

Guia bàsica d'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat visual

Esther Sánchez Raja
María Honrubia Pérez
M^a Dolores G. Chacón Sánchez



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Guia bàsica d'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat visual

Esther Sánchez Raja

María Honrubia Pérez

M^a Dolores G. Chacón Sánchez

Publicacions i Edicions



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Índex

Agraïments	15
Pròleg	17
Introducció	23

CAPÍTOL 1. CONCEPTES BÀSICS D'AFECTIVITAT I SEXUALITAT

1.1. Què és la sexualitat?	26
1.2. Què és la sexologia?	26
1.3. Què entenem per sexe?	26
1.4. L'anatomia i la fisiologia de l'aparell reproductor	26
1.4.1. El sistema hormonal femení.....	27
1.4.2. L'aparell reproductor femení.....	28
1.4.2.1. Els òrgans sexuals externs.....	28
1.4.2.2. Els òrgans sexuals interns	30
1.4.3. El cicle menstrual.....	31
1.4.3.1. Les fases del cicle menstrual	31
1.4.4. La síndrome premenstrual	32
1.4.4.1. La dismenorrea	32
1.4.5. La higiene menstrual	32
1.4.6. El sistema hormonal masculí	33
1.4.7. L'aparell reproductor masculí	34
1.4.7.1. Els òrgans sexuals externs	34
1.4.7.2. Els òrgans sexuals interns	35
1.5. La resposta sexual humana	36
1.5.1. La resposta sexual femenina	37
1.5.2. La resposta sexual masculina	39
1.6. La fecundació	40

CAPÍTOL 2. L'EROTISME I L'AFECTIVITAT

2.1. L'erotisme	46
2.1.1. Els sentits	46

2.1.2. L'erotisme femení	48
2.1.3. L'erotisme masculí	48
2.1.4. Les fantasies sexuals	49
2.1.5. La masturbació	50
2.2. L'afectivitat	50
2.2.1. L'amor	52
2.2.1.1. Quan i com fer l'amor	53

CAPÍTOL 3. L'ORIENTACIÓ I LA IDENTITAT SEXUAL

Introducció	56
3.1. Principals teories sobre l'orientació sexual	56
3.1.1. Les teories hormonals	56
3.1.2. Les teories biològiques	56
3.1.3. Les teories psicoanalítiques	56
3.1.4. Les teories més modernes i integradores	56
3.2. Què és l'orientació sexual?	57
3.2.1. Què és l'homosexualitat?	57
3.2.2. Què és la bisexualitat?	57
3.2.3. Què és l'heterosexualitat?	57
3.3. Què és la identitat sexual?	58
3.3.1. Què és la transsexualitat?	58
3.4. Què s'entén per gènere?	58
3.4.1. Què és la identitat de gènere?	59
3.4.2. Què és el rol de gènere?	59

CAPÍTOL 4. LA SEXUALITAT EN LA INFANTESA I EN L'ADOLESCÈNCIA

4.1 La sexualitat infantil	62
4.1.1. La primera infantesa	62
4.1.2. La identificació sexual	62
4.1.3. La segona infantesa	63
4.2 La sexualitat en l'adolescència	63
4.2.1. La pubertat	64
4.2.2. L'adolescència	65
4.2.3. Quins canvis psicosexuals es produeixen en l'adolescència?	65
4.2.4. Com es veuen els adolescents?	66
4.2.5. Quins canvis físics es donen en l'adolescència?	66
4.2.6. Els comportaments sexuals durant l'adolescència	67
4.2.6.1 La masturbació	67
4.2.6.2 Les carícies o <i>petting</i>	68

4.2.6.3. L'establiment de relacions afectives	68
4.2.6.4. El coit	68
4.2.6.5. L'homosexualitat	68
4.2.6.6. L'embaràs en l'adolescència	69

CAPÍTOL 5. ELS MÈTODES ANTICONCEPTIUS

Introducció	73
5.1. Com classifiquem els mètodes anticonceptius?	73
5.2. Com actuen els mètodes naturals?	73
5.2.1. El <i>coitus interruptus</i>	74
5.2.2. El rentat vaginal	74
5.2.3. La lactància materna o MELA	74
5.2.4. El mètode d'Ogino-Knaus	74
5.2.5. La temperatura basal	75
5.2.6. El mètode Billings	76
5.2.7. Els avantatges i desavantatges dels mètodes naturals	77
5.3. Els mètodes de barrera	77
5.3.1. El diafragma	77
5.3.2. Els espermicides	79
5.3.2.1. Les escumes	79
5.3.2.2. Les cremes i les geles	80
5.3.2.3. Les tabletas escumejants	80
5.3.3. Els òvuls	80
5.3.4. El tampó o esponja vaginal	80
5.3.5. El preservatiu masculí	81
5.3.6. El preservatiu femení	82
5.3.7. Els avantatges dels mètodes de barrera	82
5.3.8. Els desavantatges dels mètodes de barrera	82
5.4. Els mètodes hormonal	83
5.4.1. Els anovulatoris orals	83
5.4.1.1. Les píndoles combinades	84
5.4.1.2. Les píndoles de progestagen	84
5.4.1.3. La píndola postcoital o de l'endemà	84
5.4.1.4. Els avantatges dels anovulatoris orals	85
5.4.1.5. Els desavantatges dels anovulatoris orals	85
5.4.2. La via parenteral	86
5.4.3. Els implants subdèrmics	87
5.4.4. L'anell vaginal	88
5.5. Els mètodes mecànics	88
5.5.1. El DIU	88
5.6. Els mètodes quirúrgics	91

5.6.1. La lligadura de trompes o esterilització tubàrica	91
5.6.2. La vasectomia	92
5.7. Els anticonceptius d'última generació	94
5.7.1. El pegat Ortho Evra.....	94
5.7.2. L'Essure (nou mètode d'esterilització femenina).....	95
5.7.3. El DIU Mirena	95

CAPÍTOL 6. MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (MTS)

6.1. Què són les malalties de transmissió sexual?.....	98
6.2. Síntomes que poden fer sospitar una MTS en la dona.....	98
6.3. Síntomes que poden fer sospitar una MTS en l'home	98
6.4. Quines són les malalties de transmissió sexual més freqüents?.....	99
6.4.1. La cistitis	99
6.4.2. Les clamídies.....	99
6.4.3. Les berrugues genitals.....	100
6.4.4. Els herpes genitals.....	100
6.4.5. La gonorrea	101
6.4.6. La tricomonosi	101
6.4.7. L'hepatitis B	102
6.4.8. La sífilis.....	102
6.4.9. La uretritis no gonocòccica	103
6.4.10. L'afta o candidosi	104
6.4.11. EL VIH o la sida.....	104
6.5. La salut i la higiene	105
6.5.1. La higiene personal femenina	105
6.5.2. La higiene personal masculina.....	106

CAPÍTOL 7. LA SEXUALITAT DURANT L'EMBARÀS I EL POSTPART

Introducció	108
7.1. Quan no és convenient mantenir relacions sexuals?	108
7.2. Els canvis en l'impuls sexual.....	109
7.2.1. Durant el primer trimestre.....	109
7.2.2. Durant el segon trimestre	109
7.2.3. Durant el tercer trimestre	110
7.3. La sexualitat en cas d'avortament o d'amenaça de part prematur	110
7.4. La sexualitat després del part.....	110
7.5. Quan s'han de reprendre les relacions sexuals?	111

CAPÍTOL 8. LA SEXUALITAT A L'EDAT ADULTA

8.1. Les característiques de la sexualitat a l'edat adulta	114
8.2. Les diferents postures per fer l'amor	114
8.2.1. La postura del missioner	115
8.2.2. La posició Andròmaca	115
8.2.3. La posició de costat	116
8.2.4. La penetració des de darrere	118
8.2.5. La posició dempeus	119

CAPÍTOL 9. LA SEXUALITAT A L'EDAT MADURA

Introducció	122
9.1. Què és la menopausa?	122
9.2. Tipus de menopausa	123
9.3. Quins canvis es produeixen amb la menopausa?	123
9.4. La sexualitat durant la menopausa	126
9.5. Què és l'andropausa?	126
9.6. Quins canvis es produeixen amb l'andropausa?	126
9.7. La sexualitat durant l'andropausa	128
9.8. Els aspectes positius de l'edat madura	129

CAPÍTOL 10. L'AFECTIVITAT I LA SEXUALITAT A LA VELLESA

Introducció	132
10.1. Quines són les característiques generals de la vellesa?	132
10.2. Els factors psicosocials que condicionen l'activitat sexual	133
10.3. L'home gran	133
10.4. Els canvis en la resposta sexual de l'home gran	134
10.5. La dona gran	134
10.6. Els canvis en la resposta sexual femenina	135
10.7. Quines manifestacions sexuals són les més freqüents?	135
10.7.1. La masturbació	136
10.7.2. Les relacions sexuals	136

CAPÍTOL 11. LES DISFUNCIONS SEXUALS

Introducció	138
11.1. La classificació de les disfuncions sexuals	138
11.2. Les causes de les disfuncions sexuals	139
11.2.1. Les causes físiques	139

11.2.2. Les causes psicològiques.....	139
11.2.2.1. La persona malalta	139
11.2.2.2. El company o cònjuge	140
11.2.2.3. La parella.....	140
11.3. Els factors que influeixen en les disfuncions sexuals	141
11.4. Les disfuncions sexuals femenines	142
11.4.1. El desig sexual inhibit	142
11.4.2. El trastorn per aversió al sexe	143
11.4.3. El trastorn de l'excitació sexual en la dona.....	143
11.4.4. El trastorn de l'orgasme en la dona	143
11.4.5. El trastorn per dolor: la disparèunia	144
11.4.6. El trastorn per dolor: el vaginisme	145
11.5. Les causes orgàniques del dolor sexual en la dona	145
11.6. Les disfuncions sexuals masculines.....	146
11.6.1. L'ejaculació precoç.....	146
11.6.2. L'ejaculació retardada o la incapacitat ejaculatòria	146
11.6.3. El priapisme.....	147
11.6.4. L'erecció encorbada	147
11.6.5. El desig sexual inhibit	147
11.6.6. El trastorn per aversió al sexe	148
11.6.7. El trastorn per dolor: la disparèunia	148
11.6.8. La disfunció erèctil	149
11.6.8.1. Tipus	149
11.6.8.2. Les causes físiques	150
11.6.8.3. Les causes psicològiques.....	150
11.6.8.4. Com es tracta?	150
11.6.8.5. La prevenció.....	152
GLOSSARI DE TERMINOLOGIA	153
BIBLIOGRAFIA	169

Introducció

La sexualitat forma part de la personalitat de l'individu i es manifesta progressivament al llarg de tota la vida. En l'ésser humà no es limita a una necessitat fisiològica, sinó que s'amplia com una capacitat de comunicar, expressar, donar i obtenir plaer. Si l'entensem d'aquesta manera, la sexualitat i l'afectivitat constitueixen una base sòlida en el procés d'aprenentatge que donarà com a resultat una formació i un desenvolupament personal satisfactoris.

L'afectivitat i la sexualitat s'han de desenvolupar adequadament en els individus encara que no estiguin en plenes condicions físiques i psíquiques. Les discapacitats representen actualment, en la nostra societat, un àmbit d'intervenció social prioritari per aconseguir millorar els sectors de població més necessitats. D'altra banda, la nostra societat mostra una gran incomprensió davant les manifestacions afectivosexuals de les persones discapacitades, sense admetre com a naturals i necessaris els comportaments que als individus catalogats com a "normals" sí que'ls permeten.

Les persones invidents constitueixen un sector ampli de la nostra comunitat, necessitat d'educació afectivosexual, al igual que d'altres col·lectius. En la nostra experiència com a formadores de futurs professionals que es dedicaran a l'atenció d'aquestes persones, hem detectat la falta de material pedagògic dissenyat exclusivament per a l'aprenentatge de la sexualitat en el col·lectiu invident.

Per això s'ha cregut convenient l'elaboració d'aquesta guia bàsica d'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat visual, amb la finalitat no només de crear un mètode d'informació, sinó també de dissenyar un instrument pràctic, de fàcil ús per als professionals dels àmbits sanitari i docent, implicats en el procés assistencial i formatiu d'aquestes persones.

El material pedagògic s'ha dissenyat després de realitzar una cerca minuciosa de documentació. Es caracteritza per l'elaboració d'un text clar i explícit, però a la vegada reduït, que permet l'adaptació al sistema braille. Les imatges, es van seleccionar i dissenyar especialment per aquestes persones. Després es van elaborar en relleu per procedir a la validació per l'equip del Centre de Recursos Pedagògics de l'ONCE "Joan Amades" de Barcelona.

La guia està estructurada per capítols. El primer capítol fa referència a la fisiologia i funcionalitat de l'aparell sexual masculí i femení, a la resposta sexual humana i a la fecundació, amb la intenció de situar el lector invident i el professional en el coneixement de conceptes bàsics referents als aspectes més fisiològics de la sexualitat.

Els capítols 2 i 3 se centren en l'exposició de les manifestacions de l'afectivitat, la identitat sexual i l'orientació del desig.

En el capítol 4 es fa referència, des d'una seqüència evolutiva, a les manifestacions de la sexualitat en la infantesa i en l'adolescència.

Els capítols 5 i 6 tracten de diferents mètodes anticonceptius i les malalties de transmissió sexual, amb la finalitat de proporcionar informació sobre la pràctica sexual en condicions òptimes i amb això prevenir i evitar, en la mesura en què sigui possible, conductes de risc.

El capítol 7 reflecteix les manifestacions de la sexualitat en les diferents fases de l'embaràs i del postpart. S'ha considerat important ressaltar en un capítol les característiques pròpies de la sexualitat en aquest moment, perquè els canvis tan importants en el cos de la dona, l'eclosió hormonal i la seva repercussió en la vivència i en l'activitat sexual fan necessària la comprensió de la parella, per sentir-se més a prop i contribuir a una sexualitat satisfactòria per als dos.

Els capítols 8, 9 i 10 se centren en la sexualitat de l'edat adulta, l'edat madura i de la vellesa. Es pretén mostrar des d'una perspectiva evolutiva les diferents manifestacions sexuals i relacionals de les persones destacant els aspectes positius de la sexualitat en cada una de les etapes.

Per acabar, en el capítol 11 ens hem plantejat parlar d'alteracions en la resposta sexual humana amb la finalitat de descriure les característiques principals de cadascuna d'elles, les causes i els factors implicats en el debut i/o en el manteniment en la biografia sexual de les persones.

En el desenvolupament dels capítols s'han tingut en compte les perspectives de gènere amb la finalitat d'exposar les característiques específiques dels homes i de les dones i les necessitats que manifesten mútuament en les seves conductes sexuals.

Els capítols consten d'un índex al principi, seguint les indicacions de l'equip de recursos pedagògics de l'ONCE per a una millor orientació de l'estructura a l'hora de la lectura per part de les persones amb discapacitat visual.

S'inclou un glossari de terminologia per facilitar la comprensió del lector.

Com que l'objectiu principal d'aquesta guia és intentar cobrir les necessitats en matèria d'educació afectivosexual del col·lectiu invident, a la vegada que un suport pedagògic per als professionals, a causa de la gran diversitat que aquesta població presenta en la capacitat visual o en els diferents nivells d'aprenentatge adquirits ens porta a realitzar-la en els següents formats:

- Guia visual
- Guia visual per a baixa visió
- Guia en sistema braille
- Llibre parlat
- Format CD

Capítol 1. Conceptes bàsics d'afectivitat i sexualitat

- 1.1. Què és la sexualitat?
- 1.2. Què és la sexologia?
- 1.3. Què entenem per sexe?
- 1.4. L'anatomia i la fisiologia de l'aparell reproductor
 - 1.4.1. El sistema hormonal femení
 - 1.4.2. L'aparell reproductor femení
 - 1.4.2.1. Els òrgans sexuals externs
 - 1.4.2.2. Els òrgans sexuals interns
 - 1.4.3. El cicle menstrual
 - 1.4.3.1. Les fases del cicle menstrual
 - 1.4.4. La síndrome premenstrual
 - 1.4.4.1. La dismenorrea
 - 1.4.5. La higiene menstrual
 - 1.4.6. El sistema hormonal masculí
 - 1.4.7. L'aparell reproductor masculí
 - 1.4.7.1. Els òrgans sexuals externs
 - 1.4.7.2. Els òrgans sexuals interns
- 1.5. La resposta sexual humana
 - 1.5.1. La resposta sexual femenina
 - 1.5.2. La resposta sexual masculina
- 1.6. La fecundació

1.1. Què és la sexualitat?

La sexualitat és la capacitat que ens permet a les persones gaudir en l'activitat sexual i reproductiva adaptada a les nostres necessitats, actituds i creences, segons siguem infants, adolescents, adults o gent gran.

La sexualitat i l'afectivitat van clarament relacionades i, conjuntament, desenvolupen en els individus capacitats que els permeten estimar i ser estimats, aprendre habilitats de relació i d'intercanvi de tendresa, carícies i intimitat que enriqueiran l'activitat sexual.

És important tenir en compte que la sexualitat no només són les conductes genitals, és a dir, aquelles conductes en les que l'aparell genital n'és el protagonista principal perquè centrar-lo aquí redueix molt la dimensió sexual de la que hem parlat.

L'activitat sexual en els éssers humans es caracteritza perquè no es limita a una finalitat procreativa com en la resta d'éssers vius, sinó que s'amplia a donar i rebre plaer a voluntat i a desenvolupar una gran capacitat creativa i recreativa en el procés amatori.

La sexualitat és un concepte molt ampli que de vegades es confon amb d'altres de més concrets als que integra i que farien referència als aspectes biològics, socials, culturals o de la personalitat. Els definirem per tal de distingir-los amb claredat.

1.2. Què és la sexologia?

La sexologia és la ciència que es dedica a l'estudi de la sexualitat. Aquesta ciència aplicada sorgeix en el primer terç del segle XX amb els primers estudis empírics realitzats amb una metodologia rigorosa sobre comportaments sexuals duts a terme per coneguts estudiosos de la conducta sexual humana com Havelock Ellis, Kinsey i, posteriorment, Masters & Johnson, Kaplan, Hite, etc.

1.3. Què entenem per sexe?

S'entén per sexe les característiques anatòmiques i fisiològiques que defineixen dins d'una mateixa espècie el mascle i la femella. En el cas de l'ésser humà: l'home, penis i testicles, i la dona, vulva i vagina, i els caràcters sexuals secundaris de cada gènere (estructura corporal, veu, pèl moixí...).

També podem utilitzar la paraula sexe per identificar l'activitat sexual, és a dir, les conductes que es realitzen en la relació corporal.

1.4. L'anatomia i la fisiologia de l'aparell reproductor

El coneixement de l'anatomia i la fisiologia de l'aparell reproductor és un requisit indispensable per saber com som i per què tenim unes determinades manifestacions en l'activitat sexual.

1.4.1. El sistema hormonal femení

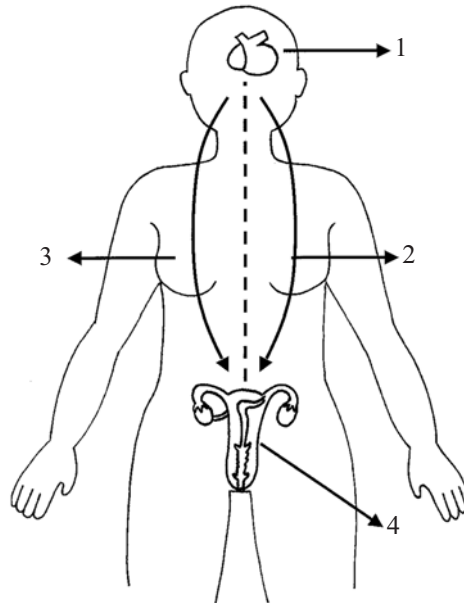


Figura 1. Sistema hormonal femení

1. Hipotàlem.
2. FSH (hormona fol·liculostimulant).
3. LH (hormona luteostimulant).
4. Aparell reproductor femení.

El sistema hormonal femení es comença a activar a partir de la pubertat i està compost per:

1. L'hipotàlem

Situat a la base del cervell, és una estructura que controla i integra el sistema nerviós autònom perifèric, els processos endocrins i moltes funcions somàtiques i restableix l'equilibri hormonal davant d'excèsos o insuficiències.

2. La hipòfisi o glàndula pituïtària

És una petita glàndula situada a la base del cervell, unida a l'hipotàlem. L'hipotàlem actua sobre els receptors hipofítics a partir de l'hormona alliberadora de gonadotropina (LHRH) per estimular la hipòfisi en la producció de les hormones FSH i LH:

- L'hormona fol·liculostimulant FSH que fa créixer i madurar el fol·licle que conté l'òvul.
- L'hormona luteostimulant LH que fa ovular l'ovari, gràcies a ella, es trenca el fol·licle i s'allibera l'òvul que passarà a la trompa de Fal·lopi.

1.4.2. L'aparell reproductor femení

Durant la pubertat, l'aparell reproductor femení madura i la noia començarà a menstruar. L'aparell reproductor està format per òrgans externs i interns.

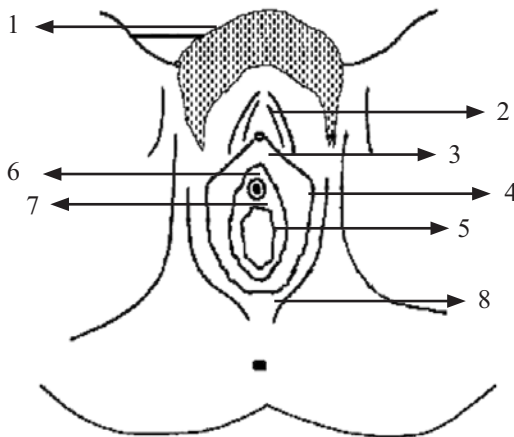


Figura 2. Òrgans externs

1.4.2.1. Els òrgans sexuals externs

1. La vulva

És el nom que s'atribueix al conjunt d'òrgans genitals externs de la dona: llavis majors, llavis menors, clítoris i himen. A la vulva es troba el mont de Venus que és la zona on se situa el pèl púbic.

2. El clítoris

És un petit òrgan erèctil que té moltes terminacions nervioses, cosa que fa que dugui a terme un important paper en la relació sexual. Es localitza a dalt i al davant dels llavis menors. La riquesa dels acabaments nerviosos fan del clítoris l'òrgan essencial del plaer femení.

3. L'orifici extern de la uretra o meat urinari

També anomenat *meat uretral*, orifici situat per sota del clítoris on la uretra connecta a l'exterior i per on s'expulsa l'orina.

4. Els llavis majors

Són dos plecs de pell gruixuda i fosca situats a cada costat de la vagina per fora dels llavis menors. Recoberts de pell una mica pigmentada, estan àmpliament proveïts de greix, de glàndules sudorípares i sebàcies i de pèls. La funció dels llavis majors es la de protegir la vagina contra les agressions microbianes i contribueixen a mantenir-ne la humitat.

5. Els llavis menors

Estan col·locats dins dels llavis majors ja que són més delicats que aquests. No estan coberts de pèl i són molt sensibles. Estan desproveïts de teixits greixosos i glàndules sudorípares, però són rics en vasos sanguinis i en teixit elàstic. Molt sensibles al tacte, ja que estan proveïts amb abundància de fibres nervioses, duen a terme un paper en l'excitació sexual, aleshores canvien d'aspecte, s'inflen i agafen un color més rosat.

6. L'orifici vaginal

Comunica la vagina amb l'exterior.

7. L'himen

És una membrana flexible que cobreix parcialment la vagina sense obstruir-la, per permetre que passi el flux menstrual. L'himen pot tenir característiques molt variables pel que fa a la forma i consistència.

8. L'anus

Part de l'aparell digestiu que comunica l'intestí gruixut amb l'exterior i a través del qual s'expulsa la femta.

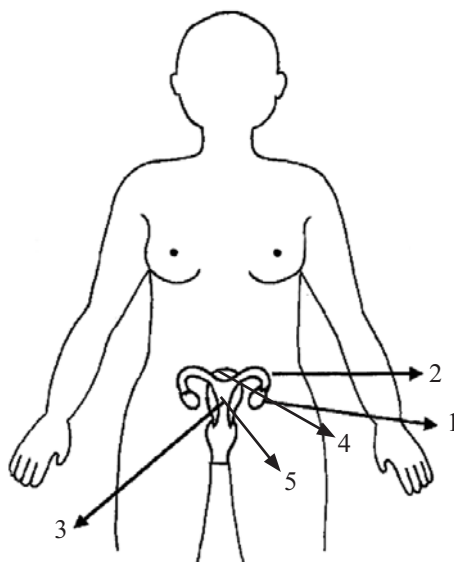


Figura 3. Figura humana amb òrgans genitals interns

1.4.2.2. Els òrgans sexuals interns

1. Els ovaris

Són dues glàndules amb forma d'ametlla col·locades a la pelvis. A l'interior hi ha milers de fol·licles, bossetes minúscules que cadascuna conté un òvul. Totes les noies neixen amb 250.000 òvuls aproximadament a cada ovari.

A diferència dels testicles que produeixen sense interrupció les hormones masculines des de la pubertat fins a la mort, la durada de la vida activa dels ovaris és limitada, comença a la pubertat i acaba amb la menopausa.

Els ovaris tenen una doble funció: 1. Produir cada mes un òvul, 2. Segregar les hormones femenines (estrògens i progesterona) que donen a la dona l'aspecte femení, mantenen els òrgans genitals i asseguren l'existència dels cicles i la bona evolució dels embarassos.

2. Les trompes de Fal·lopi

Són dos tubs que estan units a cada costat de l'úter per comunicar-lo amb cadascun dels ovaris. Les trompes de Fal·lopi reben l'òvul madur que l'ovari va abandonar i amb moviments vibratoris el porten a l'interior de l'úter. Cada trompa fa aproximadament de 10 a 12 cm.

3. L'úter

També anomenat *matriu*. És un òrgan muscular, amb forma de pera, que fa aproximadament 7-8 cm. d'alçada per 5 cm. d'amplada, recobert per dues capes, el miometri (capa externa) i l'endometri (capa interna) conegut també per *mucosa uterina*. L'úter es comunica amb la vagina a través d'un petit orifici que s'anomena *coll uteri* o *cèrvix*.

4. El coll uterí

També rep el nom de *cèrvix*. És la part més baixa de l'úter que conté un orifici pel qual es comunica amb la vagina. L'orifici s'anomena *orifici cervical*. Per aquest orifici la sang menstrual passa de l'úter a la vagina.

5. La vagina

És un conducte muscular anomenat també *canal del part*. Té una longitud d'entre 10 i 12 cm. La sang menstrual abandona el cos a través de l'orifici extern, anomenat *introit vaginal* o *orifici himenal*. En tan sols 1/3 de la vagina hi ha terminacions nervioses sensibles, aquesta part es correspon a l'entrada vaginal. A l'interior de la vagina hi ha una humitat constant, està dotada d'una flora microbiana que la protegeix contra els gèrmens.

6. Les glàndules de Bartholin

Són dues glàndules que es troben al costat dels dos llavis menors. Tenen la funció de lubricar l'entrada de la vagina per facilitar la penetració del penis en la relació sexual.

1.4.3. El cicle menstrual

La menstruació pot aparèixer a partir dels 9 anys, però el promig d'edat és entre els 12 i 13 anys. Pot estar dins de la normalitat l'aparició al voltant dels 16 anys en algunes noies. A la primera regla se l'anomena *menarquia*.

La menstruació és el que marca la maduració de l'aparell reproductor femení. A partir d'aquest moment, l'aparell reproductor de la noia es prepara mensualment per un possible embaràs.

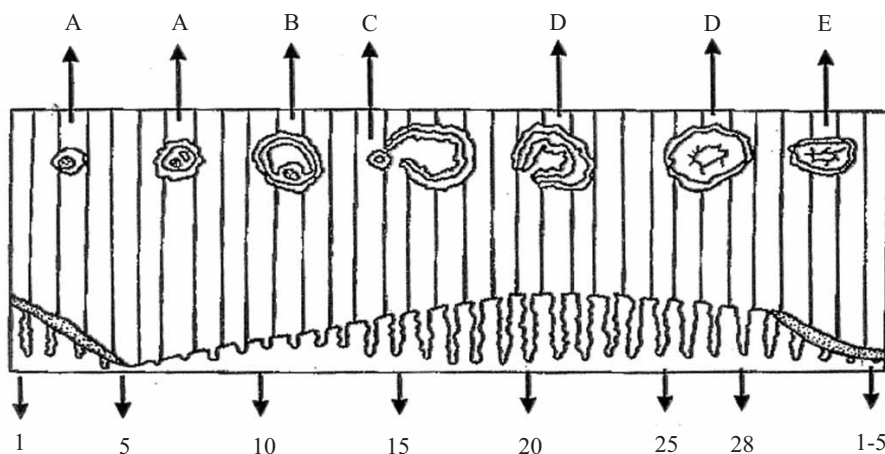


Figura 4. Gràfica amb les fases del cicle menstrual

1.4.3.1. Les fases del cicle menstrual

El cicle menstrual es repeteix cada mes i consta de les següents fases:

1a Fase menstrual (flux menstrual): apareix dels dies 1 al 4 del cicle. El flux menstrual, compost per eliminacions de l'endometri i la sang, abandona el cos a través de la vagina. La sang menstrual no coagula, per tant, és molt important utilitzar una protecció adequada aquests dies.

2a Fase postmenstrual: té una durada de 5 a 6 dies. Immediatament després de la menstruació. Aquesta és una etapa de descans durant la qual la hipòfisi envia les hormones anomenades fol·licles estimulants als ovaris perquè un òvul comenci a madurar.

3a Fase intermenstrual i ovulació (fase proliferativa): té lloc cap al dia 14. Ara els ovaris produeixen les hormones anomenades *estrògens*, que estimulen l'engrandiment de l'endometri fins que l'òvul maduri i surti de l'ovari cap a la trompa de Fal·lopi.

Aquesta ovulació es caracteritza per la brusca disminució d'estrògen i la secreció de l'hormona luteostimulant. L'òvul viatja per la trompa de Fal·lopi a la matriu. En aquesta etapa, al passar per la trompa de Fal·lopi, és quan l'òvul pot ser fecundat si es troba amb els espermatozoides, que són les cèl·lules reproductores de l'home. El fol·licle que es

va trencar per donar sortida a l'òvul madur es converteix en el que s'anomena *cos groc*, estructura que produirà una altra hormona anomenada *progesterona*.

4a Fase premenstrual (fase secretora): del dia 15 al 28. La coberta de l'endometri creix i es fa més gruixuda per efecte de la progesterona. Tal com ja sabem, si hi ha fecundació, la matriu formarà un niu perquè es desenvolupi l'embrió (futur bebè). Si no hi ha fecundació, la menstruació tornarà de nou i amb ella tindrà lloc un nou cicle. Aquest cicle es repetirà aproximadament 500 vegades des de la menarquia fins a la menopausa.

1.4.4. La síndrome premenstrual

No totes les dones pateixen la síndrome premenstrual. Hi ha dones que perceben alguns dels símptomes citats a continuació i d'altres que cap. A l'adolescència, a causa del canvi hormonal, aquests símptomes es poden apreciar amb més intensitat.

A partir del moment en què la dona té coneixement del seu propi cos i considera la menstruació com una cosa normal és fàcil que els símptomes tendeixin a disminuir.

Les dones que tenen trastorns abans de la menstruació consideren el cicle menstrual com una cosa negativa. Els principals símptomes de la tensió premenstrual són:

- Diarrees.
- Mals de cap.
- Inflor dels pits.
- Inflamació del ventre.
- Irritabilitat.
- Augment de la sensibilitat.
- Pèrdua d'atenció.
- Retenció de líquid.

1.4.4.1. La dismenorrea

La dismenorrea és la menstruació dolorosa que pot anar acompanyada d'una altra simptomatologia. No totes les dones la pateixen. Es considera que una dona presenta dismenorrea quan durant sis cicles en un any presenta alguna d'aquesta simptomatologia:

- Diarrees.
- Mals de cap.
- Mal de ronyons.
- Mals de ventre.
- Mareigs.
- Nàusees.

1.4.5. La higiene menstrual

És important que en els dies de la menstruació la dona se senti còmoda i segura i, per això, disposa de dos tipus de protecció: l'externa i la interna.

Protecció externa: s'ofereix en compreses que es presenten en diferents mesures i absorbències. La majoria de les compreses tenen cintes adhesives per adherir-se a la roba interior.

Protecció interna: són els tampons. S'insereixen dins del conducte vaginal amb la finalitat d'absorbir el flux menstrual abans que n'abandoni el cos.

L'antic costum en la nostra cultura de no banyar-se o dutxar-se durant els dies d'expulsió de flux menstrual està descartada per l'evidència que durant els dies del cicle menstrual és important extremar la higiene corporal ja que la sang, quan entra en contacte amb l'oxigen de l'aire, s'oxida i produeix una olor característica de vegades desagradable. També està constatat que la higiene no té cap perill per a les dones, és més aviat el contrari, la falta d'higiene sí que pot produir malestar, picor, coïssor i irritació en la part externa de la vulva, els llavis, la zona anal i la part superior de les cuixes.

1.4.6. El sistema hormonal masculí

A la pubertat la glàndula pituïtària situada a la base del cervell, sota la influència de l'hipotàlem, comença a secretar grans quantitats d'hormones.

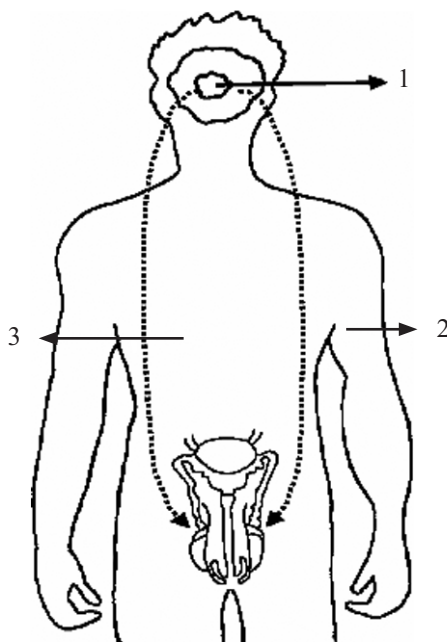


Figura 5. Figura humana amb el sistema hormonal masculí

1. La hipòfisi

Glàndula del cervell que estimula la producció de les hormones responsables dels caràcters sexuals en els testicles i en les glàndules suprarenals.

2. L'FSH

Hormona fol·liculostimulant. Té la funció de fer madurar els espermatozoides.

3. L'LH

Hormona luteostimulant. Té la funció de produir l'hormona sexual masculina: la testosterona. Les dues hormones secreten a partir de la pubertat i actuen en els testicles.

1.4.7. L'aparell reproductor masculí

A partir de la pubertat, l'aparell reproductor masculí madura i comença a produir els espermatozoides.

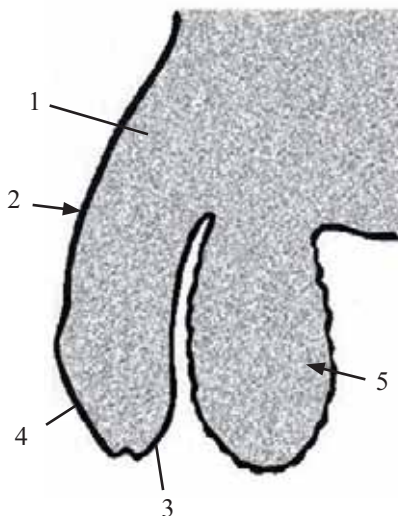


Figura 6. Aparell reproductor masculí. Òrgans externs.

1.4.7.1. Els òrgans sexuals externs

1. La zona de pèl púbic

Zona externa del pubis que en la pubertat es cobreix de pèl moixí.

2. El penis

El penis és l'òrgan sexual extern de l'home format per dues parts: el gland (o cap que conté moltes terminacions nervioses) i el cos. La part interna del penis està composta per vasos sanguinis, nervis i teixit erètil anomenat cos cavernós i esponjós.

3. El gland

És la part esponjosa distal del penis recoberta pel prepuci i en l'extrem anterior del qual s'obre l'orifici de la uretra. És la zona més sensible i eròtica de l'òrgan masculí per la gran quantitat de terminacions nervioses que conté.

4. El prepuci

És la pell que recobreix el penis. A l'orifici prepucial, la pell es doblega cap a dins i es fa més fina. L'excés de pell s'ha d'extreure per mitjà d'una operació molt simple anomenada *fimosi*, que facilitarà la neteja del penis i l'acte sexual.

5. La bossa escrotal

La bossa de pell que recobreix els testicles.

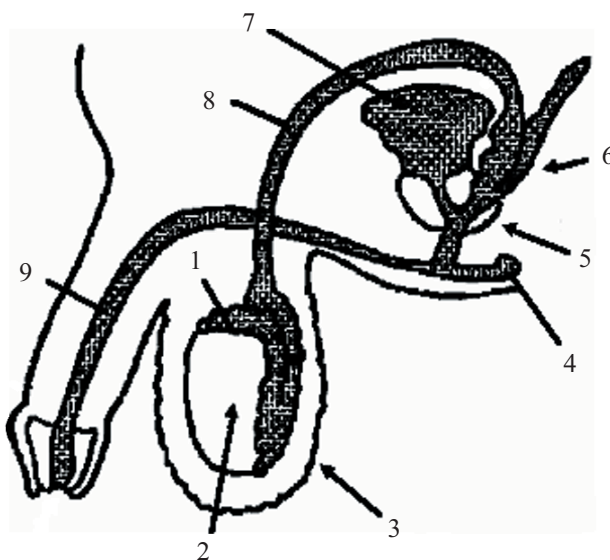


Figura 7. Aparell reproductor masculí. Òrgans interns.

1.4.7.2. Òrgans sexuals interns

1. L'epidídim

Petita estructura en forma de caputxó situada en el pol superior de cada testicle.

2. Els testicles

Gònada masculina protegida per l'escrot la funció de la qual consisteix en la producció d'espermatozoides i la fabricació de l'hormona sexual masculina, la testosterona.

3. L'escrot

Bosses, amb revestiment cutani molt característic, amb grans plects profunds i una divisió intermèdia, a l'interior de la qual s'allotgen les glàndules sexuals de l'home. Dins ens trobem el múscul de dartos que té una funció termoreguladora.

4. Les glàndules de Cowper

Glàndula situada al voltant del bulb de la uretra de l'home.

5. La pròstata

És una glàndula localitzada a la base de la bufeta que secreta un fluid fi i lletós de tipus alcalí. La combinació d'aquesta secreció amb el flux seminal i els espermatozoides s'anomena *semen*.

6. Les vesícules seminals

Són dues bosses que produeixen un líquid espès i viscos que conjuntament amb els espermatozoides formen l'esperma. Aquesta substància s'emmagatzema a les vesícules seminals per posteriorment barrejar-se amb d'altres secrecions i formar el semen que l'home emet quan ejacula.

7. La bufeta urinària

És on s'acumula l'orina procedent dels ronyons abans d'evacuar-se.

8. Els conductes deferents

Són dos tubs allargats que porten els espermatozoides des dels epidídim fins a les vesícules seminals.

9. La uretra

Conducte membranós pel qual s'expulsa l'orina des de la bufeta urinària a l'exterior.

1.5. Resposta sexual humana

Són els canvis anatòmics i fisiològics que ocorren durant l'activitat sexual, tenint en compte que aquests canvis poden diferir d'unes persones a unes altres.

El model de resposta sexual humana de Masters i Johnson (1966) es desenvolupa en quatre fases que es descriuen a continuació:

La fase de desig

Aquesta primera fase es caracteritza perquè la persona rep algun estímul de tipus físic o psíquic que el predisposa a l'activitat sexual. Pot ser la visió d'imatges eròtiques, una olor excitant, experimentar sensacions estimulants a través del tacte, escoltar o llegir algun comentari que desperti l'interès sexual, una vetllada romàntica acompanyada d'un sopar suggestiu en un ambient que potenciï la intimitat o simplement la presència d'algú que per al subjecte sigui altament atractiu. Aquests són elements que ajuden que aflori el desig en les persones. La fase de desig és necessària perquè es pugui desencadenar la resposta sexual i passar a la fase següent.

La fase d'excitació

Passa com a resultat d'una estimulació sexual que pot ser física o psíquica originàriament tal com ja hem comentat anteriorment. Aquesta fase ens sembla d'una gran importància perquè la intensitat de l'orgasme dependrà en gran mesura del grau d'excitació que s'aconsegueixi. Podem fer que augmenti l'excitació amb jocs eròtics en els quals cada persona col·laborarà amb totes aquelles activitats que estimulin, com carícies, petons, massatges que abracin el màxim de superfície corporal, frases de clar contingut eròtic i tots aquells pensaments que ajudin a afavorir el procés d'excitació. Algunes vegades la fase d'excitació pot ser de curta durada tot depèn del temps que es tingui per realitzar l'acte sexual o d'una fase de desig prèvia molt intensa. S'ha de tenir en compte que qualsevol soroll, tensió, problemes que ens afectin, fatiga o d'altres situacions poden interrompre l'excitació perquè interfereixen els nostres pensaments i ens distreuen o ens inhibeixen en tot el procés.

La fase de meseta

En aquesta fase hi ha un alt grau d'excitació sexual que desembocarà en l'orgasme.

La fase d'orgasme

L'orgasme està marcat per contraccions rítmiques tant en l'home com en la dona. Van acompanyades de moviments pèlvics i de panteixos que en ocasions es poden convertir en gemecs de satisfacció. La durada i la intensitat de l'orgasme depenen del grau d'excitació i la mesura de l'orgasme vindrà determinada per la satisfacció personal.

La fase de resolució

Un cop s'ha produït l'orgasme les contraccions deixen de donar-se i es torna a la situació anterior a l'excitació. Es resol deixant la persona totalment relaxada i satisfeta.

A més, hi ha d'altres models que expliquen la resposta sexual humana. La doctora H. Kaplan (1974) defensa un model bidimensional en el que es distingeixen una fase d'excitació i una fase d'orgasme.

El model de D. Schnarch (1991) es defineix com un model tridimensional en el que es contemplen la fase d'excitació, d'orgasme i desig que precedeix i acompanya tot el cicle de la resposta sexual.

1.5.1. La resposta sexual femenina

1. La fase d'excitació

Es caracteritza per la lubricació vaginal. Aquesta lubricació es produeix per l'opressió (vasoconstricció) de les parets de la vagina que fan que el flux surti i envolti tot el conducte vaginal. El conducte vaginal es fa més gran (expansió), s'eleva el coll i el cos de l'úter; els llavis majors s'allisen i també s'eleven; el clitoris augmenta de grandària com a resultat d'aquesta vasocongestió.

Als pits es produeix l'erecció dels mugrons i la superfície venosa de les mames es fa més visible i en pot augmentar la grandària.

2. La fase de meseta

Els canvis més rellevants apareixeran al terç exterior de la vagina on es produeix una gran vasocongestió, a aquesta reacció se l'anomena *plataforma orgàsmica*. L'expansió vaginal és màxima, l'úter s'eleva, es produeix una elevació del clitoris i un augment de la grandària dels llavis menors. Als pits el color dels alvèols que envolten el mugró intensifiquen el color i agafen un color vermellós.

Es produeix una intensificació a la resposta respiratòria i es fa més agitada, acompanyada de taquicàrdies i un augment de la pressió sanguínia. Això passa al final de la fase estacionària.

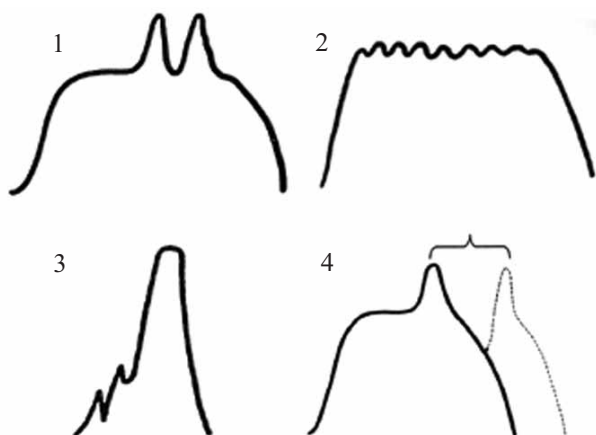


Figura 8. Gràfiques dels diferents tipus de resposta sexual femenina i masculina.

1. Gràfica de resposta sexual femenina en la que es donen totes les fases.
2. Gràfica de resposta sexual femenina en la que la dona és a la fase estacionària sense arribar a la fase orgàsmica.
3. Gràfica de resposta sexual femenina de masturbació.
4. Gràfica de resposta sexual masculina.

3. La fase d'orgasme

Està marcada per contraccions rítmiques simultànies de l'úter, la plataforma orgàsmica i l'esfínter rectal, comença a intervals de 0,8 segons i disminueix després en intensitat, durada i regularitat. La velocitat de respiració canvia igual que els batecs del cor. S'ha de deixar clar que l'orgasme és una resposta total del cos ja que s'han mesurat canvis importants a nivell cerebral. Algunes dones poden tenir més orgasmes després d'haver-ne tingut un, és a dir, mantenir el nivell d'excitació en la fase estacionària durant més temps. Això ha portat a dir que les dones poden ser multiorgàsmiques.

4. La fase de resolució

Tot l'aparell genital torna a la situació normal.

1.5.2. La resposta sexual masculina

La fase d'excitació

Es caracteritza per l'erecció del penis, l'escrot s'allisa, els testicles estan parcialment elevats i es pot produir l'erecció dels mugrons. Quan l'excitació sexual té lloc, la sang afluïx en gran quantitat a la zona genital, els cossos cavernosos i esponjosos s'omplen de sang i el penis s'allarga i s'engrandeix.

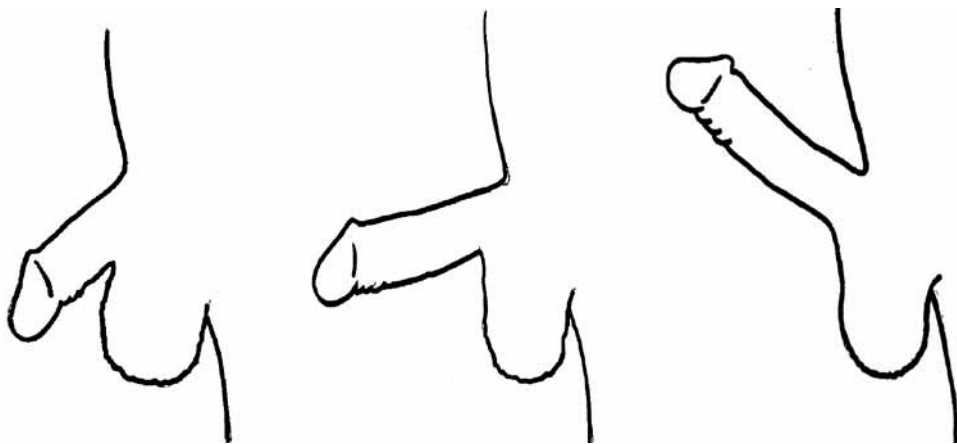


Figura 9. Fase d'excitació i estacionària.

La fase de meseta

En aquesta fase hi ha un augment del diàmetre del gland del penis i se n'intensifica el color, augment dels testicles elevant-se més que en la fase d'excitació, es produeixen petites quantitats de flux que poden transportar espermatozoides.

La fase d'orgasme

La tensió sexual arriba al punt en què els òrgans sexuals comencen a produir unes contraccions que fan que el flux seminal caigui a la uretra prostàtica. Aquest flux amb les concentracions de cèl·lules d'esperma vives es forma a la pròstata, els conductes deferents i la vesícula seminal. Quan es fa conscient el canvi de pressió és quan comença l'ejaculació, es nota una sensació que és inevitable no ejacular encara que triga uns segons a sortir el flux a causa de la distància que ha de recórrer a través de la uretra i de la pressió de contracció que es genera per empenyer aquest flux seminal cap a l'exterior. Es produeixen contraccions rítmiques de la pròstata, els músculs perineals i la punta del penis per produir el procés de propulsió de l'ejaculació.

En cada ejaculació s'expulsa al voltant de 2 a 5 cm³ d'esperma. L'esfínter intern del coll de la bufeta de l'orina està fortament tancat durant l'ejaculació.

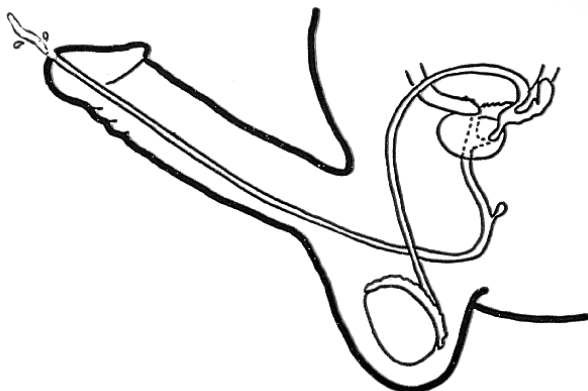


Figura 10. La fase d'orgasme.

La fase de resolució

Immediatament després de l'ejaculació, l'home entra en un període refractari durant el qual és impossible una ejaculació posterior, encara que es pot mantenir algunes vegades una parcial erecció. Aquest període pot continuar uns minuts o unes hores, depèn del moment, i aquesta fase pot ser diferent d'uns homes a uns altres i de temps diferents en el mateix home.

1.6. La fecundació

La fecundació consisteix en la unió efectiva dels nuclis de l'òvul amb l'espermatozoide per formar d'aquesta manera una cèl·lula única, la cèl·lula ou.

En la fecundació hi intervenen l'òvul i l'espermatozoide. El semen ejaculat en un coit normal conté milions d'espermatozoides mòbils que es disposen a la bufeta. Al cap d'uns minuts (entre 3 i 20), els espermatozoides alliberats del plasma seminal es dirigeixen a trobar l'òvul, travessant el cervix (orifici cervical o coll de l'úter), l'úter i les trompes perquè finalment si s'ha produït l'ovulació un espermatozoide, d'entre els milions alliberats, sigui capaç de fecundar-lo.

L'òvul

Cèl·lula reproductora femenina expulsada per l'ovari en el moment de l'ovulació. Consta de:

1. Nucli.
2. Citoplasma.
3. Membrana que l'envolta. Aquesta membrana és la que l'espermatozoide haurà de travessar perquè es produeixi la fecundació.

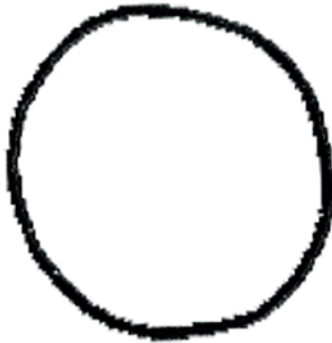


Figura 11. Òvul.

L'espermatozoide

Cèl·lula reproductora masculina que transporta els gens que es necessiten per fertilitzar l'òvul. L'espermatozoide es divideix en:

1. Cap, porta la càrrega genètica.
2. Cos o coll.
3. Flagel o cua que li permet desplaçar-se a través de moviments vibratoris.

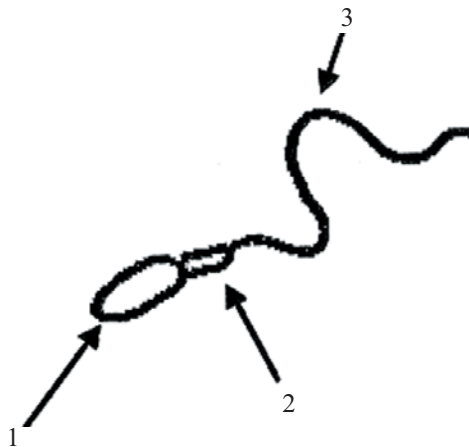


Figura 12. Espermatozoide.

1a fase

La primera barrera que han de travessar els espermatozoides és la del moc cervical. Aquest moc es produeix al cervix i té com a funció bàsica la de facilitar el camí cap a l'òvul i la capacitació espermàtica (mecanisme que activa els espermatozoides perquè siguin capaços de fecundar l'oòcit).

D'aquí que sigui més abundant en els dies propers a l'ovulació. La seva producció és regulada per l'acció de l'estradiol, de manera que determinades alteracions hormonals poden incidir en la producció del moc cervical amb els consegüents problemes que aquest fet pugui portar.

L'úter és l'òrgan on es produirà la implantació de l'embrió. La mucosa uterina o endometri s'ha d'haver anat preparant prèviament per hormones procedents de l'ovari, amb la finalitat de rebre l'embrió i permetre'n la implantació.

Per tant, és imprescindible que l'endometri es trobi madur i receptiu ja que si no fos així la nidació embrionària no seria possible. D'altra banda, sembla ser que en l'etapa ovulatòria les condicions fisiològiques de l'interior de l'úter són extremadament favorables per a l'ascens dels espermatozoides en el seu camí cap a les trompes.

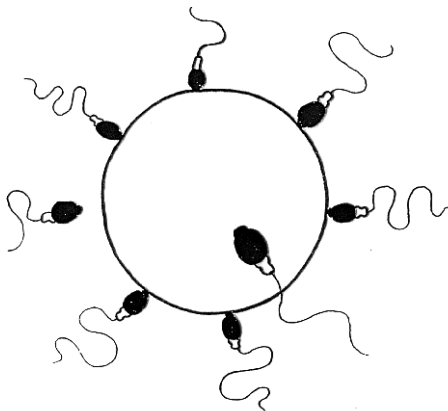


Figura 13. La fecundació: penetració de l'espermatozoide en el nucli de l'òvul.

2a fase

Generalment, la trobada de l'espermatozoide amb l'òvul es produeix a l'alçada del terç superior de la trompa.

Un cop a les trompes els espermatozoides hauran de superar una altra barrera: la de nedar a contracorrent en un medi que encara que els és favorable, el moviment dels cilis presents a l'interior de les trompes en l'afany de transportar l'òvul des de l'extrem de la trompa cap a l'úter, els ho posaran una mica més difícil.

No obstant això, si no hi ha problemes, un nombre considerable d'espermatozoides aconseguiran arribar fins a l'òvul madur, on s'iniciarà un flirteig en què finalment un únic espermatozoide serà capaç de penetrar i fecundar l'òocit.

Els espermatozoides se situen al voltant de l'òocit i secreten unes substàncies que l'acaben despullant completament i així queda envoltat només per una membrana. Aleshores, un espermatozoide penetra l'òocit. Quan ho fa, el seu cap es transforma en un petit globus (el pronucli masculí), que s'acosta gradualment al nucli de l'òocit (pronucli femení), mentre que la seva cua es dissolt. Els dos pronuclis entren en contacte i es fonen

i donen lloc al nucli de la segmentació, que posseeix, en virtut d'aquesta fusió, els 46 cromosomes característics de la nostra espècie. Immediatament després de la formació del nucli de segmentació, té lloc la primera divisió cel·lular i la cèl·lula ou passa a l'estat del zigot.

Els mecanismes de selecció que utilitza l'òvul perquè aquest sigui l'escollit i no pas un altre són un misteri ja que en el moment en què es produeix la penetració espermàtica la membrana que el recobreix es fa impenetrable a un altre espermatozoide.