també innerva el penis, l'escrot i l'anus, i és el que **transmet les sensacions de plaer responsables de l'orgasme**.

- **Els genitals interns masculins estan integrats per les estructures orgàniques següents:**

- Glàndules bulbouretrals o de Cowper
- Pròstata
- Uretra
- Testicles
- Epidídims
- Vesícules seminals
- Conductes deferent
- Cossos cavernosos i cos esponjós



GENITALS INTERNS MASCULINS

<p>Penis Està format per tres columnes de teixit erèctil: dos cossos cavernosos (a la part superior) i un cos esponjós (a la part inferior). A l'interior del penis hi ha la uretra, que és la via de sortida comuna de l'orina i del semen. L'orifici de sortida es denomina meat urinari.</p>	<p>Vesícules seminals Són dues glàndules que segreguen el líquid seminal, que facilita el desplaçament dels espermatozoides i els proporciona substàncies nutritives i protectores. El conducte de la vesícula seminal i el conducte deferent formen el conducte ejaculador, que desemboca a la uretra prostàtica.</p>
<p>Pròstata Produeix líquid prostàtic, que té com a funció nodrir i protegir els espermatozoides. Les glàndules bulbouretrals o de Cowper són dues glàndules situades a cada costat de la pròstata. Segreguen un líquid que forma part del líquid seminal. El punt P o punt prostàtic està localitzat a la pròstata. Aquest punt contribueix de manera clau en l'orgasme masculí. La pròstata pot ser estimulada manualment tant de forma interna com externa. Es pot estimular externament pressionant la zona del perineu (zona que va des de l'anus fins als testicles).</p>	<p>Epidídim Són dos tubs estrets i allargats d'entre 3 i 4 centímetres, que estan units als testicles. S'hi emmagatzemen els espermatozoides. S'uneixen als conductes deferents.</p>
<p>Uretra És una via comuna per al pas de l'orina i del semen. Travessa el cos esponjós i acaba en el meat urinari.</p>	<p>Conductes deferents Són dos tubs allargats que connecten els epidídim amb el conducte de les vesícules seminals.</p>
<p>Testicles o gònades masculines Són dues glàndules en forma ovoidal situades a cada costat del penis. A l'interior hi ha els tubs seminífers (productors dels espermatozoides) i les cèl·lules de Leydig, productores de les hormones sexuals masculines. Els tubs seminífers s'uneixen per l'epidídim.</p>	<p>Cossos cavernosos i cos esponjós Són tres columnes de teixit erèctil: dos cossos cavernosos (un a cada costat de la part superior) i un cos esponjós (a la part inferior). Són els responsables de l'erecció del penis.</p>

En algunes cultures, ja sigui per tradició, per higiene, per religió o per raons mèdiques (com la fimosi, en què el prepuci és massa petit per deixar sortir el gland), **es talla la porció del prepuci que cobreix el gland i es deixa al descobert**. Això es denomina **circumcisió**.

La circumcisió **pot dificultar la pràctica de la masturbació**, atès que fa necessària la utilització de lubricants per evitar molèsties i lesions provocades pel frec directe del gland i es pot tenir menys sensibilitat en el gland a causa de la seva major exposició. En sentit contrari, la circumcisió **facilita la higiene del penis** i pot **disminuir el risc de contreure determinades infeccions de transmissió sexual com el VIH**.

- **El punt P**

El punt P o punt prostàtic dels homes està a uns 5 cm de l'anús envoltant la pròstata. Estimular-ho pot donar molt de plaer. Es pot estimular amb un massatge prostàtic, per via anal o mitjançant la pressió sobre el perineu.

PREGUNTES FREQUENTS QUE FA LA GENT JOVE:

- **El semen:**

- **Què conté?** Fructosa, proteïnes, enzims, àcid cítric, àcid ascòrbic, substàncies alcalines, un poc de zinc, un poc de ferro i entre 200 i 500 milions d'espermatozoides (per ejaculació).
- **Quin color i consistència ha de tenir?** És de color blanc, encara que el seu color i la seva consistència poden variar de més net i fluid a més llefiscós i pàl·lid. Hi ha factors que influeixen en el color i en la consistència, com ara: el temps que transcorre des de la darrera ejaculació (com més temps hagi passat, més espès i grumollós serà), l'estat d'ànim, la dieta, la hidratació, l'exercici físic i l'edat.
- **Té bon gust?** Hi ha ingredients que poden canviar el gust i l'olor tant dels fluids masculins com dels femenins: el kiwi, la pinya, l'api, la maduixa, la canyella i la dieta vegetariana poden donar bon gust, i el bròquil, els aliments salats, els aliments de base alcalina com la carn o el peix, els productes làctics, el cafè, els espàrecs, l'alcohol, el tabac i altres drogues donen un gust menys bo.

- **El penis:**

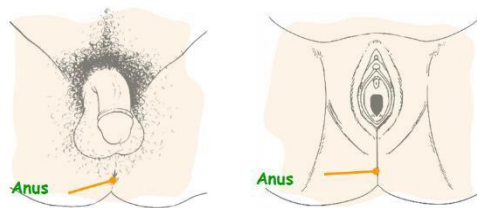
- **Quina mida té?** Sense erecció fa aproximadament uns 9-9,5 cm de longitud i en erecció 12,5-14,5 cm. Els penis més petits i prims en general creixen més durant l'erecció que la resta. S'ha de tenir en compte que la majoria de vagines tenen una profunditat de 9-12 cm.
- **Sobre les dimensions del penis i la vagina.** En la pràctica diària la majoria de dones prefereixen la comoditat d'un penis estàndard, combinat amb una parella que sigui sensible i sàpiga què fer, en comptes d'un penis gran. El plaer de la dona en relació amb els genitals (hi ha un altre 99 % del cos que també està preparat per donar i rebre plaer) s'origina en el clítoris i en els 5 cm primers de la vagina, que és on es concentren moltes terminacions nervioses. Per tant, la satisfacció no depèn del penis sigui curt o llarg. La vagina admet tot tipus de dimensions.
- **Què és i per què «feim misto» (gatillazo)?** És quan un home que sol tenir ereccions normals no aconsegueix tenir-la en un moment donat (normalment clau); la causa més probable n'és psicològica, es diu *ansietat d'execució* i sol estar molt relacionada amb la por del fracàs. Quan durant una relació es vol que tot surti bé, es pot estar tan pendent de com respon sexualment l'altra persona que no s'abandona a la relació i es difícil tenir una erecció. També pot estar provocat per l'alcohol. És més habitual del que es pensa, però no se'n parla.

- **Somnis humits**

- **Què són?** Els somnis humits, també anomenats emissions o pol·lucions nocturnes, són ereccions i en ocasions ejaculacions involuntàries que es produeixen quan se somnia alguna cosa excitant, durant una fase molt concreta del son, la fase REM (o MOR, 'moviment ocular ràpid'). Aquestes ejaculacions involuntàries també poden succeir si fa molt de temps que no s'ejacula. No tenen per què ser nocturnes, si es dorm de dia també pot passar.

L'ANUS

La regió anal està envoltada per múltiples terminacions nervioses interconnectades amb els principals músculs de la pelvis. És el veí erogen més proper dels genitals i, de fet, es contreu rítmicament durant l'orgasme.



L'anús és un atapeït «anell de carn». La seva funció és la de controlar i eliminar les deixalles del cos. No es pot controlar totalment, ja que té moviments reflexos de l' esfínter intern, i això **pot produir dolor amb la penetració sexual**.

Contràriament a la vulva i a la vagina, **l'anús i el recte no segreguen la lubricació natural que facilita una relació sexual**; per tant, quan es practica sexe anal **s'ha d'usar lubricant per facilitar la penetració**. El lubricant que s'utilitzi **ha de ser compatible amb els preservatius**, per tant ha de ser **de base aquosa** (els altres fan malbé el làtex dels preservatius).

Els músculs anals no tenen l'elasticitat que els permetin dilatar-se, per això la penetració anal ha de ser practicada amb molt de compte, per evitar esquinçaments, fissures anals i sagnat. Introduir els dits impregnats amb lubricant amb suavitat, ajudaria a dilatar i relaxar l'anús de la persona que serà penetrada, i reduiria la sensació de dolor inicial de la penetració.

El risc d'infecció s'incrementa, ja que l'esfínter anal és més rígid a la penetració i menys elàstic que la vagina, amb la consegüent major fricció, i s'hi esdevenen més microtraumatismes durant l'acte sexual. **Per higiene i per la prevenció d'infeccions, sempre és recomanable l'ús de condó, fins i tot en la penetració amb objectes sexuals**.

Aquesta pràctica sexual requereix grans dosis de mútua confiança, lubricació, capacitat de comunicació i paciència per part de l'home, que no es pot moure tan enèrgicament com amb altres pràctiques sexuals, perquè corre el risc de danyar teixits molt delicats. **Si no es prenen les precaucions necessàries, pot ser una activitat d'alt risc**.

Un mite molt comú, que moltes persones comenten, és que **un home heterosexual que gaudeix de la penetració anal és realment homosexual**. A més, reconèixer que aquest estímul pugui ser plaent pot posar en dubte la seva «masculinitat». **Hi ha molts homes que no són homosexuals i que gaudeixen de l'estimulació anal i de la pròstata, i fins i tot de la penetració anal**.

Hi ha persones que veuen el sexe anal com un «acte pervers» i «contranatura», fins i tot en els matrimonis. **També ha estat condemnat amb freqüència** per autoritats religioses i laiques.

ELS PITS



Els pits responen a l'estímul sexual. Indistintament de la mida i la forma, són una de les parts més sensibles dels cos femení i del masculí. Els pits de l'home responen sexualment, però amb menys intensitat que el de la dona. **Ben estimulats** (carícies amb la llengua o mossegades suaus), **poden donar molt de plaer i inclús en algunes ocasions estimular-los pot provocar l'orgasme**. Amb l'excitació els mugrons es tornen més durs i augmenten de mida.

S'ha de tenir en compte que cada persona té una sensibilitat diferent. L'estimulació s'ha de començar amb suavitat i s'ha d'augmentar la pressió segons la resposta de la persona. S'han d'evitar les mossegades o pessigades massa fortes perquè poden ser doloroses.



Clicau-hi per veure el vídeo **Diferente es normal:**

<https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk>

ZONES ERÒGENES GENERALS

Les zones erògenes secundàries o generals **són les que es troben a la resta del cos**. N'existeix una gran diversitat i s'ha de tenir en compte que **el que resulta excitant a una persona a una altra li pot provocar angúnia**.

LES ZONES ERÒGENES GENERALS

Cuir cabellut	Fer un massatge al cuir cabellut; a més de produir molta relaxació, pot servir també per estimular la parella mentre s'acompanya amb paraules que condueixin a l'excitació.
Coll i clatell Zona de la clavícula Aixelles i esquena Costats del tòrax Ulls	Acariciar i besar aquestes àrees produeix excitació i una sensació molt propera al plaer.
Orelles	Besar la part de les parpelles, a més de ser una demostració d'afecte i confiança, resulta molt estimulante per als nervis que hi conflueixen.
Llavis i boca	A molta de gent li agrada murmurar a cau d'orella coses sensuais, resulta molt excitant a causa de la quantitat de terminacions nervioses que hi ha. Si s'acompanya amb un moviment lleu i delicat del lòbul de l'orella i de la part del darrere de l'orella, sempre amb cura, pot produir-se una gran excitació.
Braços	La boca i els llavis són els primers òrgans que poden ser excitats amb besades i carícies. La llengua és plena de glàndules sensibles. Si l'estimulació dels llavis amb besades és acompanyada de carícies i estimulació genital, es pot arribar fàcilment a l'excitació i a l'orgasme.
Interior de les cuixes	Les extremitats superiors són especialment sensibles, concretament la zona que es troba a la part anterior al colze. Un recorregut suau amb la punta dels dits pot ser molt estimulante.
Peus Turmells Cames	És una zona molt sensible. Els peus són plens de terminacions nervioses. Un suau massatge a la planta del peu, seguint pels turmells i les cames fins arribar a l'interior de les cuixes, pot ser molt excitant.

ESTIMULACIÓ DE LES ZONES ERÒGENES



L'estimulació d'una zona considerada erògena té resultats diferents segons:

- Les ganes (si s'està en clau eròtica o no) i els gusts de la persona que és estimulada.
- L'actitud i l'habilitat de la persona que estimula.
- El moment i l'ambient.

- **Les ganes i els gusts de la persona que és estimulada**

Les ganes, la motivació, el deixar-se anar i la relaxació de la persona que és estimulada són factors determinats per què pugui gaudir d'una relació sexual.

També ho són els seus gusts: **cada persona té el seu propi mapa erogen** (les zones que li resulten eròtiques) **i les seves preferències** pel que fa a la seqüència de les carícies, al ritme i a l'ambient que la fan sentir més a gust i relaxada, més receptiva a l'estimulació.

Si el que volem és treure el màxim partit del nostre potencial erogen i del de la nostra parella sexual, **hem de fer tot el que sigui possible per conèixer-nos** (per saber el que ens agrada i el que no ens agrada), i per **saber**, també, **el que agrada i no agrada a la nostra parella sexual**.

Es tracta d'escoltar el nostre cos i d'observar i comunicar-nos amb la nostra parella, de voler donar i rebre plaer.

- **L'actitud i l'habilitat de la persona que estimula**

En el joc eròtic, per obtenir i donar el màxim plaer, **cal una actitud personal oberta, relaxada, disposada al joc i assertiva**. Això vol dir que es tracta de jugar i de gaudir, i que **tan important és donar plaer com sentir-ne, respectar i respectar-se**.

En aquest context del joc eròtic, l'habilitat per estimular és molt important i es pot aprendre.

Generalment, el que sol agradar tant als homes com a les dones és l'acostament progressiu que desperta el desig, provoca excitació i prepara per a un joc més intens.

L'estimulació de qualsevol part del cos amb la intenció d'erotitzar, **si es fa de cop, pot provocar respostes de sobreexcitació o de rebuig**. Zones com el gland, la vagina, el clítoris, els mugrons i l'anús, si són estimulades sense cap preàmbul o de manera brusca, difícilment produiran plaer. No som màquines, i les nostres zones eròtiques tampoc no són interruptors.

Descobrir les nostres zones erògenes i les de la nostra parella sexual i aprendre la millor manera d'estimular-les ens reportarà molta satisfacció. **Cal parar esment a la resposta del cos**, ell ens ho dirà tot: els gests, els sons, la relaxació, l'excitació, la satisfacció...

- **El moment i l'ambient**

Encara que sembli una obvietat, **quan es tracta d'aconseguir la millor resposta a un estímul eròtic, el moment i l'ambient són molt importants**: la llum, la temperatura, els colors, l'olor, la intimitat... tot importa.

LA RESPONSA SEXUAL



La resposta sexual humana (RSH) **és el conjunt de canvis** (reaccions fisiològiques) **que experimenta el nostre organisme quan és estimulat sexualment de manera satisfactòria.**

La resposta sexual humana **és objecte de continus estudis.** Actualment, s'accepta que la RSH es desenvolupa en les següents etapes, que tenen expressions diferents en homes i dones, encara que les coincidències semblen ser majors que les diferències. Aquestes etapes són: **desig, excitació, orgasme i resolució.**

ETAPES DE LA RESPONSA SEXUAL HUMANA

DESIG

L'origen del desig, en les dones i en els homes, és psíquic i es produeix com a resposta a un estímul que **interpretam com a eròtic** (pot ser un estímul creat per nosaltres mentalment o pot venir del nostre entorn). El desig o l'apetència sexual **és necessària perquè una persona es predisposi a l'activitat sexual.** Encara que **durant aquesta fase no s'observen canvis orgànics evidents, sí que es produeixen petits canvis en els genitals, hiperventilació, pupil·les dilatades...** que ens mouen a cercar experiències sexuals o a estar-hi receptius.

EXCITACIÓ

En la fase d'excitació el cervell envia una ordre a través de la medul·la espinal als genitals i es produeix una vasodilatació i un augment de l'afluència de sang en els òrgans sexuals, **en les dones la vulva es lubrica i la vagina es dilata, i en els homes el penis s'engrandeix, endureix i s'eleva, posant-se erecte.**

Augmenten la temperatura, la freqüència respiratòria i la cardíaca, **i s'experimenta una certa eufòria, que provoca la necessitat d'estimulació de les zones erògenes.**

Els jocs, les carícies i els rituals afectius són molt importants en aquesta fase i **és necessari que cada membre de la parella sexual doni a conèixer les seves preferències i respecti els gusts de l'altre.** **Si se segueix endavant amb l'estimulació els canvis descrits s'intensifiquen i s'incrementa la tensió muscular.** Es produeixen gemecs i moviments rítmics de la pelvis amb sensació d'abandó i de pèrdua de contacte amb l'exterior.

ORGASME

Quan l'excitació arriba al seu punt màxim es produeix l'orgasme, que **és una sensació intensa de plaer.** Durant l'orgasme **els músculs es tensen i el cos s'arqueja, es produeixen contraccions musculars involuntàries dels esfínters i espasmes carpopedals.** S'acceleren considerablement el ritme cardíac i el respiratori, augmenta la pressió sanguínia, s'experimenta sensació de calor i es produeix una alliberació de la tensió nerviosa.

A més de la resposta física, **es produeix una resposta emocional molt variada i específica de cada persona com a mostra de plaer:** sospirs, crits, grunyits, plors, rialles... També pot passar que no hi hagi manifestacions emocionals eloqüents.

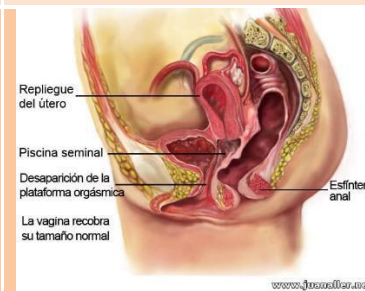
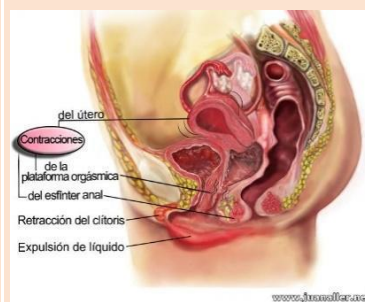
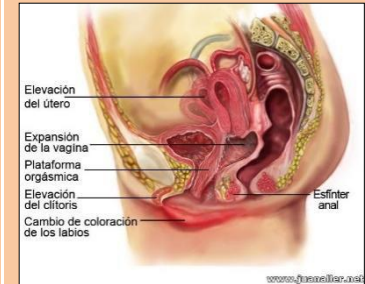
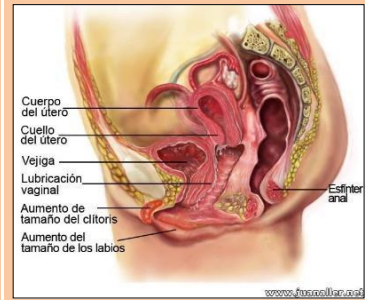
RESOLUCIÓ

Després de l'orgasme es produeix la resolució. **En aquesta etapa, el cos torna progressivament als nivells normals de freqüència cardíaca, pressió arterial, respiració i contracció muscular.** Els genitals es buiden de sang i s'experimenta una sensació general de benestar.

En el cas de l'home pot passar un temps perquè pugui tenir l'erecció necessària per una altra penetració. Aquest temps es denomina **període refractari;** varia en cada home i s'allarga amb el pas dels anys.

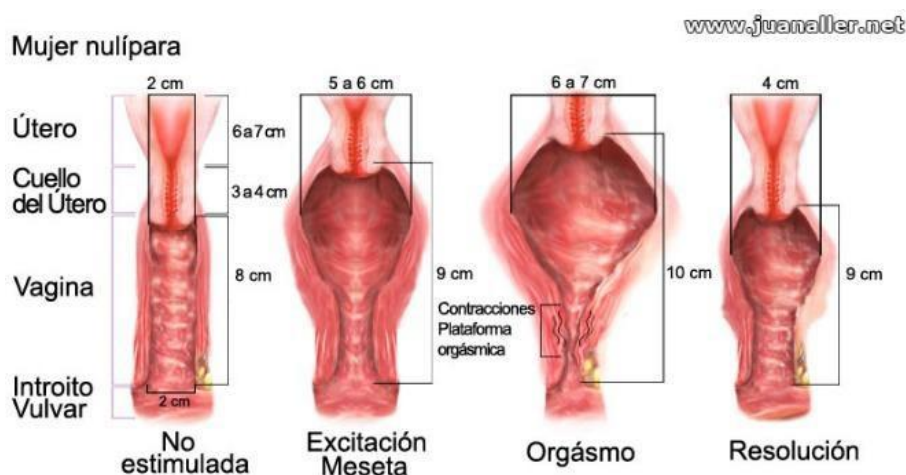
El període refractari en la dona és el temps que necessita per tornar a reaccionar davant un estímul sexual i que aquest sigui efectiu.

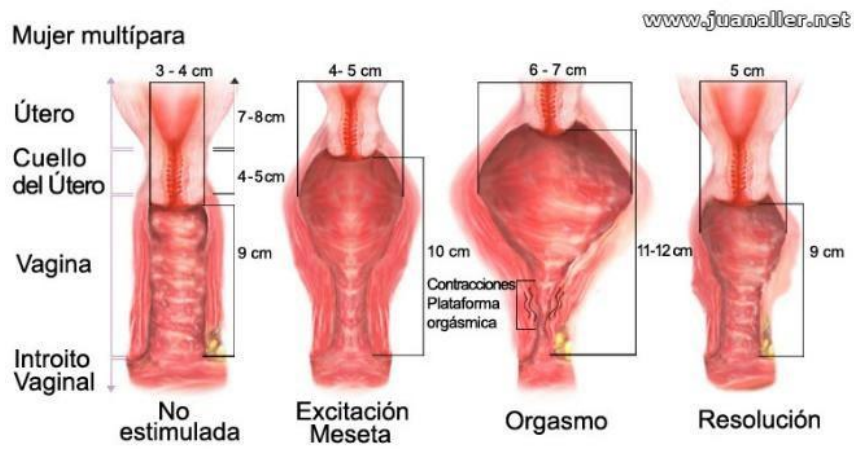
FASE	
Desig	No s'observen canvis orgànics evidents.
Excitació	<p>La vulva se satura de sang i les glàndules de Bartholin secreten un líquid transparent que lubrica la vagina, que augmenta de mida.</p> <p>Les glàndules de Skene (situades a la paret vaginal, al lloc on es localitza el punt G) es fan més grans i s'omplen de líquid.</p> <p>El clítoris es fa més gran i es retreu sota la membrana que el recobreix (caputxó), de manera que es fa més inaccessible.</p> <p>L'úter es desplaça cap amunt.</p> <p>S'inflen els pits, l'àrèola es dilata i s'endureixen els mugrons.</p> <p>Es pot observar «rubor sexual» (taques vermelloses per algunes zones del cos).</p>
Orgasme	<p>Contracció de l'úter.</p> <p>Contracció de la plataforma orgàstica vaginal (el múscul pubococcigi és el que rep directament del cervell l'ordre de l'orgasme).</p> <p>El líquid acumulat a les glàndules de Skene surt per la uretra. Això és el que es denomina ejaculació femenina. A vegades, si es donen les condicions adequades, es poden produir diversos orgasmes.</p>
Resolució	<p>L'úter i la vagina tornen a la posició de repòs i s'entra en un període refractari (en el qual l'estimulació ja no és plaent).</p>



Font de les imatges: www.juanaller.net




Canvis de la vagina durant la resposta sexual humana





En el dibuix de l'enllaç següent de na Vielma, pots veure **les semblança en les estructures erèctils del clítoris i el penis**
[https://vielma.myspreadshop.es/homolog%C3%ADa+de+estructuras+er%C3%A9ctiles+\(ingl%C3%A9s\)?idea=602277427e1a4416b3346896](https://vielma.myspreadshop.es/homolog%C3%ADa+de+estructuras+er%C3%A9ctiles+(ingl%C3%A9s)?idea=602277427e1a4416b3346896)

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL EN LOS HOMES

FASE		
Desig	No s'observen canvis orgànics evidents.	
Excitació		<p>Augmenta la mida del penis. La pell de l'escrot augmenta de grossor, es fa més tirant, i provoca una elevació dels testicles. Els testicles es fan més grans i el gland es torna d'un color blavós.</p> <p>Les vesícules seminals comencen a segregar líquid i es tanca l'esfínter intern de la bufeta per impedir que el semen hi vagi i evitar que amb l'ejaculació es produeixi també la micció.</p> <p>La glàndula de Cowper segrega un líquid amb l'objectiu de netejar la uretra de restes d'orina. Aquest líquid pot tenir espermatozoides d'ejaculacions anteriors.</p> <p>Es té la sensació d'imminència d'ejaculació.</p>
Orgasme		<p>Els espermatozoides surten dels testicles i s'uneixen al líquid seminal i, posteriorment, al líquid prostàtic. Es produeix una sensació de no tornada enrere.</p> <p>Es tanca l'esfínter vesical i es produeixen contraccions rítmiques involuntàries que comencen a les vesícules seminals i la pròstata i progressen cap el penis. El semen brolla a través del penis i surt a l'exterior amb contraccions</p>
Resolució		<p>El penis, els testicles i l'escrot tornen a la seva mida natural. S'entra en un període refractari, en el qual és més difícil que es produeixi excitació i orgasme. Aquest període té una durada variable, segons l'edat i les circumstàncies de la relació sexual.</p> <p style="text-align: right;"><i>Font de les imatges: www.juanaller.net</i></p>

L'erecció és un reflex que no es pot controlar al cent per cent. Quan es produeix en un moment inoportú, el millor que es pot fer és actuar amb naturalitat i pensar en coses que redueixin l'excitació.

No sempre la resposta sexual es produeix de la mateixa manera. Hi ha factors que la poden afectar, com la manca de novetat, el coneixement de la parella, el cansament, l'estrès, la rutina, empipaments ocults o no tan ocults...

La dona pot tenir un orgasme mentre dorm?

Sí. L'orgasme es pot produir per estímuls directes (besades, carícies...) o en somiar algunacosa molt excitant.

Hi ha un orgasme de clítoris i un orgasme vaginal?

La hipòtesi actual és que hi ha un sol tipus d'orgasme (una sola resposta fisiològica) i diferents vies d'entrada de les sensacions. L'estimulació directa o indirecta del clítoris és el que produeix l'orgasme, ja que les seves terminacions nervioses envolten la vagina.

Una dona pot tenir més d'un orgasme seguit?

Sí. Les dones poden tenir diversos orgasmes en un sol acte sexual. Després del clímax, si ho desitgen, poden tornar a la fase de l'orgasme en el mateix acte. Però ni totes les dones poden aconseguir diversos orgasmes en una relació, ni ho aconseguen en totes les relacions sexuals.

Les dones tenen període refractari?

Sí. El període refractari en la dona es defineix com el temps que necessita per tornar a reaccionar davant un estímulo sexual i que aquest sigui efectiu.

Què és l'ejaculació femenina?

Es denomina ejaculació femenina a l'expulsió, durant l'orgasme, del líquid acumulat a les glàndules de Skene durant l'excitació. Aquest líquid no surt per la vagina, surt per la uretra i es pot confondre amb orina, la diferència amb l'orina és que no taca ni fa olor.

DISFUNCIONS SEXUALS

La disfunció sexual és **la dificultat per completar el cicle de resposta sexual**, és a dir, la seqüència ordenada de canvis que es produeixen en el nostre organisme quan estam davant un estímulo sexual. Podem englobar-ne les causes en dues categories: **orgàniques i psicosocials**:

- Entre les **causes orgàniques** hi ha les que afecten els mecanismes vasculars de la **zona genital**: factors endocrins, malalties, fatiga, dolor, alguns medicaments, drogues, etc.
- Entre les **causes psicosocials** podem distingir: **la falta d'informació**, que contribueix a la formació d'unes expectatives errònies entorn del funcionament sexual; **l'educació rebuda**, que fomentarà una actitud positiva o negativa; **les experiències sexuals traumàtiques**, com la violació o els abusos; **la falta d'autoestima** i la no-acceptació de la imatge corporal; **l'ansietat** generada per l'aparició d'una disfunció sexual, etc.

Per poder parlar de disfunció sexual, **el símptoma s'ha de presentar d'una manera persistent o recurrent**, és a dir, que es mantengui en el temps i el símptoma es presenti malgrat que es tenguí una estimulació adequada.

En general, **quan es presenta un d'aquests problemes per primera vegada, s'ha de tractar de solucionar amb la parella com més aviat millor**. La manca de comunicació i el fet de donar-li una importància excessiva fa que alguns dels problemes s'agreugin considerablement.

Amb una bona educació sexual i unes pautes bàsiques, la majoria tenen solució.

DISFUNCIONS SEXUALS MÉS FREQUENTS

Vaginisme	Contracció instintiva dels músculs de la zona de la vagina que tanca l'orifici vaginal i impedeix la penetració De vegades és fruit de la por del coit o de l'embaràs o simplement es presenta en les primeres relacions coitals per desconeixement del que passarà. Quasi sempre té un origen psicològic i en general se sol solucionar amb èxit.
Anorgàsmia	Dificultat per obtenir orgasmes És un dels trastorns més freqüents en la dona. Les causes poden ser diverses: <ul style="list-style-type: none">• estimulació sexual insuficient• por que es produeixi un embaràs• no disposar d'un lloc adequat per mantenir la relació sexual• l'estat d'ànimic• estar massa pendent d'arribar a l'orgasme• problemes orgànics
Disfunció erètil	Incapacitat d'obtenir i mantenir una erecció del penis el temps suficient per tenir una relació coital satisfactòria Amb molta freqüència, les causes d'aquest tipus de trastorns són d'origen psicològic: <ul style="list-style-type: none">• cansament o baix estat d'ànim• problemes en la relació de parella• por del fracàs i inseguretat respecte de la parella• pensaments negatius relacionats amb la sexualitat Entre les causes físiques es troben la diabetis, la hipertensió, l'obesitat i el tabaquisme.
Ejaculació precoç	Falta de control sobre el reflex de l'ejaculació Consisteix a ejacular abans de la penetració o just uns segons després. Per considerar-la una disfunció ha d'ocórrer almenys en un 25 % de les relacions sexuals. La majoria de vegades les causes són psíquiques: <ul style="list-style-type: none">• practicar el coit en llocs incòmodes o poc íntims• que la parella tengui pressa per acabar• situacions d'estrès• ejaculació molt ràpida durant la masturbació
Disminució del desig sexual	Disminució o absència de fantasies sexuals o de desitjos d'involucrar-se en algun tipus d'activitat sexual, que ocasiona malestar a la persona, a la parella o a ambdues Generalment té a veure amb estats depressius, una mala relació de parella, baixa autoestima o experiències desagradables respecte del sexe.
Disparèunia	Dolor en els genitals durant l'activitat sexual o immediatament després
Aversió sexual	Por irracional a l'activitat sexual

LES PRÀCTIQUES SEXUALS

En les pràctiques sexuals intervenen els components següents:

- **Biològic:** cerca del plaer, reproducció...
- **Psicològic:** augment de l'autoestima, sensacions d'afecte, benestar...
- **Social:** variació segons la cultura, el tipus de societat...

Una de les finalitats de les relacions sexuals és satisfer el desig de forma satisfactòria per a les persones que hi participen. Cada relació sexual és com una aventura en què podem descobrir coses noves sobre la nostra parella i sobre nosaltres.



Podem satisfer el desig en solitari (la forma més usual és la masturbació o l'autoerotisme) o mitjançant la relació **amb altres persones de diferents maneres:**

- la masturbació o autoerotisme
- el bes
- el pèting
- el sexe virtual
- la relació coital

Per obtenir i donar el màxim plaer és necessari una actitud personal relaxada, oberta al joc i assertiva, qualsevulla que sigui la forma de satisfacció del desig. **El que és important és passar-s'ho bé i sentir-se bé, des del començament fins al final de la relació sexual.**

LA MASTURBACIÓ O L'AUTOEROTISME

La masturbació **és la manera d'aconseguir plaer a través del propi cos mitjançant l'autoestimulació** (amb carícies, tocant-se, etc.).

Ens pot ajudar a:

- Conèixer millor el nostre cos i la nostra resposta sexual (sensacions, zones de plaer).
- Poder compartir amb la nostra parella sexual els nostres gusts i desitjos i, per tant, augmentar la satisfacció.
- Altres beneficis per la salut (reducció de l'estrès, millora del sistema immunitari...).

La masturbació **ha tingut un passat negatiu**, carregat d'idees errònies que encara ara es poden sentir (pèrdua d'energia i vigor sexual, apareixen grans a la cara, és dolent per a la salut, ocasiona patologies...). Aquestes idees són **fruit de la manca d'educació afectiva i sexual.**

La masturbació només **és problemàtica** quan practicar-la o deixar de fer-ho **provoca** en nosaltres **sentiments negatius, malestar o interferències en les nostres relacions sexuals i afectives.**

Des de l'àmbit de la salut, la masturbació es considera una pràctica natural i saludable, que es pot dur a terme de forma voluntària en totes les edats, amb parella o sense. Això significa que tan vàlida és l'opció de no masturbar-se si no es vol, com la de fer-ho lliure de culpa si ve de gust.

Tenint en compte que **en molts de casos la masturbació és la primera forma de satisfacció del desig que utilitzen els al·lots i les al·lotes**, és molt important desterrar aquestes idees negatives per tal d'evitar dificultats en el desenvolupament saludable de la seva sexualitat.

S'ha d'intentar xerrar amb naturalitat d'aquest tema i fomentar des del principi una actitud positiva. **La vida sexual requereix un començament saludable i sense culpa ni vergonya.**

EL BES



Besar és una de les **carícies més freqüents en el joc eròtic** i pot ser una de les que **proporciona més sensació de comunicació** entre la parella.

La parella, quan es besa, s'adona del plaer, de la seva compenetració, i demostra la sensibilitat que té pels gusts de l'altra persona i la passió del joc amorós. **Besar bé és tot un art** i, com en totes les arts, la tècnica és fonamental.

L'ART DE BESAR. RECOMANACIONS

Una bona actitud és essencial

- sensibilitat
- compenetració
- passió

Una bona tècnica és fonamental

- començar amb la boca tancada
- a poc a poc, sense preses
- amb la pressió adequada
- observar la reacció de la parella

Recorda

- besar no és xuclar
- la higiene bucal i un bon alè són imprescindibles
- besades humides sí, que regalimin no

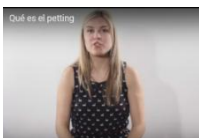
Llegiu l'article «¿Por qué nos enganchan los besos?»:

https://elpais.com/elpais/2018/02/02/eps/1517587079_823941.html?id_externo_rsoc=FB_CM

EL PÈTING

El pèting **és una forma compartida de satisfer el desig sexual en la qual el joc eròtic inclou totes les manifestacions i pràctiques excepte la penetració** (carícies, besades, abraçades, masturbacions mútues...).

El pèting ajuda a descobrir diferents opcions del joc sexual i a aconseguir plaer sense centralitzar-lo en la penetració. Practicar el pèting abans de tenir relacions amb penetració pot ser una bona opció. **Permet conèixer millor la sexualitat compartida i augmentar la seguretat i la confiança.**



Clicau aquí per veure el vídeo *Què es el petting:*

<https://www.youtube.com/watch?v=y8Z7egtCLnM>

EL SEXE VIRTUAL

El sexe virtual **és el que es practica a través d'un mitjà de comunicació**, com pot ser l'ordinador o el telèfon, i té com a característica fonamental que **no hi ha la presència física de les dues persones al mateix lloc**.

Qui el practica ha de renunciar a alguns dels actes més característics de les pràctiques sexuals, **com són les carícies mútues o el coit**. A canvi, **es potencien molt més altres fets**, com la masturbació o el diàleg excitant.

Amb les noves tecnologies, ja instaurades en el nostre dia a dia, l'opció del sexe virtual és una pràctica que és a l'abast de les persones joves. **Aquest tipus de pràctica sexual pot comportar perills**, ja que les imatges es poden gravar i utilitzar per fer-ne un mal ús, encara que la finalitat no fos inicialment aquesta.

La publicació d'imatges sense autorització es pot denunciar, però encara que la llei preveu sancions per a aquest tipus de publicacions il·legals, això no evita el patiment psicològic (humiliació, tristesa, depressió...) i les conseqüències socials (rebuig...) de la persona protagonista. **És important protegir la nostra intimitat de possibles males pràctiques**.

LA RELACIÓ COITAL

El coit **consisteix a inserir el penis a la vagina o a l'orifici anal**. **Decidir amb qui, en quin moment** i com es vol tenir una relació sexual que inclogui la relació coital **és una decisió personal i que ningú no pot decidir per una altra persona**.

L'edat de la primera relació coital avança i se situa actualment prop de l'edat de **16,5 anys**. A l'edat d'iniciar relacions sexuals coitals, **té un paper important el grup d'iguals**. La por del rebuig del grup d'iguals i el sentiment d'integració en el grup, pot fer que alguns adolescents o algunes adolescents s'iniciïn en les relacions coitals, encara que no els vengui de gust o no se sentin preparats.

Com es pot saber que s'està preparat o preparada per tenir pràctiques sexuals?

Sovint es dona importància a la primera relació coital i es xerra poc de la importància de qualsevol tipus de relació sexual. **Hi ha algunes pistes que ajuden a saber quin pot ser el millor moment per tenir relacions sexuals**, siguin del tipus que siguin, tant si és la primera vegada com si no ho és:

- **Si ho desitjam** (si ens agrada la persona i si la decisió és coherent amb els nostres valors).
- **Si confiam en l'altra persona** (si tenim la seguretat que ens respecta).
- **Si no sentim que ens pressionen** (el grup d'amistats, la parella o altres persones).
- **Si disposam dels mitjans necessaris per no haver de patir conseqüències no desitjades** (infeccions i embaràs).
- **Si no estam sota l'efecte de l'alcohol o d'altres drogues**.

Algunes respostes a aquestes pors són les següents:

PORS EN RELACIÓ AL COIT

- No resultar atractiu o atractiva per a la parella.
- No saber satisfer la parella.
- Que faci mal, en les al·lotes.
- Que la parella pensi que un és massa llançat o llançada, o que és «una estreta».
- Ejacular precoçment.
- No tenir l'erecció desitjada quan volen.
- No saber posar el preservatiu o usar-lo de manera incorrecta.
- Quedar embarassada.
- Contreure una infecció de transmissió sexual.
- Que la parella es vulgui aprofitar i ens deixi després d'haver-hi tingut relacions coitals.
- No sentir res.
- No arribar a l'orgasme.
- Que els descobreixin (pare, mare...).



Cada persona té el seu moment i només ha de fer el que realment li faci ganes. Cal oblidar les pressions que li puguin provocar les amistats o la parella. Això no és una carrera.

- La manera de gaudir de la relació és tenir confiança en la parella i agafar-se l'experiència de manera divertida (l'humor i les ganes de jugar són molt importants).
- Cap persona neix ensenyada. Si no es compleixen les expectatives la primera vegada, amb la pràctica es va millorant.

PREGUNTES MÉS FREQUÈNTS SOBRE LA PRIMERA VEGADA

Se sagna la primera vegada?

Pel que fa al sagnat, es poden produir tres situacions que no suposen cap problema: no se sagna, se sagna en la primera relació coital, i se sagna en la primera relació coital i en algunes de posteriors. Les hemorràgies solen ser petites i a vegades no apareixen en el mateix moment de la relació sexual, sinó els dies següents, en forma de flux marró. Si passa més d'una vegada és que es va acabant de rompre l'himen a poc a poc, i fins que estigui del tot descobert es pot sagnar una mica. També pot ser que l'himen sigui gruixut, poc elàstic, molt extens o amb molts de vasos sanguinis.

Fa mal la primera vegada?

La primera vegada no és necessari que faci mal, però genera moltes expectatives, la qual cosa fa que es pugui viure amb ansietat o temor. És possible que, a algunes al·lotes, la primera penetració els faci una mica de mal per falta de relaxació. També influeixen en les molèsties que l'himen sigui més rígid de l'habitual, que el penis sigui llarg o gruixut, que no es doni el temps necessari per a l'excitació i la lubricació o que hi hagi alguna patologia genital. Conèixer el propi cos i la resposta sexual ajuda a viure l'experiència tranquil·lament. Si es tenen por i nervis la vagina no es relaxa, es lubrica menys i és més probable sentir molèsties.

Font: Sexconsulta, Palmajove

FORMES D'EXPRESSIONI SEXUAL MENYS CONVENCIONALS

Hi ha **expressions eròtiques que surten de les pràctiques sexuals acceptades socialment i enteses com a «normals»**. En aquestes formes d'expressió sexual l'excitació i la gratificació depenen d'una fantasia recurrent o de la realització d'un tipus d'actuació especial i insòlita que es converteix en el focus principal de la conducta sexual. Algunes de les més conegudes són el masoquisme, el fetitxisme, l'exhibicionisme, el voyeurisme, la zoofília...

Aquestes expressions, històricament denominades *parafilies*, ara **es consideren peculiaritats eròtiques i només són objecte de tractament com a problema de salut quan:**

- La persona que les expressa les viu amb ansietat, angoixa, pressió o culpa.
- Es vulneren el respecte i els drets d'altres persones.
- Impliquen menors.
- Constitueixen l'únic estímul que produeix excitació sexual, ja que empobreix les possibilitats de comunicació i interrelació.
- Produeixen dolor o sofriment a la parella o a la persona que té la parafília.

RISCS EN LES RELACIONS SEXUALS: EMBARASSOS NO DESITJATS I ITS



Les relacions sexuals tenen una sèrie de riscos per a la salut, entenent per salut l'estat de complet benestar físic, mental i social (OMS). Aquests riscos, que es relacionen entre ells, són els següents:

- **Riscs socials:** sèxting, assetjament escolar (*bullying*), etiquetes («maricón», «fresca»...), etc.
- **Riscs psicològics:** por, ansietat, depressió...
- **Riscs físics:** embarassos no desitjats, VIH (virus de la immunodeficiència adquirida) i altres ITS (infeccions de transmissió sexual), lesions ocasionades per relacions sexuals violentes.

En aquest apartat ens centrarem en els embarassos no desitjats i les ITS.

Les relacions sexuals, com hem vist fins ara, han de ser plaents i per això han de ser **segures**, ens hem de protegir per gaudir durant la relació i per posteriorment no passar cap pena de si s'ha produït un embaràs o tenim una ITS.

Ens hem d'assegurar que les relacions sexuals només tindran conseqüències desitjades (gaudir, plaer), **per això és fonamental la seguretat**, que només s'aconsegueix amb el pèting, el preservatiu, protectors bucals i els mètodes anticonceptius.

A l'hora de prevenir els riscos físics i gaudir d'unes relacions plaents, **és important transmetre que no hi ha una única manera de tenir sexe**, depèn del moment, de les ganes... **És fonamental respectar les nostres necessitats i les de la parella sexual, tenir clar el que volem i saber posar límits a aquelles pràctiques sexuals que no desitjam realitzar.**

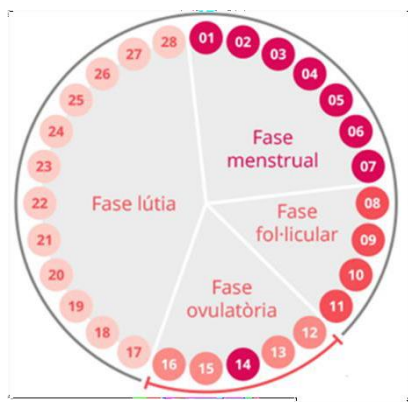
Les Illes Balears són una de les comunitats autònomes amb una **incidència de VIH de les més altes**, amb una **tendència ascendent** en els darrers anys **de casos de sífilis** i amb unes de les **taxes més altes d'interrupció voluntària de l'embaràs**.

En diferents enquestes realitzades en l'àmbit nacional s'observa una **tendència a iniciar les relacions coitals a edats cada vegada més primerenques**, en les quals la gestió del risc és més difícil. En disminuir l'edat de la primera relació coital i retardar-se l'edat en què es forma una família, **augmenta el període d'activitat sexual**, amb un nombre més gran de parelles sexuals i amb més probabilitat de mantenir relacions sexuals de risc.

ADOLESCÈNCIA I EMBARÀS

Com hem vist en el bloc III la **manca de coneixement del cos sexual pot tenir conseqüències negatives en la vivència de la sexualitat**. Per prevenir els embarassos no desitjats és **important conèixer el cicle menstrual** i és interessant conèixer també el cicle dels espermatozoides.

EL CICLE MENSTRUAL



El cicle menstrual femení **dura de mitjana 28 dies**, tot i que també es considera normal que duri entre 21 i 35 dies. **Es divideix en les fases següents:**

- 1. Hemorràgica o menstrual:** el dia que comença la menstruació o sagnat menstrual és el dia 1 del cicle. Sol durar entre 3 i 7 dies.
- 2. Fol·licular o proliferativa:** a partir del dia 4 comença la fase proliferativa (en la qual l'endometri es prepara per al possible embaràs). Aquesta fase dura fins que es produeix l'ovulació.
- 3. Ovulatòria:** l'ovulació es produeix aproximadament el 14 dia del cicle. **És la fase del cicle en la qual, amb major probabilitat, la dona pot quedar embarassada.**
- 4. Lútia o secretora:** comença després de l'ovulació (del dia 14 al 28) i finalitza quan comença la fase hemorràgica del següent cicle.

La probabilitat d'embaràs existeix durant tot el cicle menstrual, ja que en qualsevol moment és possible que es produeixi l'ovulació (estrès, canvis en l'estil de vida...).

L'edat mitja de la primera menstruació (menarquia) és envoltant els 12 anys. El límit inferior és entorn dels 10 anys i el superior, els 16 anys. La menarquia és un fet amb una gran significació per a l'al·lota i el seu entorn; **cal afavorir una vivència positiva d'aquest fet**, ja que pot produir en l'al·lota una barreja d'excitació, neguit i por, tot i que és un esdeveniment per celebrar, atès que indica una evolució i maduració adequades.

Les contraccions uterines que es produeixen durant la menstruació **poden provocar malestar i dolor en la regió lumbar i pelviana, però generalment no suposen un fet limitador** de les activitats acadèmiques, lúdiques o esportives.

PREGUNTES FREQUENTS SOBRE LA MENSTRUACIÓ

A quina edat és normal que vengui la regla?

L'edat mitjana de la primera menstruació en països desenvolupats és al voltant dels 12,6 anys, el límit inferior és els 10 anys i el superior, els 16 anys; abans dels 10 anys es considera precoç.

Quina quantitat de sang es perd durant una menstruació?

Al llarg dels dies que dura la menstruació es perden aproximadament uns 35 cm³ de sang. Es poden utilitzar tampons des de la primera regla, sempre que siguin de la mida adequada i es tingui cura de rentar-se les mans.

Quina és la duració i freqüència de la menstruació?

La duració de la menstruació pot variar de 2 a 7 dies i la freqüència oscil·la entre 21 i 35 dies, comptats des del primer dia de la regla fins al primer dia de la regla següent. Durant els primers 2-3 anys aquest cicle pot ser força irregular, tot i que en algunes al·lotes ja està fixat. És aconsellable que les al·lotes anotin en un calendari les seves regles, el dia de l'inici i el de finalització, per poder valorar les possibles irregularitats.

Es poden tenir relacions sexuals amb penetració amb la menstruació?

Sí, no hi ha cap raó, llevat de les condicions higièniques elementals, perquè una parella deixi de tenir relacions sexuals pel fet que hi hagi menstruació. Algunes vegades és possible que la vagina i el coll uterí es trobin molt sensibles i hi hagi alguna molèstia. Practicar el coit amb la regla és una opció en què ambdós membres de la parella han d'estar d'acord. Hi ha algunes persones a qui no els agrada o els resulta desagradable o molest.

Hi ha risc d'embaràs durant la menstruació?

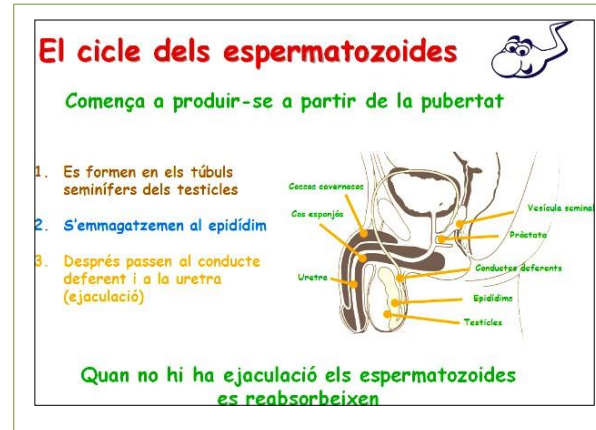
Sí, encara que és cert que les possibilitats són menors. La concepció no es produeix a la vagina sinó a les trompes de Fal·lopi, i mentre es menstrua, a la vegada es pot haver produït una ovulació, degut al fet que el cicle reproductor es pot veure alterat per multitud de factors, i hi pot haver un òvul en les trompes de Fal·lopi en estat fèrtil esperant ser fecundat per un espermatozoide.

EL CICLE DELS ESPERMATOZOIDES

El semen comença a produir-se a partir de la pubertat i té les característiques de l'adult a partir dels 10-14 anys. **A les primeres ejaculacions se'ls denomina espermarquia.**

En el cicle dels espermatozoides **es diferencien quatre etapes:**

1. Els espermatozoides es formen als túbuls seminífers dels testicles (**espermatoogènesi**).
2. Passen a l'epidídim, on queden de 10 a 14 dies, i augmenten la seva capacitat fertilitzant.
3. Posteriorment van als conductes deferents. En aquesta fase s'ajunten amb els fluids provinents de:
 - Les vesícules seminals: produeixen una secreció, rica en fructosa, font d'energia dels espermatozoides. També conté petites quantitats d'un pigment groc (flavina).
 - La pròstata: hi aporta el líquid prostàtic, que és ric en enzims (fosfatases) i en àcid cítric.
4. Finalment passen a la uretra i surten a l'exterior (**ejaculació**). La uretra bulbar conté les glàndules de Cowper (glàndules bulbouretrals i de Littré), que secreten líquid lubricant. **En cas que no es produeixi ejaculació, els espermatozous es reabsorbeixen.**



PREGUNTES SOBRE ELS ESPERMATOZOUS I EL SEMEN

Quina quantitat d'espermatozoides hi ha al semen? Un 10 % del semen que hi ha en cada ejaculació són espermatozoides.

Quant de temps viuen els espermatozous a la vagina? Hi viuen de 48 a 72 hores i defora, en un medi adequat, poden fer-ho fins a 16 hores.

L'home és fèrtil tota la vida? Si no hi ha cap anomalia, l'home pot tenir descendència des de l'adolescència fins als seus darrers dies.

Què conté el semen? Fructosa, proteïnes, enzims, àcid cítric, àcid ascòrbic, substàncies alcalines, un poc de zinc, un poc de ferro i entre 200 i 500 milions d'espermatozoides (per ejaculació).

Quin color i consistència ha de tenir el semen? És de color blanc, encara que el color i la consistència poden variar de més net i fluid a més lletós i pàl·lid. Hi ha factors que influeixen en el color i en la consistència, com són: el temps que transcorre des de la darrera ejaculació (com més temps hagi passat, més espès i grumollós serà), l'estat d'ànim, la dieta, la hidratació, l'exercici físic, l'edat...

Té bon gust? Hi ha ingredients que poden canviar el gust i l'olor tant dels fluids masculins com dels femenins: el kiwi, la pinya, l'api, la maduixa, la canyella i la dieta vegetariana poden donar bon gust, i el bròquil, els aliments salats, els aliments de base alcalina com la carn o el peix, els productes làctics, el cafè, els espèrecs, l'alcohol, el tabac i altres drogues donen un gust menys bo.

EMBARÀS EN L'ADOLESCÈNCIA

Tenir un infant és un fet important i bell que **ha de ser fruit d'una decisió madura i lliure**, ja que l'infant requereix seguretat, afecte, unes condicions econòmiques mínimes... **La responsabilitat i laprevenció d'un embaràs l'ha d'assumir tant l'al·lota com l'al·lot.**

La majoria dels embarassos en l'adolescència són embarassos es produeix sense el desig o la planificació prèvia i davant l'absència o fallida del mètode anticonceptiu i la inactivitat o la no administració de mètodes anticonceptius d'emergència posteriors al coit.

FACTORS DE RISC D'EMBARÀS DURANT L'ADOLESCÈNCIA	
Manca d'educació sexual i d'orientació familiar	
Aparició cada vegada més precoç de les primeres regles	
Relacions sexuals més primerenques i més llibertat per realitzar-les	
Una baixa incidència de l'ús de mitjans anticonceptius en aquesta edat, ja sigui per una manca d'accessibilitat, ignorància, utilització inadequada, per por que la família ho descobreixi, prejudicis per part del personal sanitari a l'hora de proporcionar-ne...	
Temor a demanar	
Inseguretat	
Carència afectiva, baixa autoestima	
Consum d'alcohol i drogues	
Falta de control dels impulsos	
Curiositat	
Poques amistats	
Abandó escolar	
Violació	
FALSES CREENCES SOBRE L'EMBARÀS	
UNA AL·LOTA NO ES POT QUEDAR EMBARASSADA...	RESPOSTES A LES FALSES CREENCES
Si encara no ha tingut la regla	Hi pot haver ovulacions abans de la primera regla.
Quan té la menstruació	Hi pot haver ovulacions durant la regla (poc freqüents, però es poden produir).
En la primera relació coital	És indiferent que sigui la primera, la tercera... sempre hi ha risc.
Si es renta després de la relació: «dutxes vaginales»	Els espermatozoides es desplacen molt aviat cap a l'úter i les trompes de Fal·lopi, on es produeix l'embaràs. Per això, les dutxes vaginales no serveixen per evitar l'embaràs.
Si l'al·lot fa la marxa enrere	Es pot produir un embaràs encara que no s'ejaculi dins la vagina, si hi ha hagut penetració. Des del moment que l'home s'excita sexualment, abans d'ejacular, surt el líquid preseminal (secreció transparent que prové de les glàndules de Cowper, situades al final de la uretra), que pot contenir espermatozoides.
Si no té orgasme o no hi ha besades	L'embaràs es produeix per la unió d'un òvul i un espermatozoide. Hi pot haver embaràs sense orgasme.
Si s'alleta un nadó	Quan es dona de mamar hi pot haver ovulació, encara que no hi hagi menstruació, i per tant es pot produir l'embaràs.
Si l'al·lot es masturba abans de tenir relacions coitals	Basta un sol espermatozoide per fertilitzar un òvul. Si es produeix penetració es poden dipositar espermatozoides dins la vagina i hi ha probabilitat d'embaràs.
Si es tenen relacions sexuals de drets	Si es tenen relacions sexuals amb penetració vaginal no importa la posició, les possibilitats d'embaràs són les mateixes en qualsevol postura.
Fora de la fase ovulatòria del cicle menstrual	No hi ha dies segurs per evitar la concepció; hi ha situacions (malalties, medicaments, estrès...) que poden alterar el ritme biològic i produir l'ovulació en moments inesperats.
Quan les relacions sexuals són dins l'aigua (mar, piscina, riu, jacuzzi...)	L'aigua no elimina el risc d'embaràs. Sempre que hi hagi penetració es pot produir un embaràs.

COM PREVENIR UN EMBARÀS EN L'ADOLESCÈNCIA

Disposar d'una educació afectiva i sexual completa.

Utilitzar adequadament la informació sobre l'embaràs, els riscos i la forma de prevenir-lo.

Conèixer tots els mètodes anticonceptius existents, els avantatges i els inconvenients. Consultar el personal sanitari qualificat per saber quin és el mètode anticonceptiu més adequat per a cada adolescent.

Utilitzar els mètodes anticonceptius de forma correcta, sobretot perquè el cicle menstrual durant l'adolescència sol ser irregular.

Evitar o moderar el consum d'alcohol i drogues, per no perdre el control quan s'està amb la parella i poder prendre decisions adequades i responsables sobre l'exercici de la sexualitat.

Desenvolupar valors personals, com el respecte al cos, a la vida, a les decisions de les altres persones, a l'exercici de la sexualitat.

Actuar amb fermesa enfront de situacions de repte, risc o amenaça i dir sempre NO quan hi ha una pressió cap a les relacions sexuals coitals desprotegides. Aquest tipus de pressió quasi mai acaba en una relació duradora i estable.

Tot i que els primers anys que l'al·lota té la menstruació els cicles poden ser irregulars, **si hi ha un retard de la regla** i s'han mantingut relacions sexuals coitals el primer que s'ha de **descartar és la possibilitat d'un embaràs mitjançant una prova o test d'embaràs.**

La prova s'ha de fer, seguint les seves instrucció, un cop hagi passat una setmana després del dia de la primera falta perquè l'hormona HCG (gonadotropina coriònica humana), que determina si hi ha un embaràs o no, tarda uns dies a fer-se present a l'orina en quantitat suficient, i les proves es fan amb orina.



Si la prova surt positiva hi ha embaràs. Si surt negativa, els símptomes perduren i no ve la regla, s'ha de **repetir la prova passada una setmana**. En cas que torni a sortir negativa, s'ha d'anar al centre sanitari per fer la prova mitjançant una anàlisi de sang.

La prova **es ven a les farmàcies**. També es pot sol·licitar **al centre de salut de manera gratuïta**. Per internet es poden trobar **remeis casolans** per saber si hi ha embaràs o no, aquests sistemes **no són gens segurs**.

CONSEQÜÈNCIES DE L'EMBARÀS EN L'ADOLESCÈNCIA

Emocionals: negació, por (com comunicar-ho a les famílies), dubtes (què fer?, som el pare?, on anar?), inseguretat, vergonya del que pensaran les altres persones...

En els estudis: manca de concentració, interrupció, menys temps de dedicació, abandonament.

En la salut de la mare si no segueix les revisions mèdiques necessàries (anèmia, hipertensió, problemes en el part, depressió postpart...).

En la salut del bebè: part prematur, malformacions congènites, problemes de desenvolupament, més accidents i infeccions per manca de cures, manca d'afecte i sentiment de rebuig...

Socials: necessitat de suport, rebuig per part d'algunes persones, pèrdua del temps d'oci, necessitat de cercar feina, feines precàries, problemes econòmics, conflictes de parella...

En cas que es produeixi un embaràs no desitjat, cal:

- **Tranquil·litzar-se i parlar amb la parella.** L'embaràs és un assumpte de tots dos.
- **Cercar ajuda d'algun adult de confiança** (familiar, docent, professional sanitari...) que els pugui assessorar i fins i tot ajudar a donar la notícia a la família.
- **Posar-se en mans de l'especialista, com més aviat millor**, per conèixer les diferents opcions, consultar-li tots els dubtes i rebre atenció sanitària.

Les opcions enfront d'un embaràs no desitjat són:

- Dur l'embaràs a terme sent la mare del bebè.
- La interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).
- Dur l'embaràs a terme i donar el bebè en adopció.



Per prendre la millor decisió, d'acord amb les

circumstàncies personals, cal valorar detingudament els avantatges i els inconvenients de cada opció, i pensar si la decisió és coherent amb els valors i les creences personals.

Si es decideix continuar amb l'embaràs s'ha de començar l'atenció prenatal com més aviat millor. **Si la decisió és d'avortar**, és important saber que els riscos augmenten com més avançat estigui l'embaràs.

A Espanya es pot interrompre l'embaràs durant les primeres 14 setmanes de gestació i en el cas de que hi hagi un risc greu per a la salut, perilli la vida de l'embarassada o es detectin anomalies greus en el fetus aquest termini és fins les **22 setmanes**.

Les dones menors de 18 anys poden decidir avortar, però necessiten el consentiment dels seus progenitors, tutors o representants legals (Llei orgànica 11/2015, de 21 de setembre). Aquesta llei està en procés de canvi.

L'avortament s'ha de dur a terme en un centre sanitari autoritzat. Fer-ho d'una altra forma suposa posar en risc la salut i la vida (hemorràgies, infeccions, perforacions de l'úter...) o tenir problemes per quedar-se embarassada més endavant.

Existeixen **dues vies** per realitzar la interrupció voluntària de l'embaràs: **la sanitat pública**, en què la intervenció és gratuïta, i les **institucions privades acreditades**, en què la intervenció és de pagament.

Per realitzar una IVE existeixen **dos procediments**: la píndola abortiva (en les deu primeres setmanes d'embaràs) i la intervenció quirúrgica.

Més informació:

- Evolució de les interrupcions voluntàries de l'embaràs a les Illes Balears: https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/evolucion_de_las_ive-9915/
- Directrius generals per realitzar una IVE a l'Ib-Salut: https://www.ibsalut.es/ciudadania-ca/cuidar-la-salut/2403-directrius-generals-de-sol-licitud-per-als-casos-d-interrupcio-voluntaria-de-l-embaras-en-el-servei-de-salut-de-les-illes-balears#IVE_IBSALUT
- Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat (IVE): <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

MÈTODES ANTICONCEPTIUS

Els anticonceptius són mètodes que impedeixen o redueixen les possibilitats de fecundació. Hi ha diferents mètodes anticonceptius i és important conèixer-los per poder elegir el més adequat en cada circumstància de la vida (edat, creences, tipus de relació, freqüència, preu, compromís de la parella...). Cap mètode és eficaç al 100 %. La seva eficàcia depèn molt de si es conserven i s'utilitzen de forma correcta.

En l'adolescència el mètode més indicat és el preservatiu, ja que protegeix d'un embaràs no desitjat, del VIH i de les altres ITS. En aquest curs l'explicarem extensament i també la píndola d'endemà. A l'annex 1 podeu trobar informació sobre els altres mètodes anticonceptius.

<p>MÈTODES DE BARRERA Impedeixen que els espermatozoides puguin arribar a la cavitat uterina. EFICÀCIA ALTA.</p> <p>PRESERVATIU MASCULÍ Funda impermeable de làtex, poliuretà o poliisoprè, que es col·loca en el penis quan està en erecció.</p> <p>PRESERVATIU FEMENÍ Dona petita de poliuretà, lubricada i tancada per un costat, amb una anella flexible i adaptable a cada cervic.</p> <p>DIÀFRAGMA Capçada de làtex o silicona que s'insereix dins el coll de l'úter.</p> <p>MÈTODES DE BARRERA QUÍMICS Impedeixen l'entrada vaginal. Albera la mobilitat dels espermatozoides o els mata. S'han d'utilitzar combinats amb el preservatiu o amb el diàfragma. TOTX NO HO OFEREIXEN UNA PROTECCIÓ SUFICIENT.</p>	<p>MÈTODES ANTICONCEPTIUS HORMONALS Impedeixen l'ovulació suprimint l'administració d'una hormona (progesterona) o de diverses (progesterona i estrògen). EFICÀCIA MOLT ALTA.</p> <p>PASTILLA Comprimís que conté una hormona (progesterona) o dues hormones (progesterona i estrògen).</p> <p>INJECTABLES Suspensions líquides que contenen una o dues hormones.</p> <p>ANEL·L VAGINAL Anell de plàstic flexible que s'introdueix dins la vagina i allibera hormones.</p> <p>IMPLANT SUBCUTANI Petita trossa de plàstic que es col·loca durant la pell i allibera una hormona.</p> <p>PEGAT ANTICONCEPTIU Tira adhesiva que s'aferra a la pell i allibera intercanvi dues hormones.</p>	<p>MÈTODES PERMANENTS Impedeixen que l'òvul pugui arribar a l'úter penetrant subcutàniament i lligadura de trompes) o que els espermatozoides surtin a l'exterior (vasectomia). EFICÀCIA MOLT ALTA.</p> <p>ESTERILITZACIÓ TUBÀRICA Dispositiu flexible que s'introdueix en les trompes de Fallop per via vaginal, per obstruir-les.</p> <p>LIGADURA DE TROMPES Manipular les trompes de Fallop i interrompre una interacció química.</p> <p>VASECTOMIA Bloqueja dels conductes diferents mitjançant una inserció quirúrgica.</p>	<p>DISPOSITIUS INTRAUTERINS Col·loquen l'òvul dels espermatozoides i impedeixen la ràpida de l'òvul provocant una inflamació dins l'úter. EFICÀCIA MOLT ALTA.</p> <p>DIU I DIU HORMONAL Objecte flexible que es inserint un filament de coure o de polietilè. Pot incorporar un microscopi hormonal que allibera progesterona per inhibir l'ovulació.</p> <p>MÈTODES NATURALS Consistent a evitar el coït vaginal durant els dies en què és més probable l'ovulació. EFICÀCIA: És MOLT BAIXA amb que en qualsevol moment es pot produir una ovulació si no es pren l'embús.</p> <p>OGINO-KMAITS (mètode del calendari) Càlcul del dia probable d'ovulació segons les etapes del cicle menstrual.</p> <p>BILINGS (mètode del muc cervical) S'observa el muc cervical i s'observa el muc vaginal ja més freds durant l'ovulació.</p> <p>TEMPERATURA BASAL La temperatura augmenta lleugerament després d'ovular entre 0,2 i 0,4 graus.</p>	<p>NO SÓN MÈTODES ANTICONCEPTIUS</p> <p>✗ COÏT INTERROMPUT "MÀSKA ENRERE"</p> <p>✗ DUTXA VAGINAL</p> <p>✗ LACTÀNCIA</p> <p>✗ COÏT DURANT LA MENSTRUACIÓ</p> <p>ANTICONCEPCIÓ D'URGÈNCIA PASTILLA POSTCOITAL O DE L'ENDEMÀ Tractament hormonal que bloqueja o retarda l'ovulació.</p> <p>S'HA D'UTILITZAR MÈTODES DE MANERA EXCEPCIONAL S'ha de prendre, com més aviat millor, després de la relació sexual (tot sense protecció o si ha fallat el mètode anticonceptiu). L'eficàcia es redueix a mesura que passa el temps. Es disposa en els centres de salut i les farmàcies sense recepta mèdica.</p>
--	--	--	--	--

El preservatiu

El preservatiu és un mètode que impedeixen als espermatozoides ascendir cap a la cavitat uterina, forma una barrera mecànica. Correctament utilitzat és l'únic mètode que protegeix dels embarassos no desitjats i de les ITS. És el mètode més indicat quan s'inicien les relacions coïtals.

Hi ha dos tipus de preservatius els masculins i els femenins:



- **El preservatiu masculí.** És una funda de làtex impermeable que es col·loca al penis en erecció abans de la penetració. Disposa d'un dipòsit en la punta que recull el semen i impedeix que entri a la vagina.

PER TENIR EN COMPTE

Convé comprar-los a les farmàcies, supermercats o màquines expendedores (**homologats**)

Saber quina és la mida que es necessita, per evitar trencament o lliscament, ha de ser còmode

Abans de la primera vegada, a casa, **cal llegir les instruccions** i obrir-ne algun per conèixer-los

Cal comprovar-ne la data de **caducitat**

S'han de conservar en un lloc sec i fresc, no a la guantera de la moto o del cotxe, ni dins les butxaques. La calor i els canvis bruscs de temperatura n'afavoreixen la ruptura

Si el **material** del preservatiu està trencadís, enganxós o visiblement **fet malbé**, **no s'ha d'utilitzar**

Mai no s'han d'usar dos preservatius masculins alhora, ni preservatiu masculí i femení al mateix te ja que es poden rompre pel fregament del làtex amb el làtex o làtex i poliuretà

En cas que necessitar **lubricant addicional**, **aquest ha de ser de base aquosa**, els lubricants liposolubles (vaselines, olis, locions de mans...) fan malbé el làtex

Cal **tenir-lo a un lloc accessible a l'hora d'utilitzar-lo**

El preservatiu **no és reutilitzable**: s'ha d'emprar un de nou en cada relació sexual

Hi ha preservatius de poliuretà per a les persones al·lèrgiques al làtex

El preservatiu **no és necessari en les relacions eròtiques** (besades, abraçades, masturbació mútua...)

Entre les possibles causes de ruptura d'un preservatiu, cosa que és molt poc probable que passi, destaquen les següents:

- Aplicació de lubricants oliosos, i no de base aquosa.
- Danys provocats per ungles, o altres objectes punxants (anells, dents...).
- Inadequat espai o presència d'aire en la punta del condó.
- Existència de pírcings als genitals.
- Desenrotllament inadequadament del preservatiu.
- Conservació inadequada.
- Reutilització del preservatiu.
- Caducitat del preservatiu.

Com saber quina és la talla adequada del preservatiu:

Escollir la talla adequada del condó no només és un tema de comoditat, sinó també de seguretat. Si el preservatiu queda massa gran es possible que surti. Si és massa petit, a més de resultar molest, es possible que es trenqui a causa de l'excés de fricció.

El primer que s'ha de saber és **la mida del penis: llargària i amplària**.

- **La llargària** s'ha de mesurar amb el penis erecte. Amb una regla es mesura el penis des de la base recolzant la regla al pubis, fins a la punta.
- **L'amplada** es mesura a la part més ampla del penis per sota del gland, embolicant aquesta part amb una cinta mètrica, per obtenir-ne el perímetre. Aquesta mesura és important perquè et permetrà triar el condó adequat segons l'amplada nominal del preservatiu.

Per saber quina talla de condó s'ha de fer servir s'utilitza l'amplada nominal que es la meitat del perímetre del condó. Per exemple, si en mesurar l'amplada del penis amb una cinta mètrica el perímetre és 10 centímetres, el recomanable és triar un condó amb una amplada nominal de 52 mil·límetres, que correspon a 5,2 centímetres, aproximadament la meitat del perímetre del penis.

El més important a l'hora d'escollir, és ser sincer amb un mateix per identificar el preservatiu que millor s'adapti a la teva anatomia i et proporcioni el confort més gran en l'acte sexual.



Vegeu el vídeo *Cómo colocar un preservativa masculino:*

https://www.youtube.com/watch?v=bGuaJ6_paa4&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DbGuaJ6_paa4&has_verified=1

- **Preservatiu femení.** És una bossa petita de poliuretà prelubricada anella flexible i adaptable a cada extrem.



itancada pe

Cal tenir en compte:

- Se n'ha de comprovar la data de **caducitat**.
- És **d'un sol ús**.
- **No és necessari retirar-lo immediatament** després de l'ejaculació.
- **No** produeix **al·lèrgies**.
- S'hi pot afegir **lubricant**.
- Es ven a les **farmàcies**.
- El seu preu és unes tres vegades més alt que el preservatiu masculí.



Vegeu el vídeo sobre el preservatiu femení:
https://www.youtube.com/watch?v=G5hByh_kq2E

A VEGADES ES CONSIDERA QUE EL PRESERVATIU

CREENÇA	RESPOSTA
Trenca el moment i baixa l'erecció	Forma part del joc sexual, cal jugar a posar-lo de manera que resulti divertit. La pregunta és què talla més el rotllo: tenir un bebè o una ITS, haver d'estar pendent de controlar en cas de fer-la marxa enrere, o posar-se un preservatiu? En cas que baixi l'erecció per haver-se d'aturar per col·locar-lo, és important tenir-lo a mà, o es pot deixar preparat obert dins labossa. A vegades pot aparèixer ansietat per por de no posar-lo bé, amb la pràctica l'ansietat desapareix o també amb la col·laboració de la parella, dins el joc sexual, en la seva col·locació.
Disminueix el contacte íntim i lleva plaer	Pot ser que no sigui exactament el mateix, però menys plaer se sent si la parella no vol tenir relacions per no utilitzar el preservatiu. N'hi ha de superfins, que quasi no es noten, i són igual de resistents, i també n'hi ha de textures diferents. Es pot cercar el que millor s'adapti a cada persona.
És incòmode	N'hi ha de moltes talles, cal trobar la més adequada.

EL PRESERVATIU AJUDA A GAUDIR DE LES RELACIONS SEXUALS

Permet deixar-se dur amb més facilitat.

Si s'està pendent que no es produeixi un embaràs o pensant en una possible ITS, la relació sexual és té de manera intranquil·la, amb tensió, i no s'obté plaer, o fins i tot hi pot haver problemes d'erecció en l'al·lot i de lubricació en l'al·lota, que dificulten la relació.

Decidir-se per l'ús del preservatiu és signe de confiança i de bona entesa entre la parella.

No s'ha d'oblidar la **tranquil·litat dels dies següents a la relació**, sense haver de pensar si s'ha agafat una ITS o que s'ha produït un embaràs.

Tampoc s'ha d'oblidar que la capacitat de sentir plaer depèn de com ens sentim, i que l'òrgan erogen per excel·lència és el cervell.

La idea de xerrar sobre l'ús del preservatiu o d'altres mètodes anticonceptius pot resultar incòmode, per això val la pena preparar-se abans de treure el tema en una conversació, una pel·lícula o una sèrie pot ajudar a iniciar el tema.

COM PROPOSAR L'ÚS DEL PRESERVATIU

És millor parlar-ne abans de tenir la relació coital. Resulta més fàcil en un lloc tranquil, sense possibles interferències.

Va bé imaginar com ens agradaria que fos la conversació, com més sincera i tranquil·la sigui millor anirà.

Convé practicar algunes frases abans de la conversació i pensar respostes a les possibles objeccions que puguin sorgir.

Tenir clares les raons d'utilitzar el preservatiu: perquè és una bona opció, perquè és unamanagera de gaudir de les relacions amb tranquil·litat, sense passar pena durant i després...

Si no hi ha un acord d'ús del preservatiu, convé donar-se més temps per pensar-ho i valorar els beneficis d'usar el preservatiu.

Si la parella segueix negant-se a utilitzar-lo potser s'ha de reconsiderar si es vol tenir-hi una relació (exemple: no tindrà relacions coitals amb algú que no em respecta prou per usar el preservatiu).

La píndola de l'endemà o anticoncepció d'urgència

La píndola de l'endemà (anticoncepció d'urgència o pastilla postcoital) **és un tractament hormonal que bloqueja o retarda l'ovulació. S'utilitza en cas d'haver tingut una relació de risc d'embaràs per un dels motius següents:**

- Absència de mètode anticonceptiu.
- Ús incorrecte del mètode anticonceptiu.
- Trencament o fallada del preservatiu o del mètode anticonceptiu habitual.
- Agressió sexual.

Té una eficàcia del 85 % si es pren abans de les 12-24 hores d'haver tingut un coit amb risc d'embaràs. **Es pot prendre fins als 3 o 5 dies (segons el tipus de comprimit) després de la relació de risc.** Com més temps passa des de la relació sexual fins que es pren el comprimit la probabilitat d'embaràs és major (menys efectivitat).

Només evita l'embaràs de la relació sexual més recent. S'ha de repetir la dosi, en cas de vòmits, abans de les dues hores d'haver pres la píndola. Si la dona està embarassada, la píndola no és abortiva ni provoca cap problema al fetus.

Els efectes secundaris més freqüents són: marejos, mal de cap, nàusees, dolor abdominal, augment de la sensibilitat en les mames, retard menstrual, menstruació excepcionalment intensa, fatiga...

Es pot adquirir gratuïtament al centre de salut i a les farmàcies, sense recepta, per un preu de 20 a 35 €.

A l'annex 2 trobareu el cartell de d'alt de la píndola de l'endemà.

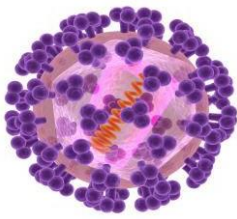
VIH I ALTRES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Segon l'Acadèmia Espanyola de Dermatologia i Venereologia, **un de cada quatre adolescents sofrirà una ITS abans d'acabar el batxillerat.** El 50 % de les persones diagnosticades d'ITS tenen entre 15 i 24 anys.

Possibles causes:

- relacions coitals sense protecció
- relacions a edats més primerenques
- sistema immunitari immadur
- manca de maduresa del coll uterí
- consum d'alcohol i altres drogues
- diverses parelles sexuals

VIH/SIDA



El **VIH** (**V**irus de la **I**mmunodeficiència **H**umana) actua sobre la funció d'uns glòbuls blancs del sistema immunitari (els limfòcits CD4) i els converteix en agents reproductors dels virus, que **destrueixen les defenses de l'organisme de forma progressiva**.

La infecció pel VIH **és un procés lent**, on en la majoria dels casos, durant un període de temps llarg (anys), les persones infectades pel VIH no presenten cap símptoma, cosa que fa que algunes ignoren la pròpia seropositivitat (són portadores del virus) i, per tant, poden transmetre el virus a altres persones sense saber-ho. Quan la infecció està en la seva fase més avançada, on apareixen infeccions greus i càncers, es denomina **sida** (**S**índrome de la **I**mmunodeficiència **A**dquirida).

El VIH es transmet per 4 fluïts: sang, semen, secrecions vaginals i la llet materna. Perquè hi hagi **transmissió**, hi ha d'haver **contacte directe entre el fluid infectat** i una **porta d'entrada** al cos a través de les mucoses (revestiment interior de la boca, la vagina, el gland i l'anus) o alguna ferida oberta i profunda.

Clicau aquí per veure el vídeos de com es transmet el VIH:



<https://www.youtube.com/watch?v=HSZpcaTnDPI>

<https://www.youtube.com/watch?v=-iJAMt3XEks>

3 VIES DE TRANSMISSIÓ	
SEXUAL 	Relacions sexuals amb penetració vaginal, anal o bucogenital sense preservatiu o barrera de protecció . Actualment és la principal via de transmissió del VIH.
SANGUÍNIA 	Pas de sang infectada al torrent sanguini d'una persona no infectada: <ul style="list-style-type: none"> - Utilitzant instruments que no s'hagin desinfectat o esterilitzat bé — realització de pírcings i tatuatges. - Compartint raspalls de dents, fulletes d'afaitar o altres estris punxants o tallants. - Compartint xeringues o agulles, utensilis d'ús de drogues.
VERTICAL 	De la mare infectada al nadó durant l'embaràs, el part o la lactància materna . Aquesta via de transmissió s'ha reduït de manera significativa , en el nostre medi, amb l'administració de tractament antiretroviral durant l'embaràs, la cesària electiva i l'evitació de l'alletament matern.

NO ES TRANSMET	
	Per donar la mà, besar-se, abraçar-se, amb la masturbació mútua o fer-se massatges.
	Per contacte en la vida quotidiana: a casa, centres educatius, carrer, instal·lacions esportives, bars, piscines, transports, llocs de feina, excursions...
	Per compartint: coberts, tassons, roba, telèfons, WC...
	A través de saliva, suor, llàgrimes, tos o esternuts, orina, matèries fecals, per l'aire.
	Per picadures de moscards, altres insectes o animal

El diagnòstic es realitza mitjançant una senzilla anàlisi de sang que detecta la presència d'anticossos contra el VIH. **La prova és considerada fiable a partir de les dotze setmanes.** Abans es pot detectar el virus a través de tècniques de biologia molecular (PCR).

En el cas dels bebès nascuts de mares seropositives, aquest són sempre seropositius fins als dotze-devuit mesos del naixement, ja que els anticossos de la mare passen al bebè de forma passiva a través de la placenta durant l'embaràs. En aquest cas **el diagnòstic és realitza a través de proves virològiques.**

Actualment **no hi ha ni tractament curatiu ni vacuna,** amb la medicació actual, els antiretrovirals, si se segueix rigorosament el tractament i es porta una vida saludable, es poden millorar significativament la qualitat i l'expectativa de vida de les persones infectades.

Més informació:

http://www.caib.es/sites/vihsida/ca/qua_cal_saber_sobre_vihsida/

ALTRES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Les ITS són un grup d'infeccions de gravetat variable causades per bacteris, virus, fongs, o paràsits. Les ITS es transmeten:



Les ITS es transmeten:

- **Per contacte físic durant les relacions sexuals** (vaginals, anals, sexe oral, amb joguetes sexuals i altres tipus de contacte íntim).

- **A través de l'intercanvi de fluids corporals** de la persona infectada (semen, sang, secrecions vaginals, secrecions uretrals, secrecions prepuccials, líquid preseminal) que entren en contacte

amb ferides de la pell o mucoses (mucosa vaginal, rectal, bucal, faríngia o uretral) de l'altra persona.

- **Per contacte directe amb les àrees de la pell o les mucoses afectades** per la infecció.
- **Compartint joguetes sexuals** que no s'han netejat amb aigua calenta i sabó neutre o antibacterià o no s'han protegit amb un preservatiu.

És possible infectar-se diverses vegades de la mateixa ITS.

Si s'han mantingut relacions sexuals desprotegides, **l'única manera de saber si es té una ITS és fent les proves mèdiques indicades per a cada infecció. Moltes d'aquestes infeccions no tenen símptomes aparents i passen desapercibudes** per a la persona que les pateix, o **apareixen després de molt de temps** que s'hagi produït la infecció.

La persona infectada, encara que no tengui símptomes aparents, pot transmetre la infecció a altres persones.

Els símptomes que poden aparèixer en els genital interns són:

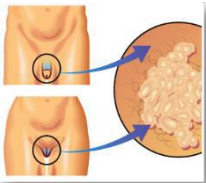
- Secrecions uretrals: secreció d'un líquid purulent que surt per la uretra.
- Fluix vaginal anormal, que pot tenir una olor desagradable.
- Sagnat vaginal, sense que es tracti de la menstruació o després de les relacions sexuals.
- Sagnat excessiu durant la regla.



- Absència de la menstruació.
- Coïtja, picor o dolor en orinar o en defecar.
- Orinar amb més freqüència.
- Orinar sang.



Als genitals externs i a la boca poden aparèixer els símptomes següents:



- **Dolor genital:**
 - als testicles
 - al voltant dels òrgans sexuals
 - en l'al·lota, a la zona abdominal inferior
 - durant les relacions sexuals



- **Dolor a la boca.** Algunes ITS, com la clamídia, l'herpes genital, la gonorrea i les berrugues genitals, es transmeten a través del sexe oral (contacte de la boca amb la vulva, la vagina, el penis o l'anus).
- **Úlceres, berrugues, bòfegues o erupcions al voltant dels genitals, l'anus o la boca.**

La majoria d'ITS es poden tractar de manera senzilla amb antibiòtics, antivirals, penicil·lina i antiretrovirals. **Altres**, com l'herpes genital, **són incurables**, però això no vol dir que no s'hagin de tractar per evitar complicacions. **El tractament adequat pot evitar o reduir les probabilitats de patir complicacions, com ara:**

- esterilitat
- infeccions greus que poden afectar les articulacions, el cor o el sistema nerviós
- ceguera
- càncers (VPH, hepatitis B)
- demència
- en dones embarassades es pot produir l'avortament, nadons amb poc pes en néixer i parts prematurs
- mort (sífilis, hepatitis B)

ITS MÉS FREQUENTS

GONORREA: també anomenada *gonocòccia* o *blennorràgia*. Es transmet per contacte sexual (penetració vaginal, anal o oral), no per l'ús de serveis públics, tovalloles, etc. Pot afectar el tracte genital, la boca, la gargamella i l'anus. Es tracta amb antibiòtics. El 50 % dels casos no tenen símptomes; si se'n tenen, aquestes molèsties desapareixen en algunes setmanes, però la infecció segueix al cos i pot generar problemes més endavant.

CLAMÍDIA: causada per un bacteri que afecta la uretra en els homes i el coll uterí i la vagina en les dones. Produeix símptomes similars a la gonorrea i també es transmet en les relacions sexuals. En més de la meitat dels casos no produeix cap símptoma. Es tracta amb antibiòtics.

SÍFILIS: infecció bacteriana que pot produir diversos tipus de símptomes al llarg de molts d'anys, en ocasions desapareixen, i creen la falsa sensació de curació. Afecta l'àrea genital, els llavis, la boca i l'anus. Es transmet quasi sempre per contacte sexual i de la mare al fetus durant l'embaràs. Es tracta amb antibiòtics. Si no es tracta pot arribar a destruir alguns òrgans i ocasionar la mort. Es desenvolupa en quatre etapes (sífilis recent, secundària, de latència i tardana).

HERPES GENITAL: és un virus que es manifesta amb petites ampolles doloroses i que es transmet sobretot per relacions sexuals vaginals, anals i oral. També es transmet per les mans i el contacte íntim amb la pell lesionada i de la mare al bebè en el part. No té tractament curatiu; convé, una vegada detectat, realitzar revisions periòdiques per evitar complicacions.

VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ (VPH): també anomenat *condiloma*. Es manifesta amb **berrugues** en els genitals interns o externs i envoltant l'anus. Es transmet a través de **les relacions sexuals** i per contacte íntim amb la pell lesionada. La majoria de les infeccions **no tenen símptomes** i desapareixen tots sols, però en alguna ocasió pot arribar a produir **càncer cervical** (en el coll de l'úter) i anal. El **tractament** consisteix en l'eliminació de les lesions, mitjançant tècniques especials. La **vacuna** protegeix contra alguns tipus de VPH, inclosos alguns que poden causar càncer.

HEPATITS B: produïda per un virus que pot provocar una inflamació o una infecció del fetge, en ocasions pot produir cirrosi i càncer de fetge. Es transmet per via sexual, sanguínia o de la mare al fetus. Moltes persones adultes **no tenen cap símptoma** però són portadores de la infecció i per tant la poden transmetre. Existeix una **vacuna eficaç** inclosa dins el calendari vacunal.

VIH: virus de la immunodeficiència humana. **Destruïx les cèl·lules del sistema immunitari de l'organisme.** Infecció explicada abans.

TRICOMONES: infecció genital **causada per un paràsit** que es transmet per contacte sexual. Pot sobreviure algunes hores en la roba i en les tovalloles humides, etc. **Es tracta amb antibiòtics.**

LLADELLES: les lladelles no són estrictament una ITS però solen aparèixer en freqüència. **Són un tipus de poll** (*Phthirus pubis*) que viu **poc temps fora del cos i es mou lentament.** Les relacions sexuals són la principal via de transmissió. El tractament és senzill i molt efectiu.

Per a més informació:

<http://www.caib.es/sites/vihsida/f/211268>

VIH I LES ALTRES ITS: QÜESTIONS COMUNES

Les ITS **es transmeten en cadena**, d'una persona infectada a una que no hi està. Quan es té una relació sexual amb algú "és com si es té amb les seves anteriors parelles i les seves possibles ITS". **La prevenció és una responsabilitat individual** que comporta un compromís personal i col·lectiu.



El risc es pot reduir amb:

- **L'ús correcte del preservatiu** (masculí o femení).
- **L'ús de protectors bucals** que són barreres de protecció per al sexe oral (contacte de la boca amb la vulva o l'anus —cunnilingus, anilingus—). Perquè la boca no entri en contacte amb els fluïxos vaginals o la mucosa anal, s'han d'usar preservatius tallats (es tallen les puntes i es xapen per la meitat, i queden en forma de rectangle), o també film de cuina o barreres de làtex (es venen als *sex shops* i en algunes farmàcies).
- **El pèting**, relacions sexuals no coitals ni bucogenitals (carícies, besades, abraçades...).
- **L'ús de lubricants en les relacions coitals** (anals i vaginals). En la penetració anal es poden produir ferides perquè a l'anus no hi ha lubricació, així com a la relació vaginal quan la lubricació és insuficient, cosa que es pot evitar amb l'ús adequat de lubricants.
- **La neteja amb aigua i sabó de les joguetes sexuals que s'intercanvien.** També es pot disminuir el risc amb la utilització de **preservatius en les joguetes en les quals sigui possible fer-ho.** A les joguetes sexuals s'hi adhireixen fluids i per això poden ser un vehicle de transmissió d'ITS.
- **Vacunes per evitar infectar-se d'algunes ITS:** hepatitis A, hepatitis B i d'alguns ceps del virus del papil·loma humà (VPH).



Vegeu el vídeo *Sexo anal y oral, cómo prevenir infecciones:*

https://www.youtube.com/watch?v=7htOhJD7p1o&has_verified=1

En cas de creure que es pot tenir VIH/ITS hi ha que acudir al centre de salut, a laboratoris privats o al CAITS (Centre de Diagnòstic, Tractament i Prevenció d'ITS):

- CAITS-Palma: hospital General (plaça de l'hospital, 3). Horari de 13.30 h a 20.00 h de dilluns a divendres. Cita prèvia 871 205 722
- CAITS-Eivissa: Hospital Ca'n Misses edifici B. Horari de 8:00 h a 13:30 h, de dilluns a divendres. Cita prèvia 971 397 000 extensió 28520.



Els CAITS ofereixen atenció personalitzada de forma gratuïta i sense targeta sanitària. Hi ha que demanar cita prèvia.

Es poden fer proves ràpides (en uns 20 minuts) **de detecció del VIH de manera confidencial:**

- En **ALAS** (Associació de Lluita Antisida de les Illes Balears). Prova gratuïta.
- Al **CAITS**. Prova gratuïta.
- A nou **oficines de farmàcia** (cinc a Palma i una a Inca, Manacor, sa Pobla, Eivissa i Maó). El cost és de 5 €.

En cas que es confirmi la sospita, **avisar tots els contactes sexuals** perquè es puguin diagnosticar i tractar com més aviat millor. **El retard en el diagnòstic de les infeccions n'afavoreix la transmissió** i impedeix beneficiar-se del control i tractament mèdic adequat.

QUÈ CAL RECORDAR?
Ens pot passar a nosaltres. Sovint tendim a infravalorar el risc personal, tenim la tendència d'atribuir-nos, sense motiu menys risc que a les altres persones. Creim que estam segures envers el perill, de manera infundada (és una il·lusió, no és real)
Si tenim parella «estable» hi ha risc. Hi ha una disminució de la percepció del risc en les relacions «estables», una sensació de seguretat o necessitat de demostrar confiança o d'entrega total. Hem de tenir en compte que l'amor i la confiança no ens protegeixen.
Les pràctiques sexuals sense protecció són actualment la principal causa d'infecció del VIH i de les altres ITS.
El bon aspecte i els bons modals no són una garantia. Molta gent creu que, si una persona té una ITS, es veu a simple vista. La realitat és que en algunes ITS els símptomes es presenten de forma tardana, o no són visibles i les persones que les pateixen poden transmetre la infecció sense saber-ho.
Una sola vegada és suficient per infectar-se.
Per reduir el risc d'infecció és necessari utilitzar el preservatiu (sexe oral, anal i vaginal) o altres tipus de barreres (de làtex, film de cuina...) durant el contacte de la boca amb la vulva, la vagina o l'anus. També és convenient evitar les relacions sexuals coitals si s'ha begut alcohol o s'han pres drogues, disminueixen la percepció el risc i les habilitats per posar el preservatiu (a l'annex 3 teniu per si us pot interessar informació extra de alcohol, altres drogues i sexe).
Evitar les relacions sexuals coitals si no es tenen preservatius o quan la parella sexual no vol usar el preservatiu.
S'ha d'evitar compartir xeringues i altres objectes punxants o tallants.
El retard en el diagnòstic de les infeccions n'afavoreix la transmissió i impedeix beneficiar-se del control i tractament mèdic adequat.
Quan s'ha patit una ITS és possible tornar-la a tenir. És possible contagiar-se diverses vegades de la mateixa infecció, encara que s'hagi tractat correctament.
La nostra actitud responsable, activa i no discriminatòria pot ajudar a aturar el VIH, a reduir les ITS i a evitar els embarassos no desitjats.

Més informació:

- Situació epidemiològica del VIH i de les ITS de declaració obligatòria (sífilis i gonorrea) a les Illes Balears:
https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es//informes_de_vigilancia_epidemiologica_correspondientes_al_aao_2019/?mcont=106544

COMPORTEMENTS SEXUALS DE RISC. HABILITAT PERSONALS I RELACIONS SALUDABLES

- Preguntes més freqüents sobre VIH/ITS i les seves respostes a <http://vihsida.caib.es>.

Tractar sobre **la prevenció dels comportaments de risc suposa** en general **assumir dues dificultats**:

1. La complexitat del comportament humà.
2. La impossibilitat d'eliminar totalment els riscos inherents del fet de viure.



Així i tot, la intervenció preventiva és possible i els comportaments de risc enfront del VIH, les altres ITS i els embarassos no desitjats **es poden modificar. Com més gran sigui el coneixement sobre els factors** que afavoreixen les infeccions sexuals i els embarassos no desitjats, **més probabilitats hi haurà d'intervenir per eliminar-los o minimitzar-los.**

El fet de que es produeixin comportaments de risc, encara que es tinguï prou informació s'explica, en part, en la **naturalitat hedonista de l'ésser humà i en la importància del temps transcorregut entre la conducta i les conseqüències.** D'acord amb aquest fet, **els comportaments sexuals de risc són seguits**:

- **de forma immediata i certa, per conseqüències «positives»** que comporten (plaer, alleujament de la tensió, comunicació íntima...), però a més, en moltes ocasions, són reforçats per la pròpia parella, el grup d'amistats o el context sociocultural de la persona.
- mentre que **les conseqüències negatives** (herpes, embaràs, sífilis, VIH...) **només són probables** («potser sí i potser no») i a més a més **a llarg termini** (setmanes, mesos i fins i tot anys després de la pràctica de risc).

D'acord amb aquest plantejament, **les conseqüències positives immediates, breus, però segures, tenen més pes** sobre el nostre comportament que la possibilitat de tenir conseqüències negatives, greus, en el futur.

Hi ha una sèrie de **variables que s'han identificat com a factors de risc**, amb relació al comportament individual. Es poden agrupar en **variables actitudinals, instrumentals i justificacions més freqüents.** Sobre les primeres i les darreres és més difícil intervenir de manera directa, no així sobre les instrumentals, que són directament abordables en intervencions preventives.

VARIABLES ACTITUDINALS

Són complexes i es relacionen amb les actituds i els valors que s'adopten a nivell individual (percepció de risc) o col·lectiu (reforç de l'entorn). Tenir percepció de risc, en aquest context, és ser conscient de la probabilitat que la persona té d'adquirir una ITS o de quedar-se embarassada en una situació determinada. Hi ha alguns factors que fan que aquesta percepció disminueixi i fins i tot que desaparegui, com són:

Infravaloració del risc personal: és la tendència a atribuir-nos menys riscos a nosaltres mateixos/es, sense tenir raons per fer-ho.

Habitució al risc: es produeix quan es realitza de forma habitual, comportaments de risc sense que tinguin conseqüències negatives i no semblin arriscades.

Il·lusió d'invulnerabilitat, afavorida per l'habitució al risc, suposa la creença d'estar segur/a del perill de manera infundada.

En les relacions esporàdiques la **percepció de risc** sol ser major, però en les relacions "estables" disminueix o desapareix quan els membres de la parella se senten segurs.

S'ha comprovat que la informació és una «condició necessària però no suficient» per adoptar comportaments preventius, **la desinformació o informació equivocada dificulta la prevenció** encara que hi ha voluntat de protegir-se. Per exemple, si es desconeix l'existència de determinades infeccions (condilomes, herpes, etc.), no se sent la necessitat de fer res per protegir-se'n. Si es desconeixen els símptomes que produeixen és més difícil identificar una possible infecció.

VARIABLES INSTRUMENTALS

Dèficit d'habilitats: els comportaments de risc són més probables quan no es tenen les habilitats necessàries per realitzar conductes preventives. Aquestes habilitats són:

- 1. Manipulatives:** Són habilitats pràctiques, relacionades amb l'ús correcte i eficaç dels mètodes preventius.
- 2. Socials:** En les relacions sexuals sempre està implicada, com a mínim, una altra persona. Si no es disposa de les destreses necessàries per negociar l'ús dels mètodes preventius (habilitats de negociació) o les destreses socials que es requereixen per obtenir aquests mètodes (per exemple, comprar preservatius), augmenta la probabilitat que es mantinguin relacions sexuals de risc. Les dificultats per parlar de sexualitat dificulten la comunicació del desig i les intencions sexuals, impedeixen la planificació i afavoreixen l'*espontaneïtat*, deixant que la conducta sexual «ocorri» com una cosa en la qual no s'ha d'intervenir.
- 3. Pressió de grup:** Per sentir l'acceptació de les amistats i del grup es poden fer coses amb les quals no s'està d'acord i renunciar a comportar-se segons les pròpies idees, fins i tot posant-se en risc. La por de ser exclòs/a del grup o a perdre una «amistat», pot fer que en l'adolescència s'iniciïn relacions sexuals o es mantinguin relacions amb una determinada persona que el grup indica, encara que no vengui de gust. La pressió del grup pot ser explícita (verbal), en què s'incita un dels membres a mantenir relacions sexuals, però moltes vegades és una pressió implícita, en què els membres del grup coneixen les maneres d'actuar del grup i no es planteja fer una cosa diferent.

Obstacles per accedir als instruments de prevenció: Sovint es mantenen comportaments de risc per no disposar dels útils necessaris per a la protecció. Això pot ser a causa d'un encontre sexual inesperat, però és més important quan la carència de mètodes preventius és a causa de la inexistència de mètodes preventius en l'entorn proper, o bé és difícil accedir-hi per diverses raons, com poden ser el preu, el nombre de llocs on obtenir-los, els horaris de venda, etc.

JUSTIFICACIONS MÉS FREQUENTS PER NO UTILITZAR MÈTODES PREVENTIUS

Aspecte extern: («Tenia un aspecte sa», «Tenia bona pinta», «Era una persona decent»...). L'aspecte, la imatge, les característiques externes són la primera informació que normalment tenim sobre algú en el moment de conèixer-lo. Els signes externs tenen un significat sociocultural assignat, que se sol generalitzar en la valoració global que feim de les persones. Però, en realitat, no indiquen res sobre els riscos als quals aquestes s'han exposat, en les seves relacions sexuals, ni les infeccions que puguin portar.

Coneixement o confiança personal: («Era amic meu», «La conec des de fa molt de temps», «És un tio molt legal»...). Totes les persones se senten més segures amb persones conegudes, amb les quals s'ha generat confiança. Amb elles la percepció de risc disminueix. Hi ha persones que es protegeixen quan tenen relacions amb persones desconegudes prèviament i que tenen practiques sexuals de risc amb persones a qui ja coneixien. El fet que algú sigui conegut nostre o ens resulti atractiu disminueix la nostra percepció de risc.

Consum d'alcohol o altres drogues: («Havia begut molt», «Estava col·locat», «No me'n record si me'l vaig posar o no»...). El consum d'alcohol i altres substàncies psicoactives (cocaïna, cànnabis, èxtasi, etc.) redueix la percepció de risc, augmenta la desinhibició sexual, disminueix els mecanismes de control i afavoreix així les relacions sexuals de risc.

Els **objectius** que s'han de tenir en compte a l'hora d'intervenir en la **prevenció del risc són:**

- Reconeixement social de l'activitat sexual en l'adolescència.
- Rompre el silenci familiar. Mares i pares han de parlar amb les seves filles i els seus fills i donar-los criteris sobre la consciència de risc i les pràctiques segures.
- Generalitzar l'educació sexual integral en els centres educatius, de manera que rebin informació sobre aquests aspectes:
 - Visió positiva de la sexualitat.
 - Educació en afectivitat.
 - Entrenament en assertivitat i habilitats socials.
 - Augment de la consciència dels riscos.
 - Entrenament en pràctica de sexe segur en situacions simulades.
- Informació sobre recursos.
- Intervenir per disminuir el consum d'alcohol com a mediador d'oci.
- Aconseguir que la comunitat posi a l'abast de l'adolescència els mitjans i els recursos necessaris.

Font: Curso de educación afectivo-sexual para profesionales. Consejería de Juventud, Educación e Igualdad. Cabildo de Tenerife.

FUNCIONS COM A DOCENTS PER REDUIR ELS RISCS

La vostra feina és limitada en temps i en recursos, no podeu resoldre tots els problemes queus plantegen, però podeu:

- Escoltar i assessorar.
- Ajudar a resoldre dubtes.
- Calmar i normalitzar en el cas de nerviosisme i preocupació.
- Realitzar un treball educatiu si les actituds o les creences de qui us pregunta interfereixen en el seu funcionament sexual. Eliminar mites.
- Afavorir canvis d'actituds i desenvolupament de l'afectivitat.
- Facilitar una visió i una vivència sana de la sexualitat.
- Potenciar l'autoestima i la comunicació assertiva.
- Informar sobre els riscos.

VIOLÈNCIA SEXUAL

Violència sexual és qualsevol forma d'abús, actitud o comportament violent, físic o psicològic. Aquest tipus de violència, que pot ser comesa per una o més persones, **la solen patir més les al·lotes**, però també hi ha al·lots que la pateixen. **Tots els principis ètics de les relacions** (que veurem en el bloc següent), **es vulneren en situacions de violència sexual.**

Les persones agressores moltes vegades solen ser persones conegudes per la víctima << membre de la família, amistats, veïnats...>>, encara que en ocasions poden ser persones desconegudes.

El Codi Penal regula els delictes contra la llibertat i la indemnitat sexuals, i els classifica en agressions sexuals, abús sexual i assajament sexual.

LES AGRESSIONS SEXUALS

Són tots aquells **actes en contra de la llibertat sexual d'una persona on s'utilitza la violència o la intimidació**, entenent com a violència la utilització de força física i com intimidació les conductes de tipus psicològic que tenen com a finalitat infondre temor a patir un mal imminent i greu, o amenaces de patir-lo en la persona de la víctima o d'altres persones properes.

Quan l'agressió sexual consisteix en penetració vaginal, anal o bucal o la introducció d'objectes per alguna de les dues primeres vies es considera una **violació**.

L'ABÚS SEXUAL

És un tipus de maltractament donat per **una coacció o imposició a fer alguna cosa de caràcter sexual en contra de la pròpia voluntat, sense que hi hagi violència física.** La persona que abusa sexualment té una posició clarament de poder sobre la persona abusada. Aquest poder es pot donar per parentesc, diferència d'edat, per un major control, una major maduresa psicològica i biològica. És per això que les persones menors i les que presenten discapacitat física i/o mental són les que major risc tenen de patir abusos.

També es consideren abusos sexuals no consentits els que **s'exerceixen damunt persones que estan inconscients o si s'abusa del seu trastorn mental, així com els que es realitzen anul·lant la voluntat de la víctima** mitjans fàrmacs, drogues o qualsevol altre substància natural o química idònia a tal efecte.



Clicau-hi per veure el vídeo: L'abús sexual

http://cdn.s1.eu.nice264.com//converted_work11/e/b/eb9d9cbd365a8b8f08ce/eb9d9cbd365a8b8f08ce_f34bd39fc22345ff4a6b8ddacc0606b9.mp4

L'abús sexual, **es pot donar amb contacte físic** << tocaments de parts del propi cos o de l'altra persona >> **o sense contacte físic** << exhibicionisme, obligar a visualitzar pel·lícules pornogràfiques o fotografies de contingut sexual ...>>.

A més, en menors de 16 anys es considera abús o agressió sexual:

- Quan es realitzen interaccions entre una persona menor i una adulta, quan l'adulta <<agressora>> utilitza la menor per estimular-se sexualment a ella mateixa o una altra persona.
- L'abús sexual també pot ser comès per una persona menor de 18 anys quan aquesta és significativament major que la víctima o quan l'agressora està en posició de poder o de control.
- Qualsevol activitat sexual, amb violència o sense, entre una persona adulta i una menor o entre dues menors, quan una exerceix poder sobre l'altra. Forçar, coaccionar o persuadir una persona menor, a participar en qualsevol tipus d'activitat sexual.
- L'explotació sexual en prostitució, pornografia, tracta i turisme sexual.

EN EL REGISTRE UNIFICAT DE MALTRACTAMENT INFANTIL A LES ILLES BALEARS (RUMI)

Es considera evidència d'abús:

- El testimoni directe de l'abús.
- La revelació directa d'un infant o adolescent.
- La presència de lesions físiques.

Es considera sospita:

- La presència d'indicadors comportamentals de diferent gravetat.
- La notícia confidencial referida per un altre adult.
- La informació provinent d'altres fonts indirectes.

QUÈ HEM DE FER QUAN L'ADOLESCENT EXPLICA QUE VIU UNA SITUACIÓ D'ABÚS SEXUAL?

Reaccionar amb serenitat. La nostra reacció té un gran impacte en un infant vulnerable, que pot canviar el relat o tancar-se en banda si percep que el que ha dit no és ben rebut.

Animar l'adolescent a contar, sense voler aprofundir en els detalls i respectant el seu ritme.

Demandar, per exemple, «i què va passar després?» és suficient per facilitar que s'expressi.

Evitar preguntes o valoracions que puguin fer sentir a l'infant culpable de la situació, o queli fessin avergonyir, com per exemple: «no ho vas poder evitar?», «vas fer alguna cosa per provocar-ho?»...

La conversa s'ha de centrar en escoltar l'adolescent i, en cas que sigui necessari fer-li preguntes, s'han de centrar en els símptomes i els indicadors, no en els fets. Les preguntes encaminades a conèixer el que va ocórrer fan reviure la situació traumàtica, per això **és important que l'infant NO hagi de contestar certes preguntes més vegades de les necessàries** i que ho faci únicament amb la persona responsable de la valoració del servei de protecció de menors.

Creure el que diu l'adolescent i assegurar-se que ell sent que ho creiem.

Agrair a l'adolescent la confiança, reconèixer la seva valentia i fer-li saber que no és culpable del que ha succeït.

Fer saber a l'adolescent que la nostra responsabilitat és protegir-lo i que farem tot el que sigui necessari per ajudar-lo.

Posar la situació en coneixement de l'entitat pública competent en matèria de protecció de menors. Els serveis de menors són els que realitzen la valoració pertinent <<això és crucial per protegir i atendre l'infant i pel procés criminal contra la persona que ha comès l'abús>>. **Només en el cas que se sàpiga quina és la persona abusadora, i quan es té la certesa que la família és protectora, se la pot informar de la situació.** Tot i així, convé exposar la situació al servei de protecció de menors, abans de fer-ho.

Notificar el cas al Registre Unificat de Maltractament Infantil a les Illes Balears (RUMI).

Fer una còpia d'aquesta notificació i enviar-la per correu electrònic o per Fax a la **Fiscalia o a la Secció de Menors de la Fiscalia.**

Si el cas es considera urgent es pot posar directament una **denúncia al jutjat de guàrdia.**

A les Illes Balears, l'any 2018 es va publicar el **Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil a les Illes Balears** que teniu a la bibliografia.

L'ASSETJAMENT SEXUAL



És quan **una persona es dirigeix a una altra de manera reiterada, amb un comportament verbal, no verbal o físic no desitjat, d'índole sexual, amb el propòsit d'atemptar contra la dignitat d'aquesta persona**, especialment quan es crea un entorn intimidador, hostil, degradant, humiliant o ofensiu.

Exemples d'aquests comportaments són:

- **Verbal:** fer comentaris o bromes sexuals obscenes ofensives, adreçar-se de forma denigrant o obscena, fer comentaris grollers sobre el cos o l'aparença física, pressionar per concretar cites compromeses o trobades sexuals... També tenen aquesta consideració quan es comparteixen a través de les xarxes socials.
- **No verbal:** mirades lascives al cos, gestos obscens, enviament de cartes, notes o missatges de correu electrònic de contingut sexual explícit de caràcter ofensiu, material pornogràfic que algú obliga a veure en contra de la seva voluntat, conductes exhibicionistes...
- **Físic:** apropament físic excessiu, arraconar, buscar deliberadament quedar-se a soles amb la persona de forma innecessària...

LA PERSONA ASSAJADORA HA DE SABER QUE

Si li diuen No, s'ha d'acceptar la negativa.

Insistir és assetjar i assetjar és agredir.

Si li giren l'esquena, no li segueixen la conversa, li eviten la mirada... li comuniquen clarament que no els interessa relacionar-se amb ella. S'ha d'acceptar la negativa.

Ha de fer cas a les persones que coneix quan li diuen que ha d'aturar les conductes invasives i abusives.

Ni l'alcohol, ni les substàncies que hagi consumit, justifiquen l'agressió.

La forma de vestir de l'altra no és una excusa per assajar. Tothom és lliure de posar-se la roba que li agrada.

Ha d'acceptar els límits de l'altra persona, i saber que pot canviar d'opinió en qualsevol moment.

Font: Protocol d'agressions sexistes i sexuals en el contextos d'oci. Ajuntament de Palma (adaptació)

MANERES DE RESPONDRE AL CONTACTE SEXUAL NO DESITJAT

No hi ha cap obligació d'actuar d'una manera en què no s'està d'acord.

S'ha de confiar en els propis instints. Si alguna cosa no sembla estar bé o ens incomoda, cal confiar en el que se sent.

Donar excuses o mentir per sortir de la situació << no em sent bé, he d'anar al bany...>>

Cercar una via per escapar-se, la porta, una finestra, si hi ha gent a prop, intentar cridar la seva atenció. Pensar on anar després.

Tenir preparada, amb anticipació, una paraula o codi especial amb un amic, una amiga o algun familiar per poder-los cridar i dir-los la paraula o codi, en cas de trobar-se en una situació en la qual no s'hi vol estar.

Font: RAINN <<Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto, per les seves segles amb anglès>> (adaptació)

COM AJUDAR A PREVENIR LA VIOLÈNCIA SEXUAL

Distraient l'atenció: si es veu a una persona que pareix sentir-se incòmoda, se li pot demanar si vol menjar o beure alguna cosa, ballar, anar al bany... A vegades basta començar una conversació per rompre una situació perillosa.

Fer preguntes directes: dur a la persona a un lloc apartat i xerrar-li amb claredat, estàs bé? Et sents segur/a? Amb qui has vingut? Et puc ajudar? Vols que em quedi amb tu?...

Acció grupal: demana a alguna persona coneguda que t'acompanyi per apropar-vos a la persona que està en risc. També es pot fer saber a les amistats de la persona que està en risc, que necessita ajuda perquè actuïn.

Xerrar amb la persona responsable de l'espai perquè intervinguin.

Evitar que la persona que està en risc s'allunyi tota sola. Acompanyar-la a un lloc segur.

Font: Una Guia del consentimiento sexual. Col·lectiu del Consentiment (adaptació)

DESPRÉS D'OCORREGUDA UNA AGRESSIÓ

Posar-se fora de perill tan aviat com sigui possible.

Cercar ajuda, trucar al 112.

NO es recomana: dutxar-se, banyar-se, rentar-se les mans, tallar-se les ungles, canviar-se de roba o rentar-se les dents, abans de rebre atenció mèdica. D'aquesta manera es poden recollir proves biològiques de la persona agressora.

No cal sentir-se culpable, res no justifica una agressió, la responsabilitat és de qui l'ha comesa.

És normal sentir confusió, enuig o desesperació durant un temps.

Font: RAINN <<Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto, per les seves seules amb anglès>> (adaptació)

La vida de la persona agredida és veu afectada de forma important: l'autoestima, l'estat emocional << ansietat, depressió, fòbies...>>, l'estat físic, la capacitat d'aprendre, les relacions socials, la conducta sexual <<dificultat per gaudir de la sexualitat, propensió a una major victimització en l'edat adulta que pot donar lloc a relacions tòxiques, violència de parella...>>.

Moltes víctimes menors d'edat mai no informen de l'agressió, això es deu al fet que:

- La persona agressora intenta evitar que la víctima conti el que passa.
- La víctima té por del que pot passar si ho diu.

ANNEXES

ANNEX 1. MÈTODES ANTICONCEPTIUS

MÈTODES ANTICONCEPTIUS DE BARRERA NO QUÍMICS: preservatiu i diafragma

Són els mètodes que impedeixen als espermatozoides ascendir cap a la cavitat uterina i formen una barrera mecànica. El preservatiu està explicat dins el bloc, per la qual cosa en aquest apartat només explicarem el diafragma.

Diafragma. Caputxa de goma (làtex o silicona) que s'encaixa dins l'úter i impedeix que hi passin els espermatozoides. El personal sanitari especialitzat en determina la talla, que pot variar després d'un canvi de pes important o d'un embaràs.








Té una eficàcia alta per prevenir un embaràs, sempre que s'utilitzi amb crema espermicida. Es pot col·locar fins a 6 hores abans de la relació sexual i es retira a les 6-8 hores després de la darrera relació coital, es fa net amb aigua i sabó neutre i es comprova que no estigui foradat. **No protegeix enfront de les ITS.**

MÈTODES ANTICONCEPTIUS HORMONALS: minipíndola, píndola combinada, injectables, anell vaginal i pegat anticonceptiu

Impedeixen l'ovulació mitjançant l'administració d'una hormona (progesterona) o de diverses (progesterona i estrogen). L'eficàcia és molt alta. **No protegeixen enfront de les ITS.**

MÈTODES ANTICONCEPTIUS HORMONALS

	Minipíndola o píndola combinada. Comprimits orals composts d'una o dues hormones, S'ha de prendre per via oral una pastilla cada dia, sempre a la mateixa hora aproximadament. Hi ha un marge de 12 hores per prendre-la sense pèrdua d'efectivitat; si han passat les 12 hores cal emprar un altre mètode anticonceptiu fins a la capsa següent de píndoles, i continuar prenent-les sense interrupció. L'efectivitat comença en el primer cicle. S'ha de repetir la dosi, en el cas que es produeixin vòmits o diarrees, durant les dues hores posteriors a la presa.
	Injectables. Injecció intramuscular que conté una o dues hormones. Hi ha dosis per a un, dos o tres mesos.
	Anell vaginal. Anell de plàstic flexible que es col·loca en la vagina durant tres setmanes. Fàcil d'utilitzar, es col·loca dins la vagina entre el primer i el cinquè dia de l'hemorràgia menstrual. S'ha de dur posat durant 21 dies, i s'ha de descansar una setmana al mes. Ben col·locat no es nota durant la relació sexual.
	Pegat anticonceptiu. Tira adhesiva que s'aferra a la pell. Es comença a utilitzar el primer dia de la regla i es canvia una vegada per setmana, sempre el mateix dia, durant tres setmanes consecutives i en la quarta es descansa. Hi ha la possibilitat de reacció cutània al lloc on s'aferra el pegat.
	Implant subcutani. Vareta flexible de plàstic proveïda d'una càrrega hormonal que es va alliberant. Es col·loca quirúrgicament amb anestèsia local, davall la pell del braç. Es col·loca per a 3-5 anys.

DISPOSITIU INTRAUTERÍ (DIU)

Objecte flexible que du enrotllat un filament de coure o de poliuretà.

Difícilment l'ascens dels espermatozoides i impedeixen la nidació de l'òvul provocant una inflamació dins l'úter. **La seva eficàcia és molt alta. No protegeixen enfront de les ITS.**


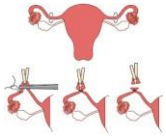


Existeix també el **DIU hormonal**, que incorpora un petit dipòsit hormonal que evita els sagnats abundants en la menstruació. **Comença a funcionar des del moment en què s'insereix** fins a 3 -5 anys o més.

Fins al 2014 no era un mètode aconsellable per a les dones que no haguessin tingut cap bebè, però **el 2014 en va sortir un per a dones joves.**

MÈTODES ANTICONCEPTIUS PERMANENTS:

Són mètodes amb els quals **es bloquegen els conductes per on els òvuls** (obstrucció tubària o lligadura de trompes) **o els espermatozoides** (vasectomia) **surten de l'òrgan on són produïts.** Són **pràcticament irreversibles i l'eficàcia és molt alta. No protegeixen enfront de les ITS.**

MÈTODES ANTICONCEPTIUS PERMANENTS	
	Vasectomia. Secció dels conductes deferents que surten dels testicles de l'home. La intervenció simple, amb anestèsia local. No influeix en la capacitat sexual dels homes. Cal usar un mètode anticonceptiu addicional fins que els controls de semen surtin negatius.
	Lligadura de trompes. Es bloquegen les trompes de Fal·lopi de la dona per impedir que un espermatozou fecundi l'òvul. La intervenció es realitza normalment amb anestèsia general.

MÈTODES QUÍMICS: espermicides i òvuls vaginals

- **Espermicides i òvuls vaginals.** Són substàncies químiques que **s'introdueixen dins la vagina abans del coit, en forma de gels, òvuls o cremes.** Alteren la mobilitat dels espermatozoides o els maten. Normalment **s'utilitzen per incrementar l'efectivitat d'alguns mètodes de barrera,** ja que per si mateixos tenen una **eficàcia molt baixa. No protegeixen enfront de les ITS.**

MÈTODES NATURALS (Ogino-Knauss, temperatura basal, moc cervical). Es basen en la predicció dels dies de major fertilitat de la dona (els dies previs i posteriors a l'ovulació), per abstenir-se de mantenir relacions coitals durant aquests dies. **Són molt poc fiables,** ja que el cicle menstrual femení pot variar. **No protegeixen enfront de les ITS.**



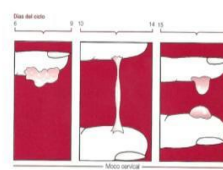
Mètode del calendari o d'Ogino Knauss

S'han d'evitar les relacions sexuals amb penetració durant els 5 dies anteriors i els 5 dies posteriors a l'ovulació



Temperatura basal

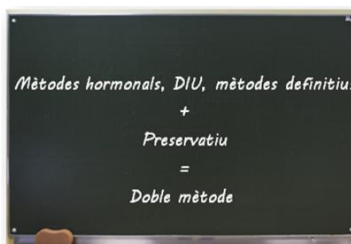
S'ha de prendre cada matí, abans d'aixecar-se, la temperatura per detectar els dies de l'ovulació (la temperatura augmenta un poquet) i s'han d'evitar les relacions sexuals amb penetració durant aquests dies



Mètode del moc cervical o Billing

S'han d'observar els canvis que es produeixen en el moc cervical per detectar els dies de l'ovulació (el moc és més clar) i s'han d'evitar les relacions sexuals amb penetració durant aquests dies

DOBLE MÈTODE



Actualment **s'aconsella el doble mètode**, segons els tipus de relacions que es tenen.

Consisteix en un mètode hormonal / DIU / mètodes definitius (elevada protecció anticonceptiva) + preservatiu masculí/femení (elevada protecció enfront de les ITS) = **doble mètode (elevada protecció anticonceptiva i elevada protecció enfront de les ITS)**.

NO SÓN MÈTODES ANTICONCEPTIUS:

- **El coit interromput (marxa enrere)**. Consisteix a retirar, durant el coit, el penis de la vagina abans d'ejacular, de manera que l'esperma no es dipositi a l'interior de la vagina. És difícil evitar-hi l'embaràs, ja que és molt complicat controlar l'ejaculació i perquè el líquid que surt abans d'ejacular (líquid preseminal) pot dur prou quantitat d'esperma per provocar l'embaràs. **El fet d'haver de controlar l'ejaculació pot dificultar les relacions sexuals i produir insatisfacció.** L'al·lot ha d'estar pendent de l'ejaculació i de retirar el penis de la vagina quan està en un dels millors moments de plaer sexual. Si l'al·lota no es relaxa perquè està pendent d'un possible embaràs, la musculatura vaginal està tensa, la vagina no es lubrica de forma adequada i es produeixen molèsties durant la penetració.
- **Dutxa vaginal**. Consisteix a netejar la vagina immediatament després d'haver tengut relacions sexuals coitals. No evita l'embaràs, ja que els espermatozoides pugen ràpidament al coll de l'úter.
- **Coit durant la menstruació**. Quan la dona té la menstruació generalment no hi hauria d'haver un òvul madur als ovaris, però no sempre és així, per això durant la menstruació hi ha risc d'embaràs.
- **Lactància prolongada**. És falsa la creença que durant la lactància la dona no pot quedar embarassada. Durant la lactància hi ha ovulació i per tant possibilitat d'embaràs.



La píndola de l'endemà

Què és?

És un fàrmac per prevenir un embaràs no desitjat.

Quan cal prendre-la?

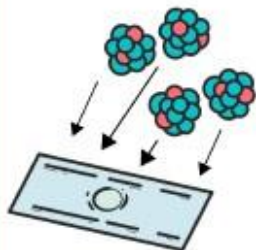
En els dies immediatament posteriors a un coit sense protecció o quan ha fallat o s'ha emprat de manera incorrecta el mètode anticonceptiu. També serveix per evitar la concepció en els casos de relacions sexuals forçades.

S'ha de prendre al més aviat possible?



Sí. És més efectiva si es pren abans que hagin passat 72 hores des de la relació sexual; més tard, l'efecte disminueix.

És una bomba hormonal?



NO. Conté la dosi mínima per retardar l'ovulació.

És del tot efectiva?



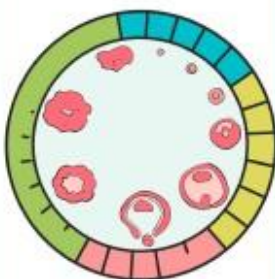
NO. Si no tens la regla en 3 setmanes, fes-te una prova d'embaràs. Si vomites en les 3 h d'haver pres la píndola, l'has de tornar prendre i utilitzar un mètode de barrera fins al cicle següent.

Té efectes secundaris?



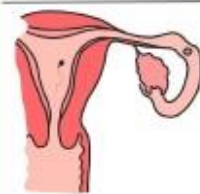
Són poc freqüents i lleus. Els més comuns són nàusees, dolor abdominal, cansament, mal de cap, mareigs i vòmits.

Pot alterar la regla següent?



Sí. La pot retardar.

És abortiva?



No. Just retarda l'ovulació i espesseix el moc cervical perquè els espermatozous no arribin a trobar l'òvul. Si ja s'ha produït l'embaràs, no provoca l'avortament.

Es pot prendre més d'una vegada?



Sí. Però no s'ha de plantejar com si fos un mètode anticonceptiu habitual, perquè no actua de manera permanent (és a dir, no serveix per a relacions sexuals posteriors).

És gratuïta?



Als centres de salut es dispensa de franc, però havent consultat abans amb un professional sanitari. A les farmàcies s'ha de pagar.



L'únic mètode anticonceptiu que **prevé** d'un **embaràs** i d'una **infecció** de transmissió sexual és el **preservatiu**



ANNEX 3. ALCOHOL, ALTRES DROGUES I SEXE



L'ús de l'alcohol i de les drogues **està inevitablement relacionat amb moltes de les pràctiques sexuals de risc**. Poden facilitar l'apropament a les altres persones, però **quan estam sota l'efecte de l'alcohol i d'altres drogues, és probable que:**

- **Oblidem que puguem estar en risc de contreure una ITS.** Es disminueix la capacitat d'avaluar riscos i augmenta la impulsivitat i la confiança. No ens permeten decidir amb claredat què volem, ni com ho volem, ni posar límits.
- **Disminueixi la nostra capacitat de control,** per molt que pensem que «controlam». En realitat estam sota els seus efectes, que ens poden produir decuits.
- **Minvin les nostres habilitats manuals,** la qual cosa influeix a l'hora de posar el preservatiu. Estam més maldestres (*torpes*), i encara que la nostra intenció sigui usar-lo ens costa obrir-lo o col·locar-lo bé i passam d'utilitzar-lo.
- **Interpretem de manera errònia gests o comportaments,** que ens poden fer pensar que l'altra vol alguna cosa amb nosaltres (*rotllo...*), quan no és així.
- **Es despertin actituds agressives** sota l'afecte de l'alcohol o de les drogues, que sense el seu efecte no tindríem. Es poden produir situacions de violència en les relacions sexuals i amb la parella.
- **Disminueix la nostra capacitat de detectar situacions perilloses** i ens podem convertir en una presa fàcil per als agressors.

De moltes de les relacions sexuals tingudes sota l'efecte de l'alcohol o de les altres drogues **no se sol tenir un bon record l'endemà.**

SENSACIONS QUE FAN SENTIR LES DROGUES I ELS RISCS RELACIONATS AMB LA SEXUALITAT

ALCOHOL

SENSACIONS	RISCS
<ul style="list-style-type: none"> • Més diversió. • Confiança en si mateix/a. • Més loquacitat. • Alliberació i inhibició. • Sentiment d'encaixar socialment. • Sensació de ser més feliç. • Oblidar els problemes momentàniament. • Sensació de tenir valor per vèncer els temors. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinhibició. • Descontrol de la protecció. • Augment de les possibilitats d'un embaràs no desitjat i d'exposició a les ITS, per la disminució de la percepció de risc. • Descontrol del respecte cap a l'altra persona. • En l'home estimula el desig sexual, però dificulta l'erecció i retarda l'orgasme. • En la dona disminueix la lubricació vaginal i dificulta la consecució de l'orgasme. • Malformacions fetals.

KETAMINA

<i>SENSACIONS</i>	<i>RISCS</i>
<ul style="list-style-type: none">● El cos s'adorm i es paralitza.● Falta de coordinació.● Sensació d'ingravedesa i separació del cos.	<ul style="list-style-type: none">● En dosis altes el cos queda pràcticament anul·lat i produeix un viatge psicodèlic molt fort.● Durant el consum es pot arribar a sofrir un buit de memòria i no ser conscient dels actes.

GHB

<i>SENSACIONS</i>	<i>RISCS</i>
<ul style="list-style-type: none">● Se li reconeix capacitat d'erecció ràpida i de llarga durada capaç de retardar l'orgasme.● Es diu que la GHB augmenta el desig sexual, però no ha estat comprovat.	<ul style="list-style-type: none">● Rebaixa les inhibicions, la qual cosa pot donar una sensació de confiança respecte a l'activitat sexual i no adoptar mesures de protecció.

COCAÏNA

<i>SENSACIONS</i>	<i>RISCS</i>
<ul style="list-style-type: none">● Sensació d'eufòria i benestar.● L'estrès i l'ansietat desapareixen.● Increment del nivell d'energia.● Sensació d'encert en tot el que es diu.● Pèrdua d'inhibicions.	<ul style="list-style-type: none">● A l'eufòria instantània sobreviu un sobtat i profund abatiment.● Dificultat en l'erecció.● En fases d'un consum molt intens i de llarga durada apareixen dificultats en el desig, tant en l'home com en la dona.● Quan la cocaïna s'usa directament sobre els genitals té un efecte anestèsic, disminueix la sensibilitat en la zona i es tarda més a arribar a l'orgasme, que és menys intens.● Pot provocar ereccions doloroses.

CÀNNABIS

<i>SENSACIONS</i>	<i>RISCS</i>
<ul style="list-style-type: none">● Sensació de relaxament, felicitat i sociabilitat.● Pèrdua d'inhibició.● Tot resulta graciós.● S'aguditzen els sentits.● Es percep que la relació sexual s'allarga.	<ul style="list-style-type: none">● S'alenteixen els reflexos.● Disminueix la lubricació vaginal.● S'inhibeix la producció d'hormones.● Disminueix la producció d'esperma.● En dosis altes, alteracions en el fetus i risc d'avortament.

AMFETANINES - SPEED

<i>SENSACIONS</i>	<i>RISCS</i>
<ul style="list-style-type: none">● Sensació d'eufòria.● Tot sembla que s'accelera i que urgeix.● Sensació de poder fer coses que estan fora de la seva capacitat.● Sensació de més motivació amb el que s'està fent.● Loquacitat, sense aprofundir en les conversacions.● Elevació de la temperatura corporal.	<ul style="list-style-type: none">● Descontrol de la protecció.● Desapareix la percepció de risc.● Barrejades amb alcohol causen pèrdua d'inhibicions i augmenta l'agressivitat o l'excitació sexual.● Aquesta combinació dona la confiança i l'energia per fer propostes sexuals, però es corre el risc de tenir relacions sense prendre mesures preventives.

ÈXTASIS-MDMA-LSD	
SENSACIONS	RISCS
<ul style="list-style-type: none"> ● Fa que el cervell produeixi més serotonina (substància que afecta l'estat d'ànim) i la dopamina (actua com a supressora del dolor i indueix a la relaxació). ● La primera sensació és un estat de lleugeresa física i mental. ● Augmenta la comunicació, l'empatia i la intimitat entre les persones. ● Apareix una sensació de calma, d'alliberament de pors i tensions, gran llibertat de moviments i claredat en el pensament, així com lleugers canvis en la percepció visual i una millora de l'oïda i del tacte. ● La llum i els colors són més intensos i els sons, «exquisits». ● Desapareix la sensació de cansament físic. ● Combina moments d'estimulació i de relaxació. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Descontrol en la protecció. ● Augment de les possibilitats d'un embaràs no desitjat i de l'exposició a les ITS. ● Descontrol del respecte cap a les altres persones. ● Retardament de l'orgasme. ● En l'home estimula el desig sexual, però dificulta l'erecció. ● En la dona disminueix la lubricació vaginal i dificulta l'orgasme. ● Malformacions en el fetus.
POPPER	
SENSACIONS	RISCS
<ul style="list-style-type: none"> ● Pot produir quadres al·lucinògens. ● Hipotensió, es pot arribar al col·lapse. ● Estat de letargia, benestar i relaxació d'esfínters. ● Augment del flux sanguini dels vasos conductors. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Descontrol en la protecció ● Incrementa el desig sexual. ● Afavoreix l'erecció. ● Facilita la penetració anal, per la relaxació dels esfínters. ● Hi ha més possibilitats de sagnar en la penetració anal.
<p>FONT: ASOCIACIÓN DE MUJERES JÓVENES. CUADERNOS DE ORIENTACIÓN: TU SEXUALIDAD. INSTITUTO ASTURIANO DE LA JUVENTUD, 2008.</p>	

Sota l'afecte de l'alcohol i de les drogues **pareix que tot és «justificable»**.

MÉS INFORMACIÓ:

- Pla d'Addicció i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB): <http://www.caib.es/sites/padib/ca/portada-9943/>
- Fundació d'Ajuda contra la Drogoaddicció: <https://www.fad.es/>

ANNEX 4. RECURSOS D'ASSESORAMENT I INFORMACIÓ A LES ILLES BALEARS

	<p>Coordinació de Sida i Sexualitat. Conselleria de Salut i Consum: http://vihsida.caib.es Tel. 971 177 360</p>
	<p>Pla d'Addiccions de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum: https://www.caib.es/sites/padib/es/portada-9943/ Tel. 971 17 78 48</p>
	<p>Consulta Jove en els centres educatius, ib-salut. Tel. 971 175 883 Vídeo promocional de la consulta jove: https://www.palmajove.es/portal/PALMAJOVE/contenedor1.jsp?language=es&codResi=4&codMenu=984&seccion=nivell1.jsp</p>
	<p>Centre de diagnòstic, tractament i prevenció d'ITS. Palma: Plaça de l'Hospital, 3, de dilluns a divendres de 13:30 a 20:00 h. Sol·licitar cita prèvia al 871 20 57 22. Eivissa: Hospital Can Misses, edifici B, consultes BS19 i BS20. De dilluns a dijous de 13:30h a 14.30h amb cita prèvia i divendres de 8:00 a 13:30 h. sense cita prèvia. Telèfon: 971 397 000 Extensió: 28520</p>
	<p>Centre d'Estudis i Prevenció de Conductes Addictives, d'Eivissa: Tel. 971 31 74 03 / 971 31 70 54 cepca@conselldeivissa.es</p>
	<p>Sexconsulta del Centre d'informació Jove, Ajuntament de Palma https://www.palmajove.es/portal/PALMAJOVE/contenedor1.jsp?language=es&codResi=4&codMenu=984&seccion=nivell1.jsp, Tel. 971 725 501</p>
	<p>Associació de Lluita Antisida http://www.alas-baleares.com Tel./Whatsapp 680730303</p>
	<p>Associació de Lesbianes, Gais, Trans, Bisexuals i Intersexuals de les Illes Balears: http://www.benamics.com, Tel. 608 366 869</p>
	<p>Sa clau de s'armari. Col·lectiu LGTBIQ + d'Eivissa i Formentera: https://es-la.facebook.com/Llavedelarmario/ lallavedelarmario@gmail.com Tel. 971 192 421</p>
	<p>Diverxia. Associació LGTBI+ de Menorca: https://diverxiamenorca.com/</p>
	<p>Fundació Rana. Treballen la prevenció dels abusos sexuals. https://www.fundacionrana.org/es, Tel. (+34) 971 72 47 95</p>

ANNEX 5. VÍDEOS EXTRES

Mutilació genital femenina

<http://www.youtube.com/watch?v=ObINFGqBEU0#t=18>

Cicle menstrual:

<https://www.youtube.com/watch?v=hPv3b0qxwfg>

Fecundació humana:

<https://www.youtube.com/watch?v=KQbzpl23VJ4>

VIH/sida (és del 2012 i les dades epidemiològiques no són actuals, però explica bé la infecció):

https://www.youtube.com/watch?v=urYbldGD5N8&index=1&list=PLAydlOUUpCxDkS8_aq87yzh_XJtwpwBsav

BIBLIOGRAFIA

AMENGUAL, M. A. [et al]. *Programa Decideix. Programa de prevenció de l'abús de drogues i conductes addictives*. Palma: Conselleria de Salut i Consum, 2008.

BALDI, P.; GÓMEZ RODRÍGUEZ, R.; PÉREZ SERAFIN, M. *Sex-crets. Els secrets d'un aprenentatge*. Barcelona: Octaedro Editorial, 2013.

CEBALLOS, R., FRIAS, M., I LORA, T. *Hagamos un Trato por el Buen Trato. Campaña educativa que promueve una cultura de paz* [en línia]. Santo Domingo: Centro Cultural Poveda, 2011.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Republica_Dominicana/ccp/20170217050051/pdf_1034.pdf>

CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM. *Estratègia de VIH/sida a les Illes Balears*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears, 2006. [En línia].
<http://www.caib.es/sites/vihsida/ca/estrategia_vih-sida-35009/>

CRUZ ROJA JUVENTUD. *Diviértete y aprende sobre el VIH y sida. Cuaderno de actividades 10-14 años*. Cruz Roja Juventud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. [En línia].
<<https://www.cruzroja.es/principal/documents/18236/1923485/diviertete-y-aprende-sobre-vih-sida.pdf/c219f600-8bd9-2b9f-b655-72eb5e09f915>>

CRUZ ROJA JUVENTUD. *Todo sobre el VIH. Cuaderno de actividades 10-14 años*. Cruz Roja Juventud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. [En línia].
<<https://www.cruzrojajuventud.org/-/si-lo-tienes-claro-elige-10-14-anos->>

DE BERJAR, S. *Tu sexo es tuyo*. Barcelona: Editorial Planeta, 2014.

DE LA CRUZ M-ROMO, C. SÁEZ SESMA, S. *Prevención del VIH_sida. Claves educativas*. Cruz Roja Juventud, 2003. [En línia].
<https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bie_crj_preveccion_claves_educativas_sp.pdf>

DELPINO GOICOECHEA, M.A. *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Madrid: Liga Española de la Educación, 2013.

- DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Evolució de les interrupcions voluntàries de l'embaràs a les Illes Balears*. Palma: Conselleria de Salut. [En línia].
<https://www.caib.es/sites/epidemiologia/ca/evolucio_de_les_ive-9915/>
- DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Guia bàsica d'anticoncepció*. Palma: Conselleria de Salut i Consum, 2010. [En línia].
<<http://www.caib.es/sites/anticoncepcio/ca/arab-16285/>>
- DIRECCIÓ GENERAL DE MENORS I FAMÍLIA. *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears*. Palma: Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, 2018, actualitzat abril del 2021.
<file:///C:/Users/u05133/AppData/Local/Temp/ActuacioAbusInfantil_2021-2.pdf>
- INSTITUTO DE LA JUVENTUD. CONSEJO DE LA JUVENTUD. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Ganar salud con la juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de la Juventud, 2008. [En línia].
<<http://www.injuve.es/sites/default/files/ganar%20salud%20con%20la%20juventud.p df>>
- LAMEIRA FERNÁNDEZ, M. [et al]. *El clítoris y sus secretos*. Universidad de Vigo. [En línia].
<<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814c0f0126014c26dccb720021>>
- GARCÍA BARATAS, M. [et al]. *Protocol de prevenció i atenció a les dones i nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears*. Palma: Conselleria de Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació, 2017.
- GOBIERNO DE NAVARRA. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN. *Skolae. El plan de coeducación 2017- 2021 para los centros y comunidades educativas de Navarra* [en línia]. Gobierno de Navarra. Departamento de Educación.
<<https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/1325202/Plan+de+Coeducaci%C3%B3n+2017-2021+Web5.pdf/6a6ef96d-b12f-0873-cfa8-de7862183455>>
- GÓMEZ ZAPIAIN, J. «El deseo sexual y sus trastornos: Aproximación conceptual y etiológica». *Anuario de Sexología*. Valladolid: Fundación Dialnet, 1994. Pàg. 45-66.
- GUTIÉRREZ, M., I PLAZA, P. *Prevención y abordaje del maltrato infantil y abuso sexual desde la familia y las AMPAS* [en línia]. Madrid: CEAPA, 2015.
<https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4831_d_prevenicion_y_abordaje_del_maltrato_infantil_y_abuso_sexual_desde_la_familia_y_las_ampas_0.pdf>
- GUTIÉRREZ TEIRA, B. *La respuesta sexual humana* [en línia]. Barcelona: AMF, 2010.
<https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158>
- JOHNSON, V. E.; MASTERS, W.H. *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown and Company, ed.1966.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2006.
- *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide, 2015.
 - *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Madrid: Síntesis, 2014.

- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. [et al.]. *Prevalencia y Consecuencias del Abuso Sexual al Menor en España*. Salamanca: Universitat de Salamanca, Departamento de Psicología, 1995.
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014521349500066H>>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Infección VIH no diagnosticada: Situación en España*. [En línea].
<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2019_21112019.pdf>
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2013-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. [En línea].
<<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planesEst rat/home.htm>>
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual*. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018. [En línea].
<<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>>
- ORTE SOCIAS, C. [et al.]. «Abús sexual infantil en estudiants universitaris», dins *Anuari de l'Educació de les Illes Balears* [en línea]. Palma: Universitat de les Illes Balears. Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. RANA, Red de Ayuda a Niños Abusados de Mallorca, 2012. Pàg. 254-266.
- OSAKIDETZA. *Plan de prevención y control del sida, OSAKIDETZA. Guía para el profesorado: Prevención del VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no deseado*. Departament de Sanitat i Consum i d'Educació, Universitats i Investigació del Govern Basc, 2011.
- OSAKIDETZA. *Plan de prevención y control del sida, Osakidetza. Guía para jóvenes: Prevención del VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no deseado*. Departament de Sanitat i Consum i d'Educació, Universitats i Investigació del Govern Basc, 2011.
- ORTE SOCIAS, C. [et al.]. «Abús sexual infantil en estudiants universitaris», dins *Anuari de l'Educació de les Illes Balears* [en línea]. Palma: Universitat de les Illes Balears. Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. RANA, Red de Ayuda a Niños Abusados de Mallorca, 2012. Pàg. 254-266.
<http://ibdigital.uib.cat/greenstone/collect/anuariEducacio/index/assoc/Anuari_e/ducacio_/2012p254.dir/Anuari_educacio_2012p254.pdf>
- SINGER KAPLAN, H. *La nueva terapia sexual: tratamiento activo de las disfunciones sexuales*. Alianza Editorial, ed. 2002.
- KAPLAN, H. *Disorders of Sexual Desire*. Nova York: Brunner/Mazel, 1979.
- KINSEY, A.; POMEROY W.; MARTIN, C. *Sexual Behavior in the Human Male*. Indiana University Press, 1998.
- KINSEY, A.; POMEROY W.; MARTIN, C.; GEBHARD, P. *Sexual Behavior in the Human Female*. Indiana University Press, 1998.

BIBLIOGRAFIA WEB

AFONSO HIGUERA, YAIZA. CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA. CABILDO INSULAR DE GRAN CANARIA. *Guía de agresiones sexuales. Mapa de materiales adaptados para mujeres con discapacidad*, 2018. [en línia].

<http://riberdis.cedd.net/handle/11181/6225>

AJUNTAMENT DE PALMA. CENTRE D'INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT PALMAJOVE:

<https://www.palmajove.es/portal/PALMAJOVE/contenedor1.jsp?language=es&codResi=4&codMenu=984&seccion=nivel1.jsp>

ÀREA D'IGUALTAT, JOVENTUT I DRETS CÍVICS. AJUNTAMENT DE PALMA. *Protocol d'agressions sexistes i sexuals en els contextos d'Oci*, 2017. [En línia].

https://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/5_108797_1.pdf

BRITSPAG. SO WHAT IS A VULVA ANYWAY. Guia amb anglès sobre la vulva.

https://legacy.brook.org.uk/data/So_what_is_a_vulva_anyway_final_booklet.pdf

CENTRE JOVE D'ATENCIÓ A LA SEXUALITAT: <https://centrejove.org/>

CENTRO JOVEN DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD: <http://www.centrojuven.org/>

CONSEJO DE LA JUVENTUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Con-sentido. Guía para el profesorado. Hi activitats per treballar el consentiment i la violència sexual*

http://www.cmpa.es/datos/2/GUIA_PARA_EL_PROFESORADO_CONSENTID49.pdf

COOPERATIVA CANDELA, LA DIRECCIÓ GENERAL DE JOVENTUT, L'INSTITUT CATALÀ DE LES DONES I LA BONNE. Vídeo amb el que es pot treballar l'imaginari eròtic, forma part del programa "Tabú. Tu tries què t'hi jugues!"

https://www.youtube.com/watch?v=dQ396Br7IKQ&list=PLiV-6gIUvERfK0A_P-7IDWH8zyhqLeq4B&index=2

CHEM-SAFE.ORG. Pàgina per majors de 18 anys amb informació i assessorament en línia sobre drogues i sexe des de la reducció de riscos. <https://www.chem-safe.org/sexo-drogas-y-vih/>

COL·LECTIU HARIMAGUADA: *SEXPRESA*. On hi ha un programa multimèdia d'educació afectiva sexual <https://www.harimaguada.org/materiales-didacticos/>

Dipsalut. Organime de Salut Pública de la Diputació de Girona. SIGUES TU; eines i actius per a la salut.

Web on hi ha recursos (vídeos, documentals...) per treballar l'abús sexual i altres temes relacionats amb la sexualitat.

<https://www.siguestu.cat/ca/recursos.html?tag=Abusos%20sexuals>

<https://www.siguestu.cat/ca/etiquetes.html>

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. ÀREA DE SALUT PÚBLICA I CONSUM. *Treu-li suc a la sexualitat.*

Una visió positiva i saludable de la sexualitat. Guia d'activitats per treballar a l'aula.

Barcelona: Diputació de Barcelona, 2007. Hi ha acti itats per treballar mites, estereotips i prejudicis.

<http://www.centrejove.org/pdf/treulisualasexualitat.pdf>

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I CONSUM, COORDINACIÓ DE DROGUES I DE L'ESTRATÈGIA DE LA SIDA. CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM: informació sobre VIH —situació actual a les Illes Balears, programes, telèfon d'informació sobre VIH, recursos...
<<http://vihsida.caib.es>>

DIRECCIÓ GENERAL DE MENORS I FAMÍLIA: *Guia per l'orientació i la detecció del maltractament Infantil a les Illes Balears en l'àmbit educatiu*. [En línia].
<http://www.caib.es/sites/rumi/ca/ambit_educatiu-33725/>

FAD. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. < <https://www.fad.es/>>

FEDERACIÓ ESTATAL DE LESBIANES, GAIS, TRANSSEXUALS I BISEXUALS. <<http://www.felgtb.org/>>

FUNDACIÓ RANA (Red d'Ajuda als Nins Abusats) de les Illes Balears:
<<http://www.fundacionrana.org/>>

GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTO VIH. S'hi poden trobar vídeos, campanyes, notícies d'actualitat, etc. <<http://gtt-vih.org/videos>>

IINFANTE GARCÍA, ANA [ET AL.]. *Manual de Educación Sexual para Jóvenes ¿Y tú qué sabes de «eso»? Málaga: Diputación de Málaga, Servicio de Juventud y Deportes, 2009. Hi ha activitats per treballar les primeres relacions sexuals i la resposta sexual humana.*
<[QueSabesdeEso_Mar\(educagenero.org\)](http://QueSabesdeEso_Mar(educagenero.org))>

INSTITUT DE RECERCA I INVESTIGACIÓ LA CAIXA: Qüestionaris, unitats didàctiques sobre VIH...
<<http://www.irsicaixa.es/es/home>>

JOY MACHLUS, SHAINA: *Guía del consentimiento sexual*. [En línia].
<http://consentzine.com/assets/consentimiento_zine.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Informació sobre IVE.
<<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>>

MINISTERI DE SANITAT, POLÍTICA SOCIAL I IGUALTAT. Plans estratègics, vigilància epidemiològica, prevenció, ONG, cooperació internacional, assistència, investigació i enllaços.
<<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSi/da/home.htm>>

ONUSIDA: Programa sobre VIH/sida de les Nacions Unides amb informació del'epidèmia al món.
< <http://www.unaids.org/en/>>

PADIB. Pla d'Addicció i Drogodependències de les Illes Balears.
<http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?idsite=352&cont=9943&lang=es&ca_mpa=yes>

PSICO WOMEN. Vídeo sobre la primera vegada.
<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=x2w_Eaa_Oms>

PREINFANT, web per a mares embarassades. <<http://www.preinfant.org/benvingut-bebe/aprendre-a-ser-mare/>>

RUIZ GARCÍA, MARIA JOSÉ. *Guía para familias sobre la prevención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes «Que no me toque»*. Consejería de Sanida y Servicios Sociales del Junta de Extremadura. <[1Definitivo_guia-prevencion.pdf\(observatoriofiex.es\)](http://1Definitivo_guia-prevencion.pdf(observatoriofiex.es))>

SALUDSEXUAL. Eina digital divulgativa que pretén respondre a les principals dubtes respecte a l'univers del sexe i les seves ramificacions des del punt de vista mèdici científic. Ofereix informació sobre salut sexual, mètodes anticonceptius, ITS...

[<https://www.saludsexualparatodos.es/>](https://www.saludsexualparatodos.es/)

SIDA-ESTUDI. Important centre de documentació sobre el VIH/sida, ofereix informació pràctica sobre la malaltia i com prevenir-la i material didàctic per treballar el VIH i les altres ITS així com les expectatives de les relacions sexuals, el cos i que el pot tocar, el plaer, les emocions i els sentiments, la pressió per tenir relacions sexuals...

[<http://www.sidastudi.org>](http://www.sidastudi.org)

[<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/170530-el-polvo-ideal-1>](http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/170530-el-polvo-ideal-1)

[<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/150330-este-es-mi-cuerp>](http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/150330-este-es-mi-cuerp)

[<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/explorando-y-conociendome>](http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/explorando-y-conociendome)

[<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/150225-qu-hago-c-mo>](http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/150225-qu-hago-c-mo)

[<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/160712-no-es-mi-decis>](http://salutsexual.sidastudi.org/ca/dinamica/160712-no-es-mi-decis)

TERMCAT, CENTRE DE TERMINOLOGIA. *Terminologia de la sexualitat i l'erotisme*. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, cop. 2018.

[<http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/262/>](http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/262/)

WEB DE SALUT I GÈNERE DE LA CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM: Informació sobre mutilació genital femenina.

[<https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/mutilacio_genital_femenina-86044/>](https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/mutilacio_genital_femenina-86044/)

WHOAREYOU.CO.NZ, THE BEST FRIENDS. Vídeo en anglès per treballar l'abús sexual on es pretén posar èmfasi sobre el paper de les persones que observen.

[<https://www.youtube.com/watch?v=iUj2OHLAG3w&t=2s>](https://www.youtube.com/watch?v=iUj2OHLAG3w&t=2s)