

Manual Sobre Salud Sexual Anorrectal

México 2008

México 2008

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la
Prevención y el Control del VIH/SIDA
CENSIDA

Herschel N° 119
Col. Ansurez, C.P. 11590
México, D.F.

www.salud.gob.mx/conasida

**Manual Sobre Salud
Sexual Anorrectal**

Impreso y hecho en México
Printed and Made in Mexico

ISBN 978-970-721-519-1

Para la reproducción parcial o total de esta Guía será necesario contar con la autorización por escrito de la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Secretaría de Salud

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

Secretario de Salud

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

LIC. CARLOS OLMOS TOMASINI

Director General de Comunicación Social

DR. JORGE SAAVEDRA

**Director General del Centro Nacional
para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CENSIDA**

Índice

Prólogo		7
Introducción		9
Capítulo 1.	Importancia psicoemocional de la salud sexual anorrectal	10
Capítulo 2.	Sexo anal en la historia de la humanidad	13
Capítulo 3.	El deseo y el estímulo en el sexo anal	17
Capítulo 4.	Anatomía y fisiología del recto y ano	19
Capítulo 5.	Preparación del ano para la penetración: lubricación, distensión e inicio de la penetración	21
	▪ Lubricación	
	▪ Relajación de la musculatura anal y dilatación del esfínter	
	▪ Inicio de la penetración	
	▪ Placer durante de la penetración	
	▪ Masturbación anal	
	▪ Sexo anal seguro e higiene	
Capítulo 6.	Prácticas sexuales que involucran algún tipo de contacto anal	24
	▪ Fisting o Handballing (Fits-fucking)	
	▪ BDSM	
	▪ Creampie	
	▪ A2M o ATM	
	▪ Agujero glorioso (Glory hole)	
	▪ Anilingus	
	▪ Felación	
	▪ Coprofagia	
	▪ Bareback (Montando a pelo)	
Capítulo 7.	Juguetes sexuales	
	▪ Duros	57
	▪ Blandos	
Capítulo 8.	Problemas de salud del ano y recto	74
	¿Cuáles son los padecimientos más frecuentes del ano y recto que no son ITS?	
	▪ Dolor agudo anal	
	▪ Abscesos anorrectales	
	▪ Enfermedad hemorroidal o síndrome hemorroidal	
	▪ Trombosis hemorroidal	
	▪ Prolapso rectal	
	▪ Fisura anal	
	▪ Fístula anal	
	▪ Cuerpo extraño en el ano o recto	
	▪ Cáncer del recto y ano (colorrectal)	
	▪ Complicaciones que se presentan con la práctica sexual anal traumática	
	¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que	

	afectan al ano?	
	▪ Definición	
	<i>ITS que pueden dar síntomas</i>	
	▪ Condilomas	
	▪ Sífilis	
	▪ Herpes genital	
	▪ Gonorrea	
	<i>ITS que no dan síntomas y sólo con ayuda de pruebas de laboratorio las podemos identificar</i>	
	▪ Hepatitis B	
	▪ VIH/Sida	
	<i>ITS poco comunes o inexistentes en el país</i>	
	▪ Linfogranuloma venéreo	
	▪ Chancroide o Chancro blando	
	▪ Granuloma inguina	
Capítulo 9.	Manejo médico de las complicaciones posteriores a una práctica sexual anal	105
	▪ Sangrado pospenetración	
	▪ Desgarro de mucosas y musculatura regional	
	▪ Perforación intestinal	
	▪ Atrapamiento de objetos	
	▪ Incontinencia anorrectal	
	▪ Recomendaciones: autocuidado de la salud anal	
Capítulo 10.	Drogas y sexo	114
Glosario		138
Bibliografía		152

Autores

Dr. Carlos Cruz Palacios
Dr. Ubaldo Ramos Alamillo
Dra. Paloma de F. Ruíz Gómez
Dr. Javier Cabral Soto
Mtro. Benjamín Pelayo Naranjo
Mtra. María Guadalupe Cruz Páez

Revisores

Dr. Raúl Alvarado Cerna
Proctólogo
Marco Antonio Peñuela Olaya
Psicólogo Terapeuta

Agradecimientos

Prof. Gerardo Spíndola hurtado
Moderador de la comunidad Lether México y Sadomexico

Sr. José Fidel Sánchez López
Técnico en Urgencias Médicas
Moderador Círculo del Minotauro

Dr. Miguel Ángel Sierra Bernal
Médico Veterinario
Fist fucking México

Arturo Díaz Betancourt

Prólogo

Para el Centro Nacional para La Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) es un gran avance convocar a diferentes autores y personas interesadas en la salud sexual anorrectal de la población más afectada por el VIH/Sida y de algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), el grupo de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), donde la prevalencia es la más alta que en el resto de las poblaciones afectadas por la pandemia en Latinoamérica.

Asimismo, requiere de un análisis específico del comportamiento de las prácticas sexuales que en su misma definición genérica contempla la relación sexual y afectiva de los hombres y la presencia de las ITS/VIH. A lo largo del tiempo las campañas de información, comunicación y educación se han dirigido hacia el conocimiento del VIH/Sida, el conocimiento de la sexualidad y de los derechos humanos relacionados con estas infecciones, sin embargo, debido al número tan importante de hombres que viven con VIH/Sida e ITS, se hace necesario hablar y analizar no solamente las practicas sexuales desde el pene, sino incorporar el ano y recto del individuo en sus diferentes variantes como la sexualidad pene-ano, mano-ano, boca-ano o instrumentos o juguetes sexuales utilizados en el ano y recto.

El presente manual pretende dar a conocer a las personas que tienen prácticas sexuales en y con el ano, ¿qué son?, ¿cómo se llevan a cabo?, ¿cómo disfrutarlas?, ¿cómo evitar el daño físico?, y sobre todo ¿cómo prevenir las ITS/VIH?

Por otro lado, este material pretende contribuir para que las prácticas, pene, mano, boca, lengua u objetos externos con el ano y recto sean lo más seguras o protegidas, por medio del condón, guantes y lubricantes a base de agua, con lo que se disminuiría la probabilidad o ininterrupción de la transmisión de las ITS/VIH y lesiones anorrectales que pudieran surgir de la práctica.

El hecho de hablar, de discutir, y de referir de manera abierta y plena las prácticas sexuales anales, o más bien, de hablar de salud sexual anal, permitirá que los servicios de salud y los servicios educativos relacionados con la temática aborden sin prejuicios ni creencias la prevención de infecciones y lesiones y sobre todo eviten los comportamientos o las conductas y las practicas sexuales anales no discutidas ni visibles que perpetúan el ocultamiento, el tabú o la clandestinidad, y por lo tanto aumentan el riesgo de transmisión de ITS/VIH y de provocar lesiones en las personas.

Esperamos que este manual de respuesta a diferentes personas y asociaciones que han solicitado al CENSIDA el abordaje profesional basado en evidencia científica sobre el tema y que conduzca al propósito fundamental de que los hombres que lo realizan logren el bienestar y el placer sexual, pero al mismo tiempo tomen en cuenta las recomendaciones para mantener una vida sexual saludable. Este material estará disponible en los CAPASITS, Organizaciones de la Sociedad Civil y especialmente en el área de urgencias

de los centros hospitalarios, en donde, desafortunadamente llegan en estadios graves las personas que tienen complicaciones al realizar estas prácticas sin conocimiento y experiencia, así como a la contribución del conocimiento técnico-científico del personal de salud que atiende a estos pacientes, en la parte biológica, pero sobre todo en la parte humana que nos permita disminuir los prejuicios que provocan estigma y discriminación como producto de la homofobia a las personas que tienen practicas sexuales anales personas interesadas en el tema.

Agradecemos la participación de todas las personas que por sí mismas y mediante sus asociaciones participaron con gran entusiasmo aportando sus conocimientos y experiencias así como la bibliografía relacionada con la salud sexual anal.

En el CENSIDA deseamos que este manual este disponible y sea utilizado por las personas interesadas en el tema, el cual cada vez aumenta más, tal como se puede constatar cada día en los medios de comunicación en especial en Internet y video, cine, revistas. No hablar, escribir o aprender sobre este tema provoca que por ignorancia los individuos que se involucran o gustan de estas prácticas, adquieran una ITS, el VIH, se provoquen lesiones o incluso pierdan la vida por ignorancia de riesgos que son completamente prevenibles.

DR. JORGE SAAVEDRA LÓPEZ
Director General del CENSIDA

Introducción

Para la Clínica Especializada Condesa el Manual de Salud Sexual Anorrectal es un instrumento de suma valía que permitirá dar respuesta a una demanda constante de las causas de consulta, como son las lesiones anales en los diferentes servicios de atención médica de la clínica como parte de la respuesta a las ITS/VIH/Sida.

La Ciudad de México es la entidad federativa con mayor frecuencia de casos de VIH en el país, asimismo la primera en dar una respuesta específica, a través de la operación de esta clínica, a las personas relacionadas con el VIH/Sida; por ello, contribuir con el conocimiento y la experiencia de nuestros profesionales con el CENSIDA en la realización de este manual de salud sexual anorrectal permitirá a nuestro personal de salud, a los usuarios de la clínica condesa, así como a las asociaciones de la sociedad civil relacionadas con el tema, abordar mejores prácticas de atención médica en el tratamiento pero sobre todo en la prevención de la patología anorrectal.

Esperamos que esta unión de esfuerzos entre La Clínica Especializada Condesa y El CENSIDA se extienda al territorio Nacional y a todas las personas interesadas de la sociedad civil en conocer y abordar las practicas sexuales anales que permitan evitar daños que van desde una lesión superficial hasta complicaciones que ponen en riesgo la vida de las personas que realizan estas prácticas.

El manual consta de 10 capítulos que contienen temas que abordan la importancia psicoemocional de la salud anal, historia del sexo anal, anatomía y fisiología del ano y recto, prácticas sexuales como problemas de salud de la región, ITS, así como recomendaciones posteriores a una práctica anal, entre otras.

DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
Jefa del Programa de VIH de la Ciudad de México

Capítulo 1.

Importancia psicoemocional de la salud sexual anal

Resignificando el cuerpo

El ser humano es un individuo único e irrepetible con integridad y totalidad, con una serie de cualidades que cada uno va o no descubriendo a lo largo de su vida.

Uno de los primeros descubrimientos del niño es su cuerpo. Es a través de los sentidos como el tacto, el olfato, el oído, que experimenta sensaciones que le van a servir como base para moldear las futuras relaciones psicoafectivas consigo mismo y en la relación con los otros. El conocer su cuerpo y saber lo que sucede en él, le permite valorar su organismo y su salud como un aspecto fundamental de la calidad de vida y aprender que cuidarse a sí mismo es algo prioritario.

La educación juega un papel importante en el proceso psicológico, afectivo, sexual y social.

La educación sexual en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS contribuye a que la persona se reconozca como ser sexuado y responsable de su comportamiento sexual.

Resignificando la sexualidad

La limitación del placer a los genitales dificulta la integración del resto de las sensaciones y exagera la importancia de su tamaño y potencia. La reducción de la sexualidad al coito/penetración sigue siendo, al menos en occidente, sinónimo de "relación sexual completa".

En las relaciones sexuales hombre con hombre generalmente se practica la penetración anal como búsqueda de placer pero en muchas ocasiones lo que parecería placentero se transforma en prácticas sexuales que ponen en riesgo la salud del área anal, como, penetración anal sin condón, introducción de dedos, puño, brazo y otros objetos, generando lesiones que van desde desgarres simples hasta complejos que ameritan tratamientos quirúrgicos, entre otros.

¿Qué puede estar sucediendo para que las personas se relacionen sexualmente de manera tal que tengan experiencias de dolor?

- Orientación sexual no aceptada. Dificultad de aceptarse con una orientación sexual diferente a la esperada sociocultural y familiar
- Mitos y creencias. Considerar que el hombre pasivo debe aceptar "todo aquello" que el hombre activo exija como lo hace la mujer
- Homofobia. Aunque se acepte la propia orientación sexual se rechaza la del otro
- Miedo al rechazo o al abandono. Preferir aceptar "todo" lo que el otro

- pide antes que se vaya, olvidándose de las necesidades propias.
- Poco o nulo amor por sí mismo. Ante el desamor por si mismo se acepta lo que el otro quiere aunque sea transgredido y lastimado física y emocionalmente.
 - Depresión/agresión. Cuando la persona está depresiva pierde contacto con las sensaciones poniéndolo en situación de vulnerabilidad. La polaridad es la agresión que lleva a la pérdida de control sin tomar en cuenta lo que el otro sienta.
 - Poder/sometimiento. Es la representación cultural del fuerte / activo frente al débil / pasivo, “machismo”

Por lo anterior es importante identificar el o los motivos por los que el individuo acepta o cede a experimentar prácticas sexuales que ponen en riesgo su integridad física, irrumpiendo los límites de respeto por si mismo y replantearse si vale la pena continuar relacionándose sexualmente de esta manera. Al cuestionarse acerca de sus creencias, temores y prejuicios que limitan la expresión de su sexualidad, experimenta placer aprendiendo a disfrutar de las posibilidades que ofrecen otras zonas del cuerpo y así restarle importancia a los genitales y al ano y a los conflictos a ellos asociados.

La sexualidad nos acompaña toda la vida, con o sin pareja. Las personas necesitan rescatar prácticas sexuales seguras como la masturbación, las caricias, las fantasías compartidas, la pornografía, los masajes, el baile, el fetichismo, redescubrimiento de los olores, además de reconocer que el ser humano necesita adquirir actitudes positivas que favorezcan el desarrollo de roles sexuales que propicien relaciones de respeto y equidad, que promuevan conductas de responsabilidad compartida con la pareja en la prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

Rescatando el afecto

Con la disociación que se da en nuestra cultura en relación a la sexualidad y psicoafectividad, hacer el amor y practicar el sexo, es una experiencia poco frecuente.

Por la inseguridad, temor al rechazo y el desamor por si mismo lleva al ser humano a la desensibilización y aceptación de prácticas sexuales que vulneran su salud sexual anal, además de la necesidad de sentirse deseado, aceptado y responsable del placer de la pareja, dejando a un lado los límites al dolor / placer, agresión/respeto, desamor / amor, malestar / bienestar.

Con frecuencia los sentimientos masculinos son reprimidos por temor a la relación que se establece con feminidad, debilidad o vulnerabilidad. El afecto y la ternura han sido culturalmente designados a la mujer, ignorando una ternura masculina que puede mostrarse y desarrollarse, el hombre está apto para mostrar afecto, ser cálido y tierno con la pareja.

¿Qué hacer para el cuidado de la salud sexual?

El papel de los hábitos y actitudes saludables en el cuidado de la salud es indiscutible, por lo que es importante el desarrollo de una cultura para la prevención, al conocer el cuerpo y saber lo que sucede en él, con el fin de disfrutar el gran potencial, valorando la vida como algo único e insustituible, la salud como un aspecto fundamental de la calidad de vida y aprender que cuidarse a sí mismos es algo prioritario.

La educación sexual en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS debe contribuir a que la persona se reconozca como ser sexuado y responsable de sus prácticas sexuales.

Es necesario:

- Adquirir actitudes positivas hacia la sexualidad,
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicien relaciones de respeto y equidad.
- Valorar la importancia de los componentes afectivos, de respeto y de ternura en la vida y en las relaciones de pareja. una afectividad sana generará siempre relaciones saludables con uno mismo y con los demás
- Reconocer el cuerpo como elemento de autoestima y de sustento de cuidado de la salud, “si me quiero me cuido”.
- Una afectividad sana generará siempre relaciones saludables con uno mismo y con los demás
- Responsabilidad compartida con la o las parejas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH.

Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986 y Congreso de Liverpool de 1988):

- Descubrir y sentir la Vida como una realidad y como un proyecto del que somos protagonistas y responsables.
- Conocer y apreciar el propio cuerpo en sus posibilidades y limitaciones para afianzar hábitos autónomos de cuidado y salud personales, y de respeto y solidaridad con la salud de los otros.
- Interiorizar y vivir la realidad sexual como un medio de relación y comunicación interpersonal gratificante y saludable, tanto física, como afectiva, emocional y socialmente.
- Reforzar la autonomía y la autoestima como realidades personales básicas en la construcción de un proyecto de vida saludable.
- Elaborar e interiorizar normas básicas de salud: higiene, alimentación, cuidado corporal.

Valorar críticamente situaciones y conductas de riesgo para la salud, decidiendo los medios personales más adecuados para evitarlas.

Capítulo 2.

Sexo anal en la historia de la humanidad

Sinónimos de sexo anal: “sodomía”, “coito anal”, “pedicación”, “coger”, “culear”, entre muchos otros.

¿Qué es el sexo anal?

El sexo anal es la práctica sexual que consiste en la introducción del pene o de un juguete sexual en el ano y el recto de la pareja o de una persona que guste de esta práctica o de ella misma.

¿Cuáles son los datos históricos más relevantes del sexo anal?

Sexo anal a través de la historia

El sexo anal a través de la historia, reviste el carácter de “vencer la última barrera”. En la Grecia antigua, ya se describe la relación anal entre hombres y jóvenes, en especial de clase alta, siendo esta forma de erotismo anal enseñado como valores educativos que eran practicados por maestros y estudiantes. En la Roma antigua, no estaba permitido, ni bien visto que un ciudadano romano mantuviera sexo anal (*poedicare*) con otro, pero no había ningún impedimento si lo hacía con un esclavo.

Horacio (65-8. AC), poeta lírico y maestro de la sátira, hace eco de esta situación tan ubicua: *“Cuando la entrepierna azuza y tienes a mano un esclavo y una esclava, ¿sobre quién saltas enseguida? ¿No preferirás que se te reviente, no? Por supuesto que no. Me gusta el sexo fácil y asequible”* (Sátiras 1.2.114-9).

Durante la Edad Media, la mayoría de los clérigos cristianos no eran célibes, y se generaba el rumor de su atracción hacia miembros de su mismo sexo. Esta práctica ha sido condenada en los últimos dos mil años por la mayoría de las religiones tanto por ser infértil (es una de las prácticas naturales más típicas para el control de la natalidad, en cuanto coito substitutivo del vaginal), como por conllevar serios riesgos de higiene. Aún en el 2008 la pedicación es considerada delito o mal vista en la mayoría de los países occidentales, incluso dentro de los matrimonios legalmente constituidos.



Adulto romano tendiendo sexo anal con joven (siglo I) encontrado en Palestina

En el Mediterráneo, México, Centro y Sudamérica hay aceptación y tolerancia por las relaciones anales entre hombres a pesar de las fuertes protesta de la religión y usualmente se dan entre jóvenes los que son vistos como afeminados y son los penetrados o el *realmente homosexual*. Aunque sabemos que ambos son homosexuales

¿Cómo se da la confrontación del tabú anal?

La información disponible acerca de la sexualidad anal es abundante, clara, siempre vista como muy importante, como un hallazgo del paisaje erótico humano. Y cuando es comparada con otras actividades sexuales es obvio que existe una “conspiración de silencio” para no tocar el tema.

Una de las mejores razones de esta *conspiración de silencio* es la profunda creencia de ser un tema en las que muchas cosas son inapropiadas o “raras”; cuando se habla de ello; a veces lo toman a broma o no le dan importancia merecida. El consenso social predominantes es descrito como “no preguntes; no expliques”, “no hables de ello”, sin existir una explicación lógica para ello.

El carácter tabú de esta práctica ha provocado la aparición de palabras alternativas con distintas utilidades para identificar y en su caso despreciar su realización, sobre todo entre personas homosexuales. Tal es el caso de la palabra “sodomizar”, utilizada para suavizar el significado o por el contrario, para remarcar peyorativamente el hecho, al tratarse de una rotura de tabú del tipo “le rompió el culo”.

La persistencia del tabú a lo largo de los siglos ha difundido la idea de que el coito anal sería “antinatural”, frente al coito vaginal, sin embargo se debe considerar que en el proceso evolutivo la vagina es un conducto de muy reciente aparición, y en la etapa en que se desarrollaron los reptiles, el conducto receptor del semen fue la cloaca, por lo que ambas prácticas sexuales se dan en la naturaleza y en la realidad el sexo anal se viene dando desde millones de años atrás.

Hay que considerar también, que la sexualidad humana tiene fines más amplios que solamente el reproductivo, y en este sentido, en tanto que esta práctica también puede considerarse un juego sexual, tiene también pleno sentido biológico.

Por lo tanto el tabú sigue persistiendo hasta la actualidad, lo hay de tipo **social**, en donde las actitudes de negación del área anal parece ser universal entre la sociedad y son relacionadas con algo sucio, contaminante y con enfermedad y el conflicto existente entre el espíritu y el cuerpo que incrementa el sentido de culpa en relación con la religión; **los tabúes culturales** en donde el placer anal está prohibido y finalmente está relacionado con las prácticas homosexuales, particularmente entre hombres.

¿Existen estudios científicos referentes al sexo anal?

A pesar que en la actualidad el sexo anal está considerado una de las prácticas sexuales más extendidas entre las parejas homosexuales, bisexuales y heterosexuales, se conoce relativamente poco de las experiencias con la sexualidad anal, sus beneficios o el disfrute del mismo, pues la información proporcionada en su mayoría, es sólo de la relación anal penetrativa.

Unos de los pioneros en estudios de las relaciones sexuales anales entre hombres y mujeres fue Alfred Kinsey quien reconoció el potencial erótico del área anal basado en la alta concentración de terminales nerviosas próximas al área de los órganos sexuales y la interconexión con otros músculos del a pelvis. Observó, por ejemplo, la ocurrencia típica de contracciones espontáneas que ocurren la excitación y el orgasmo.

En su muestra con hombres que tuvieron “una experiencia homosexual”, fue de juegos sexuales con preadolescentes y notificado como un juego entre heterosexuales, en donde un 17% lo recordó como molesta relación al sexo anal (Kinsey et al., 1948; 1953). También observó la actividad erótica entre adultos de todas las orientaciones sexuales como parte de la masturbación.

Diversos estudios revelan, que hoy en día, hombres y mujeres confiesan disfrutar del sexo anal. Aproximadamente el 40% de las parejas heterosexuales lo han intentado al menos alguna vez y, según estos estudios, entre el 10 y 20% de las parejas lo practican con regularidad. En relaciones premaritales con rangos de 5% entre hombres negros con educación escolar y 30% de mujeres blancas sin educación escolar (Gebhard and Johnson, 1979) por citar algunos estudios.

En cuanto a estudios en hombres gay, Spada, 1979 estudio a 1000 hombres gay en los EUA, el 76% disfrutaron la relación anal insertiva receptiva (50%)

En esta era de la exploración sexual nuestras actitudes acerca de la sexualidad anal son aún manejadas por el fenómeno del tabú. El tabú es la forma psicosocial de control más potente que cualquier código moral o leyes amenazantes.

La sociedad moderna cree que a través del método científico pueden erradicarse estos tabúes y a las personas primitivas continúan afectados por ello, desafortunadamente esta creencia no se ha erradicado.

La ciencia ha sido utilizada como instrumento de muchos miedos y supersticiones irracionales, pero cada cultura, sin importar cuan avanzada sea, tiene todavía tabúes. (Tabú es una prohibición compartida colectivamente por una sociedad)

La mejor forma de confrontar estas actitudes negativas y estas creencias erróneas es enfrentándolas aunque esto no garantiza que ellas desaparezcan completamente, sin embargo esta actitud puede conducir a reducir su carga emocional y cambiar su impacto negativos consideramos que nuestras creencia operan automáticamente y verdaderamente controlan nuestro inconsciente, limitando nuestras opciones de escoger libremente.

Capítulo 3.

El deseo y el estímulo en el sexo anal

¿Qué relación existe entre el deseo y el estímulo anal?

“Con independencia de la llamada al deseo que puede originar el poder romper un tabú, existen razones antropológicas por las que la visión de unas nalgas provoca deseo sexual”.

La penetración anal provoca una sensación placentera en el recto, aumentando en el hombre con la estimulación prostática y en la mujer a través del clítoris pues permite una estimulación desde el recto hasta los órganos sexuales y zonas pélvicas erógenas. Naturalmente, parte del atractivo puede residir en el hecho de que el sexo anal es considerado tabú, la atracción de lo prohibido puede llegar a ser un poderoso estimulante.

La estimulación se puede iniciar explorando la sensibilidad externa del ano, pudiendo hacerse manualmente o con un juguete sexual. La zona anal es muy sensible y reaccionará a las caricias con sensaciones de placer y además puede aumentar la cercanía e intimidad de la pareja ya que demuestra una aceptación de una parte del cuerpo que frecuentemente es rechazada por su asociación con funciones corporales consideradas desagradables (la defecación).

Es muy importante estimular manualmente la zona anal antes de la penetración con el pene o juguete sexual, para permitir al ano que se acostumbre a las sensaciones o también dilatarlo, es decir que el esfínter pueda agrandarse para la penetración sin dolor, esto puede hacerse tanto con los dedos o con el pene o juguete. La penetración del pene debe ser suave y cuidadosa al principio evitando lastimar a la pareja y produciendo sensaciones agradables y positivas.

El sexo anal, además de una sensación física muy placentera, en donde diversos factores psicológicos entran en juego, es una práctica diferente que hay que descubrir, la novedad suele ser excitante. Por otra parte, se tiene la impresión seductora de vivir una sexualidad más “intensa”.

Graffenberg, investigador alemán descubridor del punto G (zona sensible que se percibe a través de la pared anterior o superior de la vagina) y le da el nombre, creía que la postura ideal para estimular esa zona y obtener la máxima excitación era la penetración por detrás como la hacen los cuadrúpedos, ya que el ser humano evolucionó desde primates que aún no eran bípedos, para posteriormente erguirse.

La visión de un ano, su caricia y sobre todo el contacto del pene puede provocar fácilmente la erección. Las nalgas de los humanos son proporcionalmente más grandes que las de otros primates, siendo muy sensibles y si la experiencia de las caricias estimula el deseo sexual, en

algunas posturas de práctica del coito lógicamente también se produce un contacto rítmico con los glúteos, lo que favorece un fuerte estímulo sexual entre ambas partes.

En cuanto a la morfología de las nalgas que se consideran deseables, en la actualidad ha variado un poco con la cultura, moda, etc. en algunas épocas se preferían prominentes y en la actualidad se valora que sean visibles, pero a la vez firmes y armoniosas.

Capítulo 4.

Anatomía y fisiología del recto y ano

Se hará un breve resumen de lo que es la anatomía y las funciones fisiológicas del recto y ano, iniciando con la definición de las partes de que consta esta región del cuerpo humano, la relación que tiene algunas de ellas durante la el acto sexual penetrativo anal, las posibles infecciones y/o accidentes que puedan ocasionar esta práctica sexual, así como las posibles complicaciones, inmediata y a futuro.

El tracto digestivo es un tubo hueco que se extiende desde la boca hasta el ano. En su trayecto están: la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el colon y el recto (el colon y recto conforman el intestino grueso). (Ver Figura 1)

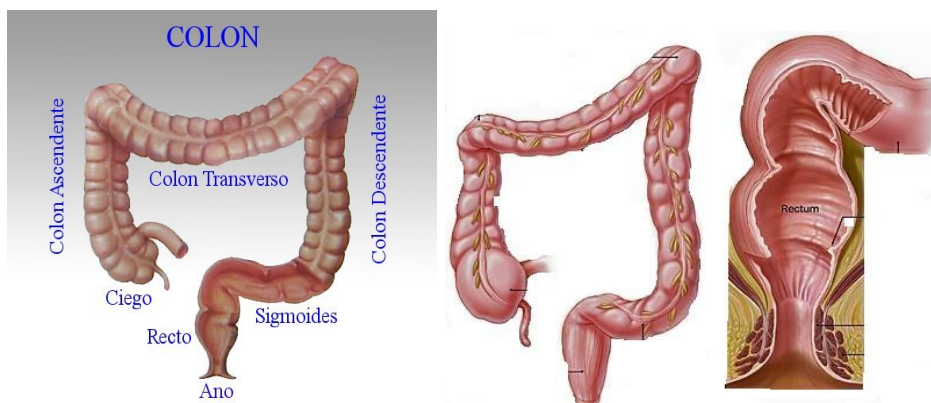


Figura 1. Intestino grueso y recto y ano

El recto es el segmento preterminal del tubo digestivo, alojado en la cavidad pélvica ósea. Mide aproximadamente 12 a 15 cms, con un diámetro de 12 cms por su extensibilidad. Normalmente se encuentra vacío, en donde sus paredes anteroposterior se pegan una contra otra. (Ver figura 1).

El ano es un conducto implantado en le perineo posterior, que tiene una longitud de 2 a 3 cms, extendiéndose desde la unión mucocutánea hasta la línea pectínea. Considerado la parte final del tubo digestivo (ver figura 2 y 3). Es el sitio por donde el contenido del intestino sale del cuerpo.

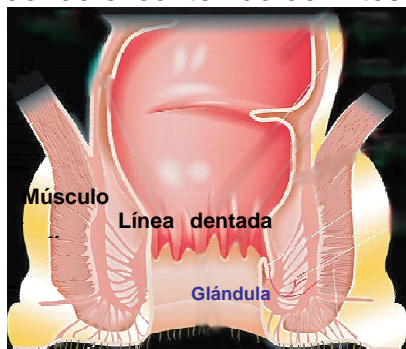


Figura 2. Anatomía del recto

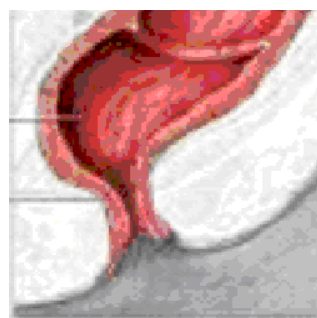


Figura 3. Recto

El aparato esfinteriano del ano comprende 3 grupos musculares que dan soporte y función al ano: (ver figura 2)

- El esfínter interno: es un músculo involuntario.
- El esfínter externo: es un músculo voluntario.
- Elevador del ano: forma un embudo insertado en la pelvis, confluyendo hacia el recto. (ver figura 4 y 5)

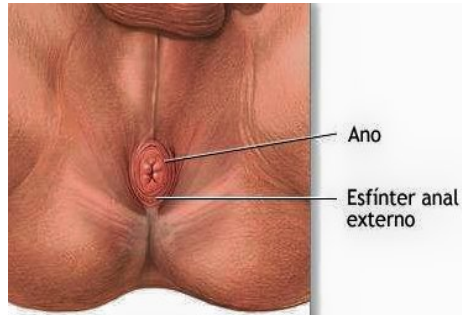


Figura 4 Localización anatómica del ano

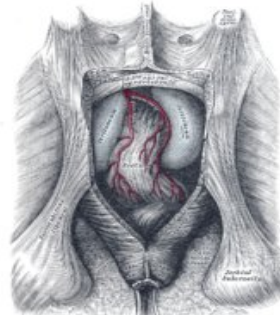


Figura 5 del esfínter anal externo

Capítulo 5.

Preparación del ano para la penetración: lubricación, distensión e inicio

Lubricación

Contrariamente a la vulva y vagina, el ano y recto no secretan lubricación fisiológica que facilite la relación sexual. Tampoco estos músculos tienen una elasticidad que les permita dilatarse; por ello la penetración a anal debe ser practicada con sumo cuidado para evitar accidentes.

Por este motivo, cuando se practica el sexo anal, suele utilizarse algún lubricante para facilitar la penetración. En cuanto a los lubricantes naturales son frecuentes el uso de la saliva o bien el mismo líquido preeyaculatorio. Pero ambos líquidos se evaporan rápidamente, por lo que la penetración debe de ser inmediata, aún así no suele ofrecer gran garantía. Por ello la mejor opción es recurrir a lubricantes artificiales a base de agua.

Lo anteriormente citado era válido antes de la era del VIH/Sida ya que ninguna penetración anal debe de realizarse sin el uso del condón y además agregar un lubricante soluble en agua, éste debe de ser aplicado antes de la penetración, con el pene erecto y también en el ano o sobre cualquier otro juguete sexual a utilizar.

La aplicación del lubricante debe conllevar su morbo y su parte de excitación sensorial, en este sentido puede ser conveniente, si no se siente reparo a ello, a pasar la lengua por el ano de la pareja e introducirle los dedos impregnados con el lubricante con suavidad, lo que ayudaría a dilatar y relajar el ano de la persona que va a ser penetrada y reducir significativamente la sensación de dolor inicial de la penetración.

Relajación de la musculatura anal y dilatación del esfínter

Normalmente la musculatura del ano (esfínter anal) se encuentra cerrado, el sexo podría ser doloroso si previamente no se tiene la precaución de distender este músculo (una buena medida sería la realización de juegos sexuales, ver más adelante).

Se recomienda dilatar el esfínter anal previamente con el lubricante a base de agua seleccionado introduciendo lentamente el dedo en el ano, moviéndolo suavemente pero firme, para luego ir engrosando con otro y otro hasta llegar a producir una expansión progresiva del músculo.

Inicio de la penetración

Para recudir las sensaciones de dolor es importante realizar la introducción del pene o de juguetes sexuales a utilizar de manera paulatina, lo que permitirá que se produzca una dilatación, adaptación gradual del esfínter y

los músculos. En ocasiones ayuda empujar ligeramente el pene o de juguetes sexuales, como si estuviera defecando, aunque con ello no se producirá ninguna expulsión inesperada o indeseada de heces, por lo que se puede empujar sin temor.

Placer durante de la penetración

En el coito anal el penetrado obtiene en gran medida su placer al ser estimulada la próstata, por lo que exige generalmente la elección de un ángulo apropiado, pues el ano es más apretado y menos flexible que la vagina.

Usualmente la persona penetrada complementa el coito anal con la masturbación, lo que contribuye a un aumento del placer y relajamiento de la musculatura anal con la consecuente facilitación y mejoramiento de la penetración. Por otra parte, las terminaciones nerviosas excitables en la zona anorrectal son centenares de veces más numerosas que en la vagina (en el coito vaginal la condensación neural se restringe al clítoris y eventualmente al llamado punto G; así, si no existen fobias, la penetración anal puede llegar a ser más placentera que la vaginal). En el momento que la persona penetrada logra el orgasmo, contrae fuertemente la musculatura anal provocando una fuerte presión sobre la pareja lo que facilita a esta el orgasmo.

El placer procurado por el coito anal no sólo deriva de las sensaciones físicas, sino también de las subjetivas (romper un tabú, por ejemplo)

Masturbación anal

La masturbación anal es la autoestimulación en el área del ano. Los métodos más comunes para ello incluyen la inserción de uno o más dedos, algún tipo de juguete sexual e incluso otros objetos diversos. De todos ellos el más común es el uso de los dedos.

Es importante, para no sentir dolor y no dañar las paredes rectales, que las uñas estén bien recortadas y limpias.

La masturbación anal entre hombres es especialmente placentera ya que delante del recto se encuentra la próstata que contiene terminaciones nerviosas que intensifican notoriamente el orgasmo, además existen en el mercado diversos juguetes sexuales cuyo objetivo es la estimulación de la próstata.

El uso de enemas (lavados rectales), por razones de higiene, suele ser el paso previo a la masturbación y/o penetración anal, pero también puede ser una forma de masturbación en sí misma, lo que se conoce como clismafilia. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el abuso de los enemas pueden llevar con frecuencia a una dependencia física para el uso correcto del intestino y/o introducción ascendente de microorganismos.

Se pueden utilizar juguetes sexuales o ayuda de terceros con la finalidad de hacer más placentera la masturbación.

La estimulación simultánea de la próstata y el esfínter anal puede favorecer el orgasmo, lo que se puede lograr mediante la combinación de la penetración con la masturbación manual o con ayuda de objetos sexuales. Asimismo este placer se puede obtener en sexo en grupo mediante la ayuda de una tercera persona, bien a través del sexo oral o incluso de una doble penetración anal y oral. Otra posible práctica es el anilingus (“beso negro” o lamer el ano de la pareja a ser penetrada) simultáneamente.

El ano contiene gran cantidad de terminaciones nerviosas que al ser estimuladas ocasionan placer, éstas siguen en gran medida la misma vía anatómica que las de la próstata, obteniendo orgasmos más intensos.

Sexo anal seguro e Higiene

La mucosa anorrectal es frágil y sensible a infecciones y accidentes, absorbe las sustancias depositadas en ella, siendo esta capacidad de absorción aumentada involuntariamente mediante una penetración brutal “dura”, que puede provocar micro y macro rupturas y ocasionar hemorragias y otras lesiones más delicadas y graves, por lo se le considera un terreno propicio para la adquisición y transmisión del infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis B, piojos del pubis, sarna y otras, incluso cuando no hay eyaculación. En consecuencia siempre es recomendable la práctica del sexo anal utilizando un condón.

Si la penetración anal es sin condón (acuerdos de pareja, sexo extremo, bareback montando a pelo) es recomendable el enema rectal, higiene personal (baño) antes y después de la relación sexual.

Capítulo 6.

Prácticas sexuales que involucran algún tipo de contacto anal

¿Cuáles son las prácticas sexuales anales de riesgo?

Son aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) o que producen algún trauma directo al ano o recto.

Tipos de comportamiento sexual

Algunos comportamientos sexuales conllevan mayor riesgo de intercambio de fluidos u otro tipo de material potencialmente infectante durante la penetración anal.

¿Pueden las drogas influir en la actividad sexual anal penetrativa?

Las drogas favorecen el riesgo de trauma e ITS ya que aumentan la probabilidad de que la persona participe en una actividad sexual de alto riesgo. Además que algunas infecciones pueden transmitirse mediante el uso compartido de agujas u otros utensilios en el consumo de drogas (ver sección de drogas y sexo). (Ver capítulo de Drogas y sexo)

¿Qué es el hardcore?

Es el género pornográfico más extremo, pues muestra explícitamente el acto sexual, ya sea **anal** u oral o con aparatos o cualquier otro tipo de utensilios.

Este tipo de pornografía se subdivide según la orientación sexual: heterosexual, homosexual (masculino o femenino), y bisexual. Las primeras películas pornográficas y la gran mayoría de las películas actuales son heterosexuales, las películas gays son las segundas más vendidas y producidas. Existe también la variante del género transexual (hombres transformados en mujeres por medio del consumo de hormonas y uso de vestimenta) y la zoofilia (actos sexuales con animales).

¿Qué son los juegos sexuales?

Se conoce como juego sexual a los preludios del acto sexual. Con ellos se desarrolla la excitación de la pareja y la lubricación de los órganos sexuales, excepto el ano, al que hay que lubricar para permitir una mejor y placentera penetración. Los juegos sexuales pueden realizarse desde breves minutos hasta varias horas antes de realizarse la práctica sexual y no necesariamente esta implícita la penetración.

Su variedad es infinita, desde la más leve insinuación por la palabra, ya sea en

vivo como por otros medios (telefónicos, radiado o televisivo), pasando por la más delicada mirada o gesto (con los ojos, labios, manos), incluyendo un tocamiento o roce por “equivocación” (con caderas, nalgas, manos) hasta escenas muy específicas preparadas con anticipación, sin llegar a la penetración. Por otra parte el Handballing, el fisting, el sexo vainilla etc., están considerados como parte de estos juegos sexuales que dan placer.

Otra posibilidad es utilizar tipos de ropa, por ejemplo lencería, uniformes etc. También puede agregar algún tipo de juguete sexual, que van desde un par de dados que indican a la pareja que parte del cuerpo debe besar o acariciar, hasta un dildo o vibrador u otros.

A veces, el llevar a cenar a la pareja de una forma discreta a un restaurante con categoría, puede servir también como previo a cualquier tipo de juego o fantasía sexual, ir al cine. No hay que descartar el sutil regalo de algo imprevisible pero confortador.

Con los juegos sexuales se puede conseguir más intimidad entre la pareja y es otra forma de conocerse íntimamente y da pie hablar de las medidas de prevención, uso de condón, membranas u otro tipo de barrera) así como negociarlo en caso se trate de trabajadores del sexo comercial.

En el manual describiremos algunas de las prácticas que conllevan riesgo de adquirir infecciones, como:

Fisting

Sinónimos: Fist fucking (FF) o Handballing, términos del inglés

¿Qué es el fisting?

Considerada dentro de las prácticas de sexo fuerte (extremo), se define como la práctica sexual, en la que se produce placer al dilatar en ano y recto e introducir parcial o totalmente los dedos, la mano o el puño o del doble fisting (introducción de ambos puños) y a veces el antebrazo en el recto y/o colon.

¿Puede existir alguna otra variante del fisting?

Si como la, introducción de parte del pie/pie en el recto (foot fucking) o el auto-fisting, introducción del propio puño.

¿Cómo se puede iniciar en esta práctica de sexo extremo?

Puede iniciarse con la penetración de objetos pequeños o la introducción de 1, 2, 3 dedos y así sucesivamente de manera suave y con abundante lubricante.

¿Qué significa el término fisting?

El termino Fisting proviene del inglés que significa “puño”, el cual ha sido aceptado como tal en varios idiomas. Se le conoce popularmente, en países hispanoparlantes, como “fistear”, al acto como tal.

¿De cuántas partes se compone esta práctica?

De dos partes, el activo, fister o top y el pasivo, fistee o bottom.

¿Cómo ha incursionado el fisting en la cultura popular?

El fisting ha sido una práctica sexual que ha acompañado a la humanidad. En los años ochenta y noventa se inician las primeras descripciones de esta práctica sexual extrema, siendo como un tabú, en la parte norte de los EEUU, sólo en las películas pornográficas pasando luego a películas importantes de una manera mas abierta, inclusive se pueden ver, en saunas gay, algunos cubículos equipados con columpios dedicados a esta práctica y al juego con dildos. En el cine la película de Calígula (1979) ya deja ver una escena, por su parte, en otro importante filme, Crusing (1980) con el actor *Al Pacino* de un asesino serial de hombres gay en donde salen escenas de fisting. En el documental del grupo musical Red Hot Chili Peppers, Funky Monks, el cantante John Anthony Frusciantie menciona la experiencia del fisting que tuvo en un club de strippers, por mencionar algunas.

¿Es realmente placentero el fisting?

Algunos describen la experiencia como una forma de meditación o una odisea espiritual, prácticamente de éxtasis prolongado. Es un hecho que el fisting implica por si mismo un masaje obligado a la próstata lo que puede hacer el acto mucho más placentero para muchas personas. Algunas personas logran tal placer con el fisting al conjuntar las sensaciones de la penetración, el masaje prostático y la micción de tal forma que cada expulsión de orina lo comparan con el mismo orgasmo y esto puede darse muchas veces en una sesión.

Las sesiones de fisting requieren de disposición, tiempo, delicadeza, seguridad y paciencia, nunca podrá ser un “rapidito” (quicky). Esto es un acto de intimidad y confianza y en muchos casos es recomendable hablar y convenir antes de hacerlo

EL FISTING ES UN ACTO DE INTIMIDAD Y CONFIANZA Y EN MUCHOS CASOS ES RECOMENDABLE HABLAR Y CONVENIR ANTES DE HACERLO

Es una práctica considerada como extrema y se recomienda que **NO** se lleva a cabo sin los necesarios cuidados previos (desinfección, limpieza, guantes de látex, lubricante a base de agua, etc.) y posteriores (examen médico por posibles infecciones, desgarros de la mucosa anorrectal y/o musculatura regional, fisuras etc.)

¿Qué partes anatómicas compromete el fisting?

El ano, recto colon sigmoide y colon ascendente (ver descripción en anatomía de estas estructuras), es de particular interés de quienes experimentan una forma de estimulación anorrectal.

Esta actividad involucra la relajación gradual de la musculatura anal, permitiendo la introducción de varios dedos, la mano y ocasionalmente el antebrazo que penetran hasta el recto y colon.

Es necesario tener en cuenta que en el caso de fisting anal, éste cuenta con dos esfínteres, externo, controlado por el sistema nervioso voluntario, en tanto el interno es controlado por el sistema nervioso independiente. De tal suerte que al realizar esta práctica debe tenerse en cuenta que el esfínter interno, al penetrado no logra dilatar de manera voluntaria y por lo mismo es necesario tener cuidado cuando se está realizando la penetración con el fin de evitar el dolor intenso en la pareja. Una vez los esfínteres se han dilatado, la práctica del fisting puede realizarse, resultando placentera para ambos.

¿Cuáles complicaciones pueden presentarse en transcurso de esta práctica?

Hay riesgos que van desde desgarros simples hasta perforación intestinal que requiere de hospitalización. Con la aparición del VIH se reevaluaron las prácticas sexuales de este tipo para prevenir la transmisión, en lo que concierne al fisting, es potencialmente riesgoso ya que se producen microtraumatismos, abrasiones en el tejido anorrectal, aunque hay muy poca documentación sobre la transmisión del VIH se hacen las recomendaciones de usar guantes de látex y abundante lubricante a base de agua.

¿Se requiere de alguna preparación?

Se recomienda la aplicación de un enema a base de agua (lavado del recto y una porción del Colon) para realizar la practica lo más limpia posible, se puede utilizar el adaptador conectado al teléfono de la regadera o el bidé para realizar el enema.

La práctica del fisting debe iniciarse con el baño, relajación o caricias del cuerpo, luego la introducción de los dedos en el ano para la relajación de los músculos y cuando ya se sientan placer utilizar suficiente lubricante a base de agua e introducir un dildo, vibradores blandos u otros objetos con le mismo fin acostumbrar al ano a relajarse siendo de manera gradual.

Ambas partes deben acordar el tipo de práctica a realizar y cuidarse mutuamente. La introducción debe hacerse lenta y metiendo los dedos a manera de masaje y uno a uno, dilatando poco a poco hasta lograr la penetración, se recomiendan movimientos lentos a manera de caricia, se trata de sentir placer. Después de haber pasado el esfínter anal, la penetración rectal o más profunda parece hacerse menos molesta, es muy importante hacer un ajuste de la posición al rotar lo dedos muy lentamente sin forzar

dirigiéndose hacia el lado izquierdo del abdomen para continuar a la porción sigmoidea del colon, es recomendable posteriormente introducir la mano en forma de “pico de pato” (ver foto). Hay personas que les gusta la profundidad y otras les satisface más lo ancho o sea la mayor dilatación del ano y su introducción inmediata en recto.



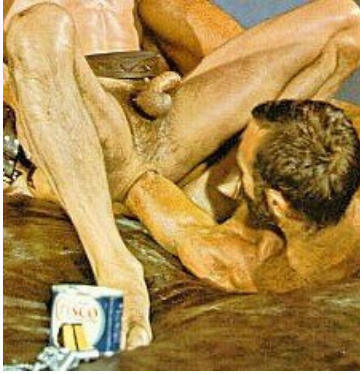
Posición “como pico de pato” utilizado en las etapas iniciales del fisting

RECORDAR QUE EL ABUSO DE LOS ENEMAS FAVORECE PROBLEMAS FUNCIONALES DEL INTESTINO Y/O INTRODUCCIÓN ASCENDENTE DE MICROORGANISMOS

El “fisteo” en la zona del recto y ano puede ser muy satisfactorio. No exceder los límites de ninguna de las partes. La relajación y respiración son muy importantes, se recomienda conocer por lo menos lo más elemental de anatomía y fisiología del ano, recto y colon y nunca ir más allá de lo que la anatomía del pasivo lo permita. (Ver capítulo 4).

¿Existe alguna postura en especial en su práctica?

La selección de la posición en la cual le sea más fácil la penetración con inhalaciones profundas para la dilatación de la musculatura anal es importante. Se pueden experimentar diferentes posiciones o una o más combinaciones en la que los objetos venzan la curvatura del recto o intestino grueso. Las posturas más frecuentes en la práctica del fisting son el columpio o *sling* o variaciones de este como la piernas hacia arriba cuadripedestación (perrito) y sentarse sobre el puño (Ver fotografías).



Diferentes posiciones de Fisting o handballing y penetración con pene

¿Como se logra la relajación y cuales son las posturas?

El aprendizaje para el disfrute de objetos introducidos en el recto, básicamente depende de tres factores.

Primero se debe de estar conciente de la importancia de la relajación de la musculatura anal y rectal para lo que se requiere de un poco de paciencia y la auto estimulación con los dedos o de objetos que le provoquen placer.

Segundo y tal vez el factor más importante, comenzar a acomodar los movimientos rectales y de su intestino para eliminar la tensión muscular, el dolor anorrectal, evitando también complicaciones médicas, por lo que se recomienda informarse más acerca de su ano, exploraciones, posiciones de los objetos, los que pueden introducirlos durante los viajes o por tiempos prolongados para ir acostumbrando al área y experimentando sensaciones de placer.

El **tercer** factor consiste en empezar a habituarse a nuevas sensaciones y del disfrute de mayor tiempo con ellas. Algunas personas lo consideran nuevo y riesgoso, otras experimentan sensaciones nuevas en su cuerpo con curiosidad y temor.

¿Cuales son los riesgos de infecciones y juego peligroso a la salud al practicar el fisting?

Es una practica sexual que bien realizada lleva pocos riesgos de ITS, y debido al riesgo que haya sangrado las posibilidades de la transmisión de VIH, hepatitis B y C, sífilis son altas. Sin embargo, el fisting implica por si mismo, mayor o menor riesgo de traumas o daños físicos al ano, recto y colon que

pueden ir desde pequeñas abrasiones, ulceraciones, sangrado, desgarros a llegar a una perforación intestinal.

Cualquier enfermedad preexistente puede agravar la penetración, como hemorroides, fisuras, fístulas, abscesos, presencia de condilomas, etc.

¿Es importante el uso de guantes?

El uso de los guantes es de suma importancia en la práctica de fisting, deben ser de látex o poliuretano pues previenen las ITS/VIH, o de alguna parasitosis intestinal. La longitud dependerá de la profundidad y de la práctica acordada. Hay guantes que son mas largos, guantes de cirujano, también existen guantes negros que funcionan muchas veces como fetiche. Se considera práctica de riesgo sobre todo para VIH, sífilis latente, Hepatitis B y C, no utilizar guantes puesto que la sangre, al estar presente en el ano o recto podría tener contacto con algún traumatismo, micro y macro, existente en la piel de manos o de otra región anatómica.



¿Qué se debe evitar?

- Introducir el pene con condón de látex en un recto que ha sido recién penetrado con la mano y en que se ha utilizado lubricante a base de grasa, ya que la posibilidad de ruptura del condón es alta
- Debe evitarse el cunilingus en un ano recién penetrado con la mano. Es recomendable que las uñas estén cortas y limadas.
- El cunilingus (chupar, beso negro) en un ano/recto que ha sido recién fisteado por el riesgo de adquirir infecciones por el contacto con las heces y/o sangre.
- No se debe compartir guantes cuando se juegue en grupo, son de uso personal.
- Personas con poca experiencia deberán extremar precauciones.
- Es importante detener la acción o práctica penetrativa en el momento en el que una de las dos personas lo solicite, o bien cuando se note algo fuera de lo común como dolor, sangrado, salida de intestino etc.
- El uso de guantes adecuados de látex o poliuretano ayudan a prevenir las ITS y algunas parasitosis intestinal, la longitud de los guantes dependerá de la profundidad de la práctica acordada.

Para esta práctica es muy importante:

- **El uso de abundante lubricante a base de agua**
- **No llevar anillos u otros objetos punzocortantes**
- **Uso de guantes**
- **Después de un fist-fucking anal los vasos sanguíneos del recto quedan abiertos a causa del trauma por lo que es imprescindible el preservativo si posteriormente se pretende realizar una penetración anal, usar condón ya que el riesgo de adquirir una ITS/VIH es elevado.**
- **No compartir guantes cuando se haga en grupo**

¿En caso de penetración profunda, qué hacer?

La penetración profunda, el punching (entrada y salida rítmica con el puño cerrado y/o alternado entre derecho e izquierdo) y el fist doble (introducción de ambas manos o mano y pene), son prácticas que implican más riesgos.

Se recomienda lavarse las manos antes y después de “fistear”

Es importante detener la acción en el momento en que una de las 2 partes lo pida o bien cuando se note algo fuera de lo común (mayor dolor, mayor sangrado etc.). Hay que saber parar.

¿Qué pasa al combinar el fisting con alcohol y/o drogas?

No es recomendable la ingestión de alcohol o drogas, en especial las sintéticas, ya que incrementan notablemente los riesgos de causar algún daño físico mayor o la percepción de riesgo para la adquisición de ITS/VIH. En general casi todas producen alteración de la conciencia. (Ver capítulo 10)

Las drogas que comúnmente se utilizan son: alcohol, marihuana, cocaína, ketamina, cristal, tacha, euforia, poppers, entre otras.

El alcohol, su consumo es muy común, siendo de es una práctica que resulta peligrosa sobre todo para el pasivo siendo más vulnerable a daños severos de la región anorrectal o colon, bajo este efecto pueden no medirse consecuencias.

La marihuana, podría tener un efecto relajante. Existe la sensación de relajamiento anal, disminuyendo algunas molestias producidas con la penetración o manipulación.

La cocaína es una sustancia enervante. En muchos casos produce excitación o depresión. Algunas personas pierden erección con la cocaína, otras en cambio, reciben estimulación adicional. Es práctica común que sea aplicada directamente en el ano pudiendo producir además efectos analgésicos y un deseo insaciable de ser fisteado, dildeado, no midiendo las consecuencias y puede causar daños severos en el área pudiendo llegar inclusive a poner en riesgo la vida. Suele ser muy aditiva.

EL USO DE ALCOHOL Y DROGAS PUEDEN HACER DE LA PRÁCTICA DEL FISTING MUY PLACENTERA PERO TAMBIEN PELIGROSA

El cristal, también llamado Tina en los EEUU, puede inhalarse o ingerirse disuelto en algún líquido. Puede provocar una sensación de calentura y de bienestar extremo y su acción durar muchas horas. Puede producir un deseo insaciable de ser fisteado, dildeado. Por lo mismo, se corre el riesgo de causar daños severos. Es muy adictivo y provoca resaca es extrema.

La euforia es una especie de cristal exponenciado. Tiene las mismas características y efectos que el anterior, siendo su efecto más agudo, difícil de conseguirse en México y de costo caro. Produce una sensación general de calentura y bienestar extremos, quien la usa puede sentirse tan caliente y que si es pasivo desearía meterse un mismo, “un tren”. Muy peligrosa.

La ketamina, (Special K) cada vez mas utilizada sobre todo en forma de polvo, tanto inhalada o bien aplicada en forma local en el ano, puede producir un deseo insaciable de ser penetrado, fisteado o dildeado. Alterar la frecuencia respiratoria, cardiaca y el grado de conciencia. Bajo su efecto, se pueden causar daños severos en el área pudiendo llegar inclusive a poner en riesgo la vida.

La tacha, es bastante común en nuestros días. Hay diferentes tipos de éstas, en realidad es una especie de cristal comprimido, combinado con otras sustancias. Produce un efecto muy placentero, de desinhibición, lo que permite un encuentro sexual muy agradable. El erotismo, la cachondería, el faje y otras prácticas se enmarcan en su uso. Su duración varía, algunas personas gozan de los efectos por muchas horas. Inhibe el sueño, episodios de depresión o euforia y capacidad de recibir un buen pene y/o uno o varios puños por lo que puede resultar sumamente peligroso.

El popper (Nitrito de amilo), al inhalarse, producen un deseo sexual extremo de corta duración haciendo que la persona relaje los esfínteres anales y facilitar el fisting. Pueden causar daño en las mucosas, también problemas en la circulación sanguínea e irritación la piel de la nariz y mucosa nasal.

El cloruro de etilo, al inhalarse puede producir una especie de perdida de conciencia momentánea haciendo que la persona relaje los esfínteres anales y facilitando el fisting. Su abuso puede causar sueño profundo y/o quemaduras en la piel o mucosa nasal.

Para mantener una buena erección se pueden utilizar Viagra® (Sildenafil), Cialis® (Tadalafil) o Levitra® (Vardenafil). Cada quien tiene tolerancia y reacciones diferentes. El uso de poppers con estos medicamentos puede llegar a ser mortal. (Para mayor información ver capítulo 10).

LA INGESTIÓN DE ALCOHOL O DROGAS INCREMENTA EL RIESGO DE CAUSAR DAÑO FISICO Y HAY PÉRDIDA DE LA PERCEPCION DE RIESGO

BDSM

¿Qué significa BDSM?

Es un acrónimo para designar a las prácticas sexuales que significan: **B**ondage, **D**isciplina, **S**umisión y sado**M**asiquismo)

B: Bondage (juegos de cautiverio para restringir el movimiento)

D: Dominación o Disciplina

S: Sadismo, Sumisión

M: Masoquismo



Dominación & Sumisión

B, Bondage: se refiere a actividades de restricción de movimientos, generalmente con cuerdas, aunque también se pueden utilizar cadenas, esposas, jaulas, etc.

D, Disciplina: se refiere al empleo de azotes eróticos con instrumentos diversos como látigos, palas, floggers o canne (vara de castigo). Los azotes se reciben en zonas como piernas, espalda, muslos; también puede aplicarse con la mano, principalmente en las nalgas del dominado (a lo cual se le denomina *spanking*.)

S, Sadismo-Masoquismo (s/m): se denomina *sadismo* a la práctica activa de aquellos que sienten un placer sexual al castigar a otra.

M, Masoquismo. Es la práctica pasiva de aquellos que experimentan placer sexual al sufrir determinada intensidad de dolor. *Sadomasoquismo* es un término que define relaciones en las cuales el binomio dolor-placer es fundamental y frecuentemente emplea instrumentos como látigos, varas, cera, pinzas en distintas partes del cuerpo (pezones, piernas, pechos, órganos sexuales, etc.) para causar dolor (leve, moderado o intenso) al sometido.

¿Qué es el BDSM?

Denominación utilizada para designar una serie de prácticas y aficiones sexuales relacionadas y vinculadas entre sí a lo que se denomina **sexualidad**

extrema-convencional. El **BDSM** es un juego erótico entre adultos, donde de común acuerdo y previo consentimiento, una parte asume el rol de dominio (rol activo) y la otra parte de dominado (rol pasivo).

El término se emplea a menudo de forma equivocada como sinónimo de sadomasoquismo. En realidad es un concepto que engloba diversas aficiones y prácticas de sexualidad no convencional, algunas sin relación con el dolor.

El **BDSM** basa su protocolo en que todo es Sano, Seguro y Consensuado (**SSC**), el común acuerdo basado en una negociación previa sobre los límites que el sumiso presenta al dominante. Como no se busca un contacto sexual de forma coital sino desarrollar una sexualidad más allá de ésta, es normal encontrar que el juego amo/esclavo, dominante/sumiso u otros que se manejan como juegos de poder, exista un hombre o mujer que actuando de dominante al no tener contacto sexual coital pene/vagina, pene/ano, boca/vagina, boca/ano o boca/pene la preferencia sexual pase a segundo término y no se le considere homosexual, bisexual o heterosexual, lo mismo se aplica al sumiso.

En algunas prácticas se puede buscar que el dominante se travista y actúe como el otro sexo o ambos asuman dichos papeles sin que eso determine su orientación de género o su preferencia sexual.

¿Qué relación tiene el **BDSM** con el consentimiento?

Las relaciones **BDSM** deben estar basadas en tres reglas fundamentales: Sanas, Seguras y Consensuadas (conocidas como **SSC** por sus siglas).

El consentimiento es fundamental en una relación **BDSM** pues es lo que la diferencia de una relación de abuso o maltrato.

Sano se refiere al aspecto saludable, tanto físico como mental de los participantes, así como a la capacidad razonable de decisión de las personas (no alterada por sustancias o bebidas), sabiendo diferenciar fantasía y realidad.

Seguro: no causar jamás un daño permanente físico o mental, así como la prevención de riesgos y conocimiento detallado de técnicas y materiales usados en las diversas prácticas.

Consensuado: En toda actividad **BDSM**, las personas deben participar voluntariamente y nunca bajo ninguna clase de coerción o engaño de las partes. Aspectos como la intensidad del juego y las actividades a realizar, deben decidirse de común acuerdo y de manera previa al encuentro. De este modo durante una **sesión** (modo en que se denomina a un encuentro **BDSM**) ninguna parte hará nada que ellos mismos no deseen hacer, ni sobrepasará los límites de la otra persona.

En prácticas previas a una sesión, se habla de las capacidades reales y deseos de cada una de las partes y de este modo se establecen los **límites** de cada persona y de la sesión, mismos que deben ser estrictamente respetados. Una de las estrategias empleadas para no sobrepasar los límites una vez que se ha iniciado una sesión, consiste en el uso de **palabras de seguridad**, es decir palabras que tienen un significado específico y previamente acordado con las

cuales sometido o dominante pueden detener de inmediato una sesión, cambiar la intensidad del juego o cambiar de actividad si alguno de sus límites físicos o psicológicos han sido traspasados.

Debemos hacer una “lectura” adecuada de las actividades **BDSM**, los azotes eróticos no tienen nada que ver con la violencia de género o la violencia familiar.

El **BDSM** supone además conocimiento del cuerpo y sus reacciones. La riqueza de sensaciones en las prácticas **BDSM**, reside en tanto las sensaciones que provoca el acto en sí mismo (por ejemplo la inmovilización del bondage o sentir la cera tibia sobre la piel) como en su significado. El dolor en el **BDSM** es erótico y está pensado para no causar daños permanentes usando las técnicas y los materiales adecuados.

Hay importantes diferencias entre **BDSM** y maltrato o abuso, como veremos a continuación:

BDSM

- Es sano, seguro y consensuado (SSC); Importa el bienestar de la otra persona; Hay palabras de seguridad; Puede ser erótico, Se pactan límites; Existe respeto mutuo; Hay un vínculo de confianza; No hay obligación de hacer nada que no se desee.

Maltrato

- No es negociado; no importa el bienestar de la otra persona; no hay palabra de seguridad; El maltrato nunca es sexualmente satisfactorio; no hay ningún tipo de pacto; no hay ningún tipo de respeto; no existe confianza; Se obliga a realizar actos no deseados.

¿Qué juegos sexuales se hacen en el **BDSM?**

Algunos juegos de **BDSM** incluyen fingir una violación o recibir maltrato físico y/o emocional, a diferencia de una violación real existe el consenso de hacerlo según un juego en que se respeta los límites pactados y que el sumiso ha considerado para su protección, además que el dominante establece que cosas no puede o quiere hacer.

¿Pueden existir otros juegos dentro del **BDSM?**

Si, algunas otras prácticas, en esta categoría podríamos señalar los llamados “*Juegos acuáticos*”, conocidos como o “*lluvias*” o *Water Sports* en inglés, se refiere a juegos con orina, donde la parte sometida recibe orina en distintas partes del cuerpo o bien se le pide que la beba. Incluso hay quienes disfrutan de la *Coprofagia*, es decir la ingesta de las heces fecales.

Otra práctica es el uso de cera de vela sobre algunas partes de cuerpo como medios “*tortura erótica*”, dependiendo del tipo de cera usada, puede ser simplemente una sensación erótica o una tortura muy intensa.

Incluye también juegos con enemas, a veces como preparación a la inserción anal o como una práctica en si misma.

Entre los juegos “extremos” existe también en tener interacción con animales reales, siendo el más comúnmente el perro. El juego con animales consiste en usar la lengua del perro para estimular el ano o el pene, pasando carne molida a su alrededor provocando que el perro lama esa zona. Los que la practican consideran grata dicha estimulación pero debe tenerse cuidado de no tener al animal con hambre y tenerlo entrenado para evitar que el animal, en su intento de saciarse, pueda morder y producir un daño mayor. Hay que prestar especial a la limpieza del hocico del animal, ya que si es deficiente puede ser un factor de transmisión de infecciones.(Sobre el juego con animales, cabe señalar que existe una discusión entre la comunidad BDSM sobre si es o no correcto. Si partimos de la idea de que es el consenso lo que lo diferencia del abuso, no hay modo en que el animal dé una aprobación explícita a este acto y hay quienes lo consideran un abuso. Esta es la postura de los autores de este texto)

Otra práctica no tan intensa pero también incluida en el BDSM es el llamado *medical* (o juegos médicos). Uno de los juegos de rol es recrear el entorno médico. Mientras que para algunos es suficiente con vestirse de enfermeras y médico y portar un estetoscopio, para otros puede incluir una “revisión medica” en forma y usar martillos neurológico, espéculos anales y vaginales, sondas, bolsas de orina conectadas a las sondas, etc.

Se incluyen también los juegos donde a persona pretende ser un objeto (llamados normalmente “*cosificación*”). En ellos la parte sumisa permanece inmóvil, generalmente desnudo(a) y sin hablar y es usado como mobiliario (perchero, cenicero, lámpara, etc.). Mientras que para algunos la postura corporal es suficiente, otros prefieren llevarlo de manera más física. Por ejemplo, para “convertir” a una persona en cenicero, colocan al sumis(o) de rodillas y depositan la ceniza su boca.

El juego de cosificación o uso del sumiso como objeto el dilatador se usa para dejar abierto el ano para que se pueda usar como cenicero, en esos casos el uso del lubricante, a base de agua, ayuda a evitar que haya una irritación o quemadura por la ceniza, por lo regular es parte de los juegos de Smokers o fumadores que utilizan el “cenicero” como forma de humillación y la ceniza está fría por la forma en que se maneja un puro, no se recomienda usar cigarros por la temperatura ni permitir que el juego se prolongue mucho tiempo, debe lavarse una vez terminado el juego.

El castigo de usar mentol es principalmente por su acción de frío/calor que somete al recto y que se considera poco invasiva, siempre en cantidades moderadas, solo en el espacio del esfínter interior o en la zona inmediata dentro del recto, al terminar debe lavarse con agua solamente, de preferencia fría.

LAS SUBSTANCIAS COMO EL MENTOL PROVOCAN DAÑO A LA MUCOSA

Otro Juego son los enemas de café o de alguna sustancia que provoca alguna sensación que el sumiso asume como grata.

¿Quiénes lo practican?

Hombres y mujeres de todas las clases sociales y preferencias sexuales, tanto en el rol dominante, como en el rol de sumiso(a). La parte más “visible” del **BDSM** se concentra en los hombres gay que se denominan “leathers”, quienes incluso han desarrollado bares donde se puede observar cierta interacción **BDSM**.

¿Todos los que practican BDSM son Sádicos o Masoquistas?

No, como hemos visto “BDSM” es un término “sombrilla” que abarca diversas prácticas, que tiene por fin el dominio de un individuo sobre otro. Este dominio puede ser parcial, total, físico, psicológico, limitado o ilimitado según se acuerde entre las partes.

El “dominar” a alguien o el “ser dominado” puede expresarse de muchas formas, de modo que tal que en algunas ocasiones el contacto físico no es necesario e incluso puede ser inducido vía telefónica, por mail o messenger.

En este tipo de relación, cada participante siente placer o disfrute erótico por el hecho de ser dominado o dominar a otra persona, y se les llama "dominantes" y "sumisos" respectivamente.

Algunas de las prácticas que incluye son: *posturas de sumisión* (donde se le exige a una persona asumir una determinada posición), *bondage*, *fetichismo* (excitación sexual por prendas u accesorios específicos: medias, botas, zapatos de tacón, uniformes, ropa de cuero o látex, etc. Se aplica también a partes del cuerpo como pies); control del orgasmo; *juegos de rol* (se asumen “papeles” como maestro-alumno, doctor-paciente, sultán-esclavo); o *juegos de entrenamiento de mascota* (el sometido actúa como mascota, generalmente como perro)

¿El BDSM es una perversión?

Algunas de las tendencias modernas de psicología y psiquiatría dejaron de considerar al BDSM como una patología para calificar sus actividades como *parafilias*, es decir, patrones de comportamiento sexual donde la fuente principal de placer no está en la cópula, sino otras actividades.

Actualmente la idea de perversión es muy lejana y las actividades BDSM se consideran *manifestaciones de la diversidad sexual*. Incluso en las investigaciones mexicanas, el IMESEX (Instituto Mexicano de sexología) hoy en día, define al BDSM como una más de las *Expresiones Comportamentales de la Sexualidad*.

Como todas las manifestaciones sexuales, el BDSM se consideran inocuo salvo cuando están dirigido a un objeto potencialmente peligroso, dañino para el sujeto o para otros, o impide el funcionamiento sexual y físico normal.

Esta es una alternativa sexual tan válida y sana como cualquier otra. Lo insano comienza cuando esta actividad deja de ser un juego consensuado y se obliga a alguien a hacer algo en contra de su voluntad, se recurren a engaños para conseguir una sesión, o se convierte en una obsesión.

La mayoría de la gente solamente dedica sus ratos libres a practicar BDSM, sabiendo que es un juego con una duración específica y que una vez concluido el juego hay que volver a la vida "real" y atender las distintas responsabilidades: trabajo, estudio, familia, etc.

Sadomasoquismo

¿Qué es el Sadomasoquismo?

Sadomasoquismo es un acrónimo de los términos *sadismo* y *masoquismo*. El sadismo es la obtención de disfrute **cometiéndolo** actos de crueldad o dominio. Este disfrute puede ser de naturaleza sexual y consensuada, en cuyo caso se considera una de las parafilias que se engloban bajo el acrónimo BDSM. En caso contrario, puede ser indicativo de trastorno mental o el resultado de emociones humanas como el odio, la venganza e incluso ciertas concepciones de la justicia. Estamos, pues, ante una polisemia con matices de significado netamente diferenciados.



Máscara de cuero sadomasoquista

El termino deriva del nombre de Leopold Von Sacher Masoch, escrito de novelas, cuyos protagonistas disfrutaban recibiendo castigo y humillación, donde el sadismo sexual ocupa un papel de gran importancia.

Su antónimo y complemento potencial es el masoquismo. El masoquismo es la obtención de disfrute **sometiéndose** a actos de crueldad o dominio. Este disfrute también puede ser sexual o no sexual. La característica fundamental del masoquismo que lo distingue de otros tipos de sumisión es la algolagnia, esto es, la satisfacción obtenida sufriendo dolor físico en distintos grados.

¿Qué es el Sadismo?

El sadismo es la excitación sexual provocada ante el hecho o la fantasía de someter a otra u otras personas a sufrimiento físico o psicológico. El sádico por tanto, no sólo obtiene excitación al inflingir dolor físico sino también al humillar, someter y degradar a la persona. El placer por la crueldad y el sadismo difieren en el hecho que el sadismo conlleva la excitación sexual, mientras la crueldad es el mero deleite que algunas personas pudieran experimentar ante el sufrimiento ajeno. El sadismo es una característica de la naturaleza humana, difícil de identificar en otras especies, ampliamente documentada desde los orígenes de la especie mediante hallazgos antropológicos y obras históricas. Muchas sociedades han llegado a transformar algunos de estos actos de crueldad en festejos colectivos, como es el caso de la tauromaquia, el circo romano o la tortura y ejecución públicas de los condenados.

Por lo común, tales actos de crueldad se han considerado malignos cuando se realizan por razones exclusivamente personales y privadas, al margen de estos mecanismos de socialización o sacralización. Por ello, resulta complejo separar la crueldad y el sadismo de sus justificaciones sociales en tiempos anteriores a la edad moderna, por tanto, resulta imposible hasta este momento diferenciar claramente el disfrute personal de la crueldad de los ejercicios de crueldad colectiva. Y quienes comenzaron a hacerlo, fueron rápidamente caracterizados como perversos o psicópatas.

¿Qué es el Masoquismo?

El masoquismo es la excitación sexual como consecuencia del sufrimiento propio, bien sea por dolor físico, bien por humillación o malos tratos. El placer sexual obtenido al sufrir dominancia y humillación es muy antiguo, ya Aristóteles suplicaba a Filis, una mujer pública, que le utilizase como caballo y golpeará sus nalgas.

El masoquista extremo no necesita realizar el coito para obtener satisfacción sexual, la práctica tiene mucho de masturbatorio ya que el coito es sustituido por la manifestación simbólica de la humillación. La observación histórica y antropológica del masoquismo resulta aún más oscura. En el período premoderno, el masoquismo quedó enmascarado por el hecho de que el comportamiento óptimo de todo súbdito a diferencia del ciudadano es análogo al de un esclavo masoquista: reconocimiento de la autoridad y de la sujeción a la misma, obediencia sin paliativos, aceptación activa del orden impuesto y de los métodos de castigo utilizados para mantenerlo, cooperación en los mecanismos represivos, etcétera. Tal comportamiento fue reforzado especialmente en las mujeres durante todo el período patriarcal.

Adicionalmente, en tiempos de gran crueldad y brutalidad, no resultaba difícil provocar situaciones que se resolvieran mediante la aplicación de control y dolor fácilmente predecibles en intensidad y alcance por el contexto cultural.

Este enmascaramiento dificulta enormemente la identificación de masoquistas conocidos en la historia, y obliga a deducir su existencia de sus acciones, lo que siempre resulta discutible. En todo caso, el masoquismo es también una característica de la naturaleza humana que no se halla en otras especies. Son incontables las personas que buscan y mantienen situaciones en las que resultarán dañadas, humilladas, castigadas e incluso torturadas o destruidas. Hay quien afirma que las sociedades organizadas serían imposibles sin estos rasgos masoquistas en una mayoría de la población. El masoquismo parece hallar su satisfacción en:

- Las sensaciones de orden, control y predecibilidad de los acontecimientos, contra los impulsos propios y ajenos de naturaleza caótica.
- El abandono temporal o permanente de las propias responsabilidades, sobre todo cuando éstas resultan muy agobiantes, retornando a un estado "infantil" más libre dentro de su dependencia de otros.
- Ocasionalmente, reproducción y liberación de experiencias infantiles traumáticas, lo que refuerza el elemento anterior.
- El alivio de las sensaciones de culpa a través del castigo, que refuerza los dos elementos anteriores, en caso de darse.
- El efecto enteogénico y ansiolítico de las endorfinas, potentes opiáceos naturales segregados por el cerebro como respuesta al dolor y el miedo, así como de otros mecanismos analgésicos endógenos.
- Los factores de intensa excitación sexual vinculados a estas actividades.
- En algunos casos, la reivindicación del propio ser desde un papel de víctima sacrificada o dispuesta.

Cuando el masoquismo busca la propia destrucción, rechazo o abandono, suele considerarse un indicio de patología mental o de tendencias suicidas. En cambio, cuando busca la propia realización a manos de una persona con la que se mantiene un vínculo emocional, constituye una manifestación de la afectividad del tipo del BDSM.

Una característica que diferencia a sádicos y masoquistas del conjunto de la comunidad BDSM es su propensión más frecuente a intercambiar los roles ("switch" o "conmutador"), lo que ya observó Krafft-Ebing en un buen número de sus famosos Casos. Freud profundizó en ese concepto, afirmando que el masoquismo masculino no era sino una transformación del sadismo.

Se observa de la experiencia que un elevado porcentaje de personas dispuestas a tomar parte en prácticas sadomasoquistas de alto nivel pueden hacerlo desde cualquiera de los dos papeles, lo que resulta menos frecuente en las personas interesadas primordialmente en las relaciones de dominación/sumisión sin un intenso componente sadomasoquista.

¿Qué pasa en una relación sadomasoquista?

En las relaciones sadomasoquistas, (también conocidas como relaciones S/M dentro del argot **BDSM**), este simbolismo de dominación-sumisión se lleva a niveles físicos de intensidad variable (golpes con látigos, palas, fustas, etc.),

uso de pinzas, penetraciones anales (que pueden incluir el puño y otros instrumentos), ser penetrados por la uretra con sondas o dilatadores y uso de electricidad en los órganos sexuales. Es poco frecuente encontrar personas que gusten de sentir la penetración de agujas en los órganos sexuales y pezones como parte de una sesión, pero es importante reconocer que esta técnica particular tiene sus seguidores. Algunas de estas prácticas son consideradas extremas y requieren una importante tolerancia al dolor por parte del sometido(a) y una técnica impecable por parte del dominante a fin de no causar un daño permanente.

A diferencia de las relaciones de dominación-sumisión, estas relaciones pueden ser riesgosas si no se realizan adecuadamente, por lo que es importante emplear las técnicas adecuadas.

Los practicantes de S/M además de disfrutar del aspecto psicológico de estas prácticas, obtienen su placer de la adrenalina del peligro simbólico, el saber que rompe un “tabú” y de estar realizando prácticas fuera de lo convencional.

El dolor genera endorfinas, que son compuestos químicos generados por el cuerpo aproximadamente 40 veces más potentes que la morfina. Las endorfinas también se generan al tener un orgasmo, tomar café o tras una prolongada sesión de ejercicios, aunque en este caso en cantidades superiores.

Ni el dominante ni el sumiso disfrutan del dolor fuera de un contexto sexual, como lo explica el Gebhard, “Es importante advertir que el dolor por sí solo **no** atrae a la persona masoquista, y por lo general tampoco al sádico. El dolor accidental no se percibe como placentero o sexual. Y cuando se entiende esta interacción, se da cuenta que no es el sádico el que toma las riendas de la relación, sino que se limita a atender al masoquista y hace hincapié en la enorme capacidad de “leer” las señales del compañero que debe poseer un dominante, “debe desarrollar una agudeza extraordinaria para saber cuando debe proseguir, a pesar de los gritos y las protestas, y qué momento debe dejarlo. Un sádico que lleve las cosas demasiado lejos o se detenga demasiado pronto puede encontrarse con que debido a su ineptitud se queda sin pareja. No son pocas las veces en que en la actividad sadomasoquista se intercalan el cariño y la ternura. Esta la fortalece mucho el proceso”.

Finalmente reconoce que el sadomasoquismo es muy complejo y que hay quien consigue alcanzar el orgasmo mientras está experimentando el dolor; mientras que la mayoría de las veces para otros sólo sirve de estímulo erótico previo ya que la sesión culmina con un comportamiento sexual convencional.

¿Cuál es la prevalencia del sadomasoquismo?

No existen datos reales sobre la prevalencia del comportamiento sadomasoquista en el conjunto de la sociedad. Se han realizado diversas encuestas y estadísticas con universos limitados y dudas sobre la metodología y sinceridad de los encuestados. En general, se considera que entre el 10% y el 20% de la población demuestra interés habitual en las prácticas BDSM y

entre un 2% y un 4%, en el sadomasoquismo. Hasta un 20% podría haber practicado BDSM alguna vez.

En España, los datos de una encuesta de 1999 afirman que un 23% de los hombres y un 19% de las mujeres admite haber realizado algún tipo de práctica BDSM, mientras que un 33 y un 45%, respectivamente, tenían fantasías BDSM. Entre quienes lo practicaban, un 65% desarrollaban relaciones de tipo dominación sumisión (D/s), mientras que un 17% se reconocían como practicantes del sadomasoquismo. En cuanto a los roles, un 32% de los varones y un 11% de las mujeres que practicaban BDSM y escogieron un rol en la encuesta, se consideraban preferentemente dominantes, mientras que un 33% de los hombres y un 72% de las mujeres reconocían tendencias fundamentalmente sumisas. Un 23 % y un 9 %, respectivamente, afirmaban sentirse switch.

¿Cómo se considera en la actualidad al sadomasoquismo?

Con la publicación del DSM-IV, los agresores y asesinos sexuales quedaron categorizados en los trastornos que causan sus actos (normalmente, alguna forma de trastorno antisocial de la personalidad), mientras que los practicantes del sadomasoquismo pudieron reivindicarse como personas con una afectividad diferente.

En 1954 la publicación de *Historia de O*, desató una sensación. *Historia de O* es un relato de sumisión femenina total con una fuerte carga sadomasoquista, análoga a la esclavitud. Muchísimos lectores y lectoras se sintieron profundamente identificados con tales personajes.

A partir de los años 1950, algunos veteranos norteamericanos de la II guerra mundial, unidos por su condición homosexual venían estableciendo en California y Nueva York la llamada *subcultura del cuero*, estrechamente vinculada con el BDSM: la *Vieja Guardia*. Se trataba de una estructura muy rígida, exclusivamente gay, pero que tuvo la virtud de iniciar el reconocimiento y normalización de las actividades sadomasoquistas.

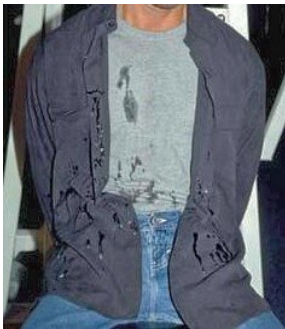
Durante las décadas siguientes, la erótica del cuero y sus implicaciones trascendió a lesbianas y heterosexuales y finalmente a la cultura popular: una *Nueva Guardia* que desplazó a la antigua. Pese al horror de los conservadores religiosos, por un lado, y de las feministas por el otro, hoy en día ya no son raros los iconos sexuales de cuero, fuerza y látigos.

No obstante, esta popularización trajo nuevas confusiones. Por ejemplo, bajo el mismo paraguas BDSM coexisten personas que simplemente son fetichistas de los pies, el cuero o los tacones altos con sádicos o masoquistas de alto nivel, y unos y otros con amantes de los juegos sexuales alternativos. Esta mezcla es, por lo general, enriquecedora, pero causa constantes conflictos sobre la naturaleza del BDSM, los límites aceptables, la aceptación de los switches (más frecuentes entre sadomasoquistas) y el tipo de relación que cada persona desea.

Bondage

¿Qué es el Bondage?

Bondage (del inglés to bind, maniatar); denominación aplicada a los encordonamiento eróticos ejecutados sobre una persona desnuda o vestida con fines estéticos o sexuales. Puede usarse como práctica relacionada al BDMS, variante erótica más común o como elementos en ceremonias de dominación o de sadomasoquismo. Aunque existen desacuerdo al respecto, se suele considerar como formando parte de la llamada cultura o subcultura BDSM.



El bondage puede formar parte de una relación más amplia, o practicarse de forma exclusiva.



¿Por qué a algunas personas les atrae el juego de ser atadas?

La razón que con mayor frecuencia se escucha es la liberación de inhibiciones y responsabilidades, en la medida en que confían las llaves del juego erótico a otra persona, que es quien marca las pautas del juego a seguir. La sensación de dejarse llevar de despreocupado abandono erótico, es muchas veces altamente gratificante en el plano sexual.

Algunas personas les atrae también las sensaciones físicas, la presión de las cuerdas, la imposibilidad de moverse, le roce de las cuerdas o incluso la irritación que puedan producirse sobre la piel y/o mucosas. Ligado a esto último está también el placer obtenido por la adrenalina que genera el peligro simbólico, la sensación de impotencia cuando se hacen intentos por liberarse y les agrada realizar estos intentos mientras son estimuladas sexualmente por otra.

Finalmente esta práctica puede utilizarse como complemento convencional

para estimular la libido de la persona que lo recibe y/o de la persona que lo ejecuta.

¿Existe seguridad en la práctica del bondage?

Wiseman define al bondage como “un término genérico que se refiere a la restricción física para lo cual se pueden usar cuerdas, brazaletes de cuero, cinta, esposas, etc.”

Es necesaria la práctica continua de los nudos a realizar en la parte dominante. Mientras algunos buscan un fin estético (hay escuelas orientales que lo consideran un arte) otros únicamente buscan la inmovilización.

Para disfrutar de manera segura de esta práctica, las cuerdas nunca se utilizan alrededor del cuello, ni usando el cuello como punto de apoyo. Asimismo queda prohibido atar a alguien y dejarlo solo. Si además del bondage se utiliza una mordaza, hay que quedarse mucho más cerca y estar pendiente de signos como la respiración y la temperatura de sus extremidades para asegurarse de que el flujo sanguíneo no ha quedado comprometido.

Se debe tener a la mano unas tijeras de paramédico para cortar las cuerdas en caso de emergencia que requiera una liberación rápida o bien en caso de que no se pueda desamarrar el nudo. Es preferible que sean de paramédico y no de otro tipo, ya que las de paramédico tiene la punta redondeada y con eso evitamos la posibilidad de herir al sumiso(a) por accidente.

Hay que contemplar el material de las cuerdas al pasar grandes tramos por a piel, ésta puede producir un roce que queme o lastime la piel (a lo que se le conoce como “quemadura de bondage”). Ello se evita fácilmente si antes de pasar la cuerda por el cuerpo del sumiso, ponemos la palma de la mano por detrás del nudo, de modo que la cuerda roce nuestra palma y no la piel del cuerpo del sometido.

Si pretende fijar el amarre a muebles (como por ejemplo la cama, la silla los sillones, etc. asegúrese que los muebles y las patas de los muebles) resistirán lo suficiente.

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

Si las cuerdas están muy apretadas el sometido sentirá una sensación de hormigueo y en casos extremos cambiará la tonalidad la piel de las extremidades (se pondrán azul), habrá variación de la temperatura (se pondrá fría). Ante ello es necesario desamarrar de inmediato.

Es importante revisar continuamente la temperatura de las partes del cuerpo amarradas y no prolongar la duración del bondage por más de 45 minutos.

Si el roce de las cuerdas con la piel produjo “quemaduras por cuerda”, se recomienda lavar con agua con jabón, si persisten o aumentan la molestias, se debe consultar al personal médico.

En resumen, el bondage se basa en una relación de confianza entre la persona atada y la otra que lo ata. Sobre esta última recae el grueso de la responsabilidad, dada la indefensión (previamente consensuada) de la otra. Para evitar accidentes, que en ocasiones pueden llegar a ser graves, se suele seguir algunas normas básicas de seguridad:

- No dejar nunca sola a la persona atada
- No pasar jamás una cuerda alrededor del cuello
- Contar a mano con tijeras de punta roma o de botón u otro objeto cortante como medio de liberar rápidamente a la persona atada
- Prevenir riesgos de caída, sobre todo caídas hacia atrás
- No utilizar nudos corredizos o resbaladizos
- Realizar sesiones de corta duración si las posiciones son incómodas o puedan ser de peligro
- Hidratar con regularidad a la persona atada

¿Cuál es el riesgo en su práctica?

Cuando dentro de la práctica puedan **existir penetraciones anales** y no usar condón, además de otras prácticas antes mencionadas en donde el semen pueda caer sobre la piel lastimada por las cuerdas u otro tipo de instrumento utilizado en el acordonamiento.

¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en la práctica del BDSM?

El BDSM debe ser siempre una actividad **consensuada**, es decir donde explícitamente se acepte lo que sucederá en la sesión, debe partir de un acuerdo basado en las capacidades reales de cada parte y por ello la comunicación y la honestidad son fundamentales.

Se tiene el derecho a decir “detente” si la sesión es muy intensa (aplica tanto en el rol de dominante como de sumiso).

Es necesario llevar a cabo una plática previa a sesión, donde el dominante exponga su experiencia en las prácticas a realizar y la parte sumisa comente condiciones de salud que pudieran causar problemas durante la sesión: diabetes, alguna lesión en articulaciones, problemas de hipertensión arterial, hemorroides o otras infecciones presentes en ese momento.

Si no se tiene el conocimiento de determinada técnica es mejor no realizarla hasta haberse documentado sobre ella. Es recomendable que de común acuerdo antes de una sesión en forma, se realice una “sesión de práctica” donde el interés no esté puesto en el goce sexual sino en realizar paso a paso una técnica específica.

Usar condón en todos los juguetes sexuales de inserción anal, en dildos, bolas chinas, plugs, etc., el uso del condón no sólo facilita la limpieza de estos juguetes sexuales sino que también nos protege de muchas infecciones de

transmisión sexual (ITS) o de otro tipo.

No estar bajo el efecto de drogas o alcohol que distorsiona la percepción de riesgo. El sentido común es fundamental y usar estupefacientes u otro tipo de drogas, puede ser la causa de accidentes importantes. Bajo su influjo, los dominantes pueden aplicar una fuerza excesiva en un juego o errar el lugar correcto, mientras que por su parte los “sumisos” podrían pasar por alto un dolor muy intenso.

¿Qué precauciones específicas deben observarse durante las prácticas más comunes?

En Azotes

Se pueden realizar con la mano, con una fusta, látigo, pala, vara de castigo, etc. y la fuerza del impacto debe ser negociada.

Está prohibido cualquier tipo de impacto en la cabeza (incluye oídos, frente, ojos, etc.), las articulaciones (rodillas, codos, etc.) y la espalda a nivel de las últimas dos costillas y/o la columna vertebral para proteger riñones y médula espinal, asimismo, aunque se pueden dar azotes en la espalda, éstos deben centrarse en su parte alta, alejados totalmente de la columna vertebral, ya una mala técnica podría tener consecuencias graves en nuestro sistema motor y afectar capacidades de movimiento corporal. Se evitarán por completo el área abdominal, ya que en él se encuentran las vísceras (hígado, intestinos, páncreas, etc.)

Es seguro realizar azotes nalgas en la parte baja de la espalda, los muslos, los brazos, pantorrilla y espalda alta.

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

El resultado más frecuente de los juegos de impacto son los moretones y las inflamaciones. Los moretones desaparecerán en unos días dependiendo de la sensibilidad de la piel de cada persona. Este proceso mejora si la piel se mantiene hidratada con crema para ese fin, aunque no es estrictamente necesario. Respecto a la inflamación, esta se reduce de manera considerable si al término de la sesión aplicamos paños de agua fría.

Cera

Es una de las prácticas más comunes dentro del BDSM y al usarla conviene recordar **No** dejar velas en superficies inflamables, pues se corre riesgo de incendio.

Existen muchos tipos de ceras y cada una se funde a una temperatura distinta, por ello no se debe usar nunca ceras plásticas tales como las que se usan para depilación, cera de abeja o de veladora, ya que todas ellas se funden a una temperatura demasiado alta y podrían causar quemaduras de segundo y tercer grado.

Se recomienda usar parafina pura (como las velas normales blancas vendidas en casi todas las tiendas para cuando se va la luz). O bien comprar velas baratas hechas con cera residual (identificamos que son ceras residuales porque son muy blandas y grasosas y fácilmente podemos enterrar una uña en ellas).

Así pues, para jugar de manera segura con la cera, tal como lo recomienda Shadowborne, se debe comprobar la temperatura de la cera vertiendo un poco en la parte interior de su propia mano antes de aplicarla. Hay que sostenerla aproximadamente de 20 a 30 cm. y dejar que gotee despacio sobre la piel. Se puede “ajustar” la temperatura de la cera aumentando o disminuyendo la distancia entre la vela y la piel a fin de dar un momento para que la cera se enfríe antes de tocar la piel.

Comprobando que la temperatura sea la correcta puede usar en cualquier parte del cuerpo, excepto en la cara y cabeza. Asimismo queda excluido su uso en mucosas, es decir no se debe verter dentro del ano o nariz, etc. En términos generales si se siguen las zonas seguras del apartado de “Azotes” se puede jugar de manera segura.

Se recomienda aplicar aceite de masaje a la piel sobre la que se aplicará la cera, y de este modo facilitar el quitarla una vez terminado el juego (sobre todo si el área tiene mucho pelo). La cera se retira cuando la está fría y dura. Se utiliza un objeto como un cuchillo de mantequilla, y se hace una presión lateral para levantar la gota completa.

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

Cuando no se ha usado la cera correcta, pueden producirse quemaduras y ampollas en la piel. Si esto sucediera, no debe tratarse de romper la ampolla, sino se debe esperar a que el cuerpo la absorba de manera natural. De romperla, ésta se podría infectar. En caso de quemaduras más severas es necesario acudir a urgencias de un centro hospitalario.

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

Higiene de los órganos sexuales antes y después de la práctica, a base de agua y jabones suaves.

Accesorios recomendados en las prácticas sexuales

- Condones masculinos y/o femeninos
- Lubricante a base de agua
- Guantes de látex
- Dedales
- Plástico delgado utilizado para envolver alimentos
- Juguetes sexuales
- Cuerdas, cadenas, mordazas, etc.

Se recomienda efectuarse la prueba de VIH (en los 3 meses posteriores) o de ITS, dependiendo si manifiesta alguna molestia en la boca (mal aliento, diferente al que a veces se tiene al levantarse o por sepsis oral o dental, ardor pasajero en la garganta y/o ronquera, también leve) o superficie expuesta al semen, entre 3 y 15 días posteriores al práctica realizada.

El riesgo de adquirir una infección aumenta al tener:

- Parejas sexuales múltiples sin uso de condón.
- Antecedente de haber padecido o padecer de alguna ITS
- Pareja con historia pasado o reciente de haber padecido o padecer de alguna ITS.
- Pareja usuaria de drogas o alcohol u otro tipo en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Sexo anal desprotegido
- Pareja con VIH/Sida en donde pueda haber intercambio sexual sin uso del condón.

¿Qué es el Bareback o montando a pelo?

Es un término originado entre la comunidad homosexual para describir la práctica sexual penetrativa sin protección alguna.



¿Cuáles son sus antecedentes?

Antes de la aparición del VIH/Sida en los años ochentas, el sexo anal con o sin protección del condón era característico entre la población de HSH, dando paso a campañas masivas de prevención para su uso. La comunidad homo y bisexual sigue siendo la más afectada a la fecha, a pesar que una gran mayoría esté conciente del uso de medidas protectoras, en los últimos años se han dados diversos fenómenos al respecto, estamos hablando bareback, práctica que se inició entre los HSH y se ha ido incrementando a partir de los años noventas, razón por la que el CDC y OMS creen que ha habido un incremento en la epidemia entre los jóvenes homosexuales, como actitudes de rebelión a la práctica.

En México se conoce poco acerca de esta práctica, según el Centro de

Investigaciones Sociales Interdisciplinarias AC, en una muestra de 4,153 HSH, se encontró en un 5% el gusto por el bareback sin especificar si es llevada a cabo la práctica.

Este fenómeno resurge a fines de los años noventas y el inicio del nuevo milenio en los EUA, debido a:

1. El advenimiento de nuevos medicamento muy prometedores en contra de la infección por el VIH y casos terminales de la enfermedad, como son los inhibidores de proteasas.
2. Disminución drástica de mensajes de educación en salud entre la comunidad homosexual y fallas en la promoción del uso de condón
3. El uso de metanfetaminas y otras drogas dando por resultados cambios de hábitos en lo sexual
4. Los colectivos gay, perfectamente informados, se opone fuertemente al bareback, aduciendo que deben de dar mayor difusión sobre el tema.
5. Bareback como pornografía esta disponibles, lo que contribuye entre los apáticos y románticos al uso de esta práctica
6. El uso de la Internet donde se encuentran servicios de bareback incitando a tener la práctica

Hay comentarios a favor de la práctica, sin embargo estas prácticas favorecen la transmisión de las ITS y el VIH en las personas.

¿Existe algún tipo de riesgo en su práctica?

Si se considera una práctica de muy alto riesgo al tener relaciones sexuales sin protección con personas con VIH.

¿Qué se recomienda a quienes lo practican?

Primero: suspender esta práctica

Saber que una persona puede tener el VIH y verse con una apariencia perfectamente sana.

Saber que una persona puede mentir deliberadamente diciendo que es negativa (que no tiene el VIH) cuando en realidad si lo tiene. O que puede mentir por ignorancia, por que piensa que no lo tiene o por que hace algún tiempo se hizo el exámen de detección y este salió negativo, sin embargo pudo haberlo adquirido después y no lo sabe.

Saber que en el caso de que los dos sean positivos al VIH, aún así puede haber el riesgo de transmitir cepas multiresistentes del VIH de uno al otro, es decir virus que ya no responden algunos medicamentos anti-retrovirales, poniendo así en riesgo la salud del otro.

Si a pesar de todos los riesgos anteriores, dos personas adultas deciden libre y mutuamente correrlo, entonces la recomendación sería que ambos se hagan una prueba de detección rápida del VIH 20 minutos antes de la

práctica. En el caso de que uno salga positivo abstenerse de esta práctica. En el caso de que ambos sean positivos, deberán estar seguros de que ambos están bajo terapia ARV y que ambos tienen una carga viral indetectable.

No eyacular dentro puede también disminuir el riesgo

Esto último disminuiría el riesgo, pero no garantiza que aún así no pase el VIH de un individuo al otro.

Creampie

¿Qué significa el *Creampie*?

Literalmente significa, jugar con el semen **sobre** y **dentro** de los órganos sexuales.

¿Qué es el *Creampie*?

Práctica sexual en la que el hombre eyacula sobre el **ano** de la pareja y luego retira el pene y observa como el semen es expulsado por el mismo (ano). Esta actividad sexual es común en las películas pornográficas del género hardcore y en Internet ha tenido considerable expansión.

Derivado del género "*creampie*", existe el denominado ***feltching***, práctica sexual en la cual la persona, hombre o mujer, lame el semen que sale del ano del otro, o colocándose los participantes en la posición más adecuada y esperar a que el eyaculador gotee en la boca o cara del receptor.

¿Existe algún riesgo para la salud en su práctica?

Si el riesgo de adquirir alguna ITS incluyendo el VIH es muy alto .

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

La Higiene de la piel antes y después de la práctica a base de agua y jabones suaves, así como hidratación con cremas apropiadas para ello, que de paso le servirían de película protectora y sin interferir en la práctica.

Se recomienda efectuarse la prueba de VIH (en los 3 meses posteriores a la exposición) o de ITS, dependiendo si manifiesta alguna molestia en el ano o superficie expuesta al semen, entre 3 y 15 días posteriores al práctica realizada.

A2M o ATM (penetración de ano a boca)

¿Qué significa el A2M o ATM?

A2M o ATM, del inglés *ass to mouth*: "del culo a la boca", es un

acrónimo utilizado en las prácticas sexuales que consisten en introducir el pene dentro de la boca de la otra persona (felación), justo después de haberlo sacado del ano de esta misma persona o de otra.

¿Se considera una práctica de alto riesgo?

Se trata de una práctica de alto riesgo y se desconoce cual sea su frecuencia.

¿Cuál es el riesgo para la salud?

El riesgo de infección bucal o digestiva por la presencia de bacterias y heces, así como las ITS tanto secretoras como ulcerativas (herpes genital, sífilis, hepatitis B y A), parasitismo intestinal, a pesar de la higiene que puedan tener los participantes de esta práctica, siempre y cuando no se utilice métodos de barrera, el uso de condón, membrana u otros

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

Higiene a base de enemas aplicados antes de la práctica sexual, lo que puede reducir el riesgo de adquirir alguna de las otras infecciones no ITS y no interfiere con la práctica.

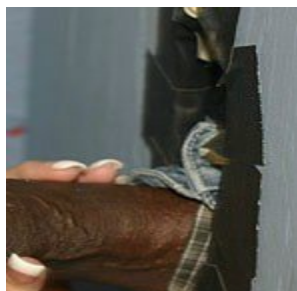
Para evitar infecciones se recomienda el uso del condón en ambas penetraciones (anal u oral).

Se recomienda efectuarse la prueba de VIH (en los 3 meses posteriores) o de ITS, dependiendo si manifiesta alguna molestia en el ano o superficie expuesta al semen, entre 3 y 15 días posteriores al práctica realizada y otros estudios en caso de diarrea.

Agujero glorioso (glory hole)

¿Qué es el agujero glorioso?

El agujero glorioso o del inglés glory hole, es un agujero que se hace en una pared o tabique, usualmente visto en los sanitarios de baños públicos o videocabinas, utilizados para observar o mantener relaciones sexuales con la persona al otro lado del agujero.





¿Cómo se usa el agujero glorioso?

El hombre introduce su pene a través del agujero para que le practiquen sexo oral o anal a la vez que mantiene cierto grado de anonimato. Suele ocurrir, en clubes sexuales, galerías de adultos, salas XXX, sexshop y otros lugares de reunión de HSH. Los agujeros en baños públicos son principalmente utilizados por voveristas, pero ciertas áreas son lugares de encuentro establecidos donde las personas pueden practicar sexo anónimamente. También se da la práctica del cunilingus y felación, a veces sola o antes de la penetración.

Aunque es una práctica originada en la comunidad homosexual, también ha sido adoptada por heterosexuales.

Debido al acoso policiaco y de otras autoridades de algunos establecimientos en donde se practica en glory hole (cines), pocos hombres meten su pene en un agujero sin previa invitación de la persona con la que lo practicará. Una señal común de un participante dispuesto es meter uno o más dedos por el agujero generalmente acompañado por una señal de llamada.

El uso del agujero glorioso en el comercio sexual conlleva numerosos riesgos, como es el caso de la mayoría de formas de sexo anónimo, pues se desconoce a quién se le practica, al igual que la parte receptora del tabique, puede dañar seriamente a la parte activa, tanto accidental como de mala fe. El propio agujero, de no estar bien preparado, puede causar graves cortes o heridas en el pene, en algunos lugares, entes mencionados, a veces le ponen una superficie protectora (tan primitiva) como cinta de aislar para evitar tales daños.

¿Existe algún riesgo para la salud en su práctica?

El agujero glorioso o **glory hole**, el semen implica el cambio de fluidos corporales sin ninguna barrera, lo que hace a esta práctica insegura y muy riesgosa para algunas ITS/VIH (tanto secretoras como ulcerativas y tumorales o condilomas o "crestas de gallo"). Otro riesgo implícito es el de accidentes por la práctica, en donde hasta mutilaciones de pene o desgarros importantes de ano han sufrido los participantes, condición que pone al glory hole como una práctica de alto o extremo riesgo.

Anilingus

Sinónimos. Anilinguo, analictus, anilinguo, anofilemia, hedralingo, hedralingus, beso negro o rímming (“hacer el aro, bordear”) sexo oral sobre el ano y el perineo (zona entre los órganos sexuales y el ano).

¿Qué es el anilingus?

El **anilingus** (del latín *anus* o ano y *lingua* o lengua), también llamado beso negro, es una forma de sexo oral en el que entra en contacto el ano o el perineo de una persona y la bocas de la otra



¿Cuál es su técnica de realización?

El anilingus comprende una variedad de técnicas para estimular la región anal que incluye besar, lamer e introducir y sacar la lengua del ano. El placer para la persona que lo está recibiendo viene de las numerosas terminaciones nerviosas que existen en la zona que rodea al ano.

¿Cuál es el riesgo para la salud?

El riesgo del anilingus, como todos los anteriores descritos consiste en el contacto de las mucosas, en este caso ano-boca, en donde no existe barrera de protección, pudiendo adquirir infecciones de tipo intestinal o parasitario (amibiasis, giardiasis, salmonelosis, shigelosis, etc.) o las de mayor riesgo, las ITS (ulcerativas, secretoras y tumorales), a pesar de una higiene exhaustiva de la persona a quien se lo practican y de la otra parte el riesgo es casi el mismo, ya que la cavidad oral alberga cantidad de microbios que pueden afectar a la mucosa anal, además de traumas con los dientes.

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

Higiene de las regiones que van a entrar en contacto sexual antes y después de la práctica, a base de agua, jabones suaves y bucal.

Para evitar infecciones se recomienda el uso de una membrana aplicada en la cavidad anal ya que existe contacto de los labios y penetración de la lengua, también, a veces por la succión puede haber accidentes de salida de contenido rectal por lo que el uso de medidas de protección se hacen indispensables para una mejor salud ana, ya que el placer y la sensación van sentirse igual al no usar la membrana.

Se recomienda efectuarse la prueba de VIH (en los 3 meses posteriores) o de ITS, dependiendo si manifiesta alguna molestia en la boca (mal aliento, diferente al que a veces se tiene al levantarse o por sepsis oral o dental, ardor pasajero en la garganta y/o ronquera, también leve) o superficie anal expuesta, entre 3 y 15 días posteriores al práctica realizada.

Felación

Sinónimos mundiales y nacionales: oralismo, lámbitus, chupar, mamar, mamada, **blowjob** del inglés, petear (del chupete), chupar la pija, tirar la goma, chupada de pico, mamón, boquete, bajar, capotear, cabecear, hacer el guaguas, chupar la verga, mamey, entre otras muchas.

¿Qué es la felación?

Felación (del latín *fellatio*), es la práctica de sexo oral que consiste en “mamar”, chupar, lamer el pene con la boca, lengua o labios.



Felatio simple



Felatio simple

¿Existen variantes en su práctica?

Descripción y variantes. A veces se usa como forma de masturbación, aunque puede llevar cierto grado de dificultad física, muchos la prefieren por considerarla “segura” y “rápida”, por lo general suele hacerla otra persona; aunque puede ser realizada por una o varias personas del mismo o distinto sexo.

Cuando la boca se queda quieta de manera pasiva y es el que pene el que

penetra, la práctica se llama irrumación /del latín *irrumatio*). Esta diferencia es más teórica que práctica, ya que ninguno de los miembros participantes suele permanecer completamente pasivo. (Ver foto)



Irrumación

¿Qué riesgo existe para la salud la felación?

Al existir contacto entre mucosa bucal, el líquido preeyaculatorio y el semen, es posible la adquisición de algún tipo de ITS incluyendo al VIH.

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

Higiene de las regiones que van a entrar en contacto sexual antes y después de la práctica, a base de agua e higiene bucal.

El riesgo existe y para evitarlo se recomienda el uso de condón, membranas en caso de cunilingus, además de realizarse el VIH, 3 meses posteriores a la práctica y entre 8 días y 3 semanas una revisión médica de la cavidad oral.

Coprofagia

¿Qué es la coprofagia?

Se entiende por coprofagia a la ingestión de heces, del griego ***copros*** (heces y ***phagein*** (comer), es practicada por los humanos, justificada como un tipo de perversión sexual que consiste en ingerir las heces de otra persona o de uno mismo. Suele ser el resultado de la para filia conocida como coprofilia, aunque es diagnosticada en caos muy extremos.

¿Qué riesgo existe para la salud?

El consumo de heces conlleva riesgos de infecciones como la hepatitis A y B, neumonía, así como la ingesta de cantidad de bacterias y/o parásitos intestinales, riesgos muy similares se pueden aplicar a ciertas prácticas sexuales tales como el anilingus o la introducción en la boca de objetos que han estado en el ano. La ausencia o la poca higiene de las regiones, manos, boca etc. Pueden ocasionar infinidad de infecciones en los practicantes.

¿Qué se debe tener en cuenta durante su realización?

Higiene extrema de las regiones a utilizar en la práctica, enemas suaves (no son recomendables con frecuencia ya que pueden provocar el barrido de la flora intestinal u otras complicaciones) y los más seguro, en uso de condones, membranas, limpieza de los juguetes sexuales, en caso de intercambio. Práctica de exámenes de heces, y otras ITS antes y después de haber tenido la práctica.

Capítulo 7.

Juguetes sexuales

¿Qué es el juguete sexual?

El juguete sexual, es un objeto que sirve para aumentar el placer del sexo en pareja o para autocomplacerse. Se puede considerar como un complemento que ayuda a que la vida sexual no sea monótona, dándoles a los miembros de la pareja diversas formas de excitación y entretenimiento.

El objetivo de introducir objetos por el ano o usarlos para estimulación previa al coito es ir relajando el ano para que ceda al paso de un objeto más grande, tocar la zona que forma el punto G y provocar la excitación de esta zona debido a la presencia de terminales nerviosas muy sensibles que preparan al cuerpo a un disfrute sexual

¿Cuál es su historia?

Algunos juguetes sexuales vienen utilizándose desde hace miles de años, como es el caso de los consoladores, también conocidos como dildos. Otros juguetes sexuales fueron diseñados para fortalecer la musculatura pélvica y combatir la llamada “histeria femenina” durante la época victoriana de finales del siglo XIX.

¿Cuándo se pueden utilizar?

Lo más común es utilizarlos a solas para autocomplacerse, como una manera de aumentar el placer durante la masturbación. También se utiliza durante el acto sexual en pareja para acrecentar el placer sexual. Por ejemplo el hombre puede utilizar un dildo para como sexo oral mientras la pareja lo penetra analmente.

La pareja también puede utilizar los juguetes sexuales como parte de sus fantasías sexuales o juegos, produciéndose así mayor excitación por el morbo de ver que algo ayuda a la hora de realizar el acto sexual.

¿Cuál es el mejor juguete sexual?

Cuando se decide utilizar un juguete sexual hay se debe tener en cuenta que no existe uno mejor que el otro, sino, simplemente son gustos de cada quien y debe buscar el mejor que crea se adapte a sus exigencias

¿Cuáles son los juguetes sexuales?

Existe una gran variedad de juguetes sexuales en el mercado, desde los que se utilizan superficialmente para estimular la cara, el cuello, los oídos y la piel en general, hasta objetos que sirven para ser introducidos en el ano o boca. Algunas personas utilizan frutas como formas sugestivas que sirven para ser introducidas o frotadas en las diversas zonas erógenas del cuerpo.

SE RECOMIENDA QUE SU USO NO SEA EXCLUSIVO DE LOS ÓRGANOS SEXUALES, SINO POR TODO EL CUERPO, TRATANDO DE FAMILIARIZARSE CON ELLOS, OBSERVÁNDOLOS, TOCÁNDOLOS Y HACIENDO RECORRER EL CUERPO Y EL DE LA PAREJA

¿Cuáles son los tipos y la finalidad de los mismos?

Algunos objetos o juguetes tienen formas lisas para permitir una mayor estimulación previa y otros son de superficie rugosa que provocan cosquilleo o sensaciones de ligero roce, en muchos casos se usan en vez de realizar un contacto de cuerpo a cuerpo para evitar el contacto con alguna infección de transmisión sexual o como forma de entrar en contacto con partes que culturalmente son rechazadas o vistas como tabú en las sociedades occidentales, por eso se toman como juguetes.

En la actualidad al uso de sustitutos o buscando distintas formas de estimular se usan también como formas de “castigo”, “humillación”, “limitación” o “propiedad” en prácticas sexuales relacionadas con el BDSM y el sexo fuerte.

Al considerar los juguetes como algo ajeno al cuerpo tiene un factor de riesgo alto debido a su mal uso o falta de práctica, además de la falta de conocimiento en las reacciones que el ano y el recto tiene cuando algún objeto está en su interior.

¿Cómo se clasifican?

- Juguetes duros
- Juguetes blandos

Juguetes duros: hechos de metal, vidrio, plástico, resina o cerámica; su función puede ser de estimular el área anal, ser introducidos o servir de barrera para evitar la penetración de forma consensuada o forzada, regularmente relacionados a prácticas de estimulación, preparación para una penetración o juegos de BDSM (Bondage, Dominación/Sumisión, Sadismo y Masoquismo) como forma de control físico.

EL USO DE ESTOS JUGUETES DEBE SER CUIDADOSO POR ESTAR EN SU MAYORÍA LIBRES DEL CONTROL HUMANO Y PUEDEN RESBALAR Y ATRAPARSE DENTRO DEL ANO

Juguetes duros

¿Cuales son los juguetes sexuales duros?

Fabricados de plástico, metal, vidrio, resina o cerámica y cuya función puede ser estimular el área anal, ser introducido o servir de barrera para evitar la penetración de forma consensuada o forzada, regularmente relacionados a prácticas de estimulación, preparación o juegos de BDMS (Bondage, Dominación/sumisión, sadismo y Masoquismo) como forma de control físico.

Juguetes sexuales que con mayor frecuencia se utilizan en las prácticas sexuales y sus variantes:

Juguetes duros

- Bolas chinas (bolas Ben Wa o bolas de Geisha)
- Rosarios o collares de cuentas
- Bolas o huevos de pascua
- Consolador o dildo duro
- Cinturones de castidad
- Trampas
- Masajeadores de próstata

Juguetes blandos o flexibles

- Dildos o consoladores de goma,
- Plugs anales o conos
- Peras de goma,
- Anillo para el pene
- Funda para el pene

Juguetes u objetos eléctricos o mecánicos

- Vibrador
- Masturbadores
- Anillo vibrador del pene
- Sodomizador, y
- Objetos médicos: mesas de oscultación, sillas y dilatadores.

Juguetes duros

¿Que son las bolas chinas?

Bolas chinas o bolas Ben Wa o Bolas de Geisha o anales, se trata de un juguete sexual que consta de 2 a 6 bolas de unos 2 cms de diámetro unidas por una cuerda que se impregna de lubricante y se introduce en el ano. Una vez dentro, la persona puede sacarlas una a una despacio o de un tirón. Hay quienes prefieren dejarlas adentro esperando el momento de la eyaculación para retirarlas. Siempre se deben lavar con agua y jabón antes de su uso. (Ver foto).



¿Cuál es su origen?

Usadas originalmente para la introducción vaginal, son dos bolas ligeras unidas que dentro tienen otras bolas más pequeñas que al moverse crean un efecto vibratorio, estimulando el recto, usadas para preparar un orgasmo más rápido y estimular al caminar el ano para su penetración.

¿Que son los rosarios o collares de cuentas?

Parecidos a las Bolas chinas es una serie de bolas de plástico, de cerámica, madera o metal de distintos tamaños que se introducen dentro del ano a partir de la más grande, dejando un hilo fuera. (Ver foto)



Rosarios o collares de cuentas

¿Para que se usa?

Sirve para la estimulación al caminar un momento mientras el ano se retrae, al halar el hilo, las bolas salen a partir de las más pequeñas formando un estímulo continuo que al llegar a la más grande deja el ano estimulado y abierto, el juego puede hacerse sacándolas lentamente o de un sólo movimiento, cambiando la sensación placentera a un dolor estimulante.

¿Que son las bolas o huevos de pascua?

Son juguetes duros en forma ovoide que se introducen por el ano y recto, comúnmente al sacarlos producen una sensación de tener el recto lleno, lo que abre más el esfínter del ano y prepara el área para penetrar o introducir dildos o consoladores.

¿Qué son los consoladores duros?

Son juguetes sexuales de forma cilíndrica y ovalada de los lados, de vidrio templado, plástico duro, metal o madera, usados para ir abriendo el ano y relajarlo, se introducen en una secuencia de tamaños hasta lograr introducir el más grande que se puede tolerar, por lo regular cuentan con una base que impide que entren totalmente, en algunos juegos anales se usan desde el momento de la higiene del ano para “tapar”, dejando que se realice una estimulación por un tiempo previo y se retire posteriormente buscando una sensación de poder de parte del activo.

¿Qué son los cinturones de castidad?

Son juguetes sexuales duros, se emplean objetos varios que van desde pantaloncillos (short) con candados que eviten el contacto físico y el control del área sea de parte del activo, jaulas metálicas para mantener erguido o retraído el pene, como los tubos de resina que mantienen el pene en una sola forma o tubos metálicos que se introducen dentro del pene por la uretra y se mantienen con una bola al final, este último cuenta además con un segundo tubo con bola más grande que se introduce en el ano y evita que sea penetrado. (Foto No. 4)



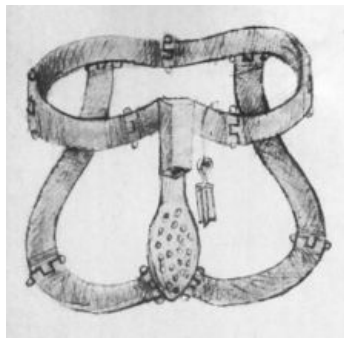
No. 1,



No. 2



No. 3



No. 4

¿Qué requiere el juego del cinturón de castidad?

El juego del cinturón de castidad requiere de varias medidas de higiene pues se pacta por tiempos que van de unos minutos a horas, días, dependiendo del acuerdo entre el portador y el otro jugador.

¿Existen variantes del cinturón de castidad?

Las trampas, son una variante de las jaulas de castigo, fabricadas de metal.

¿Cuál es su función?

Controlan la postura de la persona, además de contar con una parte especial en forma de dildo que se introduce y permanece dentro del sumiso mientras está inmovilizado, puede formar parte de un equipo mayor con una silla de castigo o una jaula que mantenga la postura como castigo.

¿Qué son los masajeadores de próstata?

Estos juguetes duros son utilizados para estimular el punto g del varón.



Consolador o dildo para estimulación protática.

¿Cómo son y cómo se usan?

Existen de diversas formas y tamaños, por lo regular son de silicón o de goma, se introducen en el ano, llegando a estimular el área deseada. Son utilizados más en relaciones heterosexuales o donde no se quiere introducir los dedos en el ano por motivos culturales, religiosos y de salud.

¿Qué precauciones se deben tener en cuenta para su uso?

Los objetos duros pueden ser sacados del recto por vías normales si se introducen dentro de un condón, usando lubricante y evitando usar objetos redondos o cilíndricos que no estén sellados, contengan sustancias volátiles o puedan formar un vacío que los presione, los rompa o los introduzca mas allá del alcance de la mano, los consoladores de vidrio deben ser de vidrio templado, hechos para estas prácticas, no se recomienda usar hielo o refrigerarlos para aumentar la estimulación, además que siempre deben lavarse una vez usados, no esterilizarlos al fuego o agua hirviendo, usar agua y jabón, dejarlos secar y de preferencia usarlos como objetos personales.

Juguetes blandos o flexibles

Juguetes blandos o flexibles

- Dildos o consoladores de goma,
- Plugs anales o conos

- Peras de goma,
- Anillo para el pene
- Funda para el pene

¿Cuáles son los juguetes sexuales blandos?

Son juguetes fabricados, por lo regular, de goma, látex o algún otro material plástico flexible y empelados en las prácticas sexuales para estimular el ano antes de la penetración o sustituto de ésta.

¿Cuáles son los más conocidos o empleados con éstos fines?

Los más empleados son: dildos o consoladores de goma, plugo anales, peras de goma, anillos y fundas para el pene.

Consolador o dildo

¿Qué es consolador o dildo?

El **consolador** (también conocido en su forma inglesa como **dildo**) es un complemento sexual utilizado desde tiempo inmemorial para la masturbación tanto de los hombres como las mujeres, existiendo indicios de que era utilizado hace unos 30,000 años.

Un dildo, como la imagen a la derecha indica, es un dispositivo para imitar la forma y función del pene.



¿Cuál es la función del consolador o dildo?

La función básica del consolador es estimular el orificio en el que se inserta, sin que el usuario tenga que preocuparse de molestias tales como las infecciones de transmisión sexual (ITS), impotencia, o la eyaculación precoz. Otros utilizan el consolador para aumentar o complementar un pene que es totalmente funcional y deseoso de participar.

¿Cuál es la historia de este juguete sexual duro?

Las referencias más antiguas que se conocen detallan su uso como elemento decorativo o escultórico durante celebraciones de fiestas de fertilidad o cosecha, en muchas culturas ancestrales. Haciendo un poco de historia del consolador o dildo, tenemos, aunque la gente conoce desde hace mucho tiempo que el consolador se remonta por lo menos a los griegos y la época de los romanos, el más antiguo conocido es, de hace 106.000 años, hecho de ballena tallada, se encuentra en Islandia y



está decorado con símbolos de una diosa china y un antiguo calendario menstrual (utilizado por su propietaria para realizar un seguimiento de sus ciclos en contra de las fases de la luna). (Ver foto a la derecha)

El consolador más antiguo del mundo es un falo de piedra muy pulida de 20 cm de longitud y 3 cm de diámetro, del 27 000 AC. Fue encontrado en la cueva en Alemania, roto en varios pedazos, y recién en 2005, se encontró el otro trozo pudiéndose armar el rompecabezas.

Las muestras de restos arqueológicos así como en escritos se han encontrado pruebas de su uso por las culturas más adelantadas en su tiempo, incluyendo los egipcios, griegos, romanos y chinos. Los romanos hacían objetos semejantes a enormes penes con velas.



Existen documentos indicando que durante la época griega se vendían los *olisbos*, que estaban hechos tanto en piedra, como cuero y a veces de madera.

En el antiguo Oriente se fabricaban consoladores con estiércol de camello seco y recubierto con resina.

Durante la Italia del renacimiento, al uso del consolador se le añadió el aceite de oliva como lubricante.

En la época victoriana se comienza a utilizar el consolador de goma, más cómodo que sus iguales anteriores. Fue durante ésta época cuando se comienzan a tratar casos de histeria haciendo uso de consoladores y vibradores (que se hicieron muy populares terapéuticamente) pero sólo y exclusivamente para ese único uso, ya que el procurarse placer sexual estaba prohibido para la mujer por ser algo escandaloso.

En 1966 el estadounidense Ted Marche fue el pionero en la manufactura y distribución de consoladores de goma, y otros juguetes eróticos.

Llegado el siglo XX y la cinematografía se comienzan a dar otros usos artísticos al complemento sexual.

Los dildos tienen una historia más reciente, fueron fabricados en China de la madera, jade, marfil o de bronce (un museo recientemente una muestra de 2000 años modelo de bronce de China). Los antiguos griegos preferían un planteamiento más flexible en falso falo de cuero acolchado lubricado con el aceite de oliva. Sin embargo, otros dildos se hicieron de hueso, madera, o metal, y en el norte de África fue de estiércol de camello, recubiertos con capas de resina.

¿Los objetos blandos, son menos peligrosos?

En todo caso los objetos blandos al ser flexibles no pueden dañar tan fácilmente como los duros, el problema es la confianza que se puede tener y hacer un mal uso de estos, la superficie rugosa puede no quedar limpia por lo que es necesario introducirlos con condón, tener seguro un punto donde puede perderse, en caso de quedar dentro no esperar que salga solo e introducirlos con suficiente lubricante y de preferencia dentro de un condón.

¿Cómo son los consoladores o dildos en la actualidad?

Son de forma cilíndrica o imitando al pene de forma realista (ver foto. Dildo muy realista) o idealizada, de textura lisa, rugosa o grabada, son utilizados para estimular de forma previa, en vez de la penetración real o la masturbación.



Dildo realista

En la actualidad existen de todos los tamaños, formas y flexibilidad, de manera que pueden alcanzarse las principales zonas erógenas del cuerpo, sabores y colores para quienes no soporten el gusto o la textura del elemento con el que está fabricado. (Ver fotos).



¿Cuáles son sus posibles usos?

Los posibles usos para el consolador incluyen:

- Inserción oral para simular felación.
- Roce en cualquier lugar según su fantasía.
- La inserción del recto de la consolador, por lo general, en conjunción con un agente comercial lubricantes.

Es un dispositivo que no vibra, se utiliza para el estímulo sexual del ano. El consolador se puede usar de manera estática mientras se estimulan otras partes del cuerpo o con movimiento para crear un estímulo interno.

¿Cómo se les clasifica?

Se les clasifica por tamaños y grosores.



¿Cuál es el uso del dildo de doble punta?

El **consolador de dos extremos o doble punta** es largo, generalmente flexible en ambos extremos diseñados para la penetración. Permite la penetración mutua entre dos personas. (Ver foto)

¿Cuándo estás recomendado su utilización?

Es utilizado para la estimulación de dos personas con roles pasivos o durante los juegos de poder como forma de dominio o humillación entre dos sumisos. (Ver fotos). Algunos son más grandes, destinados a la apelación sólo visual y no debe ser utilizado para la penetración.



Consoladores de dos extremos

¿Qué precauciones de seguridad e higiene deben de tenerse en cuando al usar los dildos?

Se sugiere:

- Los dildos pueden transmitir infecciones entre los usuarios de la misma manera que otras formas de contacto sexual, por lo que por ningún motivo debe ser compartido entre los usuarios, sobre todo en dildos de estructura porosa o micro-porosa y de materiales, sintéticos blandos.
- Por otra parte, en dildos de buen acero inoxidable o de vidrio resistentes al calor, son más fáciles de limpiar, no poroso, y pueden ser más fácilmente

- desinfectarse, ya sea químicamente o por ebullición.
- Dildos de silicón también pueden ser esterilizados a través de ebullición o el lavado con jabón y luego enjuagar bien.
 - Ningún consolador debe ser utilizado por más de una persona sin desinfectarse. Un recurso efectivo es utilizar un condón nuevo en el consolador.
 - Algunos dildos de silicón son incompatibles con algunos de silicón a base de lubricantes por lo que los usuarios deben evitar la combinación de los dos sin hacer una revisión de la prueba.
 - Dildos sin un cinturón de base u otro mecanismo para controlar la profundidad de inserción no debe utilizarse anal, porque puede ser difícil de recuperar sin asistencia médica en caso de que se inserta por completo.

Conos anales o plugs

¿Qué son los conos o But-plugs?

Conocidos también como consoladores anales o como plugs anal o conos anales, son juguetes sexuales las personas que disfrutan de la estimulación anal.

¿Qué características tienen los conos anales?

Estos conos o “but plugs” tienen la característica de dilatar el ano gradualmente, como su nombre lo indica.

¿Qué forma tienen los conos o plugo anales?

Posee una forma cónica y su tamaño es de pocos centímetros. Existen conos con diferentes engrosamientos para estimular específicos puntos del esfínter anal, algunos incluyen vibración (Ver fotografías).



Conos anales

¿Cómo se usan los conos anales?

Se introduce en el ano la parte redondeada para servir como tapón y por el otro lado puede simular algún objeto.

¿Cuáles son los conos o plugs especiales y su uso?

Los especiales pueden ser de diversas formas y su uso es el mismo que los anteriormente descritos, para la dilatación anal, pueden ser:

- Cola de perro (Dog tail),
- Cola de caballo (pony tail),
- Dedo (finger),
- Juguetes parecidos a los tubos para ensartar aros o canastillas para pelotas (play toy),
- Conos inflables (plugs inflables, para introducir aire y expandir el espacio dentro del ano) (Ver fotos).



¿Cómo se deben emplear en los juegos sexuales?

Los conos anales deben ser utilizados con lubricantes a base de agua y ser muy bien limpiados con agua tibia y jabón luego de cada uso.

Peras de goma

¿Qué son las peras de gomas?

Son juguetes blandos empleados para estimular el ano y recto mientras se realiza una limpieza rectal con agua tibia.

Anillos para el pene

¿Qué son los anillos para el pene?

Los anillos para el pene, también conocidos como “cock rings”, fueron creados en un principio como método para mantener la erección durante más tiempo en caso de que existiera trastornos de ésta, funciona atrapando sangre dentro del pene. Son utilizados por hombres que tienen dificultades erectiles o por el placer de tener esa sensación de erección prolongada y retrasar la eyaculación.

¿Cómo se utilizan?

Su utilización es muy sencilla, se coloca dicho anillo en la base del pene, buscando que sujete bien el escroto y los testículos. Se recomienda no usarlos

más de 30 minutos seguidos y en caso de cualquier signo extraño o molestia, por leve que sea, hay que retirarlo.

Hay una gran variedad de este tipo de juguete sexual, existiendo de todo tipo de formas, colores, texturas y tamaños. Habiendo de piel, goma, caucho, silicona o látex, entre otros modelos. (Ver fotos)



Anillo para el pene



Anillos para prolongar la erección

Fundas para el pene

¿Qué son las fundas para el pene?

Es un dispositivo cilíndrico que se coloca en el eje del pene con la intención de aumentar el tamaño del órgano y el estímulo que recibe la persona que está siendo penetrada. Algunos modelos incluyen topes que sirven para aumentar el placer sexual (ver foto).



Funda para pene de piel

Juguetes u objetos eléctricos o mecánicos

- Vibradores
- Masturbadores
- Anillo vibrador del pene
- Sodomizador, y
- Objetos médicos: mesas de oscultación, sillas y dilatadores.

Vibradores

¿Qué son los vibradores?

Son dispositivos previstos para estimular los nervios del cuerpo. Los vibradores se crearon como remedio curativo de lo que en la época victoriana

se conocía como “histeria femenina. En la actualidad existe una amplia gama de formas y de tamaños que permiten su uso externo e interno. (Ver fotos)



Vibrador con dispositivos



Vibrador en forma de patito



Vibrador sofisticado

Masturbadores

¿Qué son los masturbadores?

Son juguetes sexuales en forma de dildo que unidos a una silla o máquina, puede bajar y subir de forma constante para simular una penetración repetitiva, por lo regular con un motor y una banda que haga el constante efecto de movimiento. También puede formar parte de una trampa o tener uso en forma horizontal (ver trampa en juguete sexual duro).

Anillo vibrador

¿Qué es el anillo vibrador para el pene?

Este juguete se compone de un anillo diseñado para ajustarse a la base del pene que mediante la vibración va a producir un estímulo justo en la pareja. Esta función dura 20 minutos y consiste en que ambos en la pareja encuentren la manera de sentir mejor la vibración y disfrutar el sexo de una manera diferente.



Anillo con vibrador

Sodomizador

¿Qué es el Sodomizador?

Es un juguete sexual en forma de dildo, fabricado de metal en cuya base puede transmitir cargas eléctricas y/o vibrar a distintas velocidades.

Objetos médicos: mesas de oscultación, sillas y dilatadores, Todos empleados como juguetes sexuales

Dilatadores, son objetos metálicos en forma de pinzas que permiten la abertura forzada del ano y mantenerlo así, abierto, para introducir objetos.



Dilatador anal

RECUERDE SIEMPRE EVITAR CUALQUIER DISPOSITIVO CON LOS BORDES ÁSPEROS, CABLES ELÉCTRICOS EXPUESTOS, TÓXICOS O SUSTANCIAS IRRITANTES, CONTAMINACIÓN BACTERIANA, UNA MAYOR LONGITUD O GROSOR DE SU CUERPO PUEDA MANIPULAR, Y UN DISEÑO QUE SE OPONGA A LA ELIMINACIÓN FÁCIL DESPUÉS DE ORGASMO

LAVAR CON UN LIMPIADOR SUAVE, LIBRE DE BACTERIAS, Y USAR CONDÓN

¿Cuáles son los riesgos?

Los objetos electromecánicos tienen el doble riesgo de hacer un trabajo repetitivo que puede llegar a lastimar el ano o el recto por exceso de roce además que el protector o parte que entra en contacto con el recto debe estar cubierto con un condón, bien fijado sobre su base o el brazo que lo mueve, lavarse regularmente y evitar el contacto con el agua por el riesgo de un choque eléctrico.

NUNCA SE DEBE IMPROVISAR CON UN OBJETO QUE A BASE DE ELECTRICIDAD YA QUE PUEDE PROVOCAR QUEMADURAS

¿Cuáles son los Objetos médicos utilizados en sexo anal?

Los utensilios médicos son a menudo utilizados para estimular o jugar con el ano. Usados para juegos que simulan revisiones y procedimientos clínicos, incluyendo operaciones no necesarias, en juegos de poder es común que las intervenciones se hagan con el propósito de probar la lealtad o la confianza que se tiene hacia la persona que la realiza, muchas veces los juegos así planteados son hechos por médicos calificados o enfermeros y pasantes, en todo momento el riesgo es principalmente por la exposición a un medio no estéril, el uso inadecuado de los aparatos, la falta de la limpieza necesaria y las complicaciones posteriores a cualquier intervención que ponen en riesgo la vida de la persona intervenida.

En sexo extremo se añade que el propósito sea dejar marcas permanentes y cicatrices que reflejen la intervención del dominante en el sumiso, las prácticas

de mutilaciones, modificaciones físicas y hasta el llegar a la deformación son en muchos casos considerados como cine snuff o prácticas actuadas que solo buscan despertar el morbo, hay poca documentación de que en realidad pasen como se han expuesto en muchos foros.

Objetos médicos que se usan en prácticas anales más comunes son:

Dilatadores: objetos metálico en forma de pinza que permite la abertura forzada del ano y mantenerlo así abierto para introducir objetos. Se usan en juegos de humillación para orinar o meter objetos al ano mientras el sometido está incapacitado de moverse, el riesgo es grande si se deja por mucho tiempo, se ha abierto de más o se permite que se introduzcan objetos con filo, punta, muy delgados o pequeños, se necesita la supervisión completa y el lavarse tras terminar el juego, en caso que algo quede atrapado debe llamarse a un especialista o acudir por ayuda profesional.

Un riesgo a considerar es que se use el dilatador para dejar pasar líquidos, ceniza de cigarro o alguna sustancia como el mentol, grasa, aceite, papel o lubricante que se usan como premio o castigo en juegos de BDSM, debido a la naturaleza de estas sustancias es necesario que la higiene sea completa antes y después del acto, que se revise por la aparición de alguna infección, inflamación o alergia, evitar sustancias que puedan dañar el recto o exceder la cantidad de líquido que puede causar un paro o la muerte, el agua puede causar también un daño severo si no se regula además que un enema no puede ser una forma regular de higiene.

Duchas anales: a diferencia de los enemas son tubos largos metálicos que se introducen en el ano y permiten que el agua entré para limpiar en forma profunda, su uso puede ser para preparar el recto para el fist o la introducción de objetos o el sexo anal, también como parte de un juego de poder en que se hace una limpieza continua como premio o castigo al sumiso, debido a la naturaleza del objeto y que no puede introducirse lubricado ni cubierto es necesaria una limpieza a nivel clínico, además de considerarlo como objeto de uso personal debido a la posibilidad de infección por las muescas y perforaciones que tiene y que pueden tener contacto con la mucosa y el las heces fecales. Su introducción es siempre con cuidado, previa relajación con masaje, no introducir por completo y tenerlo asegurado al tubo de agua que se va a usar. No debe meterse con violencia por la posibilidad de un desgarro o un frotamiento que cause sangrado.

Espejo vaginal: este tipo de objeto es usado para revisión del interior del recto junto a una lámpara, es un objeto de oscultación que debe tener una serie de cuidados previos, de esterilidad y manejo, debido a su forma puede llegar a cortar o provocar heridas internas, nunca debe usarse sin la prevención necesaria y el adecuado entrenamiento para introducirlo y retirarlo.

¿Cuáles son los riesgos en su uso?

Considerar que es un juguete o una imitación del objeto real, en muchos casos la calidad del producto en materiales o precisión dista del verdadero y

puede considerarse que los materiales no sean hipoalergénicos, vengan sin bordes o puntas filosas, carezcan de un acabado adecuado o se hayan expuesto a alguna infección.

Todos los juguetes para juegos anales deben ser tomados como objetos de uso personal, someterlos a un cuidado previo, la higiene necesaria y el almacenamiento que no permita la propagación o desarrollo de alguna infección, al comprarlos es necesario verificar su autenticidad y que no vengan abiertos, rotos de los sellos o con muestras de haberse usado previamente, buscarlos en lugares seguros, no en el contrabando o vía internet haciendo una revisión de la veracidad de la empresa y sus antecedentes.

¿Hay otros objetos utilizados como juguetes sexuales?

Si algunas personas optan por alimentos, artículos enlatados, en frasco de vidrio, tubos, cilindros de hielo o pequeños animales que se usan como dildos o vibradores, su uso no se recomienda por estar introduciendo materia orgánica al ano, meter objetos que pueden partirse en pedazos, romperse, explotar o incrustarse en el recto, intentar sacarlos puede causar un mayor daño.

El motivo de su uso es debido a factores sociales, culturales y económicos, al no tener al alcance los objetos verdaderos se usan otros para improvisarlos que carecen de las medidas sanitarias básicas o el conocimiento técnico para usarlos, hervir no funciona ni lavarlos por completo con agua y jabón si se han usado para otras actividades o se tienen expuestos al medio. Al usarse una sola vez deben desecharse por completo y de ser objetos que hayan tocado la sangre debe desecharse como objetos clínicos de riesgo, llevarse a un hospital para su incineración, sobre todo agujas.

El caso de los animales (hámster y ratones por lo regular) son animales roedores que en su intento de escapar del guante o bolsa en que se les mete o al entrar directamente pueden transmitir enfermedades o morder y arañar las paredes del recto o el propio intestino, el que estén mojados es un riesgo mayor de infección junto a que una vez muerto el animal por falta de aire es difícil de sacar, aún por un especialista.

TODO OBJETO INTRODUCIDO PUEDE QUEDAR ATRAPADO DENTRO DEL RECTO Y LA EXPULSIÓN NO SE DA DE FORMA NATURAL, NO SE DEBE ESPERAR A QUE SALGA SINO ACUDIR A UN ESPECIALISTA, EN CASO DE HABER SANGRE AL MOMENTO DE SACARLO DEBE SER EVALUADO MÉDICAMENTE

Capítulo 8.

Problemas de salud del ano y recto

¿Cuáles son los padecimientos comunes del ano y recto que no son ITS?

Los padecimientos que afectan al ano y el recto considerados como una infección de transmisión sexual (ITS) son comunes, de cada 100 000 habitantes que acuden a consulta 1,000 presentan síntomas en los Estados Unidos.

¿En el país, qué tan frecuente son?

En México se desconoce con exactitud las estadísticas de las consultas por algún proceso anorrectal posterior a prácticas sexuales en la consulta externa en los servicios de coloproctología del país, aunque por experiencia de los autores se tiene información de su existencia en de una manera frecuente de padecimientos que pueden afectar la salud anorrectal y parte del intestino grueso.

¿Es frecuente entre las personas practicantes del sexo anal?

Si, es bastante frecuente entre personas con práctica del sexo anorrectal y por el desconocimiento, temor o por no manifestar ninguna molestia en la región, las hace vulnerables a adquirir una de ellas, más aún al desconocer que puede existir una salud sexual anal placentera, en donde hay prácticas sobre la estimulación anal, a través de ejercicios de relajación, control muscular y autosatisfacción, entre otras, pueden prevenir estas enfermedades o complicaciones.

¿Cómo pueden ser estas infecciones?

Las patologías anales pueden ser benignas (aquellas que pueden curarse y controlarse) y malignas (aquellas que evolucionan a cáncer del ano o colon y pueden ser mortales si no se atienden con prontitud)

Mencionaremos las enfermedades o infecciones más frecuentes posteriores a la práctica sexual anal:

- Dolor agudo anal
- Incontinencia fecal
- Enfermedad hemorroidal o síndrome hemorroidal
- Fisura anal
- Abscesos anorrectales
- Prolapso rectal
- Síndrome del colon irritable (SCI)
- Tumores del colon, recto y ano

Dolor agudo anal

¿Qué es el dolor agudo anal?

- Usualmente se presenta en menos de 72 horas de evolución, severo e incapacitante, obligando a la persona a consultar.
- Puede estar acompañado de sensación de masa anal de peso a nivel perineal con síntomas o signos sistémicos.
- Es una patología muy frecuente y representa un alto porcentaje de la consulta de coloproctología en países sudamericanos (Colombia, Chile...) hasta un 30%. En México desconocemos estadísticas de ello.
- Teniendo en cuenta lo frecuente de su morbilidad, puede derivarse de una evaluación incorrecta, es necesario conocer las diferentes patologías para establecer un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

¿Cuáles son sus principales causas?

Las causas principales de dolor anal agudo son:

- Absceso anal
- Prolapso hemorroidal agudo
- Trombosis hemorroidal
- Fisura anal
- Cuerpo extraño en el ano
- Trauma

¿Qué es un absceso anorrectal?

Es una masa inflamada, roja, blanda a la palpación, localizada en el borde del ano, lo que ocasiona mucho dolor e incomodidad.

¿Cómo se puede presentarse en una persona?

Se presenta cuando hay una acumulación de pus en la región del ano y del recto, generalmente son ocasionados por la infección de alguna fisura anal, por infecciones transmitidas durante la relación sexual anal o por obstrucción de las glándulas del ano.

¿Cuál es su incidencia?

La incidencia de presentación, es más frecuente en hombres que mujeres (2:1)

¿Cómo se manifiesta el absceso anorrectal?

- Dolor anal agudo, pulsátil, ardor y comezón en o alrededor del ano
- Dolor al defecar
- Secreción purulenta transanal o perianal.
- Presencia sensible y visible de masa.
- El paciente puede estar febril y referir escalofríos.
- En casos avanzados o en pacientes inmunodeprimidos (VIH/Sida) puede

- haber compromiso sistémico
- Estreñimiento reciente.

Absceso perianal

Se palpa una masa remitente, dolorosa con signos de inflamación (calor, rubor y edema de piel), no presenta signos tempranos y al tacto rectal no demuestra alteración alguna, es de evolución tardía.

¿Cómo se presenta?

Se manifiesta como una masa palpable debida a la colección de secreción purulenta secundaria a un proceso infeccioso en una cripta anal. (Ver figura 7)

Generalmente es una complicación que se presenta por el trauma, posterior a un procedimiento quirúrgico, a una fisura del ano, **algunas prácticas sexuales como el sexo duro o violento, “en seco”** o secundarias a una ITS mal tratada o sin tratamiento, (ver foto.6, una complicación de gonorrea)

En ocasiones los abscesos pueden ser recurrentes cuando el padecimiento de base no ha sido tratado. (Ver figuras 6, 7 y 8)



Figura 6. Absceso perianal secundario a gonorrea



Figura 7. Diagrama de un absceso



Figura 8. Absceso perianal típico

¿Cómo se diagnostica?

Todos los abscesos se diagnostican por clínica, en base a los signos, síntomas y tacto rectal. En caso de duda, se puede efectuar un examen anal bajo anestesia y/o resonancia magnética del piso pélvico y/o endosonografía anal.

En pacientes con diagnóstico de absceso supraelevador se debe realizar una tomografía axial computarizada (TAC) abdominopélvica.

¿Cuál es su manejo médico?

Todo paciente con diagnóstico de absceso anal debe ser sometido a drenaje quirúrgico de urgencia, así como antibioticoterapia, en especial en pacientes inmunodeprimidos, con severa celulitis o enfermedades concomitantes.

Nunca un antibiótico debe sustituir a un drenaje quirúrgico

Hemorroides

Sinónimos. Varicosidades anales, “síndrome hemorroidal”

¿Qué son las hemorroides?

Son dilataciones de las venas del recto y del ano, causantes de dolor y comezón cuando están inflamadas. Son Varicosidades o dilataciones de los plexos venosos en la pared del canal anal y en el segmento inferior del recto. (Ver figura 9)

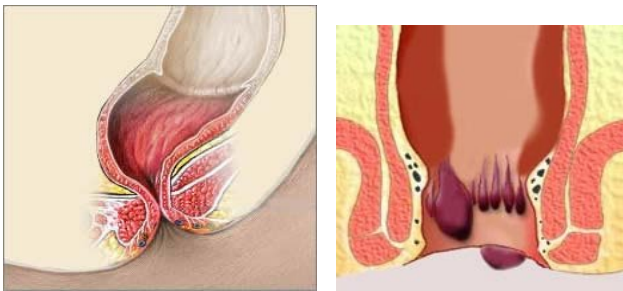


Figura 9. Diagrama de los plexos hemorroidales

¿Cuál es su incidencia?

Son más frecuentes en hombres mayores de 40 años y en mujeres embarazadas. Se desconoce la frecuencia con que las personas que practican el sexo anal presenten este tipo de patología, aunque en la consulta dermatológica es muy frecuente. (N.A o: nota de los autores)

Las hemorroides representan uno de los padecimientos más frecuentes en el mundo, se calcula un 80% de las personas las presenta en algún momento de su vida y aunque no es considerado como un problema de salud pública, afecta el bienestar sexual, social y físico de quienes la padecen. De forma tal que en muchos casos la persona siente temor de ir al baño, tener relaciones sexuales y/o contar su padecimiento a otras personas.

¿Cómo pueden ser las hemorroides?

Las hemorroides pueden ser externas e internas.

- Internas se localizan por arriba del conducto anal y están cubiertas de mucosas;
- Externas son las del plexo inferior, situadas por debajo de la unión

- anorrectal, cubiertas por la piel.
- Ambas son muy comunes, aunque las externas tienen a ser más dolorosas y las internas sangran con mayor facilidad.

LAS HEMORROIDES CONSTITUYEN UN FACTOR DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS DURANTE LA PENETRACIÓN DESPROTEGIDA, EL RIESGO QUE SE ROMPAN ES ALTO SIENDO LA PUERTA DE ENTRADA PARA ESTAS INFECCIONES

¿Qué hacer ante la sospecha de estar padeciendo hemorroides?

Ante cualquier molestia anal como sangrado, comezón o dolor después de haber practicado el sexo anal y que persista por varios días, es necesario consultar con el médico y así descartar otro tipo de problema y poder tener un manejo adecuado que permita el control de las hemorroides antes de llegar al manejo quirúrgico o alguna otra complicación.

¿Cómo se diagnostica?

Las hemorroides se diagnostican en base a los signos, síntomas y tacto rectal en caso de ser necesario (hemorroides internas).

¿Cuál es su manejo médico?

Todo paciente con diagnóstico de hemorroides debe acudir con el especialista, coloproctólogo, para su revisión, diagnóstico definitivo y manejo.

¿Qué es la trombosis hemorroidal?

Es la presencia de un trombo que compromete el paquete hemorroidal, usualmente el componente externo.

¿Cuándo se presenta la trombosis hemorroidal?

En muchos casos no se encuentra la causa que precipite el desarrollo de esta patología, aunque a veces son desencadenadas por prácticas sexuales traumáticas (Ej. Fisting, sexo en seco, introducción de objetos grandes, etc.)

¿Cómo se presenta?

1. Auto examen del área anal con ayuda de un espejo, en donde se explore, toque, palpe con sus dedos dicha región y en caso de dudas o de observar o palpar algo que le parezca anormal, consultar al médico.
2. Suspensión de la actividad sexual anal hasta que el problema haya sido resuelto o el médico le de alta.
3. Baños de asiento con agua tibia 2 ó 3 veces al día, especialmente posterior a la defecación. El agua tibia contribuye a la relajación del esfínter anal, incrementa el flujo sanguíneo y remueve irritantes locales que puedan existir en el área. Puede hacerse durante el baño diario al asear el ano.

4. Poner especial atención en la dieta, eliminando irritantes, comidas condimentadas, nueces, así como bebidas alcohólicas o café (exacerba la constipación o la diarrea). Se recomienda una dieta rica en fibra, baja en grasa con buena fuente de frutas y vegetales (algunos de ellos pueden producir gases) y tomar varios litros de agua hervida (8 a 10 vasos al día).
5. Aprender a tener hábitos de defecación regular, evitando constipaciones, estreñimiento, que como sabemos son una de las causas principales de hemorroides y otros problemas anorrectales.
6. Mientras consultan al médico, se puede aplicar cremas suaves, inertes, algunas con anestésico local.

Nunca un antibiótico debe sustituir a un drenaje quirúrgico

Otras recomendaciones

1. Para ayudar a reducir el estrés se recomiendan prácticas de meditación y relajación (buscar grupos afines) y hacer 15 minutos al día. Durante la meditación, se recomienda visualizar la región anorrectal, para relajamiento de los músculos así como la disminución del dolor y/o irritación que pueda existir.
2. Para prevenir las ITS/VIH se recomienda utilizar un condón masculino o femenino en **cada** penetración anal u oral.
3. Utilizar **solamente** lubricante a base de agua para disminuir el traumatismo propio de la penetración favoreciendo la entrada del pene o de juguetes sexuales empleados en la práctica. Se recomienda utilizar suficiente cantidad para facilitar la penetración
4. **No** ingerir bebidas alcohólicas o drogas ya que al hacerlo se corre el riesgo de no medir la fuerza de los movimientos si práctica bondage o fisting incrementando el riesgo de desgarros, perforación del colón y por otra parte no se hace consiente el uso del condón
5. Es recomendable dar un masaje de relajación en el ano que permita la penetración o la introducción de objetos, el no hacerlo generara mayor dolor y por consiguiente mayor traumatismo
6. Bañarse o como mínimo lavarse las manos antes y después de la práctica y mantener las uñas cortas
7. Para la práctica del fisting es necesario que la persona tenga experiencia en realizarla de esta manera se reducen los riesgos. Se recomienda el uso de guantes de látex con abundante lubricante.
8. En la práctica del bondage se debe asegurar que los nudos estén bien hechos de tal manera que no se corran, aflojen o suelten incrementando el riesgo de caídas y/o fracturas y ahorcamiento.
9. Si hay lesiones leves (abrasiones, o irritaciones o heridas), lavarlas con agua y jabón y darles los cuidados como a cualquier herida (utilizar guantes)
10. Ante cualquier lesión sospechosa de ITS acuda a solicitar atención médica: secreción al final de la defecación, sangrado, úlceras o “granitos con agua”, comezón, etc.

Infecciones de transmisión sexual (ITS) anorrectales

Introducción

Para que el disfrute de la sexualidad anal sea ingenioso, seguro y placentero se requiere estar conciente y conocer las señales de alerta de una posible ITS y de otras que comúnmente afectan la salud de la región anal.

¿Cuál es el objetivo de incluir a las ITS en la salud anal?

El objetivo es identificar los **signos** (lo que el médico observa durante la revisión clínica) y **síntomas** de (lo que el paciente siente y observa) de las principales ITS, su diagnóstico temprano y oportuno, el manejo y las medidas de prevención; además de establecer una guía de referencia en caso que se trate de otro tipo de padecimiento anal que no sea una ITS, por ejemplo, sangrado anal, hemorroides, fisuras. etc.

¿Qué son las ITS?

Las ITS son un grupo de padecimientos causados por bacterias, virus, hongos y ectoparásitos adquiridos y/o transmitidos por las prácticas sexuales sin protección.

Antes llamadas enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas o secretas o del “hombre”

¿Cuál es la frecuencia de las ITS en el Mundo y en México?

Son frecuentes y su alta prevalencia se debe, en parte, a la creencia del sexo sucio, peligroso o que sólo existe para la procreación en una relación monógama. También persiste el sentimiento de culpa o de negarlas y ocultarlas a la pareja sexual y al personal médico pues son avergonzantes y fácilmente juzgables por dicho personal, existiendo poca conciencia moral, sentido común y sobre todo escasa información de ellas entre los jóvenes y adultos con vida sexual activa y ello va intensificando el tabú lo que se traduce en un aumento de su incidencia y prevalencia; por lo que la tarea del médico va más allá de una simple revisión del área anorrectal, se debe de educar en prevención para el control de las mismas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que anualmente ocurren más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, Chancroide, etc.) La mayoría afectan a personas entre 15 y 30 años. La mayor incidencia de ITS ocurre en los países en vías de desarrollo como los africanos y la mayoría de los latinoamericanos, incluyendo México, en donde las ITS han tenido un repunte importante con la aparición del VIH/Sida en los años ochentas, no sólo las “clásicas” (Sífilis, gonorrea, tricomoniasis, etc.) sino las de nueva generación como herpes genital, clamidiasis, condilomas acuminados (infección por el virus del papiloma humano), aunque se desconoce realmente la magnitud del problema a nivel nacional por la carencia de un registro fiel de las ITS.

¿Quién pueden padecer una ITS incluyendo al VIH?

Todas las personas que inician vida sexual sin las debidas medidas de prevención como es el uso sistemático del condón, o la practica de sexo seguro tienen el riesgo de padecer alguna (s) de ellas. **Hombres y mujeres con preferencia por el mismo sexo** (hombre que tenga relaciones sexuales con otros hombres o mujeres que tengan relaciones sexuales con otras mujeres), **hombre o mujer bisexual** (hombre o mujer que tengan relaciones sexuales con hombres y mujeres) u **hombre o mujer heterosexual** (hombre que tenga relaciones sexuales sólo con mujer o mujer que tiene sexo sólo con hombre).

¿Quién es más vulnerable de adquirir el VIH?

Las ITS hacen a una persona más vulnerable para adquirir el VIH, tanto las caracterizadas por úlceras como las productoras de secreciones o “flujo”, aunado a un número mayor de parejas y contactos sexuales.

¿Qué edad es la más común para adquirir alguna ITS?

Las ITS son más comunes en la población joven que es la población sexualmente más activa generalmente entre los 15 a 24 años de edad. Esto no significa que las ITS incluyendo el VIH no sean comunes en grupos de mayor edad, sin embargo la prevalencia es mayor en este grupo de edad.

¿Cómo saber si una persona padece de una ITS o el VIH?

Algunas ITS presentan síntomas que son sencillos de reconocer, otras requieren de exámenes de laboratorio que confirmen la presencia de la infección debido a que las molestias que producen pueden ser indoloras y desaparecer en un corto tiempo o no dar ninguna molestia en su inicio.

La mayoría de las ITS y el VIH **NO** dan síntomas, mucho menos cuando afectan al ano o recto, por lo tanto la persona no sabe de su existencia o **no** le da la importancia merecida, pues se carece de una cultura anorrectal de aseo, revisión y cuidado personal o mucho menos de acudir con el personal médico facultado para el diagnóstico y tratamiento de algún padecimiento producido durante la práctica sexual anal.

¿En cuanto tiempo se presentan los síntomas de las ITS?

Estas infecciones se van a presentar días, semanas o meses después de haber tenido la relación sexual (penetración anal, riesgo tanto para el activo y el pasivo), sexo oral sin protección con una persona con ITS.

¿Qué molestias van a presentar las ITS en el ano o en el recto?

Tres son las molestias principales:

- Úlcera en el sitio de la penetración
- Secreción anorrectal

- Tumoración anorrectal

Las ITS que afectan la mucosa anal y rectal pueden manifestarse por la presencia de:

- **Úlcera o “llaga” o “rozadura” o “granito”** que puede ser indolora o muy dolorosa, única o múltiple y presentarse, casi siempre, en el lugar de la penetración (ano, boca, pene) algunas pueden ir precedidas por vesículas (“vejigas” pequeñas con agua) dolorosas con ardor o simplemente pasar desapercibida.



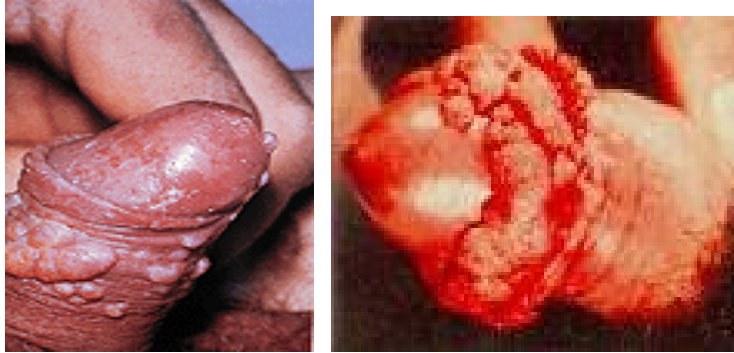
Figura 16, 17 y 18, presencia de úlcera en prepucio, y en ano respectivamente, ver flechas

- **Secreción o flujo** puede ser escasa o abundante, serosa o mucóide (como el líquido preeyaculatorio), purulenta, sanguinolenta o combinada (purosanguinolenta), que sale a través del recto y/o ano y acompañarse de dolor durante la defecación con sensación de pujo. La secreción puede salir a través de la uretra, el ano o la boca. La mayoría de las veces no da ninguna molestia (Ver fotografía 19).



Figura 19. Presencia de Secreción uretral (gonorrea de pene), ver flecha.

- **Tumores o verrugas genitales o condilomas**, son “bolitas” duras o blandas, únicas o múltiples, indoloras del color de la piel o más oscuras, violáceas, pequeñas, de pocos milímetros a grandes, de varios centímetros a veces acompañadas de prurito (“comezón”) en el ano o en la mucosa expuesta (pene, boca o vagina), cuya complicación más frecuente, al no tratarse, es su diseminación y cáncer a largo plazo (Ver Fotografías 17 a la 21).



Figuras 17 y 18. Condilomas en surco balanoprepucial y glande del pene



Figura 19, 20 se observan lesiones tumorales de condilomas acuminados localizados en la región anal y perianal

¿Qué ITS afectan comúnmente la región anorrectal?

Las ITS que comúnmente afectan la mucosa anal se describen en el siguiente cuadro:

ITS	Síntomas	Signos	Agente causal
<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Chancroide • Herpes genital • Linfogranuloma venéreo (LGV) • Granuloma inguinal 	“granito” o llaga o chancro doloroso o indoloro	Úlcera dolorosa o no a la palpación acompañada o no de ganglio regional	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Treponema pallidum</i> • <i>Haemophilus ducreyi</i> • <i>Herpes simplex tipo 1 y 2</i> • <i>Chlamydia trachomatis</i> tipos L1, L2 y L3 • <i>Klebsiella granulomatis</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea anal • 	Flujo o secreción por el ano	Secreción por el ano.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Neisseria gonorrhoeae</i> • <i>Chlamydia trachomatis</i>
Tumoración Anal	“Crestas” o bolitas que no molestan.	Tumoraciones en ano o recto.	<ul style="list-style-type: none"> • Virus del papiloma humano • Molusco contagioso

¿Cuáles son las ITS más frecuentes en México?

Que pueden dar síntomas:

- Condilomas o papilomas o verrugas o “crestas de gallo”,
- Sífilis o “chancro”,
- Herpes genital o “fogazos” o “fuegos”,
- Gonorrea o “purgación”, “blenorragia”, “secreción”

Que no dan síntomas y sólo con ayuda de pruebas de laboratorio se identifican:

- Tricomoniasis urogenital
- Hepatitis B
- Clamidiiasis anal: Infecciones por *Chlamydia trachomatis*
- VIH/Sida (ITS que no da síntomas anales pero que magnifica o distorsiona a las otras ITS)

Poco comunes o inexistentes en el país:

- Linfogranuloma venéreo
- Chancroide o Chancro blando
- Granuloma inguinal

ITS que pueden dar síntomas:

Condilomas acuminados (CA)

Sinónimos: higos (entre griegos y romanos), vegetaciones venéreas, verrugas gonocócicas, verrugas venéreas, “crestas de gallo” o papilomas (México).

¿Qué son los condilomas acuminados anorrectales?

Los condilomas acuminados (CA) o verrugas genitales son tumoraciones de tamaño y color variables, que se asientan en la región anogenital.

¿Cómo se transmiten?

La principal vía de transmisión es la sexual y en general los pacientes no presentan molestias al inicio de la infección.

¿Quién la produce?

Es causada por el **Virus del Papiloma Humano (VPH)** que afecta las mucosas y la piel. Se han descrito más de 100 tipos de VPH, siendo los más comunes los condilomas acuminados (CA) (Ver foto 22)

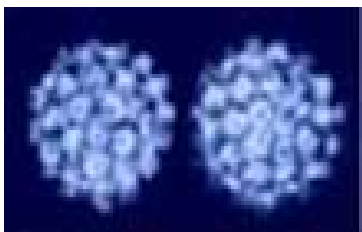


Foto 22. Microfotografía del VPH

¿Cuál es su período de incubación?

Esta infección tiene un período de incubación en promedio de 3 meses aunque puede prolongarse hasta 10 años, para la aparición de lesiones en la mucosa anal o piel circundante, además de se sabe que el deterioro o daño al

sistema inmunológico favorece que las lesiones se desarrollen con mayor rapidez, como es el caso en las personas con VIH o alguna otra inmunodepresión.

¿Cómo son los Condilomas acuminados (CA)?

El condiloma acuminado es blando, de coloración rosa pálido, a veces pediculado, en forma de racimos de uvas o “coliflor”, no dolorosos y en ocasiones sangrantes por el roce del tejido sobre todo cuando se localizan a nivel anorrectal. (Ver fotos 22 y 23)



Fotos 22 y 23. Presencia de Condiloma anal o “crestas de gallo” anorrectales y perianales



Foto 24 y 25. Correspondiente a una ITS mixta: Condiloma en prepucio y gonorrea y Condilomas acuminados perianales en paciente con VIH

¿La infección por el VPH puede producir cáncer?

Otras variedades de VPH que provocan infecciones genitales, pueden ocasionar cáncer en: ano, pene, escroto, uretra masculina, cérvix y vagina en la mujer y en general complicaciones graves para el ser humano.

Las cepas responsables de la mayoría de las infecciones genitales productoras de cáncer son el virus tipo 16 y 18

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico, a través de los síntomas que refiera la persona y a través de la revisión que el médico realice el diagnóstico se hace cuando se visualizan las lesiones de condilomas acuminados antes descritas.

A la fecha no existen medios para su cultivo, lo que ha limitado, en parte, el mejor conocimiento del mismo. Sin embargo, existen métodos de laboratorio

actuales que ha resuelto el problema, en parte; como las técnicas de hibridación de ADN que han permitido identificarlo.

¿La infección es curable?

La infección por VPH **no es curable**, solamente se controla. Se pueden eliminar las lesiones tumorales pero se debe estar en vigilancia ya que frecuentemente recurren.

¿Hay vacuna para el VPH?

Actualmente **se dispone** de una vacuna para VPH, misma que se recomienda aplicar en personas que no han iniciado su vida sexual.

¿Cómo deben de tratarse los CA?

A la fecha ningún tratamiento es completamente satisfactorio, se debe de individualizar al paciente para su manejo, así como tener en cuenta la coinfección con VIH, ya que es muy frecuente y el manejo cambia.

El objetivo principal del manejo de los condilomas acuminados es la desaparición de las lesiones para evitar su diseminación y/o la transmisión a sus contactos sexuales, así como prevenir la aparición de complicaciones más serias como el cáncer ya antes mencionado.

Sífilis

¿Qué es la sífilis?

Es una ITS infecciosa crónica, producida por la bacteria, *Treponema pallidum*, cuya transmisión es eminentemente por vía sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre y/o sus derivados o accidentes laborales entre el personal de salud.

¿Cuál es su período de incubación?

La infección se va a presentar en el organismo en un período de 3 semanas (2 a 6 semanas) después de la última relación sexual de riesgo.

¿Cómo se inicia la infección?

- La sífilis inicia con la aparición de una úlcera o “*chancro*” en el lugar de la penetración (anal, oral, vaginal y cualquier otro sitio de nuestra anatomía) acompañado o no de ganglio regional asintomático,
- Un período secundario con las bacterias (el *T. pallidum*) por el torrente sanguíneo asociado a la aparición de lesiones mucocutáneas y ganglios por todo el cuerpo,
- Pasando a un período de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años o más) asintomático, y sólo por prueba de laboratorio se puede

- diagnosticar, y
- Finalmente un período terciario, caracterizado por destrucción mucocutáneas destructivas (gomos), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central u a otros órganos o demencia y a veces puede ser mortal.

¿Quién la produce?

Está causada por el organismo microscópico, una bacteria llamada *Treponema pallidum*, que sólo puede sobrevivir adentro de nuestro cuerpo y a nuestra temperatura (ver foto 22).

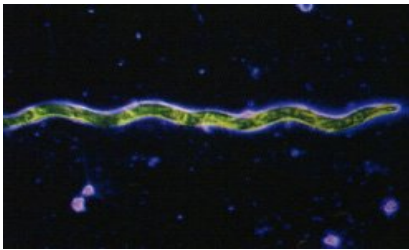


Foto 20. La bacteria *Treponema pallidum* con tinción especial

¿Qué parte del cuerpo afecta?

La sífilis puede afectar todo el cuerpo, produciendo múltiples lesiones en piel, sistemas u órganos internos como el sistema nervioso central, hígado, ojos, etc.). En el lugar de entrada de la bacteria va a producir la típica lesión conocida como *chancro sifilítico*, que puede asentarse en: ano, pene, labios, cavidad oral, vagina, cérvix, pezones, etc.)

Para su mayor comprensión, dividiremos la clínica de la sífilis en 2 etapas, que se establecen por el tiempo de evolución, la epidemiología y la respuesta al tratamiento:

- **Sífilis temprana**, infecciosa, transmisible por vía sexual y transplacentaria. Produce lesiones predominantemente a nivel de piel y mucosas que sin tratamiento, están sujetas a recidivas o lesiones de secundarismo, y con él, fácilmente se cura
- **Sífilis tardía**, rara vez contagiosa por vía sexual y excepcionalmente por vía vertical, puede producir lesiones crónicas, degenerativas en cualquier órgano del cuerpo humano, siendo su manejo más difícil

En cualquiera de las dos etapas, se puede curar, dando lugar a las latencias temprana y tardía.

Sífilis temprana

Comprende: período de incubación, chancro primario, período secundario florido, latencia temprana y secundarismo sifilítico (recidivas)

Período primario, compuesto por:

El Chancro, úlcera, casi siempre única, de bordes bien definidos de base limpia, no sangrante, ni dolorosa, que puede exudar serosidad, en caso de irritarse y no tiene tendencia a formar costra y es indolora, que puede medir

de 1 a 2 cms de diámetro. A la palpación la lesión es blanda, poco o nada dolorosa “como un botón engastado en la piel”

Localización:

Hombre

La mayoría de las veces se asienta en el prepucio (más de un 80%) o en el surco balanoprepucial y con menos frecuencia, en el cuerpo del pene o escroto u otros lugares del cuerpo erotizados al momento de la relación sexual, como **ano** (ver fotos 23 y 24), dedos, labios, pezones etc.



Foto 23. Úlcera del ano



Foto 24. Úlcera del ano

Periodo secundario o secundarismo sifilítico

Caracterizado por la presencia de cualquier tipo de lesiones mucocutáneas de un 75 a 90%, afectando desde la piel cabelluda a los pies, apareciendo entre 2 a 6 semanas de la infección primaria y 6 a 8 semanas posterior a la aparición del chancro primario, tales como:

Roseola sifilítica, exantema que se presenta en los primeros 3 meses de la infección, manchas rojas que afectan principalmente tronco y parte proximal de las extremidades (ver fotos 25, 26 y 27).



Foto 25. Tronco que presenta las lesiones maculares. Foto 26.



Planta de los pies con lesiones maculares papulares (arco del pie) y Foto 27. Presencia de manchas “rosas” en palmas de manos y piernas



Condilomas planos o lata, (lesiones húmedas), son neoformaciones planas, blandas a la palpación del color de la piel y/o mucosa donde se asienten, casi siempre son periorificiales (alrededor de boca, narinas, ano, órganos sexuales, axilas, mamas), **NUNCA CONFUNDIR CON LAS PRODUCIDAS POR EL VPH O CONDILOMAS ACUMINADOS DE ORIGEN VIRAL** (Ver fotografías 26 y 27).



Foto 26 y 27. Presencia de condilomas lata alrededor del ano

¿Cómo se diagnóstica la sífilis?

Por medio del examen o revisión médica al observar las lesiones ulcerativas presentes en las áreas señaladas por el paciente; en la etapa de chancro el diagnóstico será clínico o por medio del microscopio con campo oscuro, posteriormente se hará a través de un examen de sangre, en donde se investiga a la infección a través del VDRL, el RPR (siglas de inglés) y una prueba rápida (Determine®). Para realizar estas pruebas es necesario acudir con el médico quien informará sobre estas pruebas y los resultados para poder tratar la sífilis.

Se debe de hacer un seguimiento cada 3 meses por el médico durante 2 años como mínimo.

¿La infección es curable?

La sífilis es curable, independientemente en la etapa en que se diagnostique. Es necesario dar tratamiento a la pareja o parejas sexuales para evitar una reinfección y se debe realizar el seguimiento de la ITS a través de las pruebas de laboratorio.

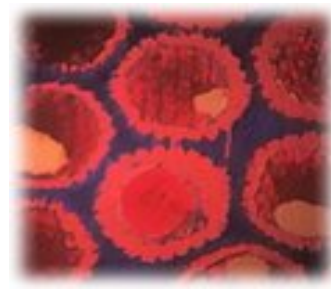
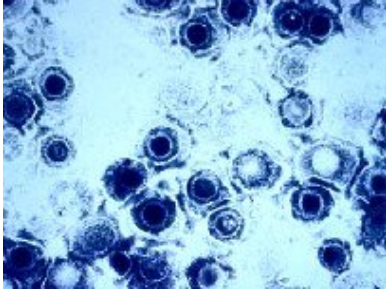
Infecciones por Herpes genital

¿Qué es el herpes genital?

El herpes genital comúnmente conocido como “fogazo” o “fuego”, es una ITS de origen viral, caracterizada por pequeñas úlceras que **siempre** van precedidas de vesículas (“vejigas pequeñas con agua en su interior”) con ardor, dolor y cuya regla es la repetición en el mismo sitio de la primera aparición.

¿Quién la produce?

Es causada por el Virus Herpes Simplex tipo 2 ó 1 (VHS-2 o VHS-1), de la familia **Herpesviridae**. Sólo 5 infectan a los humanos, siendo este el único reservorio: *herpes simple tipo 1 y 2 (VHS-1 y 2)*, *Citomegalovirus (CMV)*, **los únicos considerados como infecciones de transmisión sexual (ITS)**, *Varicella zoster (VVZ)*, y el Virus de Epstein-Barr (VEB), (Ver Fotografías 28 y 29).



Fotos 28 y 29. Microfotografías del VHS

¿Cómo se transmite?

Por las prácticas sexuales desprotegidas y la diversidad de ellas que posibilitan la adquisición de uno u otro tipo en boca, ano y pene.

¿Cuál es el período de incubación?

Este virus da síntomas entre 4 a 8 días, dependiendo de las "defensas" de la persona, se alarga o se acorta el tiempo de aparición de la ITS.

¿Cómo afecta esta ITS?

Esta infección pueden afectar la conducta social y sexual de los personas, se estima una incidencia mundial entre el 5 a 10% con una alta prevalencia en poblaciones humanas; cuya principal razón de su importancia en la salud pública radica en el rol potencial del VHS-2 y 1 para facilitar de la transmisión del VIH y otras ITS.

¿Qué parte del cuerpo afecta?

Puede afectar cualquier parte del cuerpo, la infección se inicia por la exposición al virus de la superficie mucosas y la piel dañada y tras la inoculación del virus, iniciándose la infección de por vida.

¿Cómo afecta a los órganos sexuales el herpes genital?

Los órganos sexuales se ven afectado muy frecuentemente debido a las prácticas sexuales sin protección, siendo el sexo oral una de las principales, además del sexo anal.

¿A qué se le llama primoinfección por herpes?

Cuando la infección se presenta por primera vez, se le considera como primoinfección y puede acompañarse de algunas molestias locales y sistémicas, como: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), astenia (cansancio) y mialgias (dolor en los músculos) y locales, tales como: dolor con ardor, prurito (comezón), disuria (ardor al orinar), a veces un leve exudado (flujo) uretral, casi siempre acompañado de agrandamiento con dolor de los ganglios inguinales. (Ver fotos 30 y 31)



Fotos 30 y 31. Úlceras perianales correspondientes y úlcera en prepucio correspondientes a herpes genital

¿Puede repetir la infección?

La mayoría de los pacientes con herpes genital presentará episodios recurrentes de las lesiones, a veces con las mismas molestias de la primera vez y otras pasan desapercibidas (asintomáticas) y es cuando se consideran como de alto riesgo pues la persona no se da cuenta de las lesiones ulcerativas en sus órganos sexuales, **ano** o cavidad oral siendo infectante para la (s) pareja (s) sexual (s) y vulnerable para adquirir cualquier otra ITS incluyendo el VIH. (Ver foto 32)



Foto 32. Lesiones herpéticas recurrentes perianales

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico, cuando el paciente refiere dolor, ardor y cuando el médico observa estas lesiones. En caso de duda clínica hay técnicas de laboratorio, sofisticadas y de alto costo, algunas de ellas inexistentes aún el país y que para el manejo de la infección no son necesarias.

¿La infección es curable?

El herpes genital no se cura, sólo se controlan las lesiones (úlceras y las molestias asociadas a ellas) y con los medicamentos antivirales se puede cambiar la evolución de los síntomas, reduciendo la formación de nuevas lesiones, la duración del dolor, el tiempo necesario hasta la resolución de las lesiones, por eso es necesario acudir con el médico quien dará las indicaciones necesarias para este evitar que se presente con frecuencia y los cuidados que se deben tener.

En caso de presentar algún síntoma relacionados con la aparición de vesículas (“ámpula con agua”) en el ano y/o los órganos sexuales, debe acudir al médico.

Opciones de tratamiento para herpes genital deben ser manejadas SOLAMENTE POR EL PERSONAL MÉDICO

Gonorrea anorrectal

¿Qué es la gonorrea anorrectal?

Es una infección aguda de la mucosa **anorrectal**, endémica en muchos países no industrializados, mientras que en los industrializados se ha detectado una baja en su incidencia/prevalencia. En México su incidencia/prevalencia ha ido a la baja desde 1970, aunque realmente la magnitud del problema se desconoce.

¿Quien la produce?

Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o diplococo gramnegativo observados en los neutrófilos y macrófagos de las células mucosas del revestimiento de la uretra masculina, **rectal**, faringea, conjuntival y cérvix, en la mujer (Ver Fotografía 33).

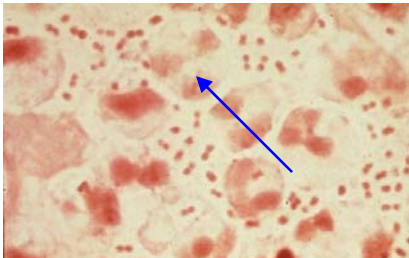


Foto 33. Se observa diplococos Gramnegativos saliendo del una célula macrófago.

¿Cuál es la principal vía de transmisión?

De persona a persona, siendo más eficiente por **ano** o pene/vagina, disminuyendo por el sexo oral.

¿Qué parte de los genitales afecta?

Afecta las mucosas de los órganos sexuales que entran en contacto íntimo con mucosas infectadas. El espectro clínico de la gonorrea comprende desde una infección leve que pasa inadvertida para el paciente, actuando como portador de uretritis, cervicitis, faringitis, **proctitis**, conjuntivitis, enfermedad pélvica inflamatoria, perihepatitis, bartolinitis o artritis, hasta una grave septicemia.

¿Cuál es su período de incubación?

En el hombre, el período de incubación de 2 a 5 días (promedio 3 días).

Localización extragenital

La gonorrea anorrectal, es una de las más frecuentes y se produce por inoculación directa, la clínica es variable, va desde la forma silenciosa, inaparente, pero bacteriológicamente activa, la forma subaguda, eritema perianal, y por anoscopía se observa la mucosa eritematosa con puntilleo

hemorrágico y exudado, a veces que es la más frecuente y la más llamativa como la proctitis rectal gonocócica. Se presenta 1 a 2 semanas posterior a la exposición.

La gonorrea aguda rectal puede manifestarse por dolor leve, secreción leve al final de la defecación, constipación intestinal y a veces diarrea (Lamont, 1995)



Foto 29. Gonorrea anal



Foto 30. Epididimorquitis (complicación de gonorrea y/o clamidiasis)

¿Cómo se diagnostica?

El médico a través de los síntomas y por la revisión clínica se orientara hacia el diagnóstico, si es necesario solicitara algunas pruebas de laboratorio para mayor certeza. El diagnóstico definitivo de la gonorrea se establece por el aislamiento en cultivo de la bacteria, *Neisseria gonorrhoeae*, tomado de las áreas infectadas.

Las localizaciones más apropiadas para la obtención de muestras se describen en el siguiente cuadro:

Paciente	Localización de elección	Localización secundaria
Infección gonocócica diseminada en hombre	Uretra, recto, faringe Sangre, uretra, líquido articular, recto	Recto, uretra, faringe Uretra, faringe, lesiones rectocutáneas

¿La infección es curable?

Si, es curable, pero es necesario dar tratamiento a la pareja o parejas sexuales con la finalidad que no vuelva a recurrir. También es necesario completar los días de tratamiento que el médico señale por que si no la infección reaparecerá.

ITS Que no dan síntomas y sólo con ayuda de pruebas de laboratorio las podemos identificar:

- Infecciones por *Chlamydia trachomatis*
- Hepatitis B y A

- Infección por el Citomegalovirus (CMV)
- VIH/Sida (ITS que no da síntomas anales pero que magnifica o distorsiona a las otras ITS)

Infecciones por *Chlamydia trachomatis* (CT)

¿Qué son las infecciones producidas por la *Chlamydia trachomatis*?

Las infecciones por **Chlamydia** producen uretritis asintomática en un alto porcentaje de los casos, y rara vez a nivel de ano o recta.

¿Quién las produce?

Chlamydia es un género de pequeñas bacterias gramnegativas, parásitos intracelulares obligados del hombre y los animales, que producen infecciones crónicas y persistentes (Ver Fotografía 44).



Foto 31. Tinción en donde se muestra a varias células parasitadas por *C. trachomatis*

Las cepas pertenecientes a la especie de *C. trachomatis* se clasifican inmunológicamente en número de serotipos que van de la A, B y C, asociados a infecciones oculares, Tracoma, D a la K con infecciones oculogenitales y los serotipos productores del LGV (L₁, L₂ y L₃).

Considerada una ITS con altas prevalencias en los países industrializados con tendencia a su diseminación en el resto de las regiones del mundo, abarcando países no industrializados.

¿Cuál es su período de incubación?

Es de 1 a 4 semanas, inicia con una secreción mucoide escasa y muy rara vez acompañada de ardor al orinar (disuria).

¿Qué síntomas presenta?

C. trachomatis presenta gran variedad de manifestaciones clínicas cuando involucra al recto y ano y sus complicaciones.

En el hombre

Prostatitis

Se presenta esporádicamente en un 10% de los casos se aísla CT,

aunque su papel etiológico no está bien definido y casi siempre hay antecedentes de uretritis.

Proctitis

La mayoría de las infecciones rectales por CT son asintomáticas y se producen en personas que practican el sexo anal; pueden aparecer signos leves, como secreción mucosa, diarrea y hemorragia. Las infecciones uretral y faríngea suelen coexistir con la rectal. La infección por los tipos del LGV se asocia a las lesiones ulcerativas y se manifiesta por proctitis.

Uretritis

Es responsable del 50-60% de la uretritis no gonocócicas (UNG) y representan la ITS más frecuente entre los hombres en la mayoría de los países industrializados, se desconoce la prevalencia reales México aunque oscila entre 17 a 22% entre hombres que tienen sexo con hombres (nota de los autores).

Si se permite su evolución espontánea en el 25% de los casos, al cabo de 3 semanas desaparece la sintomatología y en el término de 3 meses se elimina CT, aunque se desconoce la tasa de portadores, recaídas y complicaciones que van a presentar los pacientes (Ver Fotografía 32)



Foto 32. Presencia de secreción transparente a través del meato urinario

Epididimitis

Es la complicación más frecuente producida por CT en menores de 35 años, asociado a oligoesperma y subfertilidad transitoria. Tras una UNG los síntomas se presentan rápidamente entre 12 a 24 horas. Caracterizado por dolor escrotal, inflamación testicular acompañada de dolor abdominal y fiebre. Suele ser unilateral y el cordón espermático está engrosado como consecuencia de la diseminación canalicular de la infección uretral al epidídimo.

Las Hepatitis

¿Qué es la hepatitis?

La hepatitis es una afección o enfermedad inflamatoria del hígado. Su causa puede ser infecciosa (viral o bacteriana), inmunológica (por autoanticuerpos) o tóxica (por alcoholismo agudo o crónico, venenos o

medicamentos). **También es considerada dependiendo de su etiología una infección de transmisión sexual (la hepatitis B).**

¿Cuál es la vía de transmisión?

Virus A y E: fecal-oral. La forma de transmisión más frecuente es por el agua contaminada, como verduras lavadas con esa agua, mariscos de aguas contaminadas, por lo que la higiene es fundamental para evitar la transmisión, se puede dar en las prácticas sexuales donde existe intercambio de secreciones, como heces fecales, orina, sangre, etc. como el fisting, coprofagia, Urolagnia

Virus B, C, D. por vía parenteral: por transfusiones, heridas, agujas/jeringas contaminadas; por relaciones sexuales sin uso del condón, al estar presente el virus en los distintos fluidos corporales como semen, saliva o relaciones sexuales de alto riesgo (como el fisting, el creampie, etc)

¿Quién la produce?

La hepatitis B es causada por un virus del género *Orthohepadnavirus* perteneciente a la familia *Hepadnaviridae* conocido con el nombre de virus de la hepatitis "B" (VHB) y "A" (VHA)

¿Cuál es el período de incubación de las hepatitis?

Todas las hepatitis tienen un período de incubación prolongado:

- Virus **B**, C y D: puede ser hasta de 2 meses.
- Virus **A** y E: entre 15 a 30 días

¿Qué parte del cuerpo afecta?

La hepatitis hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. Pudiendo provocar un proceso agudo o crónico, que puede acabar en cirrosis (pérdida de "arquitectura" hepática por cicatrización y surgimiento de nódulos de regeneración) del hígado, cáncer del hígado, insuficiencia hepática y la muerte.

¿Qué síntomas produce?

La hepatitis B puede iniciar con un síndrome gripal:

- Cansancio
- fatiga
- náusea
- fiebre
- pérdida de apetito
- dolor de estómago
- diarrea

Posteriormente, la mayoría de los pacientes desarrollan:

- coluria u oscurecimiento de la orina
- [acolia](#) o deposiciones de color claro
- [ictericia](#) o color amarillento de los [ojos](#) y la piel

Algunas personas no presentan ningún síntoma.

¿Cómo se diagnostica?

A través de una prueba de sangre y de los síntomas.

¿La infección es curable?

La infección ya establecida **no** es curable sólo se controla con medicamentos especializados, **pero es prevenible a través de la vacuna contra la hepatitis B.**

La vacuna de la hepatitis B se aplica en tres inyecciones a niños mayores y a adultos. Se les aplican tres inyecciones en el plazo de seis meses. Los niños que no se han vacunado deben hacerlo.

ITS poco comunes o inexistentes en el país:

- Linfogranuloma venéreo
- Chancroide o Chancro blando
- Granuloma inguinal

Linfogranuloma venéreo

¿Qué es el Linfogranuloma venéreo (LGV)?

El LGV es causado por los tipos de *C. trachomatis* L₁, L₂ y L₃ se halla extendido en el mundo, pero su incidencia y prevalencia es mayor en África y los países tropicales, en México su prevalencia es muy baja menor a 1%. Presentándose con mayor frecuencia en hombres (5:1)

¿Cuál es su período de incubación?

Es de 1 a 4 semanas (promedio 21 días)

¿Cómo se produce el LGV?

Primera fase

La lesión inicial, cuando existe, va aparecer en la mucosa expuesta al contacto sexual (pene, **ano** o vagina) caracterizada por una pequeña úlcera, sin importancia, que la mayoría de las veces desaparece sin tratamiento, pero que se acompaña de una linfadenopatía unilateral poco dolorosa pero con crecimiento progresivo.

Segunda fase

Posterior a la aparición de la lesión inicial y los ganglios, en un período de 2 a 6 semanas, éstos se diseminan hacia varias localizaciones desde su remisión espontánea hasta rupturas con formaciones de úlceras y formaciones e fístulas.



Foto 33 y 34. Presencia de úlcera y ganglios abultados en la región inguinal, ver flechas

Tercera fase

Es cuando se producen las complicaciones por la ruptura de los ganglios, causando en el hombre, lo que se llama linforrosis (elefantiasis de los órganos sexuales), que puede acompañarse de manifestaciones sistémicas como, fiebre, cefalea y malestar general, a veces se puede producir hemorragias importantes que es necesario la hospitalización del paciente.

¿Cómo se hace el diagnóstico?

En base a la historia clínica y con el apoyo de métodos de laboratorio.

¿Se debe hacer seguimiento?

Todos los pacientes deben controlarse hasta que se manifiesten signos evidentes de mejoría o curación. El tratamiento puede parecer menos efectivo en pacientes con VIH, pero esta situación puede ser el resultado de una coinfección por herpes genital o sífilis.

¿La infección es curable?

El LGV es curable en cualquiera de sus manifestaciones clínicas que se diagnostique. Los pacientes deben controlarse hasta que se manifiesten signos de mejoría o curación.

Chancroide

¿Qué es el chancroide?

El Chancroide es una ITS caracterizada por la presencia de úlceras genitales **muy dolorosas**. La infección es frecuente en muchas partes del mundo como Centro y Suramérica, África, El Caribe y el sudeste asiático. Es una de las cinco ITS “clásicas” junto con gonorrea, linfogranuloma venéreo (LGV) y granuloma inguinal o Donovanosis. En México su prevalencia, según la Dirección General de Epidemiología (DGE) es baja.

¿Quién la produce?

Causado por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, un bacilo anaerobio facultativo gramnegativo (ver foto 35).

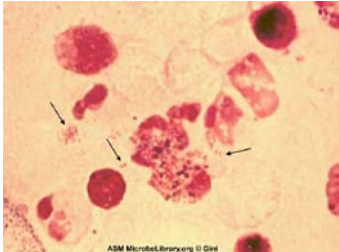


Foto 35. Tinción de Gram donde se observan los bacilos gramnegativos, señalados con flechas

¿Cómo se transmite?

Exclusivamente sexual, en donde la mujer a veces funge como portadora asintomática (peligro para la pareja bisexual) del *Haemophilus ducreyi*. Afectando a cualquier persona con prácticas de riesgo sin importar raza, edad o sexo. En el hombre no circuncidado el riesgo aumenta.

¿Cuál es el período incubación?

Usualmente es de 2 a 4 días (promedio 3), variando entre personas con VIH/Sida, donde se acorta el tiempo de presentación de las molestias.

¿Qué síntomas produce?

Se caracteriza por múltiples úlceras planas que aparecen en el sitio de la práctica sexual (ano, pene, vagina...) de bordes irregulares, eritematoso y de base purulenta, no induradas y que al tacto son sumamente dolorosas y sin afectación sistémica. Presentan el “signo del beso” (“kiss ulcer”) que consiste en la autoinoculación de las lesiones al lado contrario. (Ver foto 36)
Se acompaña de linfadenopatía inguinal unilateral o bilateral en un 50 a 60% que se edematizan, se aprecian eritematosos, dolorosos y fluctuantes a la palpación, a veces se rompen espontáneamente.



Foto 36. Múltiples úlceras en la región perianal correspondientes al chancroide

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico puede ser clínico o por exclusión de herpes genital y sífilis u otras ITS ulcerativas; aunque el aislamiento del *H. ducreyi* de alguna de las lesiones o del aspirado de los ganglios, donde se requiere un medio especial.

¿La infección es curable?

El Chancroide es curable en cualquiera de sus manifestaciones clínicas que se diagnostique. Los pacientes deben controlarse hasta que se manifiesten signos evidentes de mejoría o curación. En personas con VIH debe realizarse el seguimiento semanal hasta que se observen signos evidentes de mejoría.

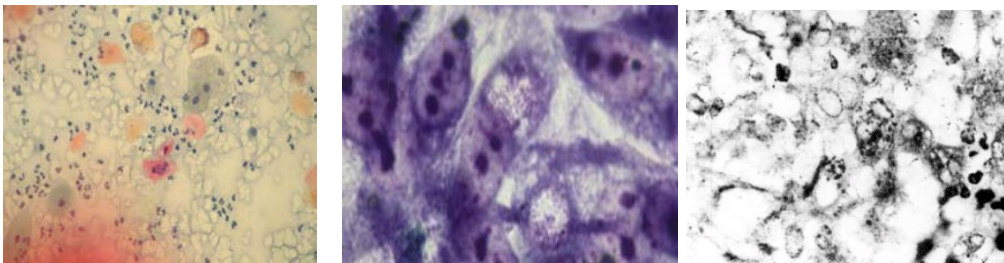
Granuloma inguinal (Donovanosis)

¿Qué es el granuloma inguinal?

El granuloma inguinal es una ITS rara o inexistente en nuestro país caracterizado por úlceras genitales, que evolucionan a crónicas, indolentes, poco dolorosos que evolucionan a la mutilación del área afectada

¿Quién la produce?

Está causada por una bacteria gramnegativa intracelular, *Klebsiella granulomatis* (antes conocida como *Calymmatobacterium granulomatis*), (Ver fotografías 36, 37 y 38).



Fotos 36, 37 y 38. Se observa a *Klebsiella granulomatis* en diferentes tinciones y acercamiento en la 36.

¿Quién contrae granuloma inguinal?

Ocurre más frecuentemente en los hombres.

¿Cómo se transmite el granuloma inguinal?

Se piensa que el granuloma inguinal se transmite por contacto sexual con una persona con la infección. El granuloma inguinal es una enfermedad relativamente rara que se da en personas que viven en zonas tropicales y subtropicales.

¿Cuáles son los síntomas del granuloma inguinal?

La infección se manifiesta clínicamente en forma de lesiones ulcerativas, que aparecen en el sitio de la inoculación, **ano** pene, o vagina de curso progresivo e indoloras con o sin linfadenopatía regional importante.

Las lesiones están muy vascularizadas y pueden sangrar fácilmente al tacto.



Foto 39 a 43. Úlceras provocadas por el granuloma inguinal en pene, ano, región inguinal y un acercamiento del ano.



Foto 44 a 46. Úlcera perianal correspondiente a Donovanosis y Úlceras inguinal y en prepucio respectivamente, correspondientes a granuloma inguinal

¿Cuál es el período de incubación?

El período de incubación va de ocho a 80 días después de la infección.

¿Cuándo y por cuánto tiempo se puede transmitir el granuloma inguinal?

El granuloma inguinal es transmisible mientras que la persona infectada no se someta a tratamiento y haya bacterias en las lesiones.

¿Qué complicaciones pueden resultar del granuloma inguinal?

Si se deja sin tratar, el granuloma inguinal puede causar gran destrucción de los órganos genitales y puede difundirse también a otras partes del cuerpo (Ver Fotografías 47 y 48).



Fotos 47 y 48. Se observan lesiones ulcerativas y mutilaciones de las áreas afectadas

¿Cómo se puede prevenir la transmisión del granuloma inguinal?

- Limitando el número de compañeros sexuales.
- Usando condón masculino o femenino
- Lavándose los genitales después de tener relaciones sexuales.
- Evitar contacto sexual
- Notificar a las personas con quienes se ha tenido contacto sexual

El tratamiento debe ser instalado por el personal médico y continuar hasta lograr la cicatrización total y completa de todas las lesiones.

LAS ITS REQUIEREN TRATAMIENTO POR LO QUE SI UNA PERSONA TIENE SÍNTOMAS RELACIONADOS A ALGUNA DE ELLAS DEBE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA. SI ESTAS INFECCIONES NO SE TRATAN LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTARSE SON SEVERAS

¿Pueden existir otras ITS en personas que practican el sexo anal?

Este capítulo incluye este tipo de patologías relacionadas con la práctica del sexo anal y cuyas manifestaciones clínicas suelen presentar peculiaridades en comparación con otras ITS.

Sabemos que el sexo anal es una práctica muy común en la sociedad actual y no es exclusiva de cierto grupo población, siendo más frecuente entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y los pone en mayor riesgo de adquirir una ITS más que el resto de la población.

¿Desde cuando se conocen estas infecciones propias del sexo anal?

Conocida a mediados de los setentas como el *Gay bowel syndrome*. Aunque las primeras estadísticas en grupos de HSH se conocen (EUA) desde 1975 relacionadas con infecciones entéricas que afectaban a de forma epidémica a HSH activos y que las actividades sexuales, más la contaminación con heces fecales, eran el modo de transmisión. Muchas de estas infecciones eran ITS “clásicas” que no estaban reconocidas como productoras de enfermedad anorrectal, mientras que otros patógenos entéricos parecían ser

endémicos entre personas que practican el sexo anal.

¿Cuáles son los síndromes más conocidos?

La patología entérica se manifiesta por distintos síndromes:

1. **Proctitis**, inflamación de la mucosa rectal a la que con frecuencia se asocian síntomas anales, como dolor y aparición de exudados.
2. **Enteritis**, se designa a la inflamación del intestino delgado, porciones del duodeno, yeyuno e íleon.
3. **Proctocolitis**, asocia síntomas tanto de proctitis como de enteritis.

¿Quién causa el síndrome entérico en HSH?

El síndrome es plurietiológico como se muestra en el cuadro. Los patógenos que en él se reseñan pueden relacionarse con las formas clínicas que constituyen el síndrome:

Agentes causales del síndrome	Correlación síndrome y agente causal	
	Síndrome	Agente etiológico
ITS clásicas	Proctitis	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		<i>Chlamydia trachomatis</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i>		<i>Treponema pallidum</i>
<i>Treponema pallidum</i>		Virus del Herpes simplex
Virus del Herpes simplex		Citomegalovirus
Patógenos entéricos	Proctocolitis	<i>Campylobacter sp.</i>
<i>Shigella flexneri</i>		<i>Shigella sp.</i>
<i>Shigella sonnei</i>		<i>C. trachomatis (LGV)</i>
<i>Campylobacter jejuni</i>		Citomegalovirus
<i>Campylobacter fennelliae</i>	Enteritis	<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>Salmonella enteritidis</i>		<i>Giardia lamblia</i>
Parásitos entéricos		<i>Cryptosporidium</i>
<i>Entamoeba histolytica</i>		<i>Isospora belli</i>
<i>Giardia lamblia</i>		Citomegalovirus
En personas inmunodeprimidas	<i>Cryptosporidium</i>	Mycobacterium avium
<i>Cryptosporidium</i>	<i>Isospora belli</i>	-intracellulare
<i>Isospora belli</i>		
<i>Mycobacterium avium-intracellulare</i>		
Citomegalovirus		
<i>Candida albicans</i>		

¿Cómo se diagnostica el síndrome entérico?

Debido a la diversidad de agentes etiológicos que pueden ser causales de infecciones entéricas y rectales, y dado que los síntomas clínicos son a menudo el resultado de una infección polibacteriana, el diagnóstico debe seguir a una conducta sistémica para su manejo.

Una detallada historia clínica así como la exploración del área perianal y anal, mediante un examen anoscópico para identificar distintos tipos de lesiones, desde las ulcerativas (sífilis, herpes anorrectal) a las exudativas y diarreicas (gonorrea, clamidiasis, disentería)

Capítulo 9.

Manejo médico de las complicaciones posteriores a una práctica sexual anal

Es importante saber de padecimientos que requieren atención inmediata y hospitalaria y otros que pueden referirse al centro de salud o al capasis, recomendándose el acudir de manera inmediata en los siguientes casos pues sus complicaciones pueden ser de severas a fatales.

- En caso de hemorragia abundante por el ano durante y/o posterior a la penetración o introducción o atrapamiento de objetos
- Desgarros anales en el caso de fisting, que puedan ocurrir durante y/o posterior a la penetración.
- Por atrapamiento de botellas u objetos que se introduzcan dentro del recto y que necesiten una extracción ya sea manual o bajo anestesia, en algunos casos será necesaria la cirugía
- En caso de asfixia prolongada con pérdida del conocimiento que ocurra durante el bondage
- En aquellas heridas en alguna parte del cuerpo que haya estado amarrada y que ameriten sutura sobre todo en el caso de bondage o del fisting.
- Si durante la práctica de bondage se sufre una caída y hay dolor intenso e inmovilidad de alguna articulación o hinchazón de algún hueso puede tratarse de una fractura

Los siguientes padecimientos requieren atención médica

- Si hay sospecha de que padece o padeció alguna ITS (presencia de úlcera, verruga o secreción) en el pene, ano y boca
- Si ha tenido algún resultado positivo para alguna ITS y no ha recibido atención médica
- Si hay un resultado positivo a VIH y no ha recibido atención médica
- Para el control seguimiento de las ITS
- Para el control y seguimiento de VIH
- Si sospecha que hay alguna lesión o enfermedad no relacionada a ITS en la región anal y que pudiera traer como consecuencia problemas durante la práctica sexual
- Si desea realizarse la prueba para el VIH/sida e ITS con consejería
- Si necesita condones y/o lubricante para las prácticas sexuales penetrativas (pene, mano, dildo y otros objetos)
- Si posterior a las prácticas sexuales hay salida de materia fecal involuntaria

¿Que hacer cuando algo sale mal?

Las situaciones más comunes por las que las personas pueden necesitar un servicio de urgencia es por algún accidente que ocurra durante en el transcurso de la práctica, sobre todo por atrapamiento de objetos, sangrado, desgarro, dolor de inicio súbito, distensión abdominal, etc.

Los objetos que pueden introducirse completamente son de muchos tipos, tales como verduras, juguetes sexuales, desodorantes, y en general, objetos que tenga una forma cilíndrica con uno de los extremos redondeado.

La mayoría de estos objetos pueden quedar dentro del recto o ascender hacia el colon.

En el caso de los desodorantes contienen sustancias que pueden abrirse y liberar su contenido en el recto, ocasionando daños directos a la mucosa.

Las botellas, generalmente se introducen vacías. Cuando se introducen por la boquilla y llegan al colon, pueden vaciarse del aire que contienen, creando un efecto de vacío, debido al juego de presiones existente en el colon. Cuando se introducen por la base, el material de la botella (generalmente cristal) puede ceder ante la presión ejercida por los músculos anales y romperse en la parte más débil, ocasionando lesiones que requieren atención de urgencia.



Los desgarros pueden ser pequeños o grandes, y son causados por una técnica deficiente en la introducción del puño o de objetos vía anal. Estos pueden provocar dolor y sangrado.



La perforación del colon puede darse por un constante golpeteo en sitios con diferentes objetos introducidos por el ano. Aunque también puede producirse por una mala técnica en la introducción de objetos muy largos, tales como juguetes sexuales duros, palos de escoba y bates de béisbol entre otros.

¿Qué hacer antes estas situaciones?

- Sea cual sea la situación, cuando ocurre, se debe conservar la calma.
- Recordar que una atención rápida es lo más adecuado.
- En caso de pánico se pueden tomar malas decisiones y causar más daño.
- Cuando son objetos los causantes del problema, en personas con poca experiencia o que inician este tipo de práctica, estos pueden ser extraídos por personas con mayor experiencia.
- Se sugiere que la primera opción sea solicitar la ayuda de alguna persona experta, que pueda hacer un intento para sacar el objeto. En caso de estar solo, o no haber alguien con la habilidad para realizar el intento, solicitar a una persona de tu confianza que le apoye y acompañe al servicio médico hospitalario.
- Si hay sangrado, es necesario colocar una gasa o apósito, un pedazo de tela limpio, que haga presión en el sitio de sangrado. Así protegerá la región y podría ayudar a detener la hemorragia.
- Si es una botella la que se introdujo y no puede sacarse, es importante evitar lo más posible el movimiento corporal y de la botella, para evitar que el proceso de vacío o ruptura que pueda causar una mayor lesión.
- El miedo y la pena son factores que pueden estar presentes en una persona al momento de acudir al servicio de urgencias por lo que es recomendable comentar al médico qué, cuando y como ocurrió. Esta información es valiosa, porque en base a ella, el médico tomara las decisiones adecuadas, y así evitar un daño mayor a la persona

**ACUDIR OPORTUNAMENTE A UN SERVICIO DE URGENCIAS
EVITA COMPLICACIONES MAYORES QUE PONEN EN RIESGO LA
VIDA**

**RECUERDA QUE TIENES EL DERECHO A RECIBIR LA
ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA, SIN IMPORTAR TU
ORIENTACIÓN O PRÁCTICAS SEXUALES**

En conclusión si algo sale mal:

- Guardar la calma
- Solicitar ayuda a terceros
- Es recomendable hacer un solo intento o pide que te ayuden a sacarlo.
- Si no sabes como sacar el objeto, no intentes sacarlo, ni esperes a que salga por si solo.
- Si es una botella la que ha quedado atrapada, no intentes sacarla ni moverla
- En caso de sangrado, hacer presión con una gasa, apósito o paño limpio
- Acude a un servicio de urgencias médicas

- Esta es una situación más común de lo que se cree. No tengas pena, miedo o vergüenza. Coméntale lo sucedido al médico
- Siempre acompaña te de una persona de confianza.
- Recuerda que siempre es mejor prevenir.

¿Cuáles son las recomendaciones a seguir?

- Usar guantes en todo momento,
- Uso del lubricante a base de agua en cantidad suficiente,
- Utilizar la técnica correcta de la práctica a realizar
- Control adecuado del juguete o animal empleado
- Higiene corporal antes y después de las prácticas
- Se sugiere realizar las prácticas en un lugar seguro y confortable
- No introducir botellas ni objetos huecos de cristal.
- No introducir objetos que puedan ser peligrosos al romperse, abrirse o deformarse.
- Siempre tener a la mano lubricante a base de agua en abundancia.
- Acompañarse o realizar los juegos anales con personas de confianza.
- Si tienes el rol de fiteador, recuerda tener las manos limpias, uñas recortadas, quitarte anillos, relojes y pulseras que puedan dañar.
- No usar drogas indiscriminadamente, ya que se pierde la sensación de dolor y percepción de riesgos

¿Qué recomendaciones deben seguir durante los juegos Anales?

Tal como hemos explicado anteriormente, los juegos anales, como todas las prácticas BDSM, pueden realizarse como preludeo a una penetración, de manera suave, moderada o intensa, según se acuerde entre los participantes.

Es de **vital importancia** que los objetos a introducir analmente se usen con un condón puesto. Asimismo en la práctica de fisting (meter el puño) anal o vaginal, se debe usar siempre guante de látex, así como lubricante a base agua.

Es indispensable que todos los objetos que se introduzcan tengan un “tope”, un mango o un hilo que permita sacarse en caso necesario y evitar que queden retenidos dentro del recto o ascender hacia el colon. Si esto sucede, la única manera de retirar el objeto del cuerpo es mediante cirugía y se debe acudir de inmediato a unos servicios de urgencia de una institución hospitalaria.

Se recomienda utilizar juguetes sexuales expresamente hechos para ello y evitar objetos como verduras, desodorantes, palos de escoba, bates de béisbol,

etc. Aunque los desodorantes son los más comunes, su uso implica graves riesgos, ya que contienen sustancias que ocasionan daños directos a la mucosa cuando el empaque se daña y su contenido se vacía en el recto.

No se recomienda el juego con botellas, y en especial si están vacías. Usar una botella "por la base" es peligroso, pues se corre el riesgo, que el material de la botella (generalmente cristal) puede ceder ante la presión ejercida por los músculos anales y romperse en la parte más débil, ocasionando lesiones que requieren atención de urgencia.

Para practicar juegos anales de manera segura, es necesario usar los juguetes adecuados, hacer una dilatación progresiva y haber tenido un período de entrenamiento de los músculos anales para no lastimarlos durante la penetración (especialmente con objetos de gran tamaño). De lo contrario, podemos causar desgarros (pequeños o grandes) que conllevan dolor y sangrado.

Se debe tener muy en cuenta los ángulos y los objetos con el que hacemos la penetración anal ya hay casos documentados de perforación del colon debida a una mala técnica en la introducción de objetos muy largos, tales como juguetes sexuales duros, palos de escoba y bates de béisbol entre otros.

Cabe comentar en este apartado, que algunos practicantes de juegos anales para la limpieza de la zona o de manera independiente a la penetración gustan de practicarse Enemas, mismos que deben realizarse con agua tibia (preferentemente embotellada). En los enemas debe recordarse que el líquido con el que se hace el enema es tema delicado y que puede tener graves repercusiones en la salud, pues lo que se absorbe en el intestino llega directamente a la sangre.

Así pues, la forma más segura de hacerlo es con agua embotellada y no se recomienda nunca el uso de sustancias alcohólicas ni puras ni diluidas, pues se corre el riesgo de congestión alcohólica.

QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO EL USO DE AZÚCAR O SUSTANCIAS DULCES YA QUE APLICADOS VÍA INTESTINAL PUEDEN SUBIR PELIGROSAMENTE EL NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

Un problema severo en estos juegos es que se queden retenidos los objetos dentro del ano o recto. En estos casos la opción es acudir a urgencias, de preferencia acompañado de una persona de tu confianza.

En el caso de un sangrado abundante, este puede ser de dos tipos: en capa (goteo o manchado de la zona) o constante (sangre que sale continuamente). En ese último caso es probable que se haya roto un vaso sanguíneo (arteria o vena). Durante el traslado al servicio de urgencias conviene colocar una gasa o apósito un pedazo de tela limpio que haga presión

En cualquiera de los dos casos debe acudirse a servicio de urgencias ya que no de no hacerlo podría haber complicaciones severas que podrían poner en riesgo la vida.

Si es una botella la que se introdujo y no puede sacarse, es importante evitar lo más posible el movimiento corporal y de la botella para evitar que el proceso de vacío o ruptura que pueda causar una mayor lesión.

**ACUDIR OPORTUNAMENTE A UN SERVICIO DE URGENCIAS EVITA
COMPLICACIONES MAYORES QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA**

¿Qué precauciones deben tomarse en cuenta al utilizar pinzas?

Las pinzas se utilizan generalmente para dar la sensación del dolor en partes muy localizadas del cuerpo. Pueden ser utilizadas de manera segura en casi todo el cuerpo, salvo en zonas como párpados y nariz.

Pueden ser de madera o de plástico (para colgar ropa) o una pinza especializada en juegos sexuales como las de las tiendas sexuales. Sin importar la parte del cuerpo donde se coloquen, no deben dejarse por períodos mayores a 30 minutos. Antes de usarlas, debemos asegurarnos que no tenga ningún borde afilado

Aunque se usan en piernas, brazos, pechos, axilas, y muslos, quizá el sitio más popular son los pezones. Los pezones debe estar erectos antes de aplicar la pinza, misma que se cierra paulatinamente (en un período de uno a cinco segundos). Mientras más piel tome en la pinza, más segura es.

En zonas tan sensibles como los pezones, el flujo sanguíneo se ve momentáneamente interrumpido, por lo que la coloración del pezón se torna blancuzca. Pueden aplicarse también en la zona de los órganos sexuales como el prepucio o escroto.

Al cerrarlas se produce un dolor intenso y agudo que dura aproximadamente 10 segundos y posteriormente se mantiene en un mismo nivel mientras se tenga puesta la pinza.

Si queremos usar muchas pinzas, lo mejor es comenzar con un par e ir poniendo más de manera gradual, observando las reacciones de nuestro compañero.

Un hecho importante sobre las pinzas es que duele cuando se quitan. Como explica Wiseman a medida que el flujo de sangre vuelve a la piel y se expande otra vez, aparece el dolor. Desafortunadamente se puede hacer muy poco al respecto, salvo avisar a la parte sometida que le dolerá durante treinta segundos y el dolor disminuirá significativamente.

Una vez retirada, es importante no volver a colocar la pinza en el mismo lugar, ya que provoca un dolor aun peor. Tampoco se recomienda frotar la piel que acaba de quedar libre, esto agudiza más el dolor. Lo mejor es dejar que la piel vuelva a su normalidad por sí sola.

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

En términos generales el juego con pinzas es muy seguro, ya que nos permite retirarlas de inmediato si el dolor fuera insoportable. Si no se dejan puestas por períodos prolongados y se ponen en sitios correctos no hay riesgos inminentes a la salud.

Es raro que quede una marca o moretón como resultado de usar las pinzas. Sin embargo si existiera, se pueden seguir las instrucciones generales de moretones del apartado “azotes”.

¿Qué precauciones deben tomarse en cuenta al jugar con la orina?

Juegos con Orina

Se refiere a prácticas donde el sumiso recibe la orina del dominante, ya sea sólo para rociar su cuerpo o bien con el fin de que el sometido la ingiera.. En algunos casos, el dominante tras haber penetrado al sumiso orina dentro de él, incluso hay casos donde se realizan enemas con la orina.

Los juegos acuáticos tienen muchos significados dentro del BDSM. Para algunos orinar a otra persona es algo realmente íntimo, pues consideran a la orina como parte de sí mismo, procede de los órganos sexuales, es cálida y produce una sensación agradable al dejarla salir. Para aquel que juega el rol de dominante, a menudo supone una enorme sensación de poder el tener a su sumiso debajo sin que pueda hacer nada para evitar la lluvia; para otros, dejar

escapar la orina, mojar sus pantalones o ropa interior es algo sucio que merece un duro castigo y constituye el inicio de la sesión.

En cuanto a la ingesta de orina, conviene saber que aunque la orina es esencialmente estéril al salir del cuerpo, no está necesariamente libre de agentes microbianos patógenos para la salud, de modo que es una práctica de riesgo beberla.

Dado que la orina tiene un pH ácido y puede producir problemas con el esmalte de los dientes, por lo que así que aconsejaban un lavado lo antes posible para evitar en lo posible el desgaste.

En cuanto a los juegos donde sólo se rocía sobre el cuerpo, es fundamental una limpieza antes y después del juego. En el baño previo y posterior se recomienda el uso de cremas humectantes para mantener una piel sana.

El problema estriba cuando la orina tiene contacto directo con cavidades y mucosas, como ano, boca, nariz, etc., pues puede existir el riesgo de adquirir una ITS, como gonorrea, candidiasis, tricomoniasis e incluso, al haber contacto directo con las mucosas, se pueden adquirir, sífilis, herpes genital y VIH. Así pues, como hemos visto, la manera más segura es únicamente ser rociado por la orina siempre y cuando no se tengan raspones ni cortaduras en la piel.

¿Qué puede salir mal en esta práctica?

Si se presenta algún tipo de infección o malestar durante la siguiente semana de beber o recibir orina en cavidades y mucosas, se debe acudir al servicio médico con el fin de hacer exámenes de detección para infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

¿Cuáles son las urgencias en la práctica del BDSM?

Atención médica de urgencia por accidentes durante juegos BDSM

Las situaciones más comunes por las que las personas pueden necesitar un servicio de urgencia tras una sesión, son: lesiones por contusión, caídas o quemaduras, así como dolor muy intenso y de inicio súbito tras inserciones anales.

Si hubo inserción anal de objetos incorrectos, éstos pueden haber quedado atrapados, produciendo distensión abdominal, sangrado o desgarro.

Sea cual sea la situación, cuando ocurre, se debe conservar la calma. Es indispensable recordar que una atención rápida es lo más adecuado, ya que con pánico se pueden tomar malas decisiones y causar más daño.

El miedo y la pena son factores que pueden estar presentes en una persona al momento de acudir al servicio de urgencias por lo que es recomendable

comentar al médico qué, cuando y como ocurrió. Esta información es valiosa, porque en base a ella, el médico tomara las decisiones adecuadas, y así evitar un daño mayor a la persona. De no hacerlo así, el diagnóstico será más lento y a veces incorrecto.

RECUERDA QUE TIENES EL DERECHO A RECIBIR LA ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA, SIN IMPORTAR TU ORIENTACIÓN O PRÁCTICAS SEXUALES

Capítulo 10.

Drogadicción y sexo

¿Cómo influyen las drogas en las prácticas sexuales?

Se han realizado estudios a nivel mundial sobre la interconexión entre los usuarios de drogas y/o alcohol y la adquisición de ITS incluyendo el VIH, que demuestran con certeza la vulnerabilidad a la exposición y prácticas de riesgo bajo los efectos de las drogas.

La drogadicción surgió en los años 80 como uno de los determinantes de riesgo más importantes de la ITS/VIH en EUA y presumiblemente en varios países industrializados, lo que ha provocado en la actualidad el interés acerca de la sexualidad, permitiendo el estudio de la influencia que tienen las drogas sobre la conducta y respuesta sexual humana.

Drogas o fármacos

¿Qué es una droga?

Son aquellas sustancias naturales o sintéticas que modifican o alteran las funciones corporales y el comportamiento psíquico de las personas.

En la actualidad ha habido un increíble aumento en las investigaciones sobre la sexualidad y entre ellas, a la acción que tienen ciertos fármacos en su actividad. Así como somos testigos de éstas actividades, vemos también con decepción, cómo esas nuevas culturas y movimientos, traen aparejados el uso de agentes químicos como las llamadas drogas psicodélicas, (el ácido Lisérgico o LSD o la mezcalina) el éxtasis que producen efectos alucinógenos similares; sin embargo desde el punto de vista químico, difieren mucho estas sustancias entre si.



¿Pueden las drogas alterar la vía de transmisión de las ITS/VIH?

La transmisión sexual es la principal vía para la adquisición de las ITS/VIH por medio del intercambio sangre o secreciones con VIH entre las superficies mucosas. La presencia de virus, bacterias u otros microbios en las secreciones corporales es necesaria, pero puede no ser suficiente para que se produzca la infección al cien por ciento. Otros factores que pueden influir en la

transmisión son la titulación o cantidad de los microbios en las secreciones (inóculo), la integridad de las superficies mucosas (algunas prácticas sexuales pueden lesionar las mucosas, como el sexo anal receptivo y el fisting) y la presencia de otras ITS, ya sean virales o bacterianas, como el herpes, la sífilis, la hepatitis B, la tricomoniasis o la gonorrea.

Se realizaron entrevistas en profundidad a seis hombres de entre 32 y 43 años en la ciudad de Londres (Reino Unido). Todos los participantes presentaban factores de riesgo de transmisión sexual de la hepatitis C, incluyendo práctica de *fisting*, de sexo anal sin protección y de sexo en grupo. Con frecuencia, estas actividades se produjeron en el contexto de fiestas sexuales privadas en las que se consumían drogas recreativas. Todos los hombres atribuyeron su infección por el virus de la hepatitis C (VHC) a la práctica de *fisting*, aunque esta actividad tuvo lugar en un contexto con otras actividades que, potencialmente, implican un riesgo de transmisión de la hepatitis B y C, incluyendo prácticas de sexo en grupo y el compartir lubricante, juguetes sexuales y tubos para inhalar drogas recreativas. En conclusión, bajo el influjo de las drogas, cualquiera que sea la percepción de la realidad se disminuye o se anula, depende del organismo, y ello da pie a evitar las relaciones sexuales desprotegidas, por lo que las drogas hacen más vulnerables a las personas que las consumen en la adquisición de alguna infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

¿Cuáles son los antecedentes de importancia de la influencia de las drogas en las relaciones sexuales?

Los movimientos cuasi-revolucionarios que atañen a la liberación femenina (WOMEN's LIB) y el GAY POWERS, que tratan de modificar viejas creencias y cambiar ciertos estereotipos con relación a la liberación femenina y a la homosexualidad, son duros ataques que obligan a los profesionales al cuidado sanitario de la comunidad a revisar los conocimientos tradicionales que tenemos de ellos y en que forma se alteran con el uso agudo o crónico de las drogas.



Hemos sido testigos de como las nuevas generaciones están utilizando cada vez con mayor frecuencia el consumo de drogas solas o mezcla de sustancias químicas, llamadas drogas psicodélicas como el LSD o el Bazuco o como el Éxtasis (MDMA) (Metilene-Dioxi-metanfetamina), que pertenece al grupo de "Drogas de Diseño", es un estimulante, el más amplio compuesto de las anfetaminas.

Se utilizan como medios para eliminar las angustias y ansiedades, que originan ese estado permanente de estrés, creando en ellas una especie de

soporte, de seguridad a sí mismo y en otras ocasiones, alteran la conciencia y distorsionan el sentido de la realidad.

No deja de ser una falacia el hecho que su utilización tenga efectos afrodisíacos y estas sustancias psicodélicas varían su acción de un individuo a otro y en el mismo individuo según sea la ocasión y las circunstancias en que son usadas.

La necesidad de romper el yugo de la rutina cotidiana y remontarse a esferas más elevadas, ha impulsado a los hombres de diversas latitudes, tanto a los más primitivos como a los de más refinada cultura, a procurarse ciertas sustancias capaces de hacerlo trascender a la realidad del diario vivir.



¿Qué relación existe entre el sexo y las drogas?

Drogas y sexo

En estudios recientes de La Red europea para la investigación y prevención de problemas de los jóvenes (IREFREA), "el consumo de altos niveles de alcohol y otras drogas entre la juventud europea fomenta el aumento de prácticas sexuales no seguras y el consiguiente incremento de infecciones de transmisión sexual".

El consumo de sustancias se diferencia significativamente según el propósito por el que se utilizan. Por ejemplo, el 28,6% de consumidores de alcohol lo utiliza porque facilita entrar en contacto con una posible pareja sexual y el 26,2% de los consumidores de cocaína la utilizan para prolongar la relación sexual".

Los científicos hallaron una asociación entre el consumo de drogas y la sexualidad a una edad temprana. "El consumo de alcohol, cannabis, cocaína o éxtasis antes de cumplir los 16 años se relaciona con haber tenido relaciones sexuales antes de esa edad".

Observaron también diferencias demográficas en relación con los distintos niveles de uso sexual, con mayores niveles de consumo de éxtasis en varones para prolongar la experiencia sexual y la mayor utilización de cocaína por los hombres solteros para aumentar la excitación y mejorar las sensaciones.

Recordemos que las relaciones sexuales no son meramente orgasmos sino también el momento previo (juegos, caricias, besos, variaciones en la posición), ya fuera con penetración o sin ella. Vemos con frecuencia a varones que dicen "*sí, un poco de juego está bien, pero yo prefiero ir a los papeles, sin la penetración para qué sirven*". Quizás sería bueno que experimentaran, y esto

es un consejo que les cabe a los varones con o sin problemas sexuales: juegos eróticos sin la necesidad imperiosa, ineludible, impostergable de la penetración.

¿Cómo afectan las drogas el rendimiento sexual?

Muchas personas se suscriben al pensamiento de que estar bajo los efectos de sustancias químicas tiene el poder de enaltecer y mejorar de forma drástica la calidad de la actividad sexual humana.

Las drogas y el alcohol producen sensaciones desinhibitorias para quienes los consumen. Es de aquí que surge la idea de verlos como agentes afrodisíacos. Si la persona se siente desinhibida, si se permite ser más agresiva, tomar la iniciativa y actuar sobre sus impulsos sexuales, es posible que su autoestima sexual se vea beneficiada, al menos de manera temporal. El sentirse desinhibido facilita el contacto social, ayudando en especial a las personas tímidas o aquellas que necesitan liberarse de resistencias morales frente a su sexualidad. De esta desinhibición surge la idea errónea de que el alcohol o las drogas pueden impulsar la función sexual. Y aunque es cierto que estas sustancias sí logran apaciguar los nervios y/o la ansiedad, lo que NO hace es mejorar la respuesta sexual humana al contrario, la dificulta

Pero exactamente, ¿de qué manera la dificulta?, haremos un resumen de como esta combinación de sexo, alcohol y drogas influyen el organismo, iniciaremos con el más popular y consumido, el alcohol.

Drogas más utilizadas en el mundo, incluyendo México:

- Alcohol
- Marihuana
- Cocaína
- Barbitúricos
- Hipnóticos
- Éxtasis
- Poppers (nitritos)
- Mezcalina
- Peyote
- Sildenafil
- Ungüento del tigre
- Cloruro de etilo

Alcohol

¿Cómo el alcohol influye en la actividad sexual?

El grado de dificultad sexual que se experimenta, por lo general, tiene que ver con la cantidad que se consume, pero ésta no es siempre la regla. Aun consumiendo poco alcohol (1-2 copas), es posible ver disminución de la respuesta sexual. En los hombres, la ejecución sexual se ve frustrada en varios aspectos. En primer lugar, se ven efectos de supresión de la erección debido a

que el alcohol inhibe el funcionamiento del sistema nervioso autónomo (ubicado en el cerebro), implicado en la respuesta al estímulo sexual, que al reconocerlo debe hacer correr sangre al pene para que se genere la erección.



De más está decir que a falta de una buena erección, la penetración y el coito se ven afectados negativamente. Una vez un hombre vive este tipo de situación, es usual que se sienta frustrado e incluso avergonzado por no haber podido “funcionar” como deseaba. La ansiedad que le sigue a este tipo de situación puede hacerse responsable de nuevos fallos eréctiles en futuros intentos y, consecuentemente, el comienzo de un círculo vicioso que desemboque en el desarrollo permanente de disfunción eréctil en el hombre, quien preocupado por saber si logrará o no su erección, promoverá frustración en un circuito sin fin.

El alcohol también resulta en problemas eyaculatorios. En el caso de la eyaculación retrasada, que suele ser el caso cuando de alcohol se trata, muchos hombres tienden a mirarlo como algo bueno, en particular si por lo general sufren del problema opuesto eyaculaciones rápidas. Lo malo de esto es que la eyaculación retrasada sucede, en parte, por disminución sensorial, lo que significa que el hombre pierde un poco de sensibilidad, como si estuviera levemente adormecido. ¿De qué vale poder durar más tiempo sin eyacular si no lo vas a sentir de la manera más deliciosa posible? Además, la eyaculación retrasada hace más común el problema eréctil, puesto que a mayor tiempo sin eyacular, mayor expectativa existe que la erección se mantenga intacta durante más tiempo.

El abuso de alcohol puede resultar también en lesiones neurológicas y tróficas a nivel de los testículos y nervios periféricos. Hay alteraciones hormonales tanto en hombres como en mujeres, lo cual disminuye el deseo sexual para ambos. También afecta el sistema motor, la memoria y el juicio de aquellos que lo consumen. Las drogas pueden ocasionar algunas de las mismas dificultades sexuales que el alcohol. Todo depende del tipo de droga que la persona ingiera así como la frecuencia y cantidad que se esté tomando.

Marihuana

¿Qué es la marihuana?

Es una especie herbácea utilizada como psicoactivo. "*Cannabis*" es también un término genérico empleado para denominar a la marihuana (las flores y hojas secas y trituradas del cáñamo) y al hachís, polen prensado de la flor, con el máximo contenido de *Tetrahydrocannabinol* (THC).

Es una planta anual originaria de Asia, específicamente de las cordilleras del Himalaya, con usos diversos, que van desde la aplicación textil o alimentaria en las variedades básicamente nombradas como "cáñamo" (sin contenido de THC), o como sustancia psicoactiva en las variedades bajo los nombres de marihuana o hachís (su resina).



¿Cuál es la forma activa de la marihuana?

Aunque la principal sustancia psicoactiva del *cannabis* es el *Tetrahydrocannabinol* es empleada, en su forma natural, en el tratamiento del glaucoma, asma, cáncer, migraña, insomnio, náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia anticancerosa, esclerosis múltiple y demás padecimientos neuromusculares.. Otros cannabinoles principales son el CBD o cannabinol narcótico y el CBN. Los porcentajes entre estos tres cannabinoles influyen en la manera en que cada planta influye en el cerebro humano.

¿Cómo influye la marihuana?

La marihuana refleja las inhibiciones y elimina los posibles efectos de la conducta sexual, cuestión discutible, ya que dichas personas con el uso de la marihuana se encuentran ansiosos.

¿Cómo influye la heroína y la marihuana?

La heroína y la Marihuana, se ha comprobado que alteran las sensaciones y experiencias sexuales. La conducta copulatoria de los animales machos sometidos a experimentación con estas drogas, se encuentra notoriamente disminuida, así como las concentraciones de testosterona (hormona masculina) y la formación de espermatozoides (espermatogénesis), sufren una baja considerable.



Estos mismos efectos se han comprobado con drogas de reciente implementación, como es el caso del éxtasis.

¿Cuáles son los efectos de la Marihuana?

La marihuana, al igual que el alcohol, tiene efectos depresores y las consideraciones sobre sus efectos de relajación física y mental y el sentimiento de bienestar probablemente provengan del mismo tipo de desinhibición que la producida por el alcohol. Quizá por esto algunas personas hablan de la utilidad de la marihuana para enfrentarse a la ansiedad asociada a situaciones relacionadas con la conducta sexual.

La desinhibición permite obviar los prejuicios sociales y los tabúes personales. Los efectos de expectativas y sugestionabilidad de quien la consume, lo mismo que el alcohol, pueden ser muy importantes. **Un consumo persistente suele concluir con un desinterés por el sexo.**

- Inhibe la producción de hormonas masculinas, en el mismo grado que lo hacen el alcohol o los opiáceos.
- Se ha visto una reducción en la producción de esperma, a la vez que un mayor número de espermatozoides anómalos.
- En estudios de laboratorio, no centrados en la respuesta sexual, se ha encontrado que la marihuana reduce las sensaciones táctiles y alarga mucho el tiempo de los reflejos, lo que indica hasta que punto sus efectos fisiológicos pueden ser contrarios a los anteriormente señalados.

Barbitúricos e Hipnóticos

¿Qué son los Barbitúricos e Hipnóticos?

Son depresores del sistema nervioso central: Inicialmente liberan la respuesta sexual de inhibiciones, pero en dosis mayores bloquean todas las conductas, entre ellas la sexual. Bajo la influencia de ellos las prácticas sexuales casi siempre son desprotegida, lo que aumenta el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual o el VIH.

Tabaquismo y el sexo

¿Qué es el tabaco?

El tabaco es un producto vegetal obtenido de la planta del mismo

nombre originaria de América en la actualidad formado por hojas de varias plantas del género **Nicotina**, en concreto *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal fumada. Su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo aunque tiene numerosas restricciones para ser fumada en muchos países ya que posee efectos adversos para la salud pública.



¿El tabaquismo puede ser causa de trastornos sexuales?

"¿El tabaquismo puede ser la causa de trastornos sexuales?", Según Antón Chejov, muchos varones le hacen esa pregunta, a lo que primero aclara, un fumador no se define solamente por la cantidad de cigarrillos que fuma, sino también por aquello que lo lleva a fumar y cómo lo hace. Una persona que enciende un cigarrillo con la colilla del anterior, delata una personalidad ansiosa, que no tiene control sobre su conducta, que vive una situación de crisis que lo supera y lo sume en un estado de ansiedad.

Es claro el dicho popular cuando afirma que él no se fuma al cigarrillo sino que el cigarrillo se lo fuma a él. Además de las altas probabilidades de producir una insuficiencia respiratoria o un cáncer de pulmón (por los grupos alquitranados y nitrosaminas que contiene), la nicotina produce espasmos en los vasos sanguíneos (a razón de ½ hora por cigarrillo) y taponan las arterias. Es así como los problemas circulatorios repercuten en el organismo: las cardiopatías suelen estar a la orden del día en los fumadores.



En el ser humano se ha observado un aumento de la atención y del aprendizaje, con mejor capacidad de concentración, sobre todo en actividades rutinarias. Si la cantidad de nicotina es alta, se produce una disminución de la sensación de tensión, o sea que se asemeja a la función de un sedante.

Permite controlar las sensaciones de miedo, por eso los fumadores recurren al cigarrillo con mayor frecuencia en situaciones de estrés, incluso sexual. Pero no podemos olvidar que el consumo crónico lleva a que la nicotina produzca:

- Dependencia.
- Disfunción eréctil (Impotencia).
- Disminución de la micción.
- Trastornos en la marcha.
- Hipertensión arterial.
- Interacción con medicamentos, los que neutraliza el efecto (ejemplo, cada cigarrillo consume 30 mg de vitamina C).
- Aumento del colesterol.
- Disminución de la irrigación sanguínea.
- Angina de pecho, infartos y ateromas.
- Gastritis y úlceras de estómago.
- Insuficiencia respiratoria, bronquitis y enfisema pulmonar



Además de la nicotina, con cada cigarrillo se están inhalando cientos de compuestos químicos: el monóxido de carbono (el mismo gas que liberan los calentadores en mal estado y los motores), hidrocarburos y grupos alquitranados, nitrosaminas (todos cancerígenos de primer orden), ácido prúsico y formaldeído (también coautores del cáncer de pulmón) y varios metales tóxicos. De tal manera que el balance es nefasto para la salud general y sexual.

Se sabe que cada cigarrillo produce, por el efecto de la nicotina, una media hora de vasoespasmo arterial, por lo cual si alguien fuma una cajetilla y media, podemos hacer una simple cuenta y veremos que tiene todo el tiempo sus arterias contraídas lo que no es una ayuda para las arterias del pene que necesitan dilatarse para lograr la erección. Como a largo plazo produce arteriosclerosis y vasculopatías periféricas, también por ese lado contribuye, nunca como única causa, a la aparición de dificultades en la erección.

Algo que trae conflictos es el problema del fumador pasivo, también denominado por los norteamericanos como fumador de segunda mano, ya que está bien documentado el daño que hace el humo circundante al no fumador.

Los fumadores suelen tener como argumentos, irracionales y simplistas, de que "con toda la polución que hay en el ambiente cómo van a hacer esa objeción...no sean represores...en última instancia de algo hay que morirse....hay tantas cosas que a mí no me gustan y sin embargo..."



Aclaremos desde ya que no se trata de un problema estético de si gusta o no gusta sino que nadie tiene derecho a dañar al otro y menos si ese otro le pide que no lo haga. Si hay polución ambiental mejor razón para no seguir dañando los pulmones y, si de algo hay que morirse, cada no fumador tiene derecho a elegir de qué manera llegar al fin de sus días. Otro de los argumentos es que fumar es un placer. Pero también aceptemos que nadie fuma un o más cajetillas por día sólo por placer, y los fumadores lo saben bien. Hablar de hábitos reflejos o una necesidad de calmar la angustia, mitigar la soledad, el aburrimiento o la desesperación, parece más razonable que adjudicar cierto espíritu hedonista a una actitud de autoagresión.

¿Cómo influye el tabaco en las relaciones sexuales?

En cuanto a su relación con la actividad sexual, un estudio hecho por Médicos de la unidad de tabaquismo del hospital de Bellvitge, Barcelona (España), revela una influencia negativa, similar a la producida por el alcohol o las drogas que provocan impotencia y esterilidad.

En algunos casos se ha informado de jóvenes fumadores con problemas de erección y al dejar de fumar produjo una rápida recuperación de su disfunción. La asociación entre tabaco y arteriosclerosis está bien establecida, y así mismo ésta tiene efectos importantes en la respuesta de erección, por lo que a largo plazo los efectos del tabaco pueden estimarse como negativos. Uno de los aspectos que con frecuencia se constatan en la clínica es la queja de algunas personas de que el mal aliento (halitosis) de su pareja disminuye su libido o incluso llega a producir un cierto rechazo de la situación.

Opio

¿Qué es el opio?

El Opio, que ya era conocido en tiempos de Teofrasto (filósofo y naturista griego), ha sido empleado a través de los siglos tanto por sus propiedades analgésicas como por su virtud de inducir estados oníricos; y no sólo el opio, sino la aparición de otras sustancias, utilizadas por el hombre en un intento de trascender la realidad inmediata, para perderse en el mundo de los sueños.



Amapola



Últimamente se ha popularizado la creencia de que estas sustancias producen un alza en la actividad sexual o incrementan la habilidad personal en éste terreno. En todas las épocas, han aparecido sustancias con pretendidos poderes afrodisíacos; pero los médicos hemos observado que muchas de esas sustancias, más que excitantes, son poderosos inhibidores de la actividad y de la función sexual.

¿Cómo influye los opiáceos y al heroína en las relaciones sexuales?

Los efectos de los opiáceos parecen ser más importantes. En el hombre, alteraciones del interés sexual, retraso en la eyaculación y fracaso en la erección. Estos problemas, pueden ser el reflejo de la debilidad de la depresión y del estilo de vida caótico de muchos adictos, con incremento de infecciones, deficiente alimentación, etc.

Las alteraciones hormonales también podrían actuar como un factor importante. Por ejemplo se ha encontrado niveles de testosterona en plasma reducidos en adictos en comparación a no adictos. Tanto heroína como morfina parecen generar múltiples trastornos sexuales. Algunos autores comentan como el propio efecto de la acción de heroína, que los adictos señalan que es mucho mas placentero, intenso y fácil de obtener que un orgasmo (muchos manifiestan que se experimenta una sensación como de una oleada de orgasmos de una sola vez), sustituye en los adictos a la propia respuesta sexual.

Cocaína

¿Qué es la cocaína?

Es quizá una de las sustancias que tiene más fama de ser capaz de aumentar la excitación y la respuesta sexual. Pero, si bien es cierto que se cita con frecuencia a la cocaína como un fuerte estimulante sexual, también se sabe que provoca disfunciones sexuales. Seguramente, la cocaína sea una de las sustancias que más fama tiene de ser capaz de aumentar la excitación y la respuesta sexual. Pero si bien es cierto que muchas personas la aclaman como estimulante sexual, también sabemos que provoca disfunciones. La cocaína estimula el sistema nervioso central, pudiendo facilitar de manera muy eficiente la transmisión de los mensajes nerviosos. Sus efectos eufóricos, responsables por la “fama” de provocar el impulso sexual, pueden cambiar la percepción de

uno mismo y de las propias experiencias o interacciones sexuales. Pero, por otra parte, una vez la euforia pasa, aparece la caída a momentos de depresión.

Las disfunciones sexuales más comunes como consecuencia del uso de la cocaína son, en el caso de los hombres, dificultades eréctiles que pueden ser situacionales, disminución marcada en el deseo sexual, y una importante incidencia de priapismo (erección mantenida y dolorosa) como consecuencia del consumo de la coca.

En el trabajo de Kolodny, se observó que el 17 % de los 168 cocainómanos de su muestra presentaba disfunciones eréctiles cuando consumía coca, y el 4% había padecido priapismo (erección mantenida y dolorosa) al menos una vez inmediatamente después de consumir coca. Otros autores confirman la aparición de disfunciones eréctiles en el hombre, así como un importante menoscabo en el interés e impotencia situacional.

Es evidente la importancia de las expectativas o sugerencias en este campo. La cocaína, en cuanto que estimula el sistema nervioso central, puede facilitar una transmisión más eficiente de los mensajes nerviosos. Sus efectos eufóricos pueden cambiar la percepción de uno mismo y de las propias experiencias o interacciones sexuales. Pero, por otra parte, tras los momentos de euforia aparece la caída a momentos de depresión. El uso prolongado de la cocaína puede producir un deterioro del sistema nervioso central que baste para disminuir el funcionamiento sexual.

¿Cómo influye la cocaína?

Cocaína para un sexo más intenso y duradero, éxtasis, el favorito de los chicos, para aguantar más; cannabis, para relaciones con mayor sensualidad; alcohol, como comodín, para todo, pero especialmente para lograr la desinhibición que permite ligar.



Cocaína y planta

Hay alteraciones hormonales tanto en hombres como en mujeres, lo cual disminuye el deseo sexual para ambos.

¿Que son las drogas de diseño?

El término drogas de diseño ("designer drugs") fue acuñado para designar a los congéneres químicos de drogas de uso ilícito, en que modificando ligeramente su estructura química, se podían mantener substancialmente sus efectos psicoactivos, evitando la persecución ilegal de su tráfico.

En la mayoría de los países, todas las nuevas drogas se consideran inocentes hasta que se ha probado que sean similares en la estructura y el efecto a drogas prohibidas, esto da origen al fenómeno de las DROGAS DE DISEÑO, que se sintetizan deliberadamente para evitar la ley.

El concepto queda reducido a las de síntesis clandestina, y no debe incluir nuevas formas, dosis, o distintas vías de administración de viejos compuestos como la cocaína de base libre ("crack") u otras combinaciones de fármacos (pentazocina+tripelenamina o "blue velvet", o cocaína o heroína+anfetamina o el "speed ball").

Al llamarlas drogas de diseño utilizamos un término impreciso: No se trata generalmente de síntesis original de nuevos productos, sino del desvío al mercado negro de sustancias ya sintetizadas y que no han llegado nunca a ser manufacturadas.

Algunas de estas drogas son de las mas potentes conocidas hasta ahora, y por lo tanto muy tóxicas.

Su gran potencia facilita el tráfico (unos pocos gramos pueden ser transportados sin riesgos y posteriormente "cortados" en miles de dosis).

Éxtasis

¿Qué es el éxtasis?

En su forma pura, es un polvo cristalino blanco.

EL MDMA es usualmente conocido como Éxtasis (Ectasy), X, E, XTC. Es un miembro de la familia de feniletilamina y relacionado químicamente con mezcalina y anfetamina.

Se describe frecuentemente como un estimulante y/o un alucinógeno, cuando en realidad no es ni lo uno ni lo otro. La actividad estructural de esta droga es tan diferente de otras que se ha propuesto, que merecería una nueva categoría (Nichols, 1986)

¿Cómo actúa el éxtasis?

El MDMA actúa sobre la serotonina similarmente a la manera que las anfetaminas actúan sobre la dopamina, inhibiendo su recaptación y ocasionando la descarga de 5-HT. Este efecto es algo parecido al de los antidepresivos.



Pastillas de éxtasis

El MDMA actúa también sobre los receptores de 5-HT₂ (efectos psicodélicos) y alfa-2 adrenérgicos (efectos cardiovasculares). Sus efectos sobre la dopamina parecen estar relacionados con su neurotoxicidad y efectos psicológicos.

A veces tiene un matiz rojizo o castaño que indica la presencia de subproductos de fabricación. El olfato también da una pista de estos subproductos. El olor fuerte de solvente indica que el material todavía está húmedo con el éter desde la fabricación, y el olor de sasafrás indica que precursor no ha se convertido a MDMA.

¿Quiénes consumen el éxtasis?

En 1984 en USA bajo su nuevo nombre “éxtasis” y se popularizó en 4 universos sociales: estudiantes universitarios, adictos (yuppies), homosexuales y New agers en post de experiencias espirituales y terapéuticas.

En 1985 comienzan a difundirse numerosas informaciones sobre la sustancia en revistas de gran difusión (Neeweek abril del 85, New York Magazine mayo del 85, Time junio del 85, Life agosto del 85). Como consecuencia de la gran difusión informativa se produce un gran aumento de la demanda sin que la oferta pueda satisfacerla convenientemente y con gran frecuencia comienza a adulterarse con otras sustancias. Es en este período cuando comienzan a producirse frecuentes urgencias médicas relacionadas con su consumo.

Se populariza su consumo en otros ambientes mas masivos y marginales que los iniciales: seguidores de la banda de rock Greatful Dead, Fiesteros noctámbulos en Texas; "Ravers" danzantes de la musica "acid house".

¿Qué efectos produce su consumo?

Una dosis promedio de MDMA es de 100-150 miligramos (oral) y cuya ingestión, o inhalado (“esnifado”) o fumado o inyectado va a provocar sus efectos en 45 minutos tras la ingesta, sus efectos son mucho más rápidos.

Por vía oral, los efectos físicos duran un promedio de 8 horas y los efectos mentales son mucho más largos, hasta 1-2 días.

Muchos de los efectos físicos de MDMA se superponen a los de las anfetaminas (hiperexcitabilidad del SNC).

Paradójicamente, los efectos físicos pueden experimentarse simultáneamente con un sentimiento de relajación ocasionado por los efectos mentales.

Existe tolerancia, aumentando con frecuencia la dosis hasta 10 o más tabletas en el curso de una tarde.

Poppers (Nitritos)

¿Qué es son los poppers?

Droga recreativa, alucinógena, que se inhala, su efecto en sangre es de entre 30 y 45 minutos. El poppers es nitrato amílico, isobutílico o butílico. En un principio, el nitrato amílico era utilizado para tratar la angina de pecho, un problema cardiovascular. Actualmente, esta droga está compuesta de nitrato butílico, que es una sustancia bastante similar a la anterior.



¿Cuáles son sus efectos?

Sus efectos son vasodilatadores. Cuando se inhala, los vasos sanguíneos se dilatan, el corazón late más rápido y la sangre fluye hacia el cerebro, provocando fuertes palpitaciones en la cabeza que engloba lo comúnmente llamado como "subidón" de poppers. Sus efectos no duran más de dos minutos, casi siempre unos segundos, y puede llegar a ocasionar fuertes mareos, bajadas de tensión, palidez y vértigos, así como un cambio de visión y un pulsante dolor de cabeza.

¿Qué población consume más este producto?

La utilización del poppers predomina en el público gay masculino y se limita a situaciones muy determinadas. En una discoteca puede inhalarse para realzar los efectos de sustancias psicotrópicas como el éxtasis, el speed o el LSD. Por otro lado, también se está llegando a la peligrosa moda de mezclar el poppers con Viagra, lo cual multiplica los riesgos de paro cardíaco. A nivel sexual, sus efectos realzan el orgasmo y la excitación, aunque su consecuencia puede ser una difícil constancia de la erección. Si se utiliza con mucha frecuencia puede llegar a causar una tolerancia, aunque generalmente, tras un corto periodo sin utilizarlo, se suele volver a la sensibilidad hacia esta perjudicial sustancia. Es sustancia bastante popular entre la comunidad

homosexual, debido a que favorece la relajación muscular del ano y, por lo tanto, facilita la penetración, utilizada en las sesiones de fisting. En México se desconoce su frecuencia de consumo pero es muy cara ya que un frasco cuesta alrededor de \$100 a 150 pesos

¿Cuáles son los riesgos al utilizarlo?

El riesgo que conlleva la utilización del poppers, con la excesiva dosis de nitratos que supone para el organismo, es la reducción del oxígeno sanguíneo, lo cual puede llegar a generar la muerte, sobre todo en personas que han llegado a tragar consciente o inconscientemente esta sustancia. Asimismo, se puede llegar a sufrir irritación alrededor de los labios, mejillas y sobre todo en la nariz, principal "sufridora" externa del poppers.

La mortalidad se eleva al cuadrado en personas con problemas de anemia, glaucoma o propensos a enfermedades cardiovasculares. El poppers es una de las sustancias más inflamables que existen, y a la mínima chispa de cigarrillos, encendedores, etc., puede llegar a provocar un incendio rápidamente. Por otra parte, y a pesar de las divergencias existentes entre la comunidad científica y como ya hemos expuesto, esta droga puede llegar a ser una buena conductora en la adquisición del VIH. Hay que recalcar la imposibilidad de encontrar la sustancia en la sangre, ya que se volatiliza al instante, de hecho un bote que no se use frecuentemente, se evapora en cortos periodos de tiempo.



Euforia

¿Qué es la euforia?

Es un estupefaciente, que contiene el componente benzylpiperazina o BZP. El componente químico fue desarrollado en la década del 50 como una medicina contra los gusanos de caballos y otros animales, y con una estructura similar a la anfetamina.



Según los médicos británicos, que escribieron un reporte en la revista especializada Lancet, la droga se volvió muy popular "entre los adolescentes" en discotecas, que suelen sustituirlas por el éxtasis o las anfetaminas y alertaron por los serios peligros de esta nueva droga consumida por los asistentes a discotecas que puede provocar la muerte.

¿Que es la ketamina?

El clorhidrato de ketamina conocido como "el K" o "Special K", es un potente alucinógeno.

¿Cómo se conoce a la Ketamina entre los usuarios?

El "hoyo K" (K-hole) y describe euforia, alucinaciones profundas que incluyen distorsión visual y pérdida de percepción del tiempo, la sensibilidad y la identidad. La euforia puede durar entre media hora a 2 horas. La Agencia Federal para el Control de las Drogas (FDA, por sus siglas en inglés), informa que los efectos evidentes pueden durar una hora, pero que la droga puede afectar el cuerpo por hasta 24 horas.

¿Qué complicaciones puede causar esta droga?

El uso de "el K" puede resultar en profundos problemas físicos y mentales incluido delirio, amnesia, deterioro de la función motora y problemas respiratorios potencialmente mortales.

El K es un polvo. La droga por lo general se aspira, pero a veces se esparce sobre el tabaco o la marihuana y se fuma. El K a menudo se usa en conjunto con otras drogas tales como éxtasis o cocaína.

La ketamina líquida fue desarrollada a principios de los años 60 como anestésico para uso quirúrgico y fue utilizada en los campos de batalla de Vietnam como anestésico. La ketamina en polvo surgió como droga recreativa en los años 70 y se conocía como "Vitamina K" en los 80. Resurgió en los años 90 en el ambiente de fiestas "rave" como "Special K".



¿Qué es la mezcalina?

La Mezcalina es el principio activo del Peyote (*Lophopho williams*) y la *Psilocybe mexicana*, una especie de hongo alucinógeno, originaria de nuestro país, que los usan con diversos fines, ya sea para relajarse o para liberarse de las angustias o aumentar la seguridad en sí mismo y obtener sensaciones excitantes.



Mezcalina y salvia dorada

Desde épocas remotas el alcohol, el opio y otras sustancias de este género, se han utilizado para obtener una alteración de los estados de conciencia y distorsionar el sentido de la realidad y por ello los habitantes de la India y de Siberia, ingerían hongos alucinógenos. Según testimonio de Colón, los caribes empleaban un tabaco en polvo llamado “Cohoba” que los conducían a un estado de arrobamiento y les provocaban alucinaciones visuales. A través de los siglos, nuestros indígenas han consumido el “Peyote”, el Olioliuqui y otras plantas psicomiméticas, por lo común en el transcurso de las ceremonias religiosas.



Peyote

¿Cómo influye el sildenafil (Viagra)?

Poco después de haber sido lanzado en 1988 el sildenafil, medicamento específico para la disfunción eréctil, en el marco del 152th Congreso de Psiquiatría de la American Psychiatric Association, que transcurrió en 1999 en Washington DC, USA, debatimos con un grupo de expertos de todo el mundo, si este medicamento podría llegar a usarse para “mejorar el rendimiento”, Esto dio lugar a un debate puesto que muchos colegas sostenían que no se podía dar un medicamento para la disfunción eréctil para un uso “recreacional o frívolo”, como lo llamaron algunos. Los años han pasado, el Viagra se constituyó en uno de los fármacos más vendidos en el mundo, y ahora vemos que muchos varones lo toman para aumentar su rendimiento, su potencia, el monto del placer, aunque no padezcan de ninguna disfunción.

Esto que aun hoy es centro de controversias ha sido zanjado por los usuarios, quienes lo utilizan para de aumentar el hedonismo y el erotismo en sus relaciones amorosas.

El Viagra (citrato de sildenafil) es un medicamento que cambió la historia de la farmacología, la sexología y la medicina, marcando un camino del cual no se volverá: el hecho de conocer el mecanismo íntimo de la erección y la acción específica del fármaco en el lugar específico, augura a los varones que no

descuiden otros factores indispensables del erotismo que no pasa sólo por las pastillas ni por sus partes genitales o por el falo erecto- una larga, placentera y satisfactoria vida sexual.

¿Cómo influye la combinación de drogas y el sildenafil?

Sexo inseguro, drogas y Viagra. Éste es el cóctel observado en los usuarios de la famosa 'pastilla azul' cuando no hay una indicación médica para el empleo de este fármaco. Según investigadores estadounidenses, el uso recreativo de este medicamento multiplica el riesgo de contagio por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Aunque Viagra (sildenafil) fue aprobado como tratamiento para la disfunción eréctil, o impotencia, cada vez son más los hombres que toman este fármaco sin ningún tipo de indicación médica para sus relaciones sexuales. **Se sospechaba** que este empleo recreativo de Viagra podía estar relacionado con un aumento del VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Por este motivo, los investigadores del Departamento de Salud Pública de San Francisco, Estados Unidos, revisaron 14 estudios sobre el tema. La mayoría de ellos estaban enfocados específicamente al uso de Viagra **entre hombres homosexuales**.

En todos los estudios (11) que analizaron el empleo conjunto de sildenafil y otras drogas se observa esta relación. Así, en ocho de estos trabajos se detectó que el 36% de los usuarios de Viagra **la combina con otras drogas** como metanfetaminas (23%), éxtasis (18%) o ketamina (11%), entre otras.

¿Qué es el ungüento del tigre?

Fue formulado por Aw Chu Kim que sirvió en los tribunales imperiales sobre hace 100 años. En su lecho de muerte en 1908, él dejó esta antigua fórmula con sus dos hijos que exigen de ellos su promesa para hacer este ungüento disponible a todo alivio que busca del dolor. Ellos cumplieron su promesa.

Es ungüento tópico famoso mundialmente utilizado en dolores de todo tipo, elaborado a base de **mentol**, **alcanfor**, **trementina** salicilato de metilo, aceite de menta, extracto de aceite de clavo de olor, **petrolato** y parafina.

¿Cómo se utiliza?

Al frotar en la piel se siente caliente y frío al mismo tiempo, olvidándose un poco del dolor. Tiger Balm (Bálsamo de Tigre) ha sido usado por muchos años.



¿Ha sido utilizado las relaciones sexuales este ungüento?

Hace por lo menos medio siglo es famoso en todo el mundo el ungüento del “Tigre” o pomada china para la erección, para hacer más placentera y prolongada la sexualidad. Se ha venido empleando en prácticas de fisting por la sensación de sus componentes en la mucosa anorrectal. Pero no es tan conocido en Occidente el uso de hierbas exóticas y, la mayor parte de las veces, difíciles de obtener,

¿Qué puede producir este ungüento?

Este remedio es tan potente que abusar de él tiene efectos psicológicos. Un estudio reciente indica que uno de cada diez afectados por sobredosis de ungüento del tigre, pierde la conciencia de ser lo que es.

No es recomendable la utilización de cremas, ungüentos o pomadas abrasivas sobre la mucosa anorrectal por el riesgo que tienen de producir quemaduras, rozaduras, abrasiones y atrofia de la mucosa. Por otra parte los petrolatos no son recomendables de ser utilizados como lubricante porque rompen el látex. (NA)

Cloruro de etilo

¿Qué es el cloruro de etilo?

Es una de las más de 1,000 sustancias inhalantes existentes en el mercado y de mayor riesgo, ya que ha cobrado un especial interés entre los niños y jóvenes adolescentes, es el uso del **cloruro de etilo**, anestésico local, que se está utilizando como droga.

¿Cuál es la vía de administración de este producto?

La forma de administración es inhalada. Lo aplican sobre una tela, generalmente de su ropa y lo inhalan en cualquier lugar. Es fácil de esconder y lo peor de todo es que es muy difícil su detección además de que los padres y otros familiares, desconocen el problema, sus complicaciones y efectos y por lo general, niegan que sus hijos se estén drogando, lo que hace más peligroso el problema.

¿Cuánto tarda su efecto?

Debido a que el efecto dura entre 15 a 45 minutos, el adicto tiende a inhalar repetidamente la sustancia tóxica lo que aumenta enormemente el peligro de muerte.

¿Dónde se puede conseguir el cloruro de etilo?

Este producto de venta libre, se adquiere en cualquier farmacia y es un anestésico local muy utilizado en medicina deportiva o en personas que practican algún deporte con frecuencia ya que ocasiona una rápida vaporización cuando se aplica mediante aerosol sobre la superficie de la piel y produce un enfriamiento en el tejido que provoca insensibilidad de los nervios periféricos y por consiguiente su anestesia local.

Si bien su uso es muy útil en lesiones deportivas, entre los adolescentes se ha convertido en una droga más, ya que lo utilizan como sustancia tóxica que produce excitación y efectos eufóricos.

Su adquisición es sencilla, de bajo costo y sin riesgos legales, ya que para conseguirla no tienen que acudir a proveedores de drogas.

¿Qué señales van a presentarse en el consumidor de esta droga?

Entre las **señales**, que podrían indicar esta adicción, está la presencia de dermatitis de contacto al producto, que se puede observar por el enrojecimiento alrededor de la nariz y boca, que en ocasiones puede presentarse como una quemadura por frío, si se utiliza de forma frecuente. También los ojos rojos y la inestabilidad de los mismos, pueden ser indicativos de esta adicción.

¿Cuáles son sus efectos inmediatos del cloruro de etilo?

Los **efectos inmediatos** de esta droga, son: mareo, pérdida de equilibrio, temblores finos, abertura de piernas al caminar, alteración de la memoria, falta de concentración.

Posteriormente, pueden presentarse: excitación, alteraciones en la conducta y en el comportamiento, agresividad y violencia, impulsividad, alteración del juicio.

A nivel fisiológico, su inhalación ocasiona arritmias, cambio de presión arterial y ritmo cardiaco, depresión del sistema nervioso, asfixia y convulsiones que pueden llevar a un accidente cerebrovascular, estado de coma e incluso a la muerte súbita.

Otros daños permanentes afectan al cerebro, ocasionando alteraciones sensoriales y psicológicas, problemas de memoria y aprendizaje, lenguaje lento, temblores crónicos y en muchos casos muerte celular.

En la sangre, ya que bloquean la capacidad de transportar oxígeno y puede desarrollar leucemia.

Al sistema nervioso, puede ocasionar daño en los nervios periféricos, como adormecimiento de extremidades, calambres y parálisis total.

Al corazón, pueden provocar "Síndrome de Muerte Súbita por Inhalantes."

Puede también ocasionar ceguera y sordera.

¿Existe alguna conexión entre las Relaciones de riesgo e ITS?

Otro aspecto analizado por estos investigadores ha sido la relación entre el empleo de Viagra y un mayor número de relaciones de riesgo. Según la revisión, los usuarios de sildenafil son **de dos a seis veces más propensos a mantener sexo anal no protegido** con una pareja con **VIH** o que no se conoce su estado serológico.

Como consecuencia de estas relaciones de riesgo, se ha comprobado que entre aquellos varones seropositivos, usuarios de Viagra, que mantienen relaciones homosexuales el riesgo de presentar una Infección de transmisión sexual o ITS (sífilis, **clamidia** o gonorrea) es casi dos veces mayor en comparación con aquellos que no toman el fármaco. En cuanto al VIH, estos consumidores presentan un riesgo de contagio 2,5 mayor.

"Aunque sildenafil por sí mismo no causa estas infecciones, el aumento del tiempo de erección, del flujo sanguíneo, y del subsiguiente incremento de la susceptibilidad puede aumentar el riesgo de adquirir estas infecciones si se mantiene una relación sexual con una pareja infectada", explican los autores de la revisión.

Estos investigadores también se muestran preocupados por la relación observada entre Viagra y otras drogas ya que la **capacidad de decisión** de los usuarios que mezclan estas sustancias puede deteriorarse, lo que da lugar a un mayor número de relaciones sexuales de riesgo.

¿Cuáles son las drogas más utilizadas en potenciar el placer sexual?

El **alcohol**, la **marihuana** o el **hachís**, como **agentes desinhibidores**, pueden favorecer el atrevimiento y vencer la vergüenza de los primeros contactos. Sin embargo, a la larga se antojan poco efectivas las artes de seducción de pupila perdida y cara somnolienta que concede la marihuana.

Son las **estimulantes del sistema nervioso (véase anfetaminas, éxtasis o cocaína)** las drogas que ostentan el mayor prestigio sexual. Las aplicaciones del acicate concreto son varias, pero el resultado sería siempre el mismo: convertirse en una máquina del sexo de proporciones inconcebibles para el hombre común.

Aparte del perjuicio que las drogas ocasionan en el sistema nervioso central, lo que afecta directamente a la **excitación** y a la **capacidad eréctil**, lo cierto es que **su efecto es más bien sustitutivo del sexo**, y no complementario.

Finalmente el consumo de drogas deriva en la inapetencia, cuando no en la impotencia sexual.

El caso de la heroína es particularmente gráfico. A menudo comparada con un orgasmo, sus usuarios defienden que las sensaciones con la heroína son más intensas y placenteras que con el sexo, **al que finalmente renuncian.** “Coge el mejor orgasmo que hayas tenido, multiplícalo por mil y ni siquiera andarás cerca”, sentencia el protagonista de *Trainspotting*. Los análisis de plasma en consumidores de heroína revelan niveles ínfimos de **testosterona** en sangre.

¿Cuál fue la última revolución sexual?

“Haz el amor y no la guerra” se esgrimió como uno de los eslóganes de la revolución sexual en los díscolos años 60. Se desbarataban los tabúes del sexo, también en lo referente a las drogas. La literatura, la música, el cine, se hacían eco de los nuevos incentivos populares.

Pero la liberación sexual que parecía definitiva se apagó en los años 80 entre las tinieblas de una amenaza devastadora: **el VIH/Sida.** Una epidemia a la que se confirió la cota de designio divino, enviado para aplacar los excesos de la inmoralidad sexual. **El desconocimiento y el miedo a infectarse** trasladaron a las sociedades más avanzadas del siglo XX una atmósfera de plaga medieval contra la que no cabía más salvaguarda que la abstinencia y la contrición.

Con el tiempo las investigaciones progresaron y aparecieron los primeros remedios y precauciones. A medida que descendieron los índices mortales del Sida (aunque esto ha sido sólo privilegio del ‘primer mundo’) **volvió a despojarse de culpas y fatalidades el sexo,** detonando la que podría calificarse como última revolución sexual.

Ni entonces ni ahora ha faltado la droga, no como aliciente real del sexo, sino de la sociedad en general. **La búsqueda de placeres algo identificativo del ser humano** y tiene algo también de compulsivo en todas sus manifestaciones, una insatisfacción endémica que nos instiga al reclamo permanente.

La última revolución sexual ha encontrado un tiempo y *modus vivendi* exponenciales de esta tendencia a la saturación y a la ansiedad. **La oferta y la demanda, la competencia desquiciada y el consumo urgente han extendido sus preceptos a la forma de entender el sexo.** La última revolución sexual se ha encontrado que el sexo está ya inventado, pero a la vez, hay que ofrecer algo nuevo, seguir vendiendo. Y así es que, para reinventar el sexo, alguien se ha acordado de la droga.

En conclusión

En nuestro país existen pocos programas de prevención que traten el tema de las drogas y el sexo. Aunque hoy en día se desarrollan programas de educación sexual orientados a grupos de riesgo, según los expertos son los adolescentes y jóvenes quienes con mayor frecuencia relacionan las drogas con la sexualidad.

Sabiendo que existe esa relación y de los riesgos para la salud, hay que proponer programas y estrategias preventivas, además de seguir investigando sobre el abordaje del consumo de drogas vinculado en lo social, psicológico y físico a la sexualidad, desde la propia experiencia vital de los jóvenes.

Los estudios que abordan la asociación entre sexo y consumo de drogas, y específicamente las estrategias por las cuales los jóvenes utilizan estas sustancias como 'facilitadoras' en el proceso de la actividad sexual, siguen siendo limitados.

Se necesitan acciones enfocadas a responder este problema de salud y deberían mejorarse los programas de educación dirigidos a médicos, homosexuales y usuarios de metanfetaminas para **aumentar la concientización** en estos usuarios sobre la relación entre estos medicamentos (Viagra u otros fármacos similares como Cialis o Levitra) y las ITS, incluida la infección por VIH.

En un editorial que publica la misma revista, Joseph S. Alpert, doctor de la Universidad de Arizona en Tucson (EEUU), se plantea el efecto que puede tener en los pacientes con VIH/Sida la combinación de sildenafil con otras drogas y si esta mezcla puede dar lugar al desarrollo de una mutación del VIH más peligrosa. Este especialista también apunta la **necesidad de aumentar la educación del médico y del paciente** al mismo tiempo que seguir explorando las múltiples implicaciones en torno al abuso de sildenafil.

Por su parte, la compañía productora de Viagra[®], Pfizer, informa en un comunicado que "cree necesario aclarar que estos medicamentos, indicados para el tratamiento de la disfunción eréctil, no están asociados a ningún tipo infección de transmisión sexual, sino que se trata de un problema de educación sexual y de mantener unas relaciones sexuales seguras. El incremento de infecciones de transmisión sexual es proporcional al no uso de métodos de barrera (preservativos) en las relaciones sexuales".

Glosario

A

Abdominoperineal. Relativo al abdomen y al periné.

Adenopatía. Término utilizado para nombrar el aumento de volumen de los ganglios linfáticos procedentes de la región de una lesión específica inicial. Ejemplo en caso del chancroide, el bubón inguinal es su adenopatía.

Adolescencia, La Organización Mundial de la Salud (OMS) usa el rango de 10-19 años de edad para definir la adolescencia

Abrasión. Acción de raspar o frotar con un objeto duro. Exulceración de la piel o mucosas por raspado por frotado, quemadura o traumatismo.

Absceso. Masa inflamatoria, roja, fluctuante, con colección de pus en su interior

Actitud. Disposición de cómo reaccionar o conducirse en determinada situación

Absorción. Fenómeno de la nutrición por la cual las sustancias exteriores entran a formar parte integrante del organismo, en el que influyen por un lado la actividad vital de las células orgánicas y por otro las leyes físicas de imbibición, difusión y ósmosis.

Agentes lubricantes. Laxantes que hacen que las heces se ablanden y pasen fácilmente.

Alcohol: Es un depresivo adictivo que afecta al sistema central nervioso y representa una variedad de daños físicos y psicológicos. El consumo de alcohol puede perjudicar el juicio, bajar las inhibiciones e inducir euforia.

Amibiasis o amebiasis. Estado de infección por amebas, como la disentería amibiana o abscesos hepáticos.

Anilingus (del latín *anus* o ano y *lingua* o lengua), también llamado beso negro, es una forma de sexo oral en el que entra en contacto el ano o el perineo de una persona y la bocas de la otra

Ano. Extremo periférico y abertura del recto; es el orificio natural ubicado al final del tracto digestivo por donde las heces se eliminan del cuerpo.

Anoscopia. Examen para ver dentro del ano con el fin de detectar fisuras, fístulas y hemorroides, utilizando un instrumento especial llamado anoscopio.

Asintomático. Condición de tener una enfermedad, pero sin experimentar ningún síntoma.

B

Bacteria. Microbio unicelular de diferentes formas y tamaños que producen enfermedades en hombre y animales.

Bisexual, atracción sexual por ambos sexos, puede mantener relaciones sexuales con ambos

Bubón. Ganglio linfático inflamado que contiene pus. Ejemplo el bubón inguinal del chancroide.

C

Calidad de Atención. Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Se entiende que las y los clientes tienen derecho a la información, al acceso a los servicios, a elegir, a la seguridad, a la privacidad, a la confidencialidad, a la dignidad y a la comodidad cuando reciben los servicios

Carbohidratos - una de las tres clases principales de alimentos y una fuente de energía. Los carbohidratos son azúcares y almidones que se encuentran en los panes, los cereales, las frutas y los vegetales, los cuales, durante la digestión, se convierten en un azúcar simple llamado glucosa. La glucosa se almacena en el hígado hasta que las células la necesitan para su energía.

Células epiteliales - una de muchas clases de células que forman el epitelio y absorben los nutrientes.

Coito. Unión sexual de dos personas en donde se produce la penetración del pene a una de las cavidades de la pareja.

Cólico - ataques de dolor abdominal, causados por espasmos musculares en los intestinos.

Conducta Agresiva. Manifestar nuestros pensamientos y sentimientos en una manera que puede violar los derechos de otros.

Consejería en sexualidad. Consejería sobre asuntos de sexualidad, con el propósito de crear un clima en el cual las y los clientes puedan expresarse por sí mismos y sus preocupaciones con respecto a las relaciones sexuales y la intimidad sin temor a la discriminación. ([Ver también Sexualidad](#)).

Consejería para la Prueba Voluntaria (CPV). La CPV es el proceso mediante el cual un individuo recibe consejería que le permite tomar una decisión informada sobre si someterse o no a una prueba de VIH. Esta decisión debe ser decisión exclusiva de la persona y es necesario que se le asegure que el proceso será confidencial.

Continencia. Capacidad de contener las heces o la orina.

Clítoris. Órgano pequeño eréctil, alargado, situado en el ángulo anterior de la vulva, constituido por dos raíces que se unen en la línea media para formar el cuerpo, que termina por un ligero ensanchamiento, *glándula del clítoris*. Es un órgano homólogo al pene del hombre.

Condiloma plano. Tumoraciones planas, suaves al tacto bien delimitado que aparecen alrededor de todos los orificios naturales del ser humano (ano, pene, boca, axilas) considerados como una forma de secundarismo sifilítico muy diferente al condiloma acuminado de origen viral.

Condiloma acuminado. Excrecencias en forma de papilas, “cresta de gallo” o “coliflor”

Crónica. Se refiere a la enfermedad o condición que usualmente se desarrolla lentamente y dura un período de tiempo prolongado.

Cunilingus. “beso negro” o lamer el ano de la pareja a ser penetrada

CH

Chancro. Úlcera con tendencia a extenderse y corroer las partes circunvecinas, en la actualidad se da el nombre de chancros a dos ulceraciones de naturaleza muy distintas: chancro duro, de origen sifilítico y chancro blando o del chancroide ambos producidos por bacterias y considerados como ITS.

D

Defecación. Paso del contenido intestinal a través del recto y el ano.

Difusión. Propiedad de ciertos cuerpos de diseminarse por el medio que los contiene; distribución de una sustancia por todos los tejidos, por la circulación y asimilación. Ej. la diálisis

Digestión. Proceso que el cuerpo utiliza para descomponer los alimentos en sustancias simples para la energía, el crecimiento y la reparación celular.

Dildo. Falo artificial destinado al placer sexual

Distensión. Pesadez o hinchazón, generalmente refiriéndose al abdomen.

Disuria: Expulsión difícil, dolorosa e incompleta de la orina.

Dolor. Impresión penosa experimentada por un órgano o parte de y transmitida al cerebro por los nervios sensitivos.

E

Edema Tumefacción que ocurre cuando se acumula fluido en los tejidos del cuerpo

Educación sexual. Educación básica sobre los procesos reproductivos, pubertad, comportamiento sexual, etc. La educación sexual puede incluir otra información, por ejemplo sobre anticoncepción, protección contra infecciones de transmisión sexual y paternidad/maternidad.

Enema. Líquido que se coloca en el recto para limpiar el intestino o para administrar medicamentos o alimentos

Enfermedad de Crohn (También llamada enteritis regional e ileítis.) - una forma crónica de enfermedad intestinal inflamatoria que generalmente afecta al intestino delgado (llamado íleon) o al colon, pero puede afectar a todo el tracto gastrointestinal.

Enfermedad intestinal inflamatoria (su sigla en inglés es IBD) - enfermedades que causan irritación y úlceras en el tracto intestinal. La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa son las enfermedades intestinales inflamatorias más comunes

Enteritis. Irritación del intestino delgado.

Epidemiología. Estudio de la incidencia, distribución y determinantes de una enfermedad o infección u otro acontecimiento relacionado con la salud de una población.

Epidídimo. Pequeño órgano de forma oblonga, grisáceo, formado por la reunión y apilamiento de los vasos seminíferos, situados la parte posterior de cada uno de los testículos. Se pueden inflamar por diversas causas, principalmente al padecer alguna ITS.

Epitelio. Capa celular que cubre todas las superficies externas e internas del cuerpo y se caracteriza principalmente por estar formadas de células de forma y distribución variables, sin sustancias intercelulares, ni vasos.

Erección. Dilatación y agrandamiento del tejido eréctil cuando se llena de sangre, como ocurre con el pene y el clítoris.

Eréctil. Que tiene la facultad o propiedad de levantarse, enderezarse o ponerse rígido.

Erección. Enderezamiento, especialmente la turgencia y rigidez del pene o del clítoris por el flujo de sangre a los cuerpos cavernosos de estos órganos.

Erótico: Pertenece o relativo al amor sensual. Que excita el apetito sexual.

Exhibicionismo. Obtención de placer o excitación sexual, mostrando el cuerpo desnudo o semidesnudo.

Eritema. Enrojecimiento en mancha o difuso de la piel, producido por la congestión de los vasos capilares que desaparecen momentáneamente con la presión

Eritema nudoso. Inflamación con enrojecimiento o llagas en la parte inferior de las piernas durante los brotes de la enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerativa.

Erógena. Que produce sensaciones eróticas; se aplica a ciertas zonas cutáneas o mucosas cuya excitación las provoca.

Erotismo. Exageración del instinto sexual. Ej. Anal y oral

Esfínter. Músculo en forma de anillo que cierra o abre un orificio natural. Ej. el del ano.

Esmegma. Sustancia espesa, caseosa, maloliente que se encuentra y/o forma en el surco balanoprepucial y alrededor de los labios de la vulva. Producto de las células pavimentosas descamativas de la región.

Espasmos. Movimientos musculares como los que se producen en el colon, que causan dolor, calambres y diarrea.

Esteroide. Sustancia de gran importancia fisiológica para muchas funciones de nuestro organismo.

Estómago. Órgano entre el esófago y el intestino delgado. El estómago es donde comienza la digestión de proteínas.

Etiología. Parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de las enfermedades.

Exudado. Líquido que se ha eliminado de la célula o los vasos sanguíneos a través de pequeñas rupturas de la piel.

Eyacular. Emisión súbita de un líquido como la del semen

F

Felación (del latín *fellatio*), es la práctica de sexo oral que consiste en “mamar”, chupar, lamer el pene con la boca, lengua o labios.

Felching. Práctica sexual en la cual la persona, hombre o mujer, lame el semen que sale del ano del otro

Fibra. Sustancia en los alimentos que viene de las plantas y ayuda en la digestión manteniendo las heces blandas para que pasen suavemente a través del colon.

Fístula. Paso anormal entre dos órganos, o entre un órgano y la superficie externa del cuerpo, causado cuando los tejidos dañados entran en contacto mutuo y se unen mientras sanan.

Fístula anal. Canal que se desarrolla entre el ano y la piel. La mayoría de las fístulas son el resultado de abscesos (infecciones) que se propagan a la piel. Desgarro pequeño en el ano que puede causar picazón, dolor o hemorragia.

G

Gas. Aire que se produce por la descomposición normal de los alimentos y sale del cuerpo a través del recto (flato) o de la boca (eructo).

Gay. Término angloamericano que significa originariamente “alegre”, “contento” y hoy se emplea como sinónimo de homosexual. Siendo cada día más frecuente en el idioma español.

Giardiasis. Infección por protozoarios del género *Giardia*, caracterizada por diarrea.

Glande. Extremidad distal del pene o “cabeza del pene”, formado por la expansión de la porción esponjosa de la uretra y cubierta por el prepucio.

Glúteos. Grupo de músculos que forman las nalgas.

H

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HRSM). Término utilizado para referirse a los hombres que entablan relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de si se auto-identifican o no como gays, bisexuales o heterosexuales.

Hemorroidectomía. Operación para extirpar las hemorroides.

Heces o excremento (También llamado heces.) - desechos sólidos que pasan a través del recto durante la defecación. Las heces son alimentos no digeridos, bacterias, moco y células muertas.

Hemorroides: Del griego *haimas*: sangre; *roos*: flujo. Son varicocidades de los plexos venosos en la pared anal y en el segmento inferior del recto. Vasos sanguíneos inflamados en el ano y alrededor de él que causan picazón, dolor y algunas veces hemorragia.

Hepatitis. Inflamación del hígado que a veces causa un daño permanente causado por virus, drogas, el alcohol o los parásitos. Existen varios tipos de ella:

Hepatitis A. Forma de hepatitis infecciosa causada por el virus de la hepatitis A. El virus puede propagarse por el contacto fecal-oral, los alimentos o el agua infectados con heces, y puede también diseminarse por una infección llevada por la sangre (la cual es poco frecuente).

Hepatitis B. La transmisión del virus de la hepatitis B se produce a través de la

exposición a sangre y líquidos del cuerpo tales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la saliva.

Hepatitis C. La transmisión de la hepatitis C se produce principalmente por contacto con sangre infectada, pero también puede transmitirse por contacto sexual o de una madre infectada a su bebé.

Hepatitis D. Causada por el virus de la hepatitis Delta. Esta forma de hepatitis puede producirse solamente con la presencia de la hepatitis B. La transmisión de la hepatitis D se produce de la misma manera que la de la hepatitis B.

Hepatitis E. Causada por el virus de la hepatitis E. Esta forma de hepatitis es similar a la hepatitis A. La transmisión se produce a través de la contaminación fecal-oral. La hepatitis E es más común en los países subdesarrollados.

Hepatitis G. La forma más nueva de hepatitis infecciosa. Se cree que la transmisión se produce a través de la sangre y se ve en las personas que usan drogas intravenosas (IV), en las que tienen enfermedades de los factores de coagulación, tales como la hemofilia, y en las personas que necesitan hemodiálisis por insuficiencia renal.

Hepatitis autoinmune. Enfermedad del hígado causada cuando el sistema inmunológico del cuerpo destruye las células del hígado por razones desconocidas.

Heterosexual. Atracción sexual hacia el sexo opuesto; heteroerotismo.

Homosexual. Atracción sexual hacia el mismo sexo.

Impactación. Objeto atrapado en un tubo del cuerpo, como los cálculos en el conducto biliar o las heces duras en el colon o utilización de objetos como juguetes sexuales, atrapamiento de botellas en el ano.

Incidencia. Es la frecuencia de nuevas infecciones durante un período determinado, representa como proporción de la población en riesgo de infección, enfermedad u otro acontecimiento relacionado con la salud

Incubación. Período de latencia que transcurre entre la entrada de un microbio al organismo y la aparición de las molestias que van a causar en el mismo. Siendo variable para las diferentes patologías existentes.

Infección. Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivos patógenos con la acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.

Incontinencia fecal. Incapacidad de contener las heces en el colon y en el recto.

Infestación. Desarrollo en el cuerpo de un agente patógeno, por ejemplo la pediculosis del pubis o la sarna en el cuerpo.

L

Látex. Líquido blanco cremoso, obtenido de distintas variedades de árboles y arbustos. El tipo más común es el látex de caucho, que contiene un 30% de hidrocarburos, recubiertos de una capa de coloide protector, de tipo proteico.

Latente. Algo que se presenta pero no es obvio (pudiéndolo ser más tarde). Ejemplo la sífilis latente que puede durar años en manifestarse.

Laxantes (También llamados catárticos) - medicamentos para aliviar el estreñimiento de larga duración.

Linfocitos. Parte del sistema linfático; glóbulos blancos que luchan contra las infecciones y las enfermedades.

M

Manejo de la pareja Contactar, tratar y educar a todas las parejas sexuales de un paciente tratado por una **ITS**

Manejo integral de casos Manejo de ITS que incluye tratamiento, educación, orientación y **tratamiento de la pareja**

Manejo sindromático de casos El manejo de un paciente que utiliza un síndrome (grupo consistente de síntomas y signos fácilmente reconocidos) como base para el tratamiento de los organismos causales.

Masochismo. Parafilia que consiste en obtener placer a través del dolor, por golpes, flagelaciones. En un sentido más amplio, que rebasa la esfera sexual, el masochismo es la tendencia a sufrir cualquier tipo de humillaciones y vejaciones. Refleja siempre actitudes pasivas.

Masturbación. Actividad sexual que consiste en la autoestimulación de los órganos sexuales y de otras zonas erógenas con el objeto de obtener placer sexual o lograr el orgasmo.

Microbicida. Son sustancias que pueden reducir sustancialmente la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) cuando se aplican ya sea en el recto o la vagina. En consecuencia, estas sustancias pueden usarse tanto por hombres y mujeres. Sin embargo, en la actualidad los microbicidas están todavía en desarrollo y está pendiente la demostración de que son efectivos en contra del VIH y que tanto en las ITS.

Mito. Una creencia sin base que se ha asociado con una persona, institución y ocurrencia, especialmente aquellas que son consideradas para ilustrar un ideal cultural.

Morbilidad. La incidencia y/o prevalencia de ciertas enfermedades o discapacidades. Por lo general se expresa como una tasa: el número de casos

de enfermedad por 1,000 personas en riesgo.

Moco. Sustancia espesa semejante a la gelatina producida por los intestinos y otros órganos del cuerpo (como la nariz), que ayuda a recubrir y a proteger el revestimiento del órgano. El moco también ayuda a que las heces pasen más fácilmente a través del intestino grueso y el recto.

N

Náusea. Sensación o necesidad de vomitar.

Nalgas. Cada una de las masas carnosas gruesas situadas debajo de la espalda y formada principalmente por los músculos glúteos.

O

Obstrucción. Bloqueo en el tracto gastrointestinal que impide el flujo de líquidos o sólidos.

Olisbo. Pene artificial de látex, plástico o cualquier otro material. El Olisbo era conocido en la antigüedad y ha existido en muchas sociedades de tecnología sencilla.

Orgía. El término proviene del latín *orgia* y este del griego *wpyta*, orgia, fiestas del dios Dionisio o Baco), es una actividad sexual en grupo. También se denomina práctica sin ningún tipo de restricciones (por ejemplo una “orgia de destrucción”)

Ósmosis u osmosis. Difusión de líquidos de diferente concentración a través de una membrana o tabique semipermeable que los separa.

P

Patógeno. Microorganismo, como una bacteria, que se aloja y alimenta de un huésped y provoca una enfermedad.

Período de incubación. Primer período de una enfermedad infecciosa, desde la implementación del agente causal en el organismo hasta el período de invasión o aparición de los primeros síntomas.

Perianal. Área alrededor del ano.

Perineal. Relacionado con el perineo.

Perineo. Área entre el ano y los órganos sexuales.

Peristalsis. Movimiento ondulante de los músculos del tracto gastrointestinal (GI) que mueve los alimentos y los líquidos a través del tracto GI.

Pólipo. Protuberancia de tejido de la superficie de un órgano. Ejemplo, pólipos del colon. Pequeños crecimientos carnosos con forma de hongo que aparecen en el colon.

Poliuretano. Resina sintética obtenida por condensación de poliésteres y caracterizada por su baja densidad.

Preparación intestinal. Proceso utilizado para limpiar el colon con enemas y bebidas especiales; se usa antes de la cirugía del colon, de la colonoscopia o de la toma de rayos X con bario.

Prepucio. Pliegue cutáneo de la piel del pene que cubre el glande o balano.

Prestadores de servicios de salud. Personas capacitadas para suministrar distintos servicios sanitarios o de salud.

Prevalencia. Proporción de una población definida como portadora de una infección, enfermedad u hecho de interés relacionado con la salud, en un punto o período de tiempo dado. Proporción de enfermos nuevos y viejos.

Prevención. Conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedades al individuo o a la sociedad.

Proctitis. Irritación del recto.

Proctólogo. Médico que se especializa en las enfermedades del ano y del recto.

Proctoscopia. Procedimiento para mirar dentro del recto y del ano con un proctoscopio.

Proctoscopio. Tubo de metal corto y rígido que se utiliza para mirar dentro del recto y del ano.

Proctosigmoidoscopia. Examen endoscópico del colon sigmoideo y del recto.

Prolapso. Condición que ocurre cuando una parte del cuerpo se sale de su posición normal.

Prolapso rectal. Condición en la cual el recto se desliza y se sale del ano.

Prurito anal. Comezón de leve a severa alrededor del ano.

Pornografía. Es un concepto difícil de precisar, existiendo muchas definiciones al respecto. Algunos la definen como, la "representación de lo obsceno". De algún modo muy general puede decirse que son todos los escritos, fotografías, dibujos, películas, etc. Producidos con el objeto de excitar sexualmente. La pornografía pocas veces obedece a fines estéticos, casi siempre está al servicio de intereses comerciales.

Prevención. Conjunto de medidas que sirven para preservar la salud.

Próstata. Órgano glandular, propio del hombre que rodea el cuello de la vejiga y una porción de la uretra, cuya función es proveer de un líquido peculiar que se mezcla con el esperma en el momento de la eyaculación.

Punto G. Zona sensible que se percibe a través de la pared anterior o superior de la vagina y que le da el nombre, Su descubridor, creía que la postura ideal para estimular esa zona y obtener la máxima excitación era la penetración por detrás.

Q

Quimo. Líquido espeso formado de jugos del estómago y de alimentos parcialmente digeridos; se produce en el estómago y pasa al intestino delgado para seguir siendo digerido.

S

Saliva. Mezcla de agua, proteína y sales que hace que los alimentos sean fáciles de tragar y que comience la digestión.

Sadismo. Experimentar placer erótico al provocar dolor físico o humillación en la pareja. , esta es una parafilia es muy desagradable que puede llevar a delitos sexuales como la violación y la tortura.

Salmonelosis. Término general para las infecciones producidas por *Salmonella*, caracterizadas por diarrea y fiebre.

Salud Sexual. La IPPF respalda la definición que hacen las Naciones Unidas en términos de "la noción de salud sexual implica un enfoque positivo hacia la sexualidad humana; y el propósito de la atención de salud sexual debe ser el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solamente la consejería y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual."

Secreción. Función o proceso en virtud del cual un tejido u órgano separa ciertas sustancias de la sangre y las modifica o elabora con ellas un producto nuevo, que vierte fuera de sí o devuelve a la sangre.

Semen. Líquido blanquecino, espeso, secretado por los testículos y próstata, que contiene espermatozoides; esperma.

Sexualidad. Cualidad característica de los elementos reproductores masculinos y femeninos. Conjunto de actividades placenteras relacionadas con la actividad genital.

Shigelosis. Infección intestinal producida por bacterias que causan disentería bacilar y ser causa de procesos gastrointestinales agudos, caracterizados por

diarrea con moco, sangre y fiebre.

Signo(s). Es una indicación de la existencia de enfermedad o infección que percibe el proveedor de atención de salud durante el examen físico.

Síntoma(s) Cualquier evidencia subjetiva o percepción de enfermedad o infección por parte del paciente.

Sodomía. Coito anal, especialmente entre hombres.

Supuración. Formación y expulsión de pus.

Sutura. En cirugía, reunión de los bordes de una herida o de las solución de continuidad en los tejidos mediante el cosido con hilos o grapas, para asegurar su unión y acelerar la curación.

T

Tabú. Prohibición derivada de una sanción mágico religiosa que tiene como consecuencia un castigo inmediato. Condición de las personas, instituciones o cosas a las que no es lícito censurar o mencionar. Prohibición social solemne de acto o de palabra. Prohibición de las relaciones sexuales entre individuos estrechamente vinculados, en especial los pertenecientes a la familia.

Transmisión. Transferencia, contagio o comunicación de las enfermedades.

Tenesmo. Deseo continuo, doloroso e ineficaz de defecar u orinar, tenesmo rectal o vesical, respectivamente producido de ordinario por una irritación del ano o del cuello vesical.

Tomografía computarizada (TC o TAC.). Procedimiento de diagnóstico por imágenes que utiliza una combinación de radiografías y tecnología computarizada para obtener imágenes de cortes transversales (a menudo llamadas "rebanadas") del cuerpo, tanto horizontales como verticales. Una TC muestra imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, incluidos los huesos, los músculos, el tejido adiposo y los órganos. Las tomografías computarizadas muestran más detalles que las radiografías generales.

Trombo. Coágulo sanguíneo en el interior de un vaso, que permanece en el punto de su formación.

Testículos Cualquiera de las dos glándulas con forma ovoide normalmente situadas en el escroto, donde se desarrollan los espermatozoides

Tinción de Gram Una técnica de laboratorio que utiliza una tinción para identificar microbios, como bacterias.

Trauma Cualquier herida o lesión, con frecuencia también utilizado para describir el shock posterior a una herida o lesión

Tripa. Sinónimo para nombrar a los intestinos delgado y grueso.

U

Úlcera. Pérdida de la solución de continuidad de la piel o llaga de una mucosa o en el revestimiento del estómago u otra mucosa como la de los órganos sexuales.

Uretra El conducto a través del cual se elimina la orina desde la vejiga. En el hombre mide 18 cms y es además el lugar por donde sale el semen, en la ujer mide 3 cms.

Uretritis. Inflamación de la uretra, como la producida por la gonorrea.

Urogenital. Pertenece y relativo a los órganos genitales y a las vías urinarias.

V

Virus del papiloma humano (VPH). Consisten en un grupo de virus que pueden causar verrugas vulgares en la piel, condilomas en mucosas. Algunos VPH son transmitidos sexualmente y causan o se asocian con algunos tipos de cáncer.

Vómito - descarga del contenido del estómago a través de la boca.

Vouyerista. Parafilia que consiste en obtener satisfacción sexual mediante la observación de desnudos o de personas realizando el coito. Por lo general va acompañado de masturbación.

Z

Zoofilia. Placer sexual que se experimenta tocando, acariciando o teniendo relaciones con animales

Abreviaturas

ADN: Cadena molecular que se encuentra dentro de los genes de las células y que contienen la información genética que permita la reproducción de las células.

CAPASITS. Centros ambulatorios de atención del Sida e infecciones de transmisión sexual.

CT. Abreviatura para designar a *Chlamydia trachomatis*.

CMV. Abreviatura para designar al Citomegalovirus

CA. Abreviatura para designar a Condilomas acuminados

ITR. Infecciones del tracto reproductivo (

ITS infecciones de transmisión sexual

LGV linfogranuloma venéreo

LIEI Laboratorio de investigación de enfermedades infecciosas

OMS Organización Mundial de la Salud

RPR (siglas de inglés. *Rapid Plasma Reagin*). Siglas con que se conoce a una prueba no treponémica para sífilis. Está considerada como prueba rápida.

Sida. Siglas para designar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VDRL (del inglés. *Veneral Disease Reserch Laboratory*). Sigla con que se conoce una prueba serológica de flocculación aplicable al diagnóstico de sífilis. Se utiliza ampliamente como prueba de selección y no pone de manifiesto anticuerpos específicos.

VHB. Virus de la hepatitis B

VHS. Virus del herpes simplex

VIH. Siglas con que se designan al Virus de la inmunodeficiencia humana, agente causal del Sida. El virus que causa el SIDA. Actualmente se conocen dos tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2.

VPH. Virus del papiloma humano

Bibliografía

1. Alarcón Claudio VP. Diccionario práctico para el conocimiento sexual. Ediciones 29. segunda edición 1992.
2. Auguet, Roland. *Crueldad y civilización: los juegos romanos*, ed. Orbis, Barcelona, 1986.
3. Biurrún Monreal, Jesús M. *Relaciones de tortura: para psicopatología de la crueldad civilizada*, ed. Iralka, San Sebastián, 1994.
4. Bonneau, Alcide. *Padlocks and Girdles of Chastity: An historical and descriptive notice*. París, Isidore Lideux. ISBD 1-58963-347-4.
5. Breslow et al. *On the Prevalence and Roles of Females in the Sodomasochistic Subculture: Report of an Empirical Study*. Archives of Sexual Behaviour 14/1985, P. 303-17.
6. Bellis M A.; Hughes K. Adicciones. 2004; 16(4) Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. (sex potions. relationships between alcohol, drugs and sex.)
7. Bellis M A, Hughes K, Calafat A, Montse J, et al. "Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities)". *BMC Public Health* 8: 155 MAY 2008.
8. Berger RE , Alexander ER , Harnisch JP , et al: Etiology, manifestations and therapy of acute epididymitis: Prospective study of 50 cases. *J Urol* 121:750-754, 1979
9. Bienvenu R. The development of Sodomasochism as Cultural Style. en the Twentieth-Century United States. 1994.
10. Boardman J. *Athenian Red Figure Vases: the Archaic Period*. Thames & Hudson (World of Art), 1975. ISBN-10: 0500201439, ISBN-13: 978-0500201435.
11. Broker TR , Botchan M: Papillomaviruses: Retrospectives and Prospectives on cancer cells 4. cold springs harbor laboratory 17-36, 1986.
12. Burgher SW: Acute scrotal pain. *Emerg Med Clin North Am* 16:781- 809, 1998
13. Botella Llusia J. Las enfermedades de transmisión sexual en la mujer. Salvat editores, S.A. 1988. 185-87.
14. Cáceres, José. *Parafilias y violación*, Ed. Síntesis, Madrid, 2001.

15. Califia, Pat. *Coming to Power: Writings and Graphics on Lesbian S/M*. Alyson Publications, Boston, 1987.
16. Califia, Pat. *Public Sex: The Culture of Radical Sex*, Cleis Press, 2000.
17. Califia, Pat. *Sensuous Magic*. Masquerade Books, Nueva York, 1993.
18. Chancer, L. *Definiendo una dinámica básica: paradojas en el corazón del sadomasoquismo en Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid, Talasa, 2003.
19. Champion MJ: Clinical manifestations and natural history of genital human papillomavirus infection. *Obstet Gynecol Clin North Am* 14:363-388, 1987
20. Centers for Disease Control and Prevention: *Chlamydia trachomatis genital infections*. United States, 1995. *Morb Mortal Wkly Rep* 46:193-198, 1997
21. Centers for Disease Control and Prevention: *1998 Sexually transmitted disease treatment guidelines*. *Morb Mortal Wkly Rep* 47:1-116, 1998
22. Centers for Disease Control and Prevention. *Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women*. *MMWR* 2001; 50(No. RR-19): 54-58.
23. Corey L , Spear PG: Infections with herpes simplex viruses, part II. *N Engl J Med* 314:749-757, 1986
24. Crossley, ML. Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex and the 'resistance habitus'. *British Journal of Social Psychology*. 2004; 43, 225-244.
25. Cruz Palacios C, Egremy G, Ramos U. *Manual para Capacitadores en el Manejo sindromático de las Infecciones de transmisión sexual*. Segunda edición. CENSIDA, SSA, FHI, Impact, USAID. , México 2004.
26. Chancer L. *Definiendo una dinámica básica: paradojas en el corazón del sadomasoquismo*. *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid: Talasa, 2003.
27. Chao A, Thun MJ, Connell CJ, McCullough ML, Jacobs EJ, Flanders WD, Rodriguez C, Sinha R, Calle EE. Meat consumption and risk of colorectal cancer. *JAMA* 2005;293:172-82. PMID 15644544.
28. Chauncey, George. *Gay New York: gender, urban culture, and the making of gay male world, 1890-1940*. New York, Basic Books, 1994.
29. Cho E, Smith-Warner SA, Ritz J, van den Brandt PA, et al. Alcohol intake and colorectal cancer: a pooled analysis of 8 cohort studies *Ann Intern Med* 2004 Apr 20;140(8):603-13

30. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12^a. Edición. Salvat. 1990.
31. Division of STD Prevention: Sexually Transmitted Disease Surveillance, 1998. US Department of Health and Human Services, Public Health Service. Atlanta; Centers for Disease Control and Prevention, September 1999.
32. Doll R, Peto r, Wheatley K, Gray R et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors .BJM 1994;309:901-911 (8 octubre)
33. Doménech B, Martí S. diccionario multilingüe de BDSM. Teoría y Práctica. Ed. Bellaterra, 2004. ISBN 84-7290-248-X.
34. Donovan B; Tindall B; Cooper D. Branchioprocitic eroticism and trasmssion of retrovirus associated with acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Geniturin Med. 1986 Dec; 62 (6): 390-2.
35. Escotado A: Historia general de las drogas. Madrid: Espasa, 2004. ISBN 84-239-9739-1.
36. Farci P. "Delta hepatitis: an update.". J Hepatol 39 Suppl 1: S212–9. PMID 14708706.
37. Fitzpatrick TH, Johnson R, Polano M et al. Color Atlas and Synopsis of Clinical dermatology. Second Edition. McGraw Hill. 1992.
38. Gebhard, Paul H: Sadomasoquismo, en Weinberg, Thomas S. (ed.) "BDSM. Estudios sobre la dominación y la sumisión", **Editorial** Bellaterra, Madrid 2008
39. Gross G, Jablonska S, Pfister H et al. genital papillomavirus infections. Springer-Verlag Ed. 1990.
40. Grotenhermen F., Russo E., Navarrete R. Cannabis y cannabinoides: farmacología, toxicología y potencial terapéutico. Castellarte, 2003. ISBN 84-921001-9-
41. Harmony, H. Wu. The Celluloid Closet: homosexuality and movies. International Gay & Lesbian Review. Los Angeles, One Institute Press, 1998.
42. Hanson D, Diven DG. Molluscum Contagiosum. Dermatology online Journal 9 (2): 2
43. Henry JA. Brit Med J 1992; 305: 5-6.
44. Horvath KJH, Beadnell B, Bowen AM. Use on sexual risk taking among Who Have Sex with Men. December
45. Ibáñez Aguirre, FJ., Erro Azcarate, JM., Aranda Lozano, F. et al. Adenocarcinoma mucinoso sobre fistula perianal de largo tiempo de evolución, tratado mediante QT-RT neoadyuvante y amputación abdominoperineal laparoscópica. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2006, vol. 98, no. 4 [citado 2007-

10-23], pp. 310-312.

46. Joseph C. Anderson, ZA, Gurvinder S, Catherine RM. Prevalence and Risk of Colorectal Neoplasia in Consumers of Alcohol in a Screening Population Am J Gastroenterol Volume 100 Issue 9 Page 2049 Date September 2005

47. Journal of the American Medical Association. The Glossary of HIV/AIDS-Related Terms

48. Krugman S., Katz, S. L. Enfermedades infecciosas. Editorial Interamericana MacGraw-Hill, 8ª edición; Pág. 286. México. ISBN 968-25-1467-3.

49. Kune, S, G.A.; and Watson, L.F. Case-control study of alcoholic beverages as etiological factors: The Melbourne Colorectal Cancer Study Nutrition and Cancer 9(1):43-56, 1987.

50. Larry Townsend. Leatherman's Handbook, 1972.

51. Longnecker, M.P. Alcohol consumption in relation to risk of cancers of the breast and large bowel. Alcohol Health & Research World 16(3):223-229, 1992.

52. Longnecker, M.P.; Orza, M.J.; Adams, M.E.; Vioque, J.; and Chalmers, T.C. A meta-analysis of alcoholic beverage consumption in relation to risk of colorectal cancer Cancer Causes and Control 1(1):59-68, 1990.

53. Lowry, T.P (1981). Bracioproctic eroticism. British Journal of Sexual Medicine, 8:32-33.

54. Lotney K. *The Ultimate Guide to Strap-On Sex: A Complete Resource for Women and Men*. Cleis Press, 2000. ISBN) 978-1-57344-085-1.

55. MacMillan A, Scott GR. Colour Aids Sexually Transmitted Diseases. Churchill Livingstone. Logman Group UK Limited 1991.

56. Makin, Robert (1996). Tool: Things are going to work out (<http://toolshed.dow.net/articles/tex/aquarian.xxx.96.html>)

57. Man's Guide to Handball. A guide to man-on-man fisting. Medical terminology and some information on risks were taken from The Intelligent

58. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. London, UK: Churchill Livingstone, Inc.; 2000:2972-2973.

59. Martínez CE, Márquez JR, Escobar J y col. Abscesos anorrectales. Rev Col Gastroenterol 2000; 15: 123-128.

60. Master K. Shibari, the Art of Japanese Bondage, Secret Publications, 2004

61. Matthias TJ. Grimme. Das Bondage-Handbuch, Black label by Earp, ISBN 3931406164, 2001.

62. Medical terminology and some information on risks were taken from the intelligent Man's Guide to handball
63. Morin J PhD. Anal pleasure health. A guide for man and women. Down There Press. Third edition. 1998.
64. National Cancer Institute - Who is at risk? Colorectal Cancer: Who's at Risk? (National Institutes of Health: National Cancer Institute)
65. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. 2005.
66. Online. Etymology Dictionary, Nov. 2001.
67. Owen WF. Sexually Transmitted disease and traumatic problems in homosexual men. *Ann Intern Med* 1980; 92: 805-808.
68. Paul JP, Stall R, Davis F. Sexual risk for HIV transmission among gay/bisexual men in substance abuse treatment. *AIDS Education and prevention*. 1993;5:11-24.
69. Park Y, Hunter DJ, Spiegelman D, Bergkvist L, Berrino F *et al*. Dietary fiber intake and risk of colorectal cancer: a pooled analysis of prospective cohort studies. *JAMA* 2005; 294:2849-57. PMID 16352792.
70. Perea EJ y col. Enfermedades de transmisión sexual. Ediciones Doyma. 1993.
71. Potter, J.D., and McMichael, A.J. Diet and cancer of the colon and rectum: A case-control study *Journal of the National Cancer Institute* 76(4):557-569, 1986.
72. Quinn TC. Gastrointestinal manifestations of the acquired immunodeficiency syndrome. *Practicol Gastroenterol* 1985; 9; 23-34.
73. Rompalo AM, Quinn TC. Sexually Transmitted enteric and rectal infections in homosexual men. *Infec Dis Clin North Am* 1987; 1, 1,: 235-251.
74. Sanders D. (1977) *Gay Source, A Catalog for men*. Berkley Publishing Corporation. New York, USA.
75. Schmi T. *Bondage-Ausstieg aus Selbstkontrolle. Ein Handbuch*, 2002.
76. Shukla N, Poles M (2004). "Hepatitis B virus infection: co-infection with hepatitis C virus, hepatitis D virus, and human immunodeficiency virus.". *Clin Liver Dis* 8 (2): 445–60, viii. [PMID 15481349](#).
77. Sonnex C, & Dockerty W.G (1999). "Pearly penile papules: a common cause of concern". *International Journal of STD & AIDS*, Vol.10, No.11; 1 November

1999, pages 726-727.

78. Stall R ,Leigh B,. Understanding the relationship between drug or alcohol use in high risk sexual activity for HIV transmission: where do we go from here?. *Adicction*. 1994;89:131-134.

79. Stall RD, Paul JP, Barret DC, et.al. Substance abuse treatment lowers sexual risk among gay male substance abusers. Presented at Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver, BC; 1996. Abs. #WE.C.3490.

80. Stein D. *Safe Sane Consensual. The evolution of Shibboleth*. Ed pr., 1987

81. Stein D. *Safe Origins of Safe, sane, consensual*. The Leather History Group

82. Su LJ, Arab L. Alcohol consumption and risk of colon cancer: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-Up Study. *Nutr and Cancer*. 2004;50(2):111–119.

83. Support Project.. *Hepatitis C*. abril de 2003.

84. Vigil, Luis. *Historia del sadomasoquismo*, Ed. Juan José Fernández Ribera, Barcelona, 1978.

85. Von Krogh, Lacey CJN, Gross G et al. European course on HPV associated pathology: guidelines for primary care physicians for the diagnosis and management of anogenital warts. *Sexually Transmitted Infections* 76: 162-168 (2000).

86. Washington AE , Goves S , Schachter J , et al: Oral contraceptives, Chlamydia trachomatis infection and pelvic inflammatory disease. A word of caution about protection. *JAMA* 124:2246-2250, 1985.

87. Weinberg, Thomas S. *S&M – Studies in Dominance and Submission*, Prometheus Books, Nueva York, 1995.

88. Wentworth, Ph, Judson FN, MD, Gilchrist MJR Ph. *Laboratory Methods for diagnosis for Sexually Transmitted Disease*. Second edition. American Public Health Association. 1991. 13-20.

89. Wiseman, J. *BDSM. Introducción a las técnicas y su significado*, Ed. Bellaterra, España, 2004.

90. Wu J, Chen C, Sheen I, Lee S, Tzeng H, Choo K (1995). "Evidence of transmission of hepatitis D virus to spouses from sequence analysis of the viral genome.". *Hepatology* 22 (6): 1656–60. [PMID 7489970](#).

91. Veira MM, Moreno FD. Pruebas diagnósticas utilizadas para la detección precoz en el carcinoma colorrectal *Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina – N° 147 – Julio (2005) Pág. 18-25*.

92. Zambrano SC, Sánchez JL, Zavaleta A. Carcinoma de células en anillo de sello del colon y recto en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 234 Rev. Gastroenterol. Perú 2004; 24: 234-237. [4]
93. www.embitalia.org.mx/glosario de Parafilias y conductas diferentes.
94. www.tautromedico.com/temas/sexo_altoriesgo
95. <http://es.wikipedia.org/wiki>
96. http://es.wikipedia.org/Juguete_sexual
97. <http://www.ama-assn.org/special/hiv/support/glossary/gloshome.htm>
98. <http://www.guia-sexual-del-amante.com/juguetes-sexuales.html>
99. <http://www.winternet.com/-redright/>
100. tomensesutiempo.blogspot.com/ (Ungüento del tigre).
101. [http://www.winternet.com/-redlight/a/guide to a man-on-man fisting.](http://www.winternet.com/-redlight/a/guide%20to%20a%20man-on-man%20fisting)
102. Raven Shadowborne: "Wax Play" en: <http://www.leathernroses.com/generalbdsm/ravenwaxplay.htm>, traducción propia.