

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

Nº 1

Anticoncepción y embarazos no planificados



Gobierno de Canarias
Instituto Canario de Igualdad

1ª edición, febrero 2017

Coordinación de la colección:

Servicio de Planificación y Programas, Instituto Canario de Igualdad.

Autora: Noemi Parra Abaúnza
noemi.parra@ulpgc.es

Diseño y maquetación: Cúrcuma Estudio

Ilustración: Cúrcuma Estudio
www.curcumaestudio.com

ISBN: 978-84-617-8461-5

Depósito Legal: GC 175-2017

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



GOBIERNO DE CANARIAS

Instituto Canario de Igualdad
www.gobiernodecanarias.org



Gobierno de Canarias
Instituto Canario de Igualdad

Índice

Colección de guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes	04
Presentación de la colección.....	05
Presentación	07
Sexualidad y género	09
Las relaciones eróticas	11
Conquistando nuestros genitales	14
La vulva.....	17
El aparato reproductor.....	20
El ciclo menstrual	22
La regla.....	24
¿Cómo se produce un embarazo?	27
La píldora “del día después”	30
¿Si no me la quieren dispensar en la farmacia?.....	32
Anticoncepción	33
Métodos anticonceptivos.....	37
Métodos barrera.....	39

Métodos hormonales.....	45
Métodos intrauterinos.....	51
Métodos naturales.....	54
Métodos quirúrgicos.....	55
Doble método.....	56
¿Cuál es el mejor método anticonceptivo?	57
Eligiendo un método anticonceptivo	59
El embarazo no planificado (ENP)	62
La prueba de embarazo.....	63
Estoy embarazada, ¿qué puedo hacer?.....	64
Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	65
Procedimiento hasta la 14ª semana de gestación.....	67
Direcciones de las Áreas de Salud.....	68
Glosario	69
Mis notas	71
Próximas guías de la colección	73

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

PRESENTACIÓN DE LA COLECCIÓN

Esta colección tiene como finalidad difundir entre las mujeres jóvenes de Canarias sus derechos sexuales y reproductivos. ¿Eres una de ellas? Conocer tus derechos y la manera de ejercerlos te empodera.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos han sido reconocidos por la Comunidad Internacional como Derechos Humanos fundamentales en declaraciones, convenciones y pactos de las Naciones Unidas y otros documentos aprobados internacionalmente. Su reconocimiento implica que los Derechos Humanos tales como: igualdad, integridad, autonomía, libre decisión, educación, información, privacidad, opinión y participación se trasladan y desarrollan en el ámbito de la sexualidad.

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas de Beijing (1995), se declara que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia” y se reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”.



El Estado español reconoce estos derechos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Por su parte, en la Comunidad Autónoma de Canarias, la Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres, incorpora actuaciones relativas a los derechos sexuales y reproductivos.

En las últimas décadas ha habido importantes transformaciones en relación a la igualdad de género y la libertad de las mujeres, pero éstos no se han consolidado. Podríamos decir que las mentalidades sociales siguen sosteniendo el sexismo y esto se expresa en todos los ámbitos de la vida y las relaciones humanas, entre ellas, la sexualidad.

Éste es un aspecto de mucha importancia para la vida de todas las personas, si bien todavía es un terreno ambiguo para las mujeres, que nos debatimos entre “el placer y el peligro”. La conquista de la libertad sexual se ve truncada por el sexismo, que dificulta una vivencia satisfactoria de la misma y la vulneración, en muchos casos, de nuestros derechos sexuales y reproductivos.

A través de estas guías atendemos tres áreas fundamentales:

1. Anticoncepción y prevención del embarazo no planificado.
2. Deseo, erotismo y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
3. Diversidad sexual y de género.

La colección está concebida como un material para reflexionar sobre tu sexualidad, adquirir conocimientos y saber cómo buscar la información que necesitas. Para ello, se incluyen actividades de autoconocimiento, de reflexión, etc. y se integran fichas a modo de cuaderno didáctico que puedes rellenar para usarlas como un diario personal de tu sexualidad. También cuentas con enlaces a documentales, películas, recomendaciones de libros, webs, etc. que profundizan sobre los temas abordados.

Por último, aporta recursos de apoyo y recoge los servicios sanitarios y sociales de atención existentes en cada isla para que sepas a dónde acudir si necesitas asesoramiento personal.



Presentación

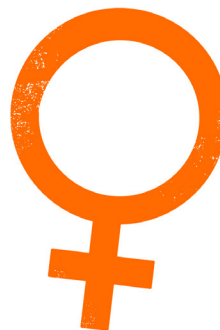
¡tola!



Esta es la primera guía de la colección, unos materiales que pretenden acercarte a tus derechos sexuales y reproductivos. Está orientada a la anticoncepción y la prevención del embarazo no planificado, haciendo referencia principalmente a chicas y chicos *cis* en relaciones heterosexuales.

La sexualidad es una cualidad que tenemos todas las personas. Todas somos sexuadas y de ello se desprenden unas características corporales, unas vivencias y una expresión del deseo que serán únicas, auténticas e irrepetibles en cada una de nosotras.

Aprender cómo es tu sexualidad significa iniciar un viaje hacia ti misma que te ayudará a conocerte, aceptarte y expresar tu erótica de una manera placentera, segura y satisfactoria. Parece un viaje estimulante ¿no te parece? ¡Vamos allá!



Sexualidad y género

La sexualidad es un terreno ambivalente para las mujeres. Es fuente de placer a la vez que de peligro: a la sanción social, a consecuencias no deseadas, a la violencia...


Desgraciadamente, en nuestra educación sexual ha pesado más el peligro. Esto ha limitado nuestro conocimiento pleno y consciente del placer. Además, mediante el discurso de que “nos tienen que proteger”, se merma nuestra autonomía para decidir. Pero cada día somos más conscientes de lo bueno que nos puede reportar una vivencia libre e igualitaria de nuestra sexualidad y no nos vamos a quedar quietas.

La sexualidad está atravesada por el género. Esto nos ayuda a comprender por qué se dan diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres también en este terreno. Tener conciencia de esos condicionantes nos ayuda a desprendernos de ellos, pero evidentemente con esto no se acaba la desigualdad: necesitamos socavar las estructuras sociales que la sostienen.

¿Quieres conocer más?

Te recomendamos “Dibujando el género” un proyecto divulgativo basado en el libro con el mismo nombre que tiene como objetivo acercar las aportaciones de los estudios de género a un público amplio. El proyecto está elaborado por Gerard Coll-Planas y María Vidal.

www.dibgen.com/index-es.html



El género es un mecanismo cultural que distingue a las personas entre mujeres y hombres, a través de una interpretación de determinadas características del cuerpo sexuado, asignándoles diferentes funciones y valorando de manera desigual lo que es considerado femenino de lo masculino. Esto nos coloca en diferentes posiciones de poder en las relaciones sociales.



Las relaciones eróticas

Las relaciones eróticas son todas aquellas expresiones de nuestra sexualidad con las que buscamos placer y cuyo objetivo es la satisfacción.

¿Qué es para ti placentero?

Seguro que estás pensando en muchas cosas diferentes... La mayoría de las veces lo reducimos a una sola práctica: la penetración pene-vagina.

De hecho, “la primera vez” que hacemos esta práctica parece que marca el inicio de nuestra sexualidad, ¡como si antes no la tuviéramos! Piensa por un momento en todas tus primeras veces: que te gusta alguien, que percibes que estás excitada, que te masturbas, que besas a alguien que te gusta, etc. Todas ellas son importantes en sí mismas porque nos permiten aprender a conocernos y relacionarnos eróticamente.



La idea de que sólo hay sexo cuando hay penetración pene-vagina empobrece las relaciones eróticas y sostiene la norma de género heterosexista.

Para las mujeres la llamada “pérdida de la virginidad” está plagada de mitos e ideas erróneas, lo que dificulta que estas primeras prácticas de penetración se hagan en condiciones de seguridad y libertad.

Por ejemplo, el miedo al dolor -que muchas veces está más provocado por la tensión, la falta de conocimiento de nuestro cuerpo o la falta de excitación, que por el hecho en sí-, o la presión de grupo a que se haga a una “edad adecuada” ¿cuál es esa edad? ¿de qué depende? ¿por qué no pensamos mejor en unas condiciones adecuadas?

Que yo elija el momento, que me sienta bien con esa persona, que no haga nada que no quiero hacer, que use algún método para evitar riesgos... Esto, podríamos decir que es la base, luego cada quien añadirá el resto de ingredientes: ¡para gustos, sabores!

Estas ideas limitan mucho las posibilidades de la erótica. No siempre hay una vagina y un pene en los encuentros placenteros, o los hay pero no son ni lo más importante ni el centro de la relación erótica.



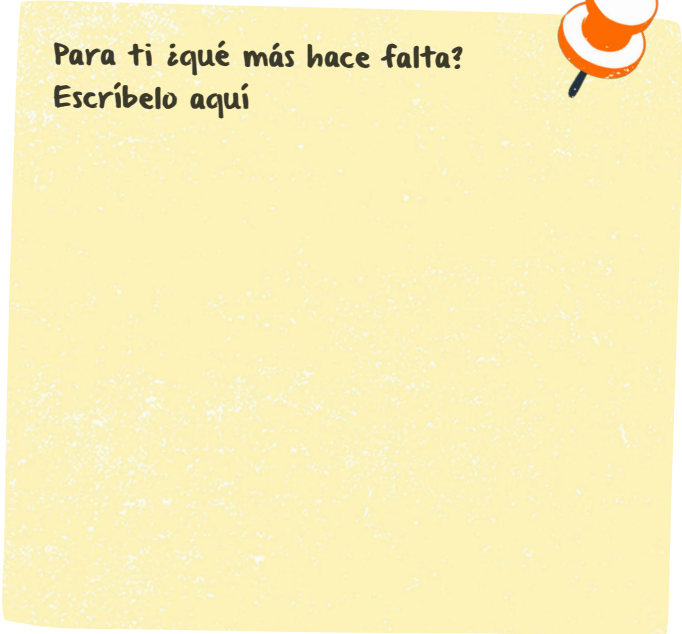
De hecho, pueden ser más placenteras prácticas en las que utilizamos toda nuestra vulva, especialmente el clítoris. También aquellas que no compartimos con otra persona: las de autoestimulación o masturbación.

A pesar de todo esto seguimos reduciendo la sexualidad y las relaciones eróticas a una sola práctica. La particularidad que tiene esa práctica es que sólo con ella puede producirse un embarazo. Por tanto, si vamos a realizarla, necesitamos asegurarnos de que sólo tendremos consecuencias deseadas: disfrute y placer. Para ello es fundamental la seguridad y sólo se consigue con protección.

Cuando compartimos un encuentro erótico, no sólo hablamos de genitales, ni siquiera de cuerpos, sino de personas que se involucran con sus expectativas, sus peculiaridades y sus circunstancias. Aunque compartamos ese momento casualmente, somos corresponsables del mismo, lo que implica un trato igualitario y respetuoso entre las personas involucradas.

Todas las personas somos dignas de respeto y buen trato, por lo que nada justifica un trato desigual y discriminatorio. Del mismo modo, cuando decimos no, es no, y esto puede ocurrir en cualquier momento del encuentro erótico.

Para disfrutar de las relaciones eróticas no basta con tenerlas. Hacen falta más cosas: el deseo, que sea con quien tú quieres, que el sitio y el momento sean los adecuados, el consentimiento a cada una de las prácticas que se vayan a realizar, sentirte libre y segura para decir qué deseas y qué no...



**Para ti ¿qué más hace falta?
Escríbelo aquí**



Conquistando
nuestros genitales

¿Conoces cómo es tu cuerpo? ¿Has mirado alguna vez tus genitales? ¿Sabes cómo funciona el ciclo menstrual? Es bastante común que se responda a las preguntas anteriores con un no. Esto no es casualidad, tiene que ver con la norma de género.

La falta de conocimiento sobre nuestro cuerpo sexuado puede tener consecuencias negativas en la vivencia de la sexualidad: generar dependencia de otras personas, que son “las que saben”, sentir miedo cuando nos ocurre algo sobre lo que no tenemos información, exponernos a prácticas de riesgo con más frecuencia y tener menos autonomía para dejar de cumplir con lo que se espera de nosotras.

¿Qué sientes cuando miras tus genitales? ¿Expresas abiertamente lo que deseas y necesitas en las relaciones eróticas? ¿Se valora de igual manera que una chica exprese sin tapujos su deseo erótico a que lo haga un chico? Esta misma norma de género valora de manera negativa aquellos aspectos relacionados con el cuerpo de las mujeres y la expresión de su sexualidad, sobre todo si mostramos abiertamente nuestros deseos.

Los genitales son desconocidos para una buena parte de nosotras. Hemos oído constantemente a lo largo de nuestra vida “no te toques ahí”, “qué asco”, “huele mal”, “qué feo”..., transmitiendo una idea errónea: “la vulva es fea y tiene mal olor”. Como es evidente, estas ideas sexistas limitan el conocimiento de nuestro cuerpo, afectan a nuestra vivencia de la sexualidad, la relación con nuestros genitales y nuestra aceptación y autoestima, lo que nos coloca en una posición desigual en los encuentros eróticos.



¡Vamos a cambiar esto: conozcamos nuestro cuerpo y desprendámonos de las ideas sexistas sobre la sexualidad! Así podremos elegir mejor qué queremos y qué no queremos en las relaciones sexuales, aumentando nuestra autonomía para decidir y tomando las riendas de nuestras vidas:

¡YO DECIDO!



LA VULVA

¿Serías capaz de reconocer tu mano entre muchas fotos de manos? ¿Pasaría lo mismo con tu vulva? La vulva es la totalidad de la zona genital externa y está rodeada por vello púbico.

La moda de la depilación de la zona genital tiene algunos riesgos, como la posibilidad de rotura del condón cuando está empezando a salir el vello y la mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS).

Todas las vulvas son diferentes, ¡igual que todas las narices, manos y dedos de los pies! Variarán en coloración, tamaño de los labios mayores y menores, longitud del clítoris, coloración y espesura del vello, etc. Tu vulva es única y eso la hace especial.

¿Quieres conocer más?

Un proyecto orientado a conocer la vulva y cuestionar los mitos es “Yo amo mi vulva”.

www.yoamomivulva.org

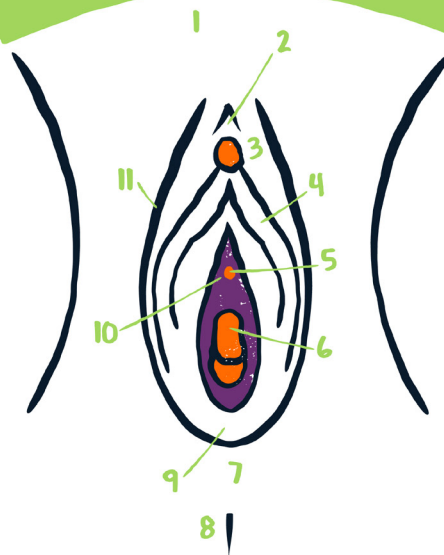


Las mujeres también pueden tener otros genitales. Nos referimos a las realidades *trans* y algunos casos de desarrollo sexual diferente (DSD) o intersexualidad. Cuestiones que trataremos en otra guía.

¿Quieres saber más?

Te recomendamos el Blog La Brújula Intersexual.

<https://goo.gl/LIQy4>



1. Monte de Venus

2. Capuchón del clítoris

3. Clítoris

4. Labio menor

5. Uretra

6. Introitus vaginal

7. Perineo

8. Ano

9. Horquilla vulvar

10. Aperturas de Skene

11. Labio mayor



Ejercicio 1

Mira bien el anterior dibujo de una vulva. Te proponemos que trates de localizar cada una de las partes en tus genitales. Para ello te será útil un pequeño espejo. Anímate a tocar cada zona y siente su textura. Hazlo sin prisas. Dedica todo el tiempo que necesites.

Cuando termines escribe cómo te has sentido y describe cómo es tu vulva, ¿te animas a dibujarla?

Si la sensación es de incomodidad y la descripción es negativa, sigue practicando. Busca momentos en los que estés relajada, ayúdate con la respiración tranquila y creando un clima agradable.



Te puede ser de utilidad leer la descripción que hace Betty Dodson de la primera vez que miró su vulva con un espejo en el capítulo 6 “Las imágenes genitales”, de su libro “Sexo para uno. El placer del autoerotismo” (1989).

“Hubiera sido todo muy distinto en mi evolución sexual si hubiera podido ver dibujos bonitos de los genitales de personas adultas en un libro sobre el sexo.”

Betty Dodson



Mi vulva es



Conocer tus genitales y relacionarte con ellos como con cualquier otra parte de tu cuerpo favorece el autocuidado y te hará ser más consciente de las variaciones que puede haber en olor, color, textura, flujo, etc.

Esto te puede ayudar a prevenir dificultades en la salud y a la detección precoz de infecciones de transmisión sexual.

Es importante que acudas a las revisiones correspondientes. Éstas suelen hacerse con una periodicidad que va entre 1 y 3 años, dependiendo de la edad y de si se practican relaciones sexuales.

Consulta con personal sanitario cuál es tu caso.

**¿Recuerdas cuándo fue la última vez que te hiciste una revisión?
Apúntalo aquí**



EL APARATO REPRODUCTOR

Ahora vamos a conocer los órganos internos: ¿sabes cómo es tu vagina?, ¿y tu cuello de útero o cérvix? Es una parte de nuestro cuerpo que en ocasiones conocen más otras personas que nosotras mismas.

Conocerlo hace que se torne un espacio seguro y que algunos miedos desaparezcan, por ejemplo, miedo al dolor en la primera penetración o algunas situaciones: “si un preservativo se queda dentro de la vagina ¿va a algún sitio? o “al ponerme un tampón ¿es posible que desaparezca y no pueda sacarlo?”

La vagina es un órgano tubular que va desde el vestíbulo vulvar hasta el cérvix. Éste es la parte inferior y más estrecha del útero, que regula lo que entra y sale (menstruación, semen y/o bebé) a través del diámetro de su agujero y del moco cervical (o flujo).

La vagina no es “un agujero abierto” sus paredes están habitualmente en contacto directo entre ellas.

Aunque a simple vista te parezca pequeña, es muy flexible y elástica, por lo que cuando se introduce un cuerpo terso se abre y adapta a su forma.

El orificio de la vagina puede encontrarse cerrado parcialmente por una membrana denominada himen.

Hay muchos tipos de himen, la característica común son sus perforaciones, que permiten la salida de la menstruación y/o la introducción de tampones. El himen puede romperse por múltiples causas.

La norma de género que regula la sexualidad de las mujeres le ha dado mucha importancia al himen (sigue teniendo un peso importante en las prácticas culturales de algunas etnias) y a la “virginidad”, y esto se relaciona con las primeras prácticas de introducción del pene en la vagina, la mal llamada “primera vez”.

¿Quieres saber más?

Aquí puedes ver fotos del cérvix y sus cambios en cada momento del ciclo menstrual.

<https://goo.gl/uepBpw>



Ejercicio 2

Puedes palpar introduciendo suavemente tus dedos en la vagina (unos tres centímetros): notarás un tope, éste es el cuello del útero, y una textura rugosa a lo largo de los dedos, ésta es la vagina.

También puedes observarlos con la ayuda de un espejo y una linterna abriendo la vagina con un espéculo (el instrumento que utiliza la matrona y/o ginecóloga/o).

¡Te sentirás como una auténtica exploradora!



Toma notas de tus descubrimientos
y sensaciones



El ciclo menstrual

El aparato reproductor se pone en funcionamiento cuando los ovarios empiezan a madurar óvulos y esto se hace visible con la menarquia o primera menstruación. No se da de manera brusca, sino que es un proceso que será variable en cada una. De hecho, sabemos que la menarquia varía entre los 8 y 16 años.

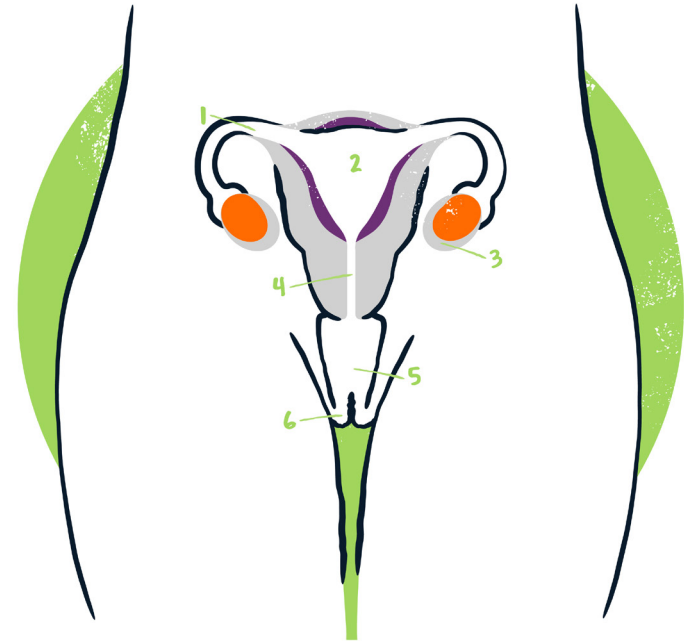
El ciclo menstrual es el periodo que va desde el inicio de la menstruación hasta el día anterior de la siguiente menstruación. De manera que el día 1 es aquel en el que baja la regla.

La duración media del ciclo oscila entre 28 y 30 días, aunque puede ser más corto o más largo. También varía en relación a las características de tu cuerpo sexuado, la etapa vital en la que te encuentres, las vivencias durante el mismo y tu estilo de vida. De manera que los cambios internos o externos afectan al ciclo.

Una cuestión importante es que durante la adolescencia, al ser un periodo llamado “de transición”, las reglas suelen ser irregulares en su duración, flujo y periodicidad, porque el cuerpo se está incorporando a un funcionamiento cíclico.

La ovulación se produce unos 14 días antes de la regla, pero puede sufrir variaciones: adelantarse, retrasarse e incluso tener una segunda ovulación en el mismo ciclo.

De modo que para saber cuándo estamos en la fase ovulatoria necesitamos algo más que un calendario: un conocimiento profundo y contrastado de nuestro ciclo menstrual.



1. Trompas de Falopio

2. Útero

3. Ovario

4. Cuello del Útero

5. Vagina

6. Vulva



LA REGLA

¿Recuerdas cómo fue tu primera regla? ¿Qué te decía la gente?
¿Cómo te sentiste?

Escríbelo aquí



Muchas personas te dirían *¡ya eres una mujer!* Pero ¿qué es ser una mujer? Esa frase viene a afirmar que somos mujeres porque podemos procrear, lo que vincula la feminidad con un determinado cuerpo sexuado y la maternidad.

Sabemos que hay muchas mujeres, tanto *cis* como *trans*, que no pueden gestar o tienen dificultades relacionadas con la reproducción, y eso no hace que dejen de ser mujeres. También hay muchas mujeres que no quieren ser madres.

Esa frase también inaugura los miedos relacionados con la sexualidad de las mujeres. El cuerpo sexuado desarrolla los caracteres sexuales secundarios que en nuestra sociedad cobran un significado erótico a través de la norma de género.

*“No se nace mujer,
se llega a serlo”*

Simone de Beauvoir



La regla sigue siendo un tabú ¿alguna vez has visto un anuncio de compresas o tampones en el que aparezca el sangrado menstrual? Hablamos de ella en código “estoy en mis días” y usando calificativos negativos “estoy mala”, eso si la nombramos.

A ella se le achaca que tengamos cambios emocionales y esto es interpretado como algo negativo: seguro que cuando tienes un mal día te han dicho alguna vez “¿tienes la regla, o qué?”.

¿Quieres saber más?

soy1soy4 es la primera escuela menstrual de todo el mundo.

goo.gl/j5XDDB



Cuando tienes la regla tu sensibilidad cambia y nadie mejor que tú sabe qué necesita tu cuerpo.

La expresión erótica no es incompatible con la regla, de hecho, la masturbación es un analgésico natural.

Compartirlo o no es cosa tuya, así que tú decides.

Hay una idea bastante generalizada de que con la regla no te quedas embarazada. Las posibilidades evidentemente bajan, pero no se eliminan, porque tu ciclo puede haberse visto afectado por múltiples causas.



- **No has de sufrir por menstruar.**
- **Se acabó el dolerse por los rincones.**
- **Se acabó no tener ni remota idea de ti.**
- **Se acabó vivir de prestado en tu cuerpo.**
- **Hoy es el día en que todo cambia.**

En soylo4

Te damos algunas ideas para conocer tu ciclo menstrual:

Lleva un diario de tu ciclo menstrual: puedes hacerlo con el calendario que te proponemos en la siguiente página.

También hay aplicaciones para tu *smart phone* o tableta. Hay muchas, busca la que más se adapte a tus necesidades.

¿Quieres saber más?

Te recomendamos que leas los libros de Erika Irusta “Diario de un cuerpo” y de Anna Salvia “Viaje al ciclo menstrual”. Documental “La Luna en ti” de Diana Fabiánová.

<https://vimeo.com/34216239>



Día del ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fecha															
Temperatura															
Menstruación															
Moco*															
Cuello del útero**															
Prácticas sexuales***															
Comentarios															

Día del ciclo	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fecha																
Temperatura																
Menstruación																
Moco*																
Cuello del útero**																
Prácticas sexuales***																
Comentarios																

* Moco: mojado / seco

** Cuello del útero: abierto / cerrado

*** Con penetración pene-vagina

¿Cómo se produce
un embarazo?

Para que un embarazo se produzca los espermatozoides deben depositarse en la vagina.

Podríamos decir que el pene es un vehículo que se pone en marcha a través de la estimulación y la fricción, en este caso, por la penetración pene-vagina.

¿Cómo se expulsan los espermatozoides?

A través de dos formas:

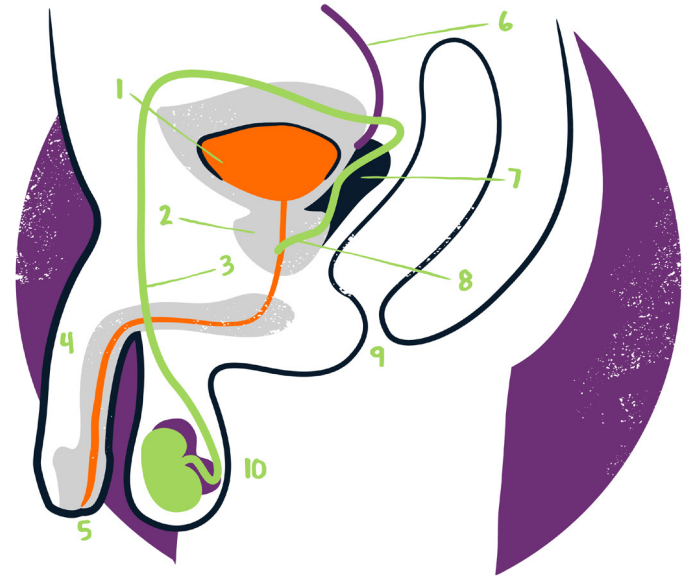
La primera, mediante el líquido preseminal, también conocido como líquido pre-eyaculatorio, que es una secreción transparente y viscosa que aparece previa a la eyaculación.

Su función es facilitar la lubricación para la expulsión del semen y ayudar a la supervivencia de los espermatozoides, al neutralizar el PH, además de lubricar la zona para facilitar la penetración, pero también contiene una proporción de espermatozoides.

La segunda, mediante el semen o esperma, que se expulsa a través de la eyaculación y está formado por varios millones de espermatozoides, así como por líquidos o secreciones.

Fuera de los testículos, los espermatozoides sólo pueden vivir unas horas, pero dentro del útero ¡pueden vivir entre 3 y 5 días!

Una vez en el interior del útero, se debe dar el encuentro entre el óvulo y un espermatozoide.



- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. Vejiga | 6. Uréter |
| 2. Glándula prostática | 7. Vesícula seminal |
| 3. Conducto deferente | 8. Conducto eyaculatorio |
| 4. Pene | 9. Recto |
| 5. Uretra | 10. Testículos |

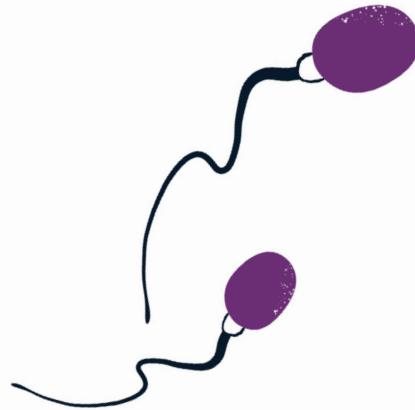


Esto ocurre durante la fase de ovulación en las Trompas de Falopio, en la parte más alejada del útero.

Este es un dato importante que no debes olvidar, porque puedes tener una práctica de riesgo un día que sabes que no estás en fase ovulatoria, pero a los tres días ésta comienza y los espermatozoides están vivos, lo que podría provocar una fecundación.

Finalmente, el huevo producto del encuentro entre el óvulo y el espermatozoide debe viajar por las Trompas de Falopio y anidarse en el endometrio (unos 8 días después de la fecundación).

Es en el momento de la anidación cuando se produce el embarazo.



La píldora “del día después”

También llamada píldora postcoital, es un método de anticoncepción de urgencia, que evita en un alto porcentaje que se produzca un embarazo en caso de haber estado en una situación de riesgo: penetración pene-vagina sin medidas preventivas, rotura del condón, etc.

Es un medicamento hormonal compuesto por progestágenos, que impide o retrasa la ovulación y, en la mayoría de los casos, evita el embarazo pero nunca lo interrumpe.

Esta píldora no es abortiva ni produce ningún problema o lesión en el embrión en el caso de que hubiera ya un embarazo.

El tratamiento consiste en 1 comprimido que se debe tomar lo antes posible. Lo mejor es hacerlo las primeras 24 horas en las que se produce la situación de riesgo.

Tiene efecto hasta las 72 horas pero disminuye cuanto más se retrasa la toma. Si se vomita antes de que hayan transcurrido 2 horas de la toma hay que ingerir un nuevo comprimido.

En caso de duda, tanto en relación a la administración de la píldora como a sus efectos secundarios, consulta a personal sanitario.

La píldora postcoital no evita las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni tampoco un embarazo si se toma antes de realizar una práctica de riesgo.

Sólo es útil en caso de urgencia.

Esto se debe tanto a sus efectos secundarios como a su mayor probabilidad de fracaso en comparación con una adecuada planificación reproductiva usando métodos anticonceptivos.

Para adquirirla en la farmacia no es necesaria la receta médica. Se comercializa como Norlevo® y Postinor® por unos 18 €.

También está la píldora “de los 5 días después” (120 horas), comercializada como ellaOne®. Su eficacia es similar a la píldora de los 3 días pero, a diferencia de la anterior, requiere receta médica y cuesta unos 25 €.

Más información

en la web de la Sociedad Española de Contracepción tienes información actualizada.
<https://goo.gl/Nhh6Kp>



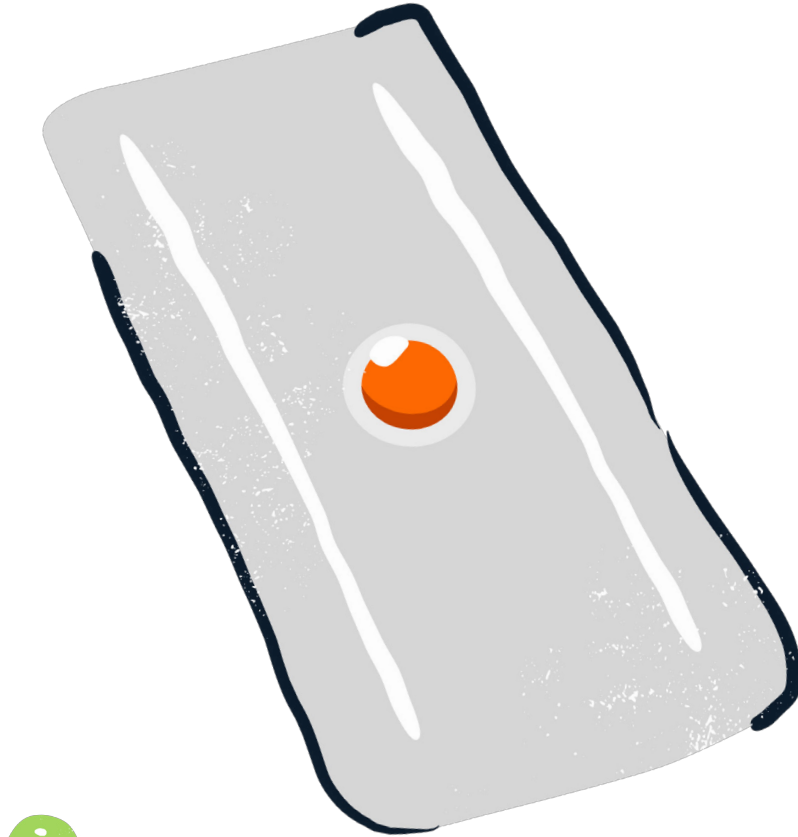
¿SI NO ME LA QUIEREN DISPENSAR EN LA FARMACIA?

Puedes encontrarte con personal sanitario que se niega a venderla. Hay diferentes motivaciones, pero quienes dicen hacer “objeción de conciencia” argumentan que la píldora del día después es abortiva porque consideran que el embarazo empieza con la fecundación.

La Organización Mundial de la Salud no hace la misma consideración: afirma que sólo se puede hablar de embarazo cuando se produce la “anidación”.

La objeción de conciencia en ningún caso puede amparar la denegación de auxilio. Un/a profesional de sanidad no hará bien su trabajo si no recibe la demanda y la deriva a otra/o profesional que pueda atenderla. Si no es así debes saber que tienes derecho a exigir la hoja de reclamaciones.

También puedes dar la información a centros de atención a la sexualidad o sanitarios para evitar que otras mujeres se vean en tu misma situación.



Anticoncepción



La anticoncepción es la acción o efecto de impedir la concepción. Como sabemos, ésta puede ser una consecuencia de las relaciones eróticas, pero si lo pensamos bien sólo hay una práctica que puede tener como consecuencia un embarazo. Una práctica dentro de todas las posibilidades para el disfrute y el placer que nos ofrece la erótica.

Tenemos 5 sentidos, 2 kilómetros de piel con capacidad de sentir y un órgano erótico sin el cual los placeres no serían posibles: el cerebro.

Así que la erótica es aconceptiva excepto en una práctica: la penetración pene-vagina.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es cualquier acción planificada que pretende evitar las posibilidades de un embarazo en la práctica de la penetración pene-vagina.


Estos métodos han permitido a las mujeres ampliar la capacidad de decidir sobre nuestra sexualidad. Hasta el año 1974 estuvieron prohibidos en el Estado español.

La demanda de que se legalizaran y comercializaran estuvo muy vinculada a la reivindicación del placer erótico y, por tanto, a que se desvinculara la sexualidad de las mujeres de la maternidad. Hoy las mujeres jóvenes queremos vivir nuestra sexualidad de manera placentera.

Para ello, necesitamos estar seguras de que lo que hacemos no tendrá consecuencias no deseadas, como un embarazo o una ITS. Pero a veces tenemos dificultades para planificar y acordar los métodos anticonceptivos.



Es posible que hayas oído alguna de estas frases o que incluso lo hayas pensado tú en algún momento:

- 
- **Pensará que soy una golfa si llevo condones.**
 - **Si le hablo de usar el condón, igual ya no quiere tener relaciones sexuales conmigo.**
 - **Con quien único no uso preservativo es con él, porque lo nuestro es especial.**
 - **Estoy tan a gusto, que ahora no quiero romper la magia proponiendo el uso del preservativo.**
 - **No teníamos condones, pero es que nos dio un calentón ¿qué le vamos a hacer?**
 - **Dice que le aprietan, que no siente nada, que le cortan el rollo...**
 - **A mí me gusta sentirlo dentro de mí... con condón no es lo mismo.**
 - **Los métodos hormonales me sientan fatal, pero es que no se quiere poner el condón.**
 - **No pasa nada, luego me tomo la píldora del día después.**

Hay muchos mitos asociados al uso del preservativo, como que quitan el placer, no se siente igual, cortan el rollo...

Los placeres no van de una mínima pérdida de calor en la zona genital, van de estar bien, de desear a la persona y lo que estamos haciendo, van de que hagamos del encuentro erótico algo divertido y, sobre todo, deseado.

Actualmente hay cada vez más tipos de preservativos, que no sólo no quitan placer sino que aportan otras sensaciones; además, poner un preservativo también puede ser un juego erótico ¿se te ocurre cómo?

Otro asunto es que solemos bajar la guardia cuando consideramos que la relación es más seria, aunque eso lo pensemos al cabo de una semana. Antes de esa persona especial es probable que ya hubiera otras y después vendrán más personas especiales. En estos casos pasamos un tiempo sin usar métodos anticonceptivos y preventivos hasta que decidimos qué hacer, es decir, que valoramos un método habitual. Durante ese tiempo estamos en una situación de riesgo.

La responsabilidad de la anticoncepción suele recaer en nosotras, porque se entiende erróneamente que las consecuencias son nuestras. Esto influye en nuestra vivencia de la sexualidad: estamos tan pendientes de lo que está pasando que no nos dejamos llevar por las sensaciones.

En un encuentro erótico cada quien es responsable de su propio placer y, a la vez, corresponsable del bienestar de la otra persona. Debe haber equilibrio para que la relación erótica sea satisfactoria para ambas personas.

Como vemos, el sexismo está presente en muchas de las dificultades que tenemos para funcionar en este terreno, limitando nuestra autonomía para elegir en mejores condiciones lo que queremos y lo que no, insistiendo en un modelo de sexualidad heterosexista, en la que la penetración pene-vagina es indispensable y hombres y mujeres tienen papeles diferentes, que se entiende que son complementarios pero que también son desiguales.

El sexismo nos resta autonomía y nos pone en una situación de vulnerabilidad en relación a nuestra seguridad y salud.

Responsabilizarnos de nuestra sexualidad implica desprendernos del sexismo y comprender que sólo en condiciones seguras podemos ser más libres para disfrutar del placer compartido.

Esta propuesta audiovisual nos da claves para acordar el uso del preservativo:

Una historia 4 finales.

https://youtu.be/i3x1NNKXD_M



TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

No hay un método perfecto, todos tienen ventajas e inconvenientes, su diferente grado de eficacia y sus indicaciones y contraindicaciones, por lo que cada mujer y/o pareja tendrá que valorar cuál es el mejor en cada situación, momento de la vida y estado de salud.

Lo que parece claro es que el método que más riesgo tiene es el que no se usa o se usa mal. La falta de información adecuada, los mitos sobre la anticoncepción, el sexismo y la falta de habilidades para acordar su uso interfieren en ello.

La anticoncepción en pareja es una responsabilidad compartida.

Que la mayoría de métodos sean de uso y aplicación para las mujeres no quiere decir que su pareja se despreocupe de conocer cómo funcionan, sus posibles efectos secundarios, compartir los gastos, etc. Algunos métodos están financiados por el Sistema Nacional de Salud: si vas a usar alguno de ellos, te recomendamos que lo consultes previamente con personal sanitario de tu centro de salud.

Para poder elegir mejor, es necesario conocer cada uno de los métodos disponibles y valorarlos desde las realidades personales. A continuación te ofrecemos información sobre los más comunes.

¿Quieres saber más?

Te recomendamos que visites la página web
En anticoncepción vive tu vida.

www.enanticoncepcionvivetuvida.es



En ella, además, tienes una aplicación que te ayuda a conocer los métodos a los que puedes optar según tus circunstancias en relación con los criterios de elegibilidad de la OMS.



Los métodos anticonceptivos se clasifican como:

- BARRERA
- HORMONALES
- INTRAUTERINOS
- NATURALES
- QUIRÚRGICOS



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



MÉTODOS BARRERA



1. Preservativo o condón
2. Preservativo vaginal
3. Diafragma
4. Capuchón cervical
5. Espermicida

MÉTODOS HORMONALES



1. Píldora
2. Aro o anillo vaginal
3. Mini píldora
4. Inyectable
5. Implante subdérmico

MÉTODOS INTRAUTERINOS



1. DIU Hormonal
2. DIU Cobre

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

1. Laparoscopia
2. Histeroscopia
3. Vasectomía

MÉTODOS NATURALES

1. Calendario u Ogino
2. Billings
3. Temperatura Basal
4. Sintotérmico



MÉTODOS BARRERA

Tratan de evitar que los espermatozoides y los óvulos se encuentren. Para ello actúan como una barrera física o química.

Las personas implicadas en el encuentro erótico deben responsabilizarse de la seguridad del mismo pero no dejes en manos de otra persona tu seguridad.

¡Toma las riendas!



PRESERVATIVO O CONDÓN

Descripción

Funda impermeable que se coloca en el pene en erección antes de la penetración vaginal o anal.

Tiene un depósito en un extremo que recoge el semen impidiendo que entre en contacto con la vagina o el ano.

Es de un solo uso.

Hay que ponerlo antes de la penetración para que sea eficaz.

Si se usan lubricantes durante la penetración deben ser de base acuosa, no grasos, para evitar roturas.

Hay diferentes tipos: látex o poliuretano para quienes tienen alergia, más gruesos para evitar roturas en penetración anal, de texturas que ofrecen nuevas sensaciones, de sabores para realizar caricias buco-genitales o sexo oral, etc.

Ventajas

- Protege de las ITS.
- Comparte la responsabilidad.
- Es muy efectivo.
- Es fácil de usar.
- Sin efectos secundarios.
- Sin seguimiento médico.
- Puede usarse en cualquier momento, sin tener prevista la penetración pene-vagina.
- Lo puedes conseguir fácilmente y hay centros de información sexual donde los dan de manera gratuita.

Desventajas

- Si no se usa correctamente pierde efectividad e incluso puede romperse. Te recomendamos que leas bien las instrucciones.
- Algunas personas son alérgicas al látex, pero hay una alternativa: los preservativos de poliuretano.



¿Quieres saber cómo se utiliza?

Mira este video de Sexperimentando.

<https://goo.gl/IYRVLw>



PRESERVATIVO VAGINAL

Descripción

Es una manga de poliuretano con un anillo en cada extremo que se introduce en la vagina.

Uno de los extremos está abierto para permitir la introducción del pene y el otro cerrado para impedir la salida de los espermatozoides.

Es de un solo uso.

Ventajas

- Protege de las ITS e incluso del herpes vaginal.
- Al estar hecho de poliuretano es apto para las personas alérgicas al látex.
- Es muy efectivo.
- Sin efectos secundarios.
- Sin seguimiento médico.
- Puede usarse en cualquier momento, sin tener prevista la penetración pene-vagina.
- Puede colocarse un rato antes de introducir el pene en la vagina, lo que da mucho control a la mujer sobre su uso.

Desventajas

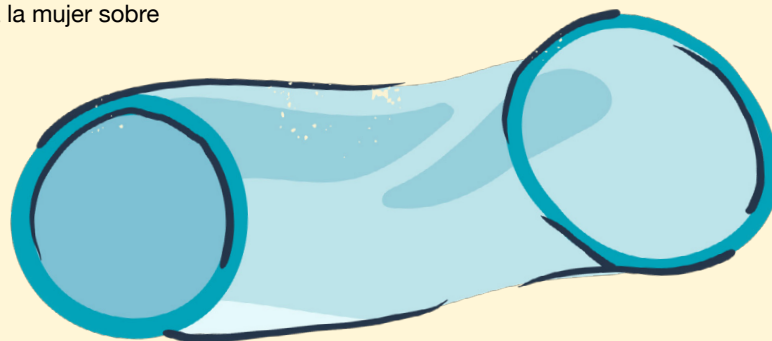
- Es más caro que el masculino.
- Se necesita un poco de práctica para su correcta utilización.



¿Cómo se utiliza?

¡Qué no sea por no saber!
Mira este video.

<https://goo.gl/rnyVUD>



DIAFRAGMA

Descripción

Es una media circunferencia de látex o silicona que se introduce en la vagina, cubriendo el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides.

Se debe recubrir con crema espermicida por las dos caras en cada uso.

Es reutilizable. Hay que lavarlo y conservarlo adecuadamente.

Se inserta entre media y una hora antes de iniciar la penetración y no debe retirarse hasta 6 horas después de la eyaculación.

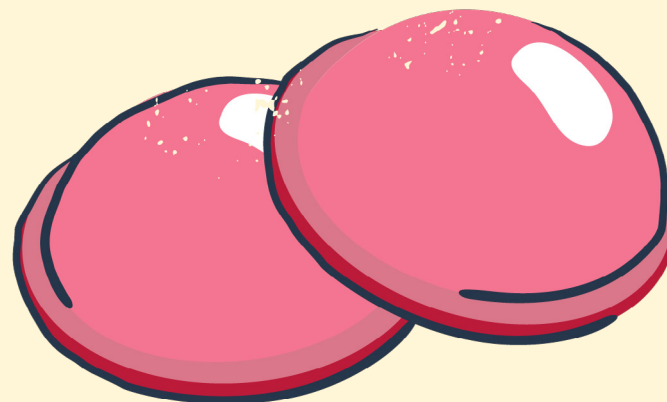
Hay varias tallas. El personal sanitario será quien tome tus medidas.

Ventajas

- No tiene efectos secundarios.
- Después de que te indiquen tu talla y modo de uso, no requiere seguimiento médico.
- Cuando lo aprendes a utilizar es tan fácil como ponerte un tampón.

Desventajas

- No protege de las ITS.
- Necesitas prever la penetración pene-vagina.
- Algunas mujeres no pueden usarlo.



CAPUCHÓN CERVICAL

Descripción

Es un capuchón de látex o de silicona que se pone en la parte más profunda de la vagina, cubriendo el cuello del útero.

Se coloca antes de iniciar la penetración y no se debe retirar hasta que pasen al menos 6 horas después de la eyaculación.

Se debe recubrir con crema espermicida.

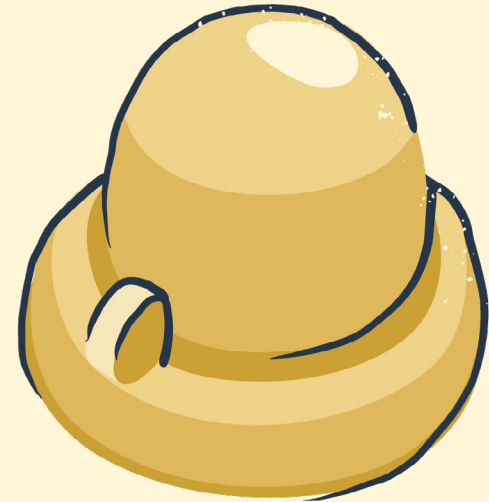
Es reutilizable. Hay que lavarlo y conservarlo adecuadamente.

Ventajas

- Sin efectos secundarios.
- Sin seguimiento médico.
- Cuando lo aprendes a utilizar es tan fácil como ponerte un tampón.

Desventajas

- No protege de las ITS.
- Necesitas prever la penetración pene-vagina.
- Algunas mujeres no pueden usarlo.



Método barrera

ESPERMICIDAS

Descripción

Son sustancias químicas que inactivan a los espermatozoides.

Se venden como cremas, óvulos, sellos, geles y espumas.

Se utilizan para incrementar la efectividad de otros métodos barrera.

Ventajas

- Aumenta la eficacia de los métodos con los que se usa combinado.
- No precisa controles médicos.

Desventajas

- No protege de las ITS.
- Tiene que usarse en combinación con otro método.
- Necesitas prever la penetración pene-vagina ya que hay que dejarlo actuar entre 6 y 8 horas después de su aplicación.
- Algunas cremas pueden irritar la vagina, el pene o producir alergias.



MÉTODOS HORMONALES

Se basan en la utilización de hormonas similares a las que produce el ovario. Actúan de la siguiente forma:

- Impidiendo la ovulación.
- Alterando el estado natural del cérvix y del endometrio para impedir que se llegue a producir la fecundación (en el caso improbable de que hubiese habido ovulación) y la implantación del huevo en el endometrio.
- Disminuyen o eliminan la cantidad de sangrado.

Hay diferentes métodos hormonales, que varían tanto en su composición como en la dosis de hormonas.

Podríamos agruparlos en dos tipos: los combinados (estrógenos y progesterona) y los de gestágenos.

Es fundamental el asesoramiento y control sanitario debido a los efectos secundarios que tienen y porque no es un método recomendable para todas las mujeres. Del mismo modo, algunos estudios están planteando efectos beneficiosos de su uso para la salud.

Así que no te automediques. Si necesitas más información o estás decidida a utilizar alguno de estos métodos acude a tu centro de salud.



Método hormonal

PÍLDORA

HORMONALES COMBINADOS

Descripción

Se toma por vía oral una píldora cada día a la misma hora durante 21 días. Los siguientes 7 días no se toma. En esa semana aparece el sangrado.

Existen diferentes tipos, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación.

Ventajas

- Es uno de los métodos más seguros.

Desventajas

- No protege de las ITS.
- Hay que recordar tomarla cada día.
- Si vomitas o tienes diarrea puede disminuir su eficacia, por lo que debes usar otro método (por ejemplo de barrera).
- Hay algunas situaciones en las que no es recomendable.



ARO O ANILLO VAGINAL

HORMONALES COMBINADOS

Descripción

Aro de plástico flexible que tiene las hormonas en su interior.

Se introduce en la vagina y permanece en su interior durante 21 días. Los siguientes 7 días se descansa y se produce un sangrado.

A través de unos pequeños poros del anillo se va liberando medicamento, que es absorbido por la mucosa de la vagina.

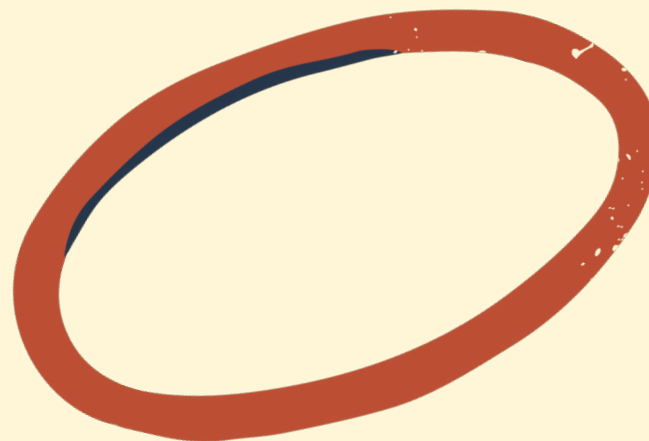
Tiene vigencia sólo para un ciclo.

Ventajas

- No tienes que recordar administrarlo a diario.
- Se coloca y retira fácilmente.
- No se nota si está bien colocado.

Desventajas

- Si se sale no debe estar fuera de la vagina más de 3 horas, para que permanezca el efecto contraceptivo.



Método hormonal

MINI PÍLDORAS

HORMONALES GESTÁGENO

Descripción

Son píldoras de progesterona.

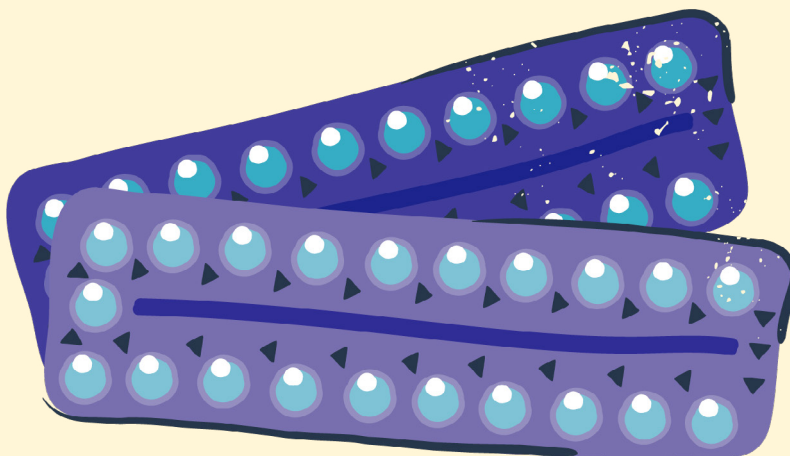
Se toman por vía oral diariamente a la misma hora durante 28 días. Cuando se acaba el blíster, comienza el siguiente.

Ventajas

- Es uno de los métodos más seguros.
- Se puede tomar durante la lactancia.

Desventajas

- No protege de las ITS.
- Hay que recordar tomarla cada día.
- Hay algunas situaciones en las que no es recomendable.



Método hormonal

INYECTABLE

HORMONALES GESTÁGENO

Descripción

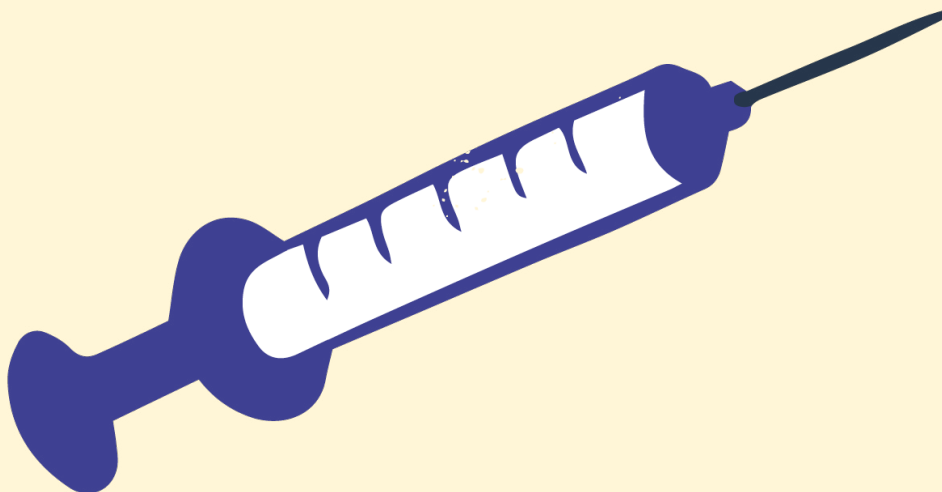
Se administra en una inyección intramuscular cada tres meses.

Ventajas

- Es un método muy eficaz.

Desventajas

- Requiere asesoramiento y seguimiento médico.
- Una vez que se interrumpe el tratamiento se puede tardar varios meses en recuperar la fertilidad.
- Puede disminuir la densidad ósea mientras se usa pero se recupera al dejar de utilizarlo.



IMPLANTE SUBDÉRMICO

HORMONALES GESTÁGENO

Descripción

Es una varilla de plástico flexible de unos 4 centímetros de largo que se inserta debajo de la piel (normalmente en el antebrazo) y que libera el gestágeno de forma continuada durante 3 años.

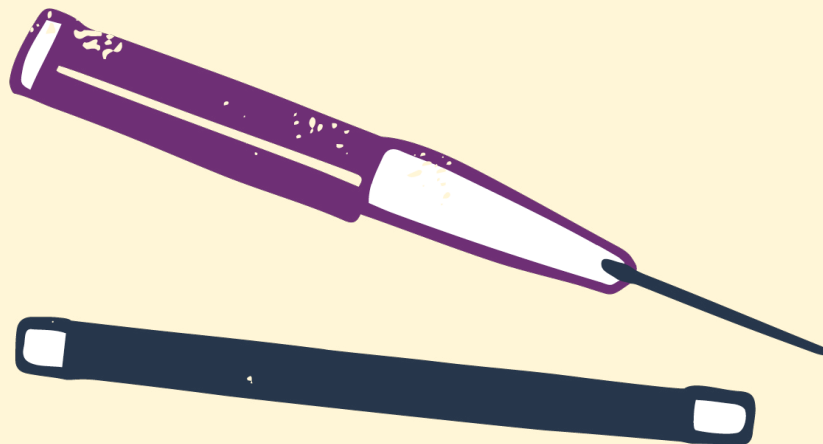
Debe ser insertado por profesionales de la sanidad.

Ventajas

- Es un método muy eficaz.

Desventajas

- En las mujeres con obesidad puede durar su eficacia menos tiempo, por lo que debe sustituirse a partir del segundo año de uso.
- Requiere asesoramiento y seguimiento médico.



MÉTODOS INTRAUTERINOS

Se llaman así porque se introducen en el útero.

Hay dos tipos: DIU hormonal y DIU cobre.

Estos dispositivos producen una inflamación dentro del útero, lo que impide la anidación y crean un medio hostil que incapacita a los espermatozoides.

Además, el de gestágeno tiene el mismo efecto de las hormonas sobre el ciclo.



Método intrauterino

DIU HORMONAL

Descripción

Es un dispositivo de plástico en forma de T de unos 3 cm, con un depósito de gestágeno que se va liberando poco a poco y de forma continua durante al menos cinco años.

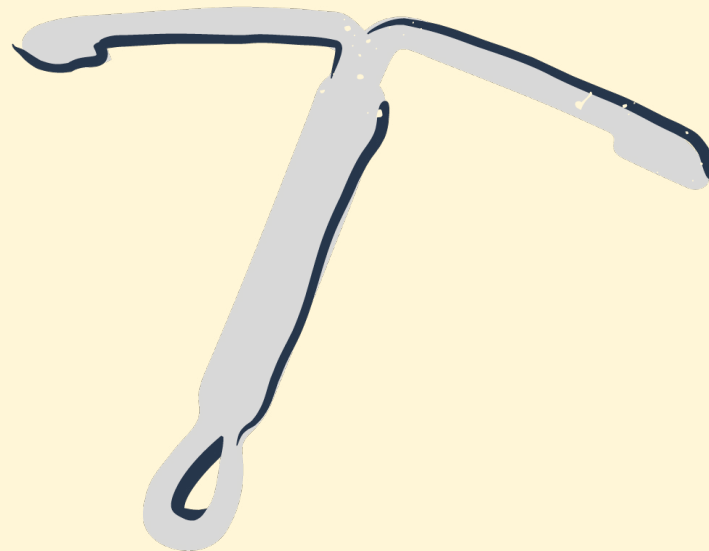
Debe ser insertado por personal médico.

Ventajas

- Es un método muy eficaz.
- Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad.

Desventajas

Requiere asesoramiento y seguimiento médico.



DIU COBRE

Descripción

Es un dispositivo de plástico de 4-5 cm de largo con un hilo de cobre enrollado, y puede tener diferentes formas.

Debe ser insertado por personal médico.

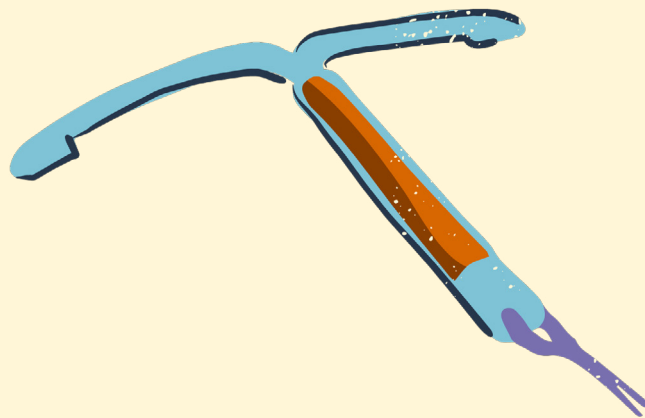
Dura unos 5 años (dependiendo de la carga: el DIU de carga alta tiene una eficacia probada de hasta 12 años).

Ventajas

- Puede usarlo cualquier mujer a cualquier edad.
- Puede ser retirado cuando lo desees.
- Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad.
- Tiene una eficacia del 98%.

Desventajas

- Es mejor tolerado por las mujeres que ya hayan estado embarazadas alguna vez.
- Requiere asesoramiento y seguimiento médico.
- Puede producir reglas más abundantes y más largas de lo habitual.
- Requiere que la mujer aprenda a comprobar la presencia del hilo.



MÉTODOS NATURALES

Los métodos llamados naturales consisten en la planificación o prevención del embarazo basándose en la observación de signos y síntomas naturales de las fases del ciclo menstrual, de manera que se evita la penetración pene-vagina los días potencialmente fértiles.

Cuando durante esos días se recurre a otros métodos, por ejemplo cualquiera de los de barrera, estamos hablando de métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

Algunos de estos métodos son: el del calendario u Ogino, Billings, de la Temperatura Basal y Sintotérmico, entre otros.

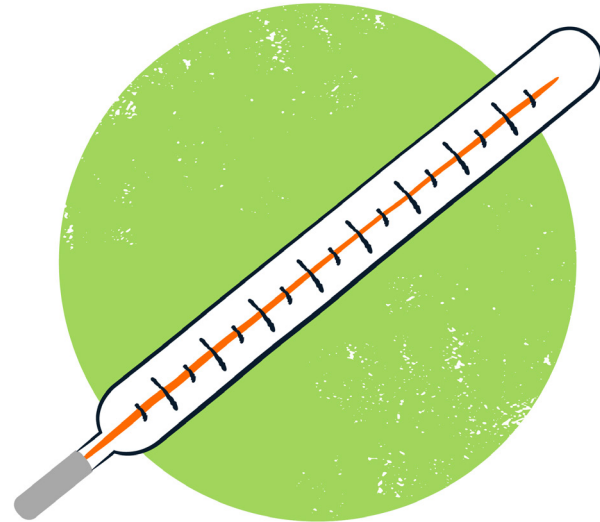
Estos métodos requieren un gran conocimiento del ciclo menstrual para que sean eficaces y que, en su caso, tu pareja también lo haga, asumiendo la responsabilidad compartida de los cambios en las prácticas eróticas.

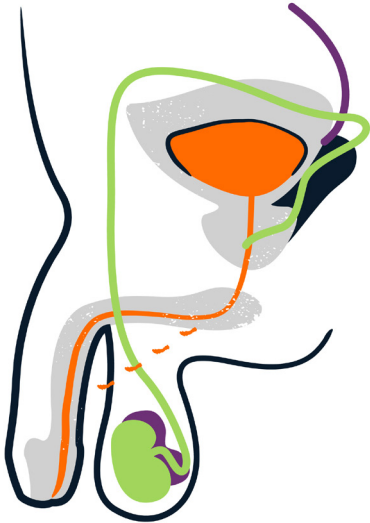
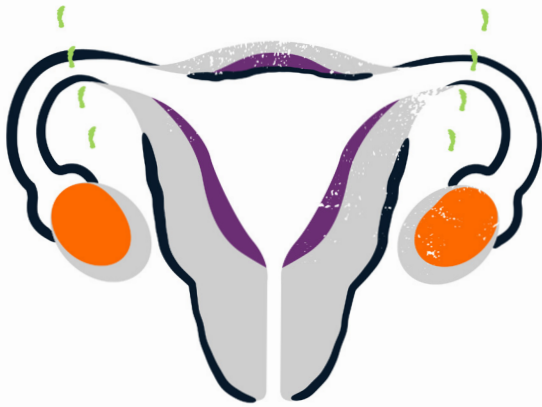
Como decíamos anteriormente, puede haber situaciones externas e internas que alteren el ciclo.

Por ello, este método no es recomendable para mujeres jóvenes, ya que al estar en una etapa de transición hay irregularidades en el ciclo y las consecuencias de la falta de eficacia son mayores desde el punto de vista psicosocial.

A esto se añade que no evita las ITS.

En cualquier caso, aumenta tu autoconocimiento del ciclo menstrual explorar las pautas de estos métodos, aunque por seguridad utilices otro método anticonceptivo con mayor eficacia.





MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Se utiliza también la expresión de métodos definitivos para referirse a estas intervenciones quirúrgicas, que pretenden una anticoncepción permanente.

En el caso del aparato reproductor hembra, se obstruyen o bloquean ambas Trompas de Falopio a través de la Laparoscopia o la Histeroscopia.

En el caso del aparato reproductor macho, a través de la vasectomía se bloquean los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides lleguen a las vesículas seminales y formen parte del semen.



DOBLE MÉTODO

Consiste en el uso de cualquier método anticonceptivo de alta eficacia de forma combinada con el preservativo masculino o femenino, ya que es el único que previene de ITS.

MÉTODOS HORMONALES, DIU, MÉTODOS DEFINITIVOS

(Elevada protección anticonceptiva)

+

**PRESERVATIVO
masculino o femenino**

(Elevada protección frente a ITS)

=

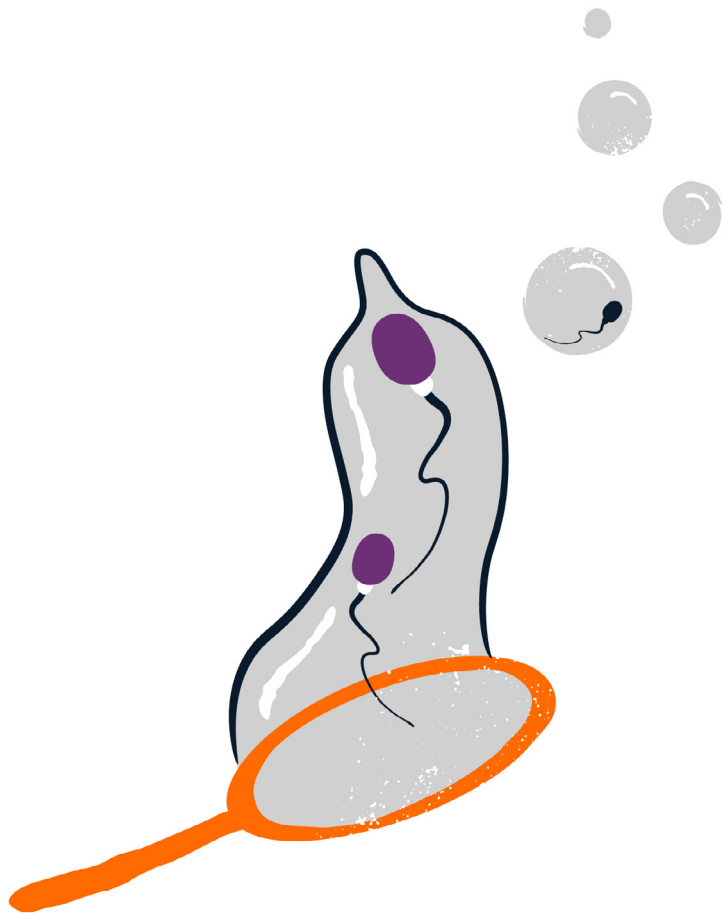
DOBLE MÉTODO

(Elevada protección anticonceptiva

y elevada protección frente a ITS)



¿Cuál es el mejor
método anticonceptivo?




Como vemos, las opciones son variadas.

Es importante que el método elegido sea eficaz, de manera que nos sintamos seguras y tranquilas para disfrutar de las relaciones eróticas en las que realizamos la penetración pene-vagina.

También, que se adecue a nuestras necesidades personales y a nuestras relaciones, ya que podemos no sólo buscar la anticoncepción sino también evitar ITS.

Conocer el método nos da más seguridad para actuar y buscar soluciones en caso de que surja alguna dificultad.

Si tus circunstancias cambian, puedes valorar cambiar tu método.



Los métodos anticonceptivos nos permiten compartir el placer de forma segura y, bajo esta premisa, el bienestar, el placer en nuestras relaciones eróticas y nuestra seguridad personal: no hay justificación para no usarlos.



Eligiendo un método
anticonceptivo

Te proponemos una serie de preguntas que pueden ayudarte en la elección del método y que puedes compartir con tu profesional de la salud de confianza, para valorar de manera conjunta el método que más se adecua a tu realidad actual:

- ¿Qué edad tengo?
- ¿Es una relación esporádica o es una relación estable?
Si es estable ¿es abierta o con exclusividad sexual?
- ¿Necesito protección frente a las ITS?
- Mi pareja ¿qué actitud tiene en relación a la anticoncepción?
- ¿Quiero un embarazo ahora? Sí, de ninguna manera o sólo quiero retrasarlo un poco
- ¿Necesito un método a corto plazo o de larga duración?
- ¿Quiero un método independiente del momento de la penetración?
- ¿Tengo algún problema de salud?
- ¿Consumo tabaco?
- ¿Está financiado por el Sistema Nacional de Salud?
¿Cuánto cuesta?



A continuación puedes rellenar la siguiente tabla con las opciones que creas que más se adaptan a tus necesidades, anotando las ventajas y desventajas que tienen para ti.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS

El embarazo no
planificado (ENP)

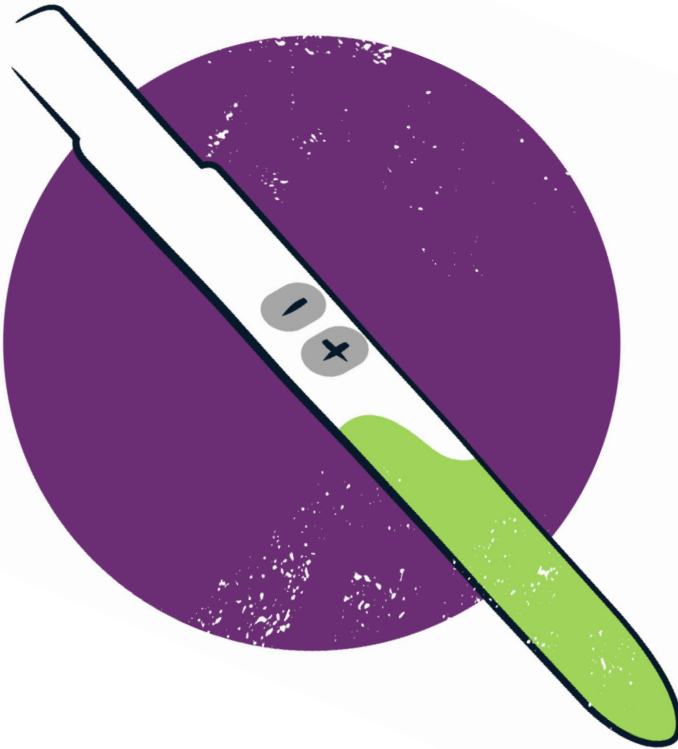
LA PRUEBA DE EMBARAZO

Si has tenido prácticas de riesgo y tienes un retraso de la regla considerable o has manchado muy poco en comparación con lo acostumbrado, lo mejor es hacer una prueba o test de embarazo para salir de dudas.

El objetivo del test es detectar la hormona hCG (gonadotropina coriónica humana), presente en el embarazo, que es detectable entre los 7-15 días de retraso de la regla.

Se puede comprar el test en una farmacia (cuestan entre 7 € y 15 €) o hacerse un análisis de orina en un laboratorio o centro de salud.

Todas son opciones fiables en un porcentaje muy elevado.





ESTOY EMBARAZADA, ¿QUÉ PUEDO HACER?

Muchas pueden ser las causas de un embarazo no planificado, pero ninguna de ellas debe pesar en la decisión de seguir adelante o no.

Lo más importante es valorar si lo deseas y si cuentas con condiciones adecuadas para ello: económicas, laborales y formativas, emocionales, de apoyo social, etc. ¿Estás preparada para afrontar un embarazo ahora? ¿Y para tener un hijo/a? ¿Tu pareja, si la hay, es corresponsable de la situación? ¿En qué aspectos puede cambiar tu vida? ¿Qué consecuencias tendrá para tu futuro?

Estar embarazada, así como la maternidad, es algo que se debería elegir libremente. Cómo, cuándo y con quién se desea tener hijas e hijos es una decisión importante que tiene que ser valorada consecuentemente.

La decisión es tuya. Las personas que te quieren pueden acompañarte y ayudarte a valorar la situación pero no pueden decidir por ti sobre algo que ocurre en tu cuerpo y que va a condicionar tu vida en diferentes aspectos.

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

El aborto está regulado en el Estado español a través de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que establece lo siguiente:

- La interrupción voluntaria del embarazo es **libre hasta la 14ª semana de gestación** (las semanas se calculan a partir del día 1 del ciclo menstrual, es decir, el día que te bajó la última regla). Esto significa que no tienes que justificar de ningún modo que quieras interrumpir tu embarazo.
- A partir de la 14ª semana de gestación, si quieres abortar sólo podrás hacerlo por **causas médicas: hasta la 22ª semana de gestación** por grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada o graves anomalías en el feto, y sin plazo por anomalías fetales incompatibles con la vida.
- Si tienes menos de 18 años o tu capacidad está modificada legalmente, necesitas el consentimiento expreso de tus representantes legales (madre, padre o tutor/a legal) para interrumpir tu embarazo.
- Se garantiza la intimidad y confidencialidad en el tratamiento de tus datos, de manera que no va a estar recogido en tu Historia Clínica.

En Canarias la IVE es una prestación financiada por el Servicio Canario de la Salud, que se realiza hasta la 14ª semana de gestación en las clínicas acreditadas.

Éstas son cuatro: dos en Gran Canaria y dos en Tenerife.

Si resides en una isla donde no hay clínica acreditada, se costea tu pasaje.



PROCEDIMIENTO HASTA LA 14ª SEMANA DE GESTACIÓN

Tienes que solicitar la prestación en la Dirección de Área de Salud, presentando tu DNI y tarjeta sanitaria (si no tienes tarjeta sanitaria, tienes que acudir directamente a la clínica acreditada y abonar el coste de la intervención).

Allí te harán entrega de la información y el documento de solicitud. A esta primera cita puedes ir sola aunque seas menor de edad. El horario es de 9:00 a 14:00 horas.

Pasados tres días hábiles, vuelves a acudir para presentar la solicitud cumplimentada. Si eres menor de edad, en esta ocasión tienes que acudir con tus representantes legales y el libro de familia.

Una vez hecha la solicitud, en un máximo de 72 horas se resolverá la prestación y te asignarán una clínica acreditada donde realizar la IVE. Tienes que dirigirte o llamar a la clínica. Allí te darán cita y las indicaciones oportunas para la intervención.

En la misma clínica se confirman las semanas de gestación a través de una ecografía.

La información que entrega el Servicio Canario de la Salud sobre la IVE es esta:

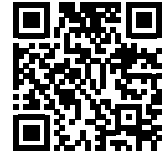
Información General sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo Servicio Canario de la Salud:

<https://goo.gl/dMKgfX>



La información completa sobre el trámite es esta

<https://goo.gl/xJNFnx>



DIRECCIONES DE LAS ÁREAS DE SALUD

Debes dirigirte a estas direcciones para solicitar la prestación:

Provincia de Las Palmas

Gran Canaria

C/ León y Castillo, 224. Las Palmas de Gran Canaria.

Fuerteventura

C/ Presidente Negrín, esquina Presidente Santiago Hormiga, s/n.
Puerto del Rosario.

Lanzarote

C/ Pérez Galdós, s/n. Arrecife.

Provincia de Santa Cruz de Tenerife

Tenerife

C/ Méndez Núñez, 14. Santa Cruz de Tenerife.

La Palma

C/ Hermenegildo Rodríguez Méndez, 1. Santa Cruz de La Palma.

La Gomera

Avda. José Aguiar, s/n, 1º. San Sebastián de la Gomera.

El Hierro

C/ Correo, 2. Valverde.



Glosario

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

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

ITS: siglas de Infección de Transmisión Sexual.

ENP: siglas de Embarazo No Planificado.

Erótica aconceptiva: conjunto de prácticas en las que la concepción, es decir, el embarazo, no es posible. Esto es, sólo la penetración pene-vagina es una práctica erótica aconceptiva.

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

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



Mis notas

Mis notas



Mis notas



Próximamente guías
de la colección

Nº 2. DESEO, PLACER Y PREVENCIÓN DE ITS.

Conocer nuestros cuerpos desde el punto de vista del deseo y el placer es una auténtica revolución. Si eso lo hacemos sabiendo como evitar infecciones de transmisión sexual, aumentaremos la satisfacción y el bienestar en los encuentros eróticos. Te invitamos a tomar las riendas de tu propio placer a través de diversas actividades y recursos.

Nº 3. DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

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



