

3

DE CARN I OSSOS: CONEIXENT-NOS.
ELS COSSOS SEXUATS



Els nostres cossos, els nostres drets

3. DE CARN I OSSOS: CONEIXENT-NOS. ELS COSSOS SEXUATS

Índex de continguts

DESCRIPCIÓ DEL BLOC

3.1. LA PUBERTAT

Objectius

3.1.1. Snipp, Snoop i Klittra E

3.1.2. Pubertet BC

3.1.3. Bloquejadors hormonals 2EBC

3.1.4. Menarquia i espermarquia E

3.1.5. El vampir i la menstruació E

3.1.6. La síndrome premenstrual 2EBC

3.1.7. La sang de la regla no és blava EBC

3.1.8. La copa menstrual EBC

3.2. GENITALS

Objectius

El clítoris. Informació per al professorat i per a l'alumnat

3.2.1. Vocabulari vulgar de la sexualitat E

3.2.2. El clítoris I E

3.2.3. El clítoris II BC

3.2.4. El clítoris a les escoles 2EBC

3.2.5. #clitpower contra la MGF BC

3.2.6. L'ejaculació femenina BC

3.2.7. L'himen i la virginitat 2E

3.2.8. El mite de l'orgasme vaginal 2EBC

3.2.9. Diccionaris 2EBC

3.2.10. Genitals masculins 2E

3.2.11. La grandària del penis 2EBC

3.3. REPRODUCCIÓ I FECUNDACIÓ

Objectius

3.3.1. Reproducció 2E

3.3.2. El mite de l'òvul passiu 2EBC

3.3.3. El mètode ROPA E

3.3.4. Homes gestants EBC

3.3.5. Reproducció assistida a lesbianes 2EBC

3.3.6. Ventres de lloguer BC

3.3.7. Què és el sexe? 2EBC

Els nostres cossos, els nostres drets

DE CARN I OSSOS: CONEIXENT-NOS ELS COSSOS SEXUATS

Aquest bloc de caire marcadament biologicista es nodreix fonamentalment d'activitats, ja que la informació que cobriria ja està inclosa en els diversos programes d'educació sexual duts a terme a la Comunitat Valenciana en les últimes dècades. A més, les activitats proposades en cada apartat no sols toquen aspectes tractats tradicionalment en assignatures escolars com biologia, sinó que van més enllà incloent-hi temes tradicionalment bandejats o bé que han emergit fa poc en les notícies i, doncs, en el debat social més candent.

Així, per exemple, en 3.1, **La pubertat** es tracten la síndrome premenstrual; els mètodes alternatius de recollida de la sang, com la copa menstrual; l'administració de bloquejadors hormonals en persones trans; els mites al voltant de les dones quan es troben en fase de menstruar; la pressió i l'avergonyiment històrics per ocultar la menstruació, etc.

En l'apartat 3.2, **Genitals**, un dels temes principals és sens dubte el desconeixement i l'ocultació del clítoris, ja que o bé no se'n parla o bé només se'n coneix la part externa i no pas la part interna. També es tracta el mite de l'orgasme vaginal; el polèmic binomi de l'himen i la virginitat, o la grandària del penis –pressions socials per “donar la talla”–, entre altres.

A banda d'explicar els mecanismes tradicionals de la reproducció i la fecundació, en l'apartat 3.3., Reproducció i fecundació s'introdueixen altres sistemes existents, com el mètode ROPA. També s'aborda la situació legal de la

reproducció assistida i els ventres de lloguer al nostre país. En aquest apartat també ens aproximem a temes que han passat a la llum pública recentment, com són les noves paternitats trans de la mà dels homes gestants.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1. LA PUBERTAT

Objectius. La pubertat

- Conèixer els canvis durant la pubertat
- Conèixer els efectes dels bloquejadors hormonals en els xiquets i xiquetes trans
- Conèixer la menarquia i l'espermarquia
- Desmuntar els mites i les falses creences al voltant de la menstruació
- Conèixer la copa menstrual com a mètode de recollida menstrual

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.1. Snipp, Snopp i Klittra E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Infantesa

#Masturbació

#Genitals

Desenvolupament

Vegeu el vídeo [Snoppen och Snippan](#) (en suec i amb subtítols en anglés, o [ací amb subtítols en castellà](#)). Forma part del programa infantil *Bacillakuten*, de la televisió pública sueca, que té com a objectiu ensenyar el cos humà a les criatures de 3 a 6 anys. Es tracta d'un vídeo musical protagonitzat per Snipp i Snopp, dos ninotets que representen un penis i una vulva –tot i que en els subtítols anglesos diuen “vagina”. Es va emetre al gener de 2015.

Responen a les qüestions en grups de 4, utilitzant una variant de l'estructura col·laborativa “Llapis al mig”. (Vegeu l'annex “Estructures cooperatives”.)

Qüestions:

1. [En anglés] Llegiu i comenteu la informació que acompanya la versió en anglés del vídeo [Willie and Twinkle](#).
2. La vulva i la vagina són el mateix? Quina diferència hi ha? Explica què és cada part amb les teues paraules. Per què creus que en els subtítols anglesos es confonen ambdós termes?
3. Youtube va qualificar el vídeo com a “contingut per a majors de 18 anys”; tot i que, finalment, es va obrir a tots els públics. Penses que no és apte per a menors?

4. Què opines dels criteris de Youtube o Facebook per a permetre o censurar determinats vídeos o imatges? Coneixes exemples de censura en els quals no estigues d'acord?
5. A Suècia, l'educació sexual és obligatòria a partir dels 10 anys, des del 1956. L'Associació Sueca per a l'Educació Sexual dóna suport a aquesta educació i al novembre de 2014 va llançar una convocatòria a escala nacional perquè la gent proposara la paraula idònia per a designar la masturbació femenina. La guanyadora va ser Klittra (de *klitoris* i *glittra*, que ve de l'anglès *glitter* i significa “brillar”) i s'ha proposat que s'incloga al diccionari suec. Què et sembla la iniciativa? I el terme triat? Quin verb es podria utilitzar en valencià?
6. L'associació [Chrysallis Euskal Herria](#) ha elaborat el material didàctic “[Chicas y chicos. Identidad y cuerpo](#)” (2016) per a treballar la identitat i el cos i trencar amb l'associació penis-xic, i vulva-xica. Què en penseu? Us sembla adequat per a treballar-lo a les escoles?
7. Llegiu i valoreu els comentaris d'E. Campoamor i de S. Mill (de primer de Batxillerat) a l'entrada del blog [Karícies Snipp, Snopp i Klittra](#).
8. El vídeo suec i els materials de Chrysallis tenen en comú que no qüestionen el binarisme, tot i que el segon és més inclusiu. Se t'ocorren maneres de millorar-los?

Text. Willie and Twinkle

The Swedish cartoon video of animated genitals created a world wide buzz beyond imagination. The Swedish television tv-show ‘Bacillakuten’ released a video showing dancing genitals to a catchy tune, Snoppen & Snippan (translates as Willie and Twinkle).

Due to the massive international interest the decision was made to make a translation of this track into English. And here it comes...

Now the whole world can hear what the fuss is all about and also understand that this cute little tune is actually a lot more harmless than anyone might have believed.

The show itself is a program for children about the human body and everything connected with it. What is blood made of? What happens when you break a leg? How come you get sick sometimes? Etc.

In every episode the band performs a specially written song about the ‘topic of the day’.

It's one of Swedens most popular childrens programs and children all around Sweden ask for new subjects to bring up. Questions had been raised by the young audience to have a program about the genitals of our body, so – for season three which now has started, the decision was taken to bring this up – and then of course, with a song to go with it.

The Snoppen & Snippan – trailer video has over five and a half million views on YouTube and counting FB video streams and re-posts of the video it's well over seven millions!

It is the most viral video ever posted by Swedish National Television.

Els nostres cossos, els nostres drets

Comentaris

E. Campoamor

Em pareix fantàstic que a Suècia es facen aquests programes i que una cosa tan important com l'educació sexual siga obligatòria des dels 10 anys: manté informats els xiquets quant al que és la sexualitat i com funciona, i serveix per a evitar futurs problemes com infeccions de transmissió sexual o embarassos no desitjats a una primerenca edat.

Tots els països hem de seguir l'exemple d'altres que pensen que la informació sexual és important. El fet que Youtube esborrara el vídeo, em pareix molt malament perquè no és cap cosa perjudicial per als xiquets. No obstant això, he de dir que ara Youtube ha permès la pujada de vídeos de sexe, sempre que siguin educatius.

D'altra banda, si ho mirem bé, encara que la decisió de la televisió sueca està molt bé, no mostra la realitat com és: a la sèrie, el penis és un xic i la vulva és clarament una xica. Això és un error molt greu perquè pot confondre els xiquets, i quan coneixen xiques que no tenen vulva i xics que no tenen penis no ho veuran com a una cosa normal. De la mateixa forma, quan els xiquets i xiquetes transsexuals vegem el programa se sentiran malament, perquè pensaran que són diferents dels altres nens.

Per això, l'associació Chrysallis Euskal Herria ha trencat amb aquestes associacions de xica-vulva i xic-penis, perquè els xiquets reben una educació sexual molt més àmplia i aprenen els diferents sexes que hi ha al món i a respectar-los com tots els altres. D'aquesta manera, crec que s'obtidran persones ben educades i que ajudarà que no hi haja tants casos d'assetjament escolar per aquestes coses. 14.6.16

S. Mill

Molt bones,

Sé que sembla estrany, és normal, precisament per això, perquè no és una qüestió molt normal, diguem, del dia a dia; i de vegades, el que és estrany és o rebutjat o tractat de manera diferent /.../

Però si estem veient que, per exemple, blogs com aquest tenen entrades com aquesta que el que pretenen és normalitzar la diversitat, què és el que encara ens resulta estrany? Tant no, no? Ja no tant. Perquè algú ens està presentant, d'alguna manera, que hi ha molt més món ple de novetats i diferències, com el nostre, però també és un món, on hi ha vida, com ací. Intente no 'enrotllar-me'.

Jo veig que el fet de tenir ja siga un pene o una vulva, és tan normal i tan similar com tenir un mig braç, com que en falte una cama o la meitat d'una altra, com tenir llavi "leporí", com qualsevol altra característica física possible, i per suposat natural i comú en tot ésser humà.

El que passa és que hi ha parts del cos que des de sempre han tingut una espècie de funció, aparell masculí (penis) i aparell femení (vulva), que ens permeten saber si algú és del sexe femení (xica) o masculí (xic); aleshores depenent del que em diguen un dels dos, una persona serà xica o serà xic. Però a partir d'aquesta característica física és fa una classificació que, més tard, podria ser posada en dubte i ser irrellevant perquè "la sensació sexual" d'una persona està en una altra banda, i potser que siga diferent al que indica el seu aparell. "Tinc penis = el meu sexe és masculí, doncs sóc xic. Però em sent xica, m'agrada aquesta sensació, doncs SÓC XICA", això és al que m'estic referint.

Ja vaig comentar una altra entrada similar a aquesta, on apareixia un vídeo d'unes dones amb uns ninots cantant una cançó, que es suposava que era per als xiquets, sobre dir no a la masturbació, l'entrada té com a títol "Autoerotisme" /.../. Faig aquesta relació per la qualificació que li va donar Youtube al vídeo de "Bacillakuten", que per cert els dibuixos són molt bonics, com a "contingut per a majors de 18 anys". Com es nota que per coses així no aconseguim avançar en la normalització d'una educació afectivosexual, però què té de mal? A tothom ens agrada gaudir, a tothom ens agrada el plaer sexual, no? Doncs, no sols es tracta de gaudir del plaer sexual sinó de conèixer 'els protagonistes' de l'acte que ens ho proporcionen, per tant jo no veig tan inacceptable permetre que hi haja programes com aquest, i molt menys si es comencen a difondre a una edat primerenca, prop d'una etapa que necessita començar a tindre un suficient coneixement sexual i físic; a aquestes altures crec que no cal considerar aquests temes com tabús, no.

Fins al pròxim comentari!! 5.6.16

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.2. Pubertat BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Pubertat

#Genitals

Desenvolupament

El professor/a posarà un capítol de la sèrie d'educació sexual noruega Pubertet. El programa *Newton* de la televisió pública noruega (NRK) està adreçat a joves d'entre 8 i 12 anys. A principis de 2015 va emetre una sèrie de 8 capítols d'educació sexual anomenats Pubertet (pubertat), on mostrava de manera explícita i amb humor els canvis corporals que s'esdevenen en aquesta època. La sèrie està penjada en Youtube en la pàgina de la NRK i inclou subtítols en castellà. Cada vídeo dura entre 5 i 7 minuts i presenta els cossos completament nus. A Noruega, l'educació sexual és una assignatura escolar des de 1970.

1. On comença? (Hvordan starter det?)
2. Els pits (Pupper)
3. El penis (Guttetissen)
4. Pèl corporal (Hår på kroppen)
5. Creixement i canvi de veu (Kroppsvekst og stemmeskifte)
6. Vagina i menstruació (Jentetiss og mensjen)
7. Grans i suor (Kviser og svette)
8. Quin és el problema amb la pubertat? (Hvorfor kommer vi i puberteten?)

En grups de 3-4, repartiu-vos la resta de capítols. Vegeu el vostre capítol i feu-ne un resum del que explica. Elegiu un portaveu i conteu-lo a la classe.

Qüestions per al debat: Penseu que el programa és interessant i formatiu? Us imagineu un programa així a la TV pública espanyola?

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.3. Bloquejadors hormonals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Pubertat

#Trans*

#Salut LGBTI

#Anglès

Desenvolupament

Per parelles, la notícia [Frenar una pubertad de pesadilla](#) i responeu a les qüestions:

Qüestions

1. Què són els bloquejadors hormonals?
2. Quins efectes secundaris tenen?
3. Quan i qui els pot prendre?
4. És igual ser trans a Canàries que a Aragó?
5. Els moviments trans contra la patologització estan en contra que les persones trans hagen de rebre un diagnòstic mèdic per a poder començar amb els tractaments. Al seu parer, ningú sap millor que la persona si és o no trans. Què en penseu?

Vegeu i comenteu el vídeo [Bloquejadors hormonals](#) (en anglès) fragment del documental *Growing Up Trans* (2017). Si no l'enteneu, demaneu ajuda al vostre professor/a d'anglès.

Traduiu de l'anglès els [efectes secundaris dels bloquejadors hormonals segons el THIP](#) (Transgender Health Information Program) de Montreal, Canadà.

Representeu, en grups de 4-5, una visita a l'endocrí/na. Els rols són: el metge/essa, el xic o xica que vol bloquejadors, i dos progenitors

(pare i mare, dues mares...). Decidiu si aquest professional serà conservador o progressista, i si treballarà en una comunitat que dispensa bloquejadors a menors o no.

Text 1. Frenar una pubertad de pesadilla

El uso de inhibidores hormonales evita que los transexuales se desarrollen en la adolescencia

La falta de una normativa nacional causa desigualdades entre las comunidades autónomas

Alba Casas. 25 Set 2014. *El País*

Maisie estaba bañando a su hijo de cuatro años cuando este le dijo por primera vez que era una niña y quería comportarse como tal. El psicólogo recomendó a sus padres que no se preocuparan y que dejaran que jugara y se vistiera como quisiese. Cuando creciera, ya verían. En casa, era feliz. Se ponía la ropa de su madre y siempre había muñecas por reyes. Pero en la calle seguía actuando y vistiendo como un chico. "Por miedo", asegura ahora, con 15 años. "Miedo a no entender lo que me pasaba, miedo al rechazo... Pero fingiendo ser lo que no era me sentía mal, como si me disfrazara para salir a la calle".

Años después, a través de una amiga, conoció a gente a la que le había pasado algo similar. "Comprendí que era transexual", recuerda. Tenía 11 años y mucho miedo. Pero decidió empezar a ser Lola públicamente. Sus padres aceptaron su decisión; la habían visto vestirse y comportarse como una chica durante siete años y habían sido partícipes de todo el proceso. Su padre, además, es trabajador social, lo que facilitó las cosas. Para otras familias resulta más difícil aceptar la situación y los menores tienen problemas de

aceptación tanto dentro como fuera de casa.

Lola asegura que lo vivió como una "liberación", aunque fue también un camino difícil. Las burlas de sus compañeros no le hicieron la vida fácil en el instituto, y su autoestima cayó. "Sentía que nadie me iba a querer así", relata.

A la desazón de sentirse incomprendida se sumó la preocupación por la adolescencia. Ansiedad, insomnio, pérdida del apetito... Pensar en la pubertad la agobiaba. No podía imaginarse con barba o una nuez pronunciada. "Cuando me salía algo de vello, iba corriendo a por la cera. Yo no quería eso".

Su familia pidió entonces ayuda médica. No sabían cómo enfrentarse a lo que le estaba pasando a Lola. Su pediatra, de un centro de salud público, le recomendó que usara bloqueadores hormonales: un fármaco que inhibe la orden que el cerebro manda al cuerpo para que produzca hormonas sexuales. La idea es que se paralice el desarrollo hasta que el menor tenga edad para decidir si quiere comenzar un tratamiento hormonal más definitivo —16 o 18 años según la comunidad autónoma. Hace unos cinco años que los inhibidores empezaron a utilizarse en España con este fin. Su efecto es reversible. Si en algún momento Lola dejara de tomarlos, su cuerpo desarrollaría caracteres sexuales masculinos. "Cuando el tratamiento se retira, la naturaleza sigue su curso", afirma Javier Martínez, su endocrinólogo.

Para empezar a ponerse estas inyecciones, la joven necesitó un informe psiquiátrico que garantizase su transexualidad. [...] En el caso de Lola, un psiquiatra de la sanidad pública

Els nostres cossos, els nostres drets

acreditó la transexualidad. Antes, ya habían redactado sus valoraciones un psicólogo y un pediatra. Tras un último examen del endocrino, pudo comenzar a los 13 años el tratamiento con inhibidores hormonales, que ha pagado íntegramente la sanidad pública. Durante los dos últimos años, Lola ha recogido las inyecciones en el hospital y su madre, enfermera, se las ha puesto en casa. En este tiempo, la adolescente ha continuado creciendo, pero sin desarrollarse sexualmente. Su vida ha cambiado a mejor, asegura. “Soy muy feliz, y, en gran medida, gracias a los inhibidores”, relata.

Lola vive en Canarias, una comunidad autónoma que permite y sufraga el uso de bloqueadores hormonales para adolescentes transexuales, que se dispensan solo si existe autorización de los padres. Pero la situación es totalmente distinta en otras regiones. No existe en España una política ni directriz común al respecto. La normativa estatal solo prevé este tratamiento para niños con pubertad precoz —que se desarrollan sexualmente demasiado pronto—, pero no para adolescentes transexuales. El Ministerio de Sanidad afirma que es competencia de las autonomías y cada una de ellas lo ha organizado de una manera. Algunas lo autorizan y otras no. Y las condiciones son distintas en cada uno de los casos.

Canarias, Andalucía, Asturias, Navarra, Castilla y León y la Comunidad Valenciana permiten que estos jóvenes puedan acceder al fármaco en cuanto su cuerpo comienza a cambiar. En Extremadura solo se recetan a partir de los 14 años, y en Murcia, Cantabria y Baleares a partir de los 16. Los protocolos suelen ser parecidos. El pediatra hace de primer filtro. Si cree que el niño puede ser transexual, lo remite a un psicólogo y a un psiquiatra. Este último es el que confirma la transexualidad del

menor. Y, finalmente, un endocrino certifica que no hay ningún motivo médico por el que se desaconseje el bloqueador hormonal.

Por otro lado hay autonomías en las que ni se regula ni se sufraga. País Vasco y La Rioja no tienen un protocolo de actuación. Afirman que nunca se les ha presentado un caso así. Galicia no autoriza su uso para adolescentes transexuales: exige que sean mayores de edad para poder tomarlos. Aragón no tiene ninguna normativa. Deja el tema a criterio de cada médico y los facultativos, por si acaso y, ante la falta de seguridad jurídica, no los recetan. Castilla-La Mancha y Cataluña no han ofrecido datos. /.../

Patrick tiene 12 años y es de Benasque, un municipio de Huesca de unos 2.000 habitantes. Su madre, Natalia, cuenta que la primera vez que acudió al sistema sanitario aragonés para pedir información sobre la transexualidad, no había especialización: “Nosotros investigábamos a la par que ellos y nos informábamos mutuamente”.

Todos los que rodean a Patrick aseguran que, a pesar de tener genitales femeninos, es un chico. Una percepción familiar que le ha permitido vivir una infancia feliz. Pero cuando la pubertad llamó a su puerta, comenzaron los terrores nocturnos. A pesar de tener un informe que confirmaba la transexualidad de su hijo, Natalia no consiguió que ningún endocrino, ni público ni privado, le recetara bloqueadores en Aragón, una de las autonomías sin protocolo de actuación.

La familia se desplazó hasta una clínica privada de Barcelona para acceder al fármaco. El joven recibió su primera dosis en julio y los terrores nocturnos desaparecieron. “Estoy pagando por que mi hijo reciba un tratamiento que otros niños tienen gratis”, critica Natalia, quien lleva gastados

casi 2.500 euros entre gastos médicos y viajes. Las familias piden igualdad de condiciones para todos y comprensión para estos menores. “Que les dejen crecer tranquilos, como a todos los niños”, dice una de las madres.

Crecimiento y fertilidad

La relación entre los bloqueadores hormonales y el crecimiento está sujeta a debate. Los endocrinos tienen una vasta experiencia en el uso de estos tratamientos en niños con pubertad precoz y no han observado que afecte a la estatura final, según Itxaso Rica, jefa de sección de Endocrinología Pediátrica en el Hospital de Cruces de Barakaldo (Bizkaia). Pero la situación con adolescentes transexuales podría ser diferente: la edad de los pacientes y la duración del tratamiento son distintas y, al parar el desarrollo hormonal, el momento del estirón podría variar.

Rica opina que aunque no pueden estar seguros de si los bloqueadores influyen en la talla final, ella no lo considera un problema; “realizar revisiones al adolescente y tratar cada caso de manera individualizada es necesario para aplicar un medicamento que tiene mayores beneficios emocionales y psicológicos que posibles desventajas”, señala la endocrina.

Javier Martínez, el endocrino de Lola, una chica transexual de Canarias, defiende sin embargo que al retrasar la pubertad se prolonga el crecimiento. De este modo, se sigue ganando altura hasta el posterior proceso de hormonación y el estirón.

Otro efecto secundario que se alega es que podría causar esterilidad. Martínez explica que esto no es completamente cierto: “Al frenar la producción de hormonas sexuales, causamos una infertilidad temporal, pero desaparece al retirar el fármaco”.

Els nostres cossos, els nostres drets

Pero es un tema polémico porque muchos adolescentes pasarán directamente de los bloqueadores a tomar un tratamiento hormonal más definitivo —que podría provocar una esterilidad permanente— en cuanto cumplan los 16 o los 18 años, dependiendo de la comunidad autónoma.

Text 2. What are the effects of puberty blockers?

If you were assigned male at birth, puberty blockers will stop or limit:

- Growth of facial and body hair
- Deepening of the voice
- Broadening of the shoulders
- Growth of Adam's apple
- Growth of testes* and penis*

If you were assigned female at birth, puberty blockers will stop or limit:

- Breast* development
- Broadening of the hips
- Monthly bleeding

In both cases, puberty blockers will temporarily stop or limit:

- Growth in height
- Development of sex drive
- Impulsive, rebellious, irritable and/or risk-taking behaviour
- Accumulation of calcium in the bones
- Fertility

The effects of puberty blockers are fully reversible. If you decide to stop taking them, your body will go through puberty just the way it would have if you hadn't take puberty blockers at all.

What are the risks from taking puberty blockers?

Puberty blockers are considered to be very safe overall.

We are not sure if puberty blockers have negative side effects on bone development and height. Research done so far shows that the effects are minimal. However, we won't know the long-term effects until the first people to take puberty-blockers get older.

If you have a penis* and think you might want to have surgery to create a vagina as an adult (vaginoplasty), there is a risk you should know about. Starting puberty blockers early in puberty may mean that you won't be able to have the vaginoplasty surgery that is most commonly used in Canada. There are alternative techniques available, such as the use of a skin graft or colon tissue. Talk with your primary care provider or endocrinologist for more information.

What are the risks of withholding puberty blockers from youth?

If health care providers refuse to provide puberty blockers, it can cause additional distress, and may lead to anxiety and depression. Withholding puberty blockers and hormone therapy is not a neutral option and can result in increased risk of mental health issues.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.4. Menarquia i espermarquia E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Pubertat

#Menstruació

Desenvolupament

Vegeu i comenteu els vídeos "[Menstruación y suciedad](#)" i "[Menstruación y mitos](#)", fragments del documental *La luna en ti* (Direcció: Diana Fabiánová, 2009).

Llegiu el text Menarquia i espermarquia. Vegeu també les fotografies de l'artista [Emma Arvida Bystrom](#) i responeu a les qüestions. L'estructura cooperativa "Il·lapis al centre" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives"). Després de fer les activitats, poseu-les en comú amb el grup classe.

Qüestions:

1. Què ocorre al voltant d'un jove o d'una jove amb la menarquia o l'espermarquia? Com es comporta la família, les amistats...?
2. Per què hi ha tanta vergonya i ocultació al voltant de la menstruació?
3. Què us sembla l'exposició fotogràfica d'Emma Arvida Bystrom?
4. Penseu que si els hòmens tingueren la regla aquesta estaria socialment vista d'una altra manera?
5. Quins sistemes de recollida menstrual coneixeu? Quin us sembla millor?
6. Llegiu i comenteu el llibre-conte [Mamá, me ha venido la regla](#).ⁱ

Text. Menarquia i espermarquia

L'espermarquia és la primera ejaculació en els barons, que es produeix generalment entre



els 12 i els 14 anys, encara que pot ocórrer abans, sobre els 10, o després, cap als 16, sense que això supose cap problema per al desenvolupament del xiquet. En les xiques, la primera regla s'anomena menarquia i sol esdevindre entre els 11 i els 15, tot i que també és perfectament normal que passe un poc abans o després d'aquesta edat.

En la nostra societat, tindre la regla s'ha d'ocultar i, si no, mireu els intents d'una marca de compreses d'[acabar amb l'olor](#) encara que,

per sort, hi ha també **simpàtiques reaccions**. Per oposar-se a aquesta ocultació, la fotògrafa [Emma Arvida Bystrom](#) es va decidir a fer una exposició titulada "There will be blood" (Hi haurà sang), on presentava **imatges** de dones menstruants mentre feien activitats quotidianes com córrer, llegir en un bar, etc. amb l'objectiu de trencar l'associació entre menstruació i vergonya, ja que tacar-se la roba tenint la regla sol ser viscut com un fet socialment humiliant.

ⁱ SERRANO, May; SERRANO, Marta, i SERRANO, Júlia (2012). [Mamá, me ha venido la regla](#). Mandala Ediciones.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.5. El vampir i la menstruació E

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Menstruació](#)

[#Ficció](#)

Desenvolupament

Responen a les qüestions per parelles.

Qüestions

1. Què significa socialment tenir la primera regla? Es comporten les persones del voltant de manera diferent quan a una xica li abaixa la regla? Hi ha diferències amb el significat social de la primera ejaculació? Explica-les.
2. Comenteu el text de Rosa Sanchis (paròdia del llibre i de la pel·lícula *Crepuscle*). Us animeu a introduir la menstruació en alguna sèrie o pel·lícula de moda? Escriviu una part de la sèrie o pel·lícula on la regla tinga protagonisme.
3. Pregunta a ta mare i a l'àvia el que els havien contat sobre la menstruació i el que va significar per a elles. Compara-ho amb el que ha suposat per a tu o per a les xiques del teu voltant.
4. En grups de 4, busqueu informació sobre la regla i escriviu un fullet informatiu que serveixi per a les xiquetes que encara no l'han tinguda.

Text. *Crepuscle i la menstruació*

Quan Eduard Cullen va entrar a classe, l'olor a sang es va fer irresistible. Generalment ho duia bé, però aquella olor... aquella maleïda

olor era nova, intensa i extraordinàriament atraient. De res va servir passar-se pel nas el mocador mullat amb la substància que el pare preparava perquè ell i les germanes pogueren resistir entre els humans i les humanes, fins a tenir a prop un animal del bosc que els assedegara. Per a un vampir apassionat com Eduard, que les companyes tingueren la regla era un dels majors martiris que havia de suportar, molt pitjor que escoltar, any rere any i dècada rere dècada, les explicacions repetitives de professores i professors. Si almenys la tingueren totes alhora!, pensava Eduard sovint, seria més fàcil; no com ara, que sembla que es posen d'acord perquè sempre hi haja a classe una xica amb la fatídica menstruació!

Afortunadament, algú va obrir la finestra i Eduard pogué respirar una mica fins que el professor el va fer asseure just al costat de la nova. Bella es va presentar amb un somriure, però ell amb prou feines va poder dissimular l'aleteig provocat per la pituitària nasal, que no havia tingut temps d'acostumar-se a l'aroma de Bella ni d'elaborar l'antídot que li permetera estar assegut al costat d'ella i resistir l'anhel d'apujar-li la faldilla i desdejurar-se.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.6. La síndrome premenstrual 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Menstruació

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació extreta de l'article de l'endocrinòloga Carme Valls Llobet [Las causas orgánicas del malestar de las mujeres](#) (Revista Mujeres y Salud núm. 16, 2005).

Vegeu i comenteu els vídeos [Hormonas amigas](#) i [Programa tu cuerpo](#), fragments del documental *La luna en ti* (Dir. Diana Fabiánová, 2009).

Per als comentaris, suggerim estructura cooperativa "Ilapis al centre" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives")

Text. EL CICLO MENSTRUAL. EL GRAN DESCONOCIDOⁱ

De la invisibilitat, al tabú científic

La menstruación ha sido uno de los primeros fenómenos cíclicos de los seres humanos que pudieron observar los pueblos primitivos. Durante años su presencia ha permanecido oculta y ha sido tabú para muchos pueblos que obligaban a sus mujeres a alejarse de las casas con la falacia de que su presencia durante la fase menstruante contaminaba los productos agrícolas y alteraba el crecimiento del ganado. De hecho, hasta mediados del siglo XX, la mayoría de las mujeres quedaban embarazadas desde la primera menstruación en la adolescencia y casi no volvían a tener la menstruación durante su vida reproductiva, porque estaban embarazadas o en período de

lactancia. Debido a este hecho sólo presentaban trastornos de la menstruación las mujeres que, por provenir de clases altas o por otras circunstancias, no tenían sus primeros hijos hasta después de los veinte años.

La ciencia médica ha ignorado el estudio de la menstruación y sólo a mediados del siglo XX se inició el estudio del ciclo y de las hormonas hipofisarias, precisamente con la intención de suprimirlo para conseguir medicamentos anticonceptivos. En cambio, es muy difícil encontrar estudios que especifiquen cuáles son las características normales del ciclo menstrual.

El estudio del ciclo y sus efectos periféricos en todo el cuerpo, así como las bases neuroendocrinas del síndrome premenstrual, no se iniciaron hasta la década de los 80 del pasado siglo. De hecho, ha sido la investigación realizada en Suecia y Dinamarca la que ha dado las pautas de normalidad (Asso, O. 1988).

La menstruación como indicador del estado de salud

El ciclo menstrual normal oscila con una menstruación cada 26 a 32 días, aproximadamente un ciclo lunar que es de 28 días. La duración es de un día con fuerte pérdida y dos o tres días más con pérdidas menores. La cantidad máxima de pérdida debería ser unos 100 cc, como máximo la cantidad de una copa de vino, aunque es difícil apreciar la pérdida de forma subjetiva porque muchas personas relacionan la intensidad mayor o menor con las pérdidas que experimentaban su madre, sus hermanas o sus amigas. La menstruación no

debe producir dolor y, en todo caso, una ligera molestia. No debe ser precedida de síntomas ni corporales ni de labilidad en el estado de ánimo.

La menstruación es un hecho fisiológico que prepara cada mes el cuerpo para la concepción y el anidamiento, no es una maldición bíblica ni sus molestias se deben vivir en silencio porque, en realidad, cuando se presenta fuera de los parámetros normales, sus características anómalas son claros indicadores de problemas de salud, o de nutrición o de estrés físico y mental.

Implicaciones hormonales

El ciclo menstrual normal implica variaciones en diversos niveles hormonales, a veces sutiles, a veces manifiestos, lo que significa que durante la edad reproductiva (desde aproximadamente los 13 años hasta los 50) algunos niveles hormonales de las mujeres serán cada día diferentes, según el momento del ciclo menstrual.

Para que exista menstruación deben existir estrógenos a niveles adecuados para producir un crecimiento endometrial. Para que la hemorragia no sea excesiva a partir del día 14 del ciclo ovárico, se inicia la producción de progesterona que impide que el tejido del endometrio crezca de forma exponencial y lo prepara para el anidamiento, si hubiera una concepción.

En esta segunda fase del ciclo y, sobre todo, entre los días 17 al 23, se incrementa la secreción de varias hormonas implicadas en el metabolismo de agua corporal (renina, angiotensina, aldosterona) y se retiene líquido. En condiciones normales esta retención debería ser imperceptible, pero cuando hay exceso

i VALLS LLOBET, Carme (2005): "Las causas orgánicas del malestar de las mujeres" Revista Mujeres y Salud núm. 16.

Els nostres cossos, els nostres drets

de estrógenos por condiciones de estrés o por exceso en el medio ambiente, o cuando disminuye la secreción de progesterona por las mismas causas, esta retención puede ser intensa y provocar un aumento de unos 2 o 3 Kilos de peso antes de la menstruación.

Desde el momento de la ovulación también se producen incrementos de neurotransmisores cerebrales (de adrenalina y noradrenalina central y periférica, y de beta endorfinas) que permanecen elevadas hasta tres días antes de la menstruación. Estas variaciones, en condiciones normales, deberían ser casi imperceptibles pero, según los niveles, pueden causar cambios en el estado de ánimo y en el humor.

Implicaciones neuroendocrinas sobre el estado de ánimo y humor

Los cambios hormonales en el sistema hipotalámico y el efecto de los estrógenos sobre el sistema noradrenérgico, dopaminérgico y receptores de serotonina, y el de la progesterona natural sobre los receptores Gaba, han demostrado que los cambios de humor y estado de ánimo durante el ciclo menstrual tienen una base neuroendocrina.

Por un lado, los niveles de estrógenos colaboran en la excitabilidad del sistema nervioso también para estimularlo y tonificarlo (efecto antidepresivo), y la progesterona natural tiene un efecto armonizador al estimular la sedación y el sueño y colabora en la eliminación del exceso de líquidos, de irritabilidad y la tensión nerviosa.

Si no hay alteraciones, se puede sentir un ligero incremento de ansiedad entre los días 16 al 23 del ciclo y cierta irritabilidad y tensión nerviosa los cinco días anteriores a la menstruación.

La libido (apetencia sexual) y la actividad sexual se incrementan en la primera fase del ciclo (del 6 al 12) y durante la fase ovulatoria, y disminuye en la segunda fase, con un ligero incremento durante los cinco días anteriores a la menstruación. Todos estos cambios son fisiológicos, y pasan desapercibidos para las mujeres y para los mismos profesionales, porque no se han investigado en los últimos veinte años.

También existen variaciones en la agudeza de los órganos de los sentidos con un incremento en la sensibilidad de la visión, audición y tacto hasta el pico ovulatorio, y una disminución durante la segunda fase, excepto para el olfato, que se incrementa desde la primera fase folicular por el efecto de los estrógenos y continúa aumentando su sensibilidad hasta el momento de la menstruación. Muchas mujeres embarazadas también relatan el incremento de la sensibilidad olfativa y son capaces de detectar la presencia de alguna fruta enmohecida aunque esté a veinte metros de distancia.

Síndrome premenstrual

Si la ovulación no se produce, o lo hace con poco estímulo por parte de la hormona luteinizante (LH) ya sea por exceso o por defecto de estrógenos, los desequilibrios en el estado de ánimo se agudizan y existen mayor irritabilidad, nerviosismo y tensión, y a veces ganas de llorar en los días previos a la menstruación, lo que se denomina Síndrome Premenstrual. Se acompaña también de retención de líquidos, tensión mamaria y dolor en la pelvis que irradia a extremidades inferiores. El exceso de estrógenos tiene también relación con la presencia de las migrañas, cefaleas muy intensas que afectan a la mitad de la cabeza y que se presentan dos días antes o durante la menstruación.

Hasta ahora, y puesto que no había estudios, muchas de las variaciones del humor se atribuían al rechazo de las mujeres a su menstruación o a su naturaleza "histérica", lo que ha hecho más difícil la posibilidad de correlacionar los síntomas con alteraciones hormonales, y más invisibles las sensaciones que sentían las mujeres y que sólo se atrevían a contarse unas a otras a escondidas. Todavía muchas se ven rechazadas por los profesionales de la medicina si se atreven a explicar los síntomas relacionados con el ciclo menstrual.

El ciclo menstrual puede alterarse en situaciones de estrés físico y mental o debido a alteraciones metabólicas y endocrinas como la disfunción de la función tiroidea.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.7. La sang de la regla no és blava EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Menstruació](#)

[#Masclismes quotidians](#)

[#Publicitat](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu els anuncis de compreses de la companyia anglesa Bodyform (Libresse a Suècia o Dinamarca), una de les poques empreses que mostra la sang menstrual en la seua publicitat:

- Anunci "[Blood normal](#)" (2017)
- Anunci "[Libresse - Blood](#)" (2017)

El primer comença amb una piulada que diu "What do u call a girl on her period? Call her next week" ("Com telefonas a una xica durant el seu període? Li toques la setmana següent"). A continuació, mostra una sèrie de situacions que no solen aparèixer en els anuncis tradicionals: una persona disfressada de compresa, una estudiant donant-li una compresa a una companya en classe; un xic comprant compreses al supermercat, una xica sagnant a la dutxa, una parella tenint sexe i amb el missatge "No blood should hold us back" ("La sang no hauria de detenir-nos"), xiques amb cares de dolor, ballant, anant en moto, etc. També apareixen missatges com: "Periods are normal. Showing them should be too" ("El període és normal. Mostrar-lo també hauria de ser-ho").

En grups de 4, anoteu què tenen de diferent respecte dels anuncis convencionals?
L'estructura cooperativa "canvi de grup"

pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".) Se us acudeix quin(s) tabú(s) es podria(en) trencar en la publicitat d'algun producte adreçat als barons?

Poseu en comú les idees en gran grup.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.1.8. La copa menstrual EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Menstruació](#)

[#Música](#)

Desenvolupament

La copa menstrual és barata, ecològica, sostenible i... propicia l'autoconeixement. No destrueix el pH de la vagina. No resseca. No provoca al·lèrgies. Mai s'ha associat a la Síndrome de Xoc Tòxic (els tampons, sí; i a més a més, contenen agents blanquejadors i matèries químiques que sembla que són agressives per a la mucosa vaginal). La copa és quasi tan fàcil d'usar com un tampó, però no cal buidar-la amb tanta freqüència. Es pot fer esport, dormir amb ella... No genera cap tipus de residu (heu pensat en els milions de tones de compreses i tampons?). Pot durar uns 10 anys... La marca **Naturcup** té una copa de talla 0 per a adolescents. Què us sembla? Us animeu a provar-la?

Vegeu els vídeos del canal Femlatina [Tampon vs. Copa menstrual](#) i [Cómo colocar y remover la copa menstrual](#), on Helecho Verde explica les diferències entre el tampó i la copa.

Podeu veure també la cançó de Las VVitch [Enamorada de la copa](#), una parella de Barcelona que reivindica que es pot fer *perreo* inclusiu i feminista.

En grups de 4, elaboreu un anunci (falca radiofònica, espot televisiu...) per a recomanar la copa menstrual a les adolescents.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2. GENITALS

Objectius. Genitals

- Conèixer els genitals femenins interns i externs
- Conèixer el clítoris
- Denunciar l'ocultació del plaer femení
- Denunciar la pràctica de la mutilació genital femenina
- Conèixer l'ejaculació femenina
- Conèixer i criticar la instrumentalització de la salut femenina
- Conèixer i criticar el sobrediagnòstic i la sobremedicalització de les dones
- Criticar la promoció de models de feminitat tradicionals amb l'excusa de la cura de la salut de les dones
- Qüestionar la virginitat com a senyal de virtut
- Promoure l'autoconeixement i l'autocura masculina
- Conèixer els genitals masculins interns i externs
- Entendre les pressions que reben els xics per a tindre penis grans i potents
- Apoderar els xics que no segueixen els models fal·locèntrics

Els nostres cossos, els nostres drets

El clítoris

Informació per al professorat



El 1998 la doctora Helen O'Connel va demostrar que el clítoris era molt més gran i complex del que es deia a les obres d'anatomia, les poques vegades que apareixia. Està format per dues arrels, que culminen en el gland, i per dos bulbs de teixit erèctil que descendeixen al llarg de la vulva. La part visible és el gland i la seua caputxa, situat a la part superior les llavis menors. La mida total és aproximadament de 8 centímetres.¹

El clítoris és el teixit més sensible que hi ha: dues arrels, amb 4.000 terminacions, culminen en un gland on es concentren 8.000 fibres nervioses. És més sensible que el penis, que en té de 4.000 a 6.000. Aquesta gran sensibilitat, en un espai tan xicotet, provoca que per a moltes dones el contacte directe siga excessiu i preferesquen l'estimulació indirecta.

A la ciència sempre li ha incomodat el clítoris perquè es tracta d'un òrgan que només té una funció coneguda: la de proporcionar plaer. Abans es pensava –encara queda gent que pensa així– que l'objectiu de la sexualitat era la reproducció; aleshores, l'existència d'un òrgan que no fóra útil per a aquesta funció no tenia cap lògica. Per aquesta raó, el clítoris només s'ha tingut en compte quan es pensava que la seua estimulació beneficiava la fertilitat de les dones. Per exemple, Hipòcrates, considerat el pare de la medicina, creia que les dones produïen esperma en orgasmar i aquest era imprescindible per a la concepció.

La història del clítoris ha sigut com la del Guadiana: aparicions i desaparicions. Els primers estudis daten del segle XVI i sembla que l'anatomista

italià Reinald Colombo va ser el primer a parlar-ne, tot i que, un segle més tard, altres anatomistes pensaven que eren els primers a estudiar-lo, mostra de l'irregular interès que despertava. Els primers dibuixos detallats daten del segle XIX, però el desvetllament dels mecanismes de la reproducció, que deixaven fora el clítoris, tornaren aquest òrgan al calaix. Ja al segle XX, concretament l'any 1990, el clítoris aparegué en *L'anatomia de Grey*, l'anomenada bíblia de la cirurgia; però en l'edició de 1948 ja no hi estava.

També Freud va contribuir a la menysvaloració del clítoris perquè, tot i anomenar-lo en distingir dos tipus d'orgasmes –el clitoridià i el vaginal–, va establir una jerarquia. El primer es considerava immadur i infantil, propi de dones amb un desenvolupament psicològic i sexual inadequat; i el segon era considerat adult, madur psicològicament, més profund, intens i plaent. A l'orgasme clitoridià s'arribava amb un patró erogen desenvolupat amb la masturbació; i al vaginal, mitjançant el coit.

La realitat és que l'orgasme vaginal no existeix, la vagina no és un òrgan massa sensible i, per a la majoria de les dones, la penetració no és un mitjà eficaç per a orgasmar. S'estima que menys del 30% orgasmen amb la penetració, i quan aquest es produeix és perquè s'estimula el feix nerviós clitoridià. Afirmar que el 70% de les dones pateixen disfuncions o immaduresa perquè no orgasmen amb la penetració és producte de la ignorància i/o de l'androcentrisme, que aplica el patró de sexualitat masculina a les dones

com si haguera de ser universal. Les pel·lícules pornogràfiques i també les convencionals s'ajusten a aquest model sense fer cas del clítoris.

De la desconsideració i falta d'interès real per la sexualitat femenina i del seu ancoratge a la reproducció, en podem posar diversos exemples. El primer exemple ens el dona la pràctica habitual de l'episectomia, un tall a l'entrada de la vagina que es realitza durant el part, i que té com a efecte col·lateral la destrucció de part de la plataforma orgàsmica. El segon exemple el podem veure en un estudi fet a Gran Bretanya en el 2000, on es demostrava que dels quinze manuals sobre educació sexual utilitzats en aquest país, només en cinc d'ells es parlava del clítoris; en els altres deu, ni s'esmentava el clítoris ni l'orgasme femení. Una tercera mostra de l'oblit del clítoris ens la dona el fet que en les facultats de Medicina de l'estat espanyol, els/les estudiants/es que en els 90 es preparaven per a fer-se càrrec de la nostra salut, no sentiren la paraula clítoris en tota la carrera. Només se'ls deia que en la vulva hi havia dos forats, el de la uretra i el de la vagina, i que calia tenir cura perquè es podien desenvolupar tumors.

La desconsideració del plaer femení ha portat milions de dones a fingir els orgasmes i, el que és més trist, continua passant en adolescents i joves hui en dia.

¹ Documental *El clítoris*. Canal Odisea, 2003, França, 60 min. Direcció: Michele Dominici, Variety Moszynski, Stephen Firmin.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.1. Vocabulari vulgar de la sexualitat E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Genitals

#Pràctiques sexuals

Desenvolupament

[Abans de fer l'activitat a classe, els demanem que anoten o facen una foto als acudits o pintades que es troben als serveis o a altres llocs públics sobre la sexualitat]

Per grups, anoteu tot el vocabulari sexual vulgar que s'utilitza al carrer o amb les amistats. Agrupeu-lo en els apartats següents diferenciant les que s'apliquen als hòmens, a les dones o als dos:

- Parts del cos sexuals (per exemple: *mamelles, xufa*, etc.)
- Activitats considerades sexuals (ex.: *follar, xuplar-la*, etc.)
- Qualificatius a les persones en relació a la sexualitat (ex. *semental, cabrona*, etc.)
- Frases o expressions que fan referència a la sexualitat (ex. *És collonut, que et follen*, etc.)

Anoteu també les pintades que heu trobat als serveis o altres llocs.

Responen a les qüestions.

Qüestions

- Quines són les parts considerades sexuals? Són masculines o femenines?
- A quines activitats sexuals fa referència la major part del vocabulari?
- Marqueu els qualificatius negatius o que serveixen per a insultar, humiliar o rebaixar l'altre. Pertanyen a homes o a dones? Què es considera positiu i negatiu en els hòmens? I en les dones?
- Al costat de les paraules vulgars escriviu els termes cultes que conegueu (per exemple, *maricó-homosexual; xuplar-la-cunnilingus/fel·lació...*).
- Quan s'utilitza el llenguatge popular i quan el culte? Per què? Per què creieu que s'utilitzen tantes paraules populars en el camp de la sexualitat?
- Hi ha diferències entre les expressions masculines i les femenines?
- Valoreu les pintades que heu trobat.
- Com explicaríeu què és la sexualitat segons les paraules esmentades? Redacteu-ho.
- Elaboreu un mural amb tots els conceptes trobats. Utilitzeu tot tipus de recursos gràfics (majúscules, minúscules, dibuixos, icones, colors, etc.) per ressaltar allò més important.

[Nota per al professorat. El vocabulari sexual vulgar dels genitals masculins és molt més complet que el femení ja que inclou paraules per al penis, els testicles, el gland o el fre del prepuci. El vocabulari femení és més reduït quant a les parts representades (en realitat només una, la vulva, tot i que es confon amb la vagina). L'absència de vocabulari vulgar per al clítoris, la part més important de l'anatomia femenina quant al plaer, mostra el desconeixement i desconsideració d'aquest. Pel que fa a les pràctiques, prima la penetració; hi ha més termes per al sexe oral fet als hòmens que a les dones, i a més, hi ha moltíssims termes per a la masturbació masculina i molt poques per a la femenina. Quant als insults, en general és criticat ser la part penetrada (mal anomenada "passiva"), tant en la penetració anal com en la coital (*Que et donen pel cul! Que et follen!*). També és paradigmàtica la diferència entre *ser un conyàs* (negatiu) i *ser acollonant o collonut* (positiu). Com a curiositat, *ser una virgueria* és positiu perquè fa referència a les virgueres, dones que reconstruïen l'himen a l'edat mitjana. Pel que fa als qualificatius, es penalitza la poca virilitat, l'homosexualitat i la feminitat en els hòmens (*maricó, calçasses, masclot...*). En les dones es penalitza la masculinitat (*masclot, homenot...*) i la sexualitat: massa sexual (*puta...*), poc sexual (*estreta*) o indecisa (*escalfabraguetes*).]

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.2. El clítoris I E

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Genitals](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

En grups de 4, i seguint l'estructura cooperativa "1-2-4", (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives") responem a aquestes 4 qüestions: Què és el clítoris? On està situat? Quina és la seua funció? Quines diferències hi ha entre el penis i el clítoris?

Vegeu i comenteu el curt documental [Le clítoris](#) (2016, Lori Malépart-Traversy) en francès i subtitulat en anglés, en el qual s'explica amb humor i pedagogia la història i l'anatomia del clítoris en poc més de 3 minuts. En [una piulada de @CodigoNuevo](#) tenim el vídeo subtitulat al castellà.

Exploreu aquest [clítoris en 3D](#) gràcies a la tecnologia d'Sketchfab, que permet acostar o allunyar la imatge, girar-la en qualsevol sentit, etc.

Mireu les il·lustracions del clítoris que hi ha a l'activitat "El clítoris II" i, per grups, dibuixeu-lo en una cartolina i expliqueu-ne les diferents parts.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.3. El clítoris II BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Vloggers](#)

[#Anglés](#)

[#Genitals](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

En grups de 4, i seguint l'estructura cooperativa "1-2-4", (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives") responem a aquestes 4 qüestions: Què és el clítoris? On està situat? Quina és la seua funció? Quines diferències hi ha entre el penis i el clítoris?

Després, vegeu i comenteu els vídeos "[L'ocultació del clítoris](#)" i "[El clítoris i la fecundació](#)", fragments del documental *El Clítoris* (Canal Odisea, 2003, França, Direcció: Michele Dominici, Variety Moszynski i Stephen Firmin).

Altres vídeos que podeu veure sobre el clítoris:

- Curt documental [Le clitoris](#) (2016, Lori Malépart-Traversy) en francès i subtítulat en anglès), en el qual s'explica amb humor i pedagogia la història i l'anatomia del clítoris en poc més de 3 minuts. En [una piulada de @CodigoNuevo](#) tenim el vídeo subtítulat al castellà.
- La sexòloga del canal [Sexplanations](#) ens explica gràficament què és el clítoris en el vídeo "[The Clitoris](#)" (en anglès).
- Vídeo "[The Internal Clitoris](#)", on Betty Dodson explica i dibuixa la part interna i externa del clítoris. Dodson, artista i educadora sexual amb una llarga trajectòria, ha ensenyat moltes

dones a gaudir dels seus cossos i aconseguir orgasmes.

També podeu explorar aquest [clítoris en 3D](#) gràcies a la tecnologia d'Sketchfab, que permet acostar o allunyar la imatge, girar-la en qualsevol sentit, etc.

Llegiu la informació de Rosa Sanchis "C de clítoris". Per grups, elaboreu algun tipus de material informatiu sobre el clítoris que ajude altres joves a conèixer-lo.

Podeu visitar també el blog del grup feminista Les Infemmes, que tenen un fanzine humorístic [L'antisèche du Clíto](#) (La xulleta del clítoris). [Per a treballar en francès.]

Podeu visitar el blog d'educació sexual per a adolescents i joves [Scarleteen](#) [en anglès].

Text. C de clítoris



El cigronet, la "pepitilla" o la pipeta del cony són alguns dels poquíssims termes col·loquials que hi ha per a designar el clítoris, un òrgan extremadament sensible de l'anatomia femenina

al qual no se li coneix més funció que donar gust a les propietàries. El clítoris és tan important per al plaer de les dones com ho és el penis per als barons, però el masclisme i l'androcentrisme l'han menystingut tant, que fins i tot la ciència ens ha fet creure que la protagonista de la pel·lícula era la vagina. Sembla increïble, però el clítoris no apareixia en el repartiment. Com a molt se li va donar un paper secundari quan es pensava que estimular-lo facilitava la fertilitat de les dones, ja que aquestes importaven sobretot com a reproductores i no com a persones que mereixen gaudir de la sexualitat.

El clítoris és un òrgan erèctil que s'ompli de sang durant l'excitació. A la vulva podem trobar els llavis majors i dos plecs paral·lels situats a l'interior que s'anomenen llavis menors. Dins d'aquests, i de dalt a baix, hi trobem el gland del clítoris, l'orifici uretral i l'entrada de la vagina. Diverses glàndules (anomenades d'Skene, de Bartholin, etc. en honor als seus "descobridors") s'encarreguen de la producció de flux durant l'excitació. Els llavis menors varien de volum i de color en estat de repòs i d'excitació, i també canvien d'una dona a una altra. Poden ser més grans que els llavis majors i, de fet, un sol ser més llarg que l'altre; i tot i que no són, ni de bon tros, tan sensibles com el clítoris, sí que són molt elàstics i permeten que les estructures del clítoris es puguin expandir quan s'omplin de sang.

El clítoris és un òrgan erèctil que s'ompli de sang durant l'excitació. Està format per dos tipus de teixits: un de més dur, constituït pel gland, el cos i les arrels o extremitats, i un altre de més elàstic, format per dos bulbs esponjosos, per l'esponja uretral i per l'esponja perineal. La longitud total del clítoris és de 10 a 13 cm, comptant la part

Els nostres cossos, els nostres drets

visible i la que està dins del cos; però cada dona és un món i les mesures només haurien de servir per a mostrar el que és majoritari, no per a fer sentir inadequada a qui se n'ix de la mitjana.

El gland del clítoris és una prominència suau i redona situada a la zona superior dels llavis menors i és la part visible del clítoris. En repòs, sol estar amagat sota els plecs del caputxó o prepuci del clítoris; però en estat d'excitació triplica la seua grandària. El cos del clítoris és la continuació del gland fins que es divideix en dues arrels o extremitats que, en arribar a l'os del pubis, se separen i formen una V invertida. Per la seua banda, els **bulbs** del clítoris són també dues masses de teixit elàstic i erèctil que descendeixen al llarg de la vulva, sota els llavis majors i el teixit muscular i paral·lelament a les arrels, i també ells s'unflen amb la sang i creen una zona particularment erògena al voltant de la uretra i de la vagina.

Especial atenció mereix l'**esponja uretral**, una àrea de teixit esponjós entre la vagina i la uretra que conté les glàndules parauretrals, responsables de produir un líquid, químicament diferent al de l'orina, que és expulsat per la uretra i que constitueix l'**ejaculació femenina** (també anomenada *amrita* o *squirting*). De la mateixa manera que el teixit del clítoris és igual que el del penis –amb la diferència que la uretra de les dones no passa a través del cos del clítoris–, l'estructura que dona lloc a les glàndules parauretrals femenines durant el desenvolupament fetal, esdevé la pròstata en l'home. L'ejaculació femenina és minoritària i no se saben les raons per les quals unes dones ejaculen i unes altres no. En qualsevol cas, allò important és no convertir-ho ni en una vergonya ni en una obligació; simplement ocorre i, com a font de plaer, ha de ser benvinguda.

Pel que fa a la **vagina**, considerada inadequadament la part de l'anatomia femenina

que correspon al penis, té poques terminacions nervioses, i la seua estimulació només és plaent si hi intervé també el clítoris o alguna de les seues parts. La penetració vaginal, convertida en la pràctica per excel·lència en les relacions heterosexuales, no és el mètode més eficaç per a fer arribar a l'orgasme a una dona. De fet, els estudis parlen d'entre un 20% i un 30% de dones que aconsegueixen arribar al clímax amb el coit. D'altra banda, és incorrecte parlar d'obertura vaginal, ja que les parets de la vagina estan sempre en contacte i no separades. El més adequat és parlar d'entrada i, com recomanen algunes autores, anomenar-la **entrada clitoridiana de la vagina** perquè és el clítoris, i no la vagina, el responsable del plaer femení. En aquesta entrada es troba l'himen, una membrana més o menys oberta que fins i tot pot conservar prominències en dones adultes que han donat a llum. La inexistència d'aquest himen no és prova d'haver mantingut relacions coitals.

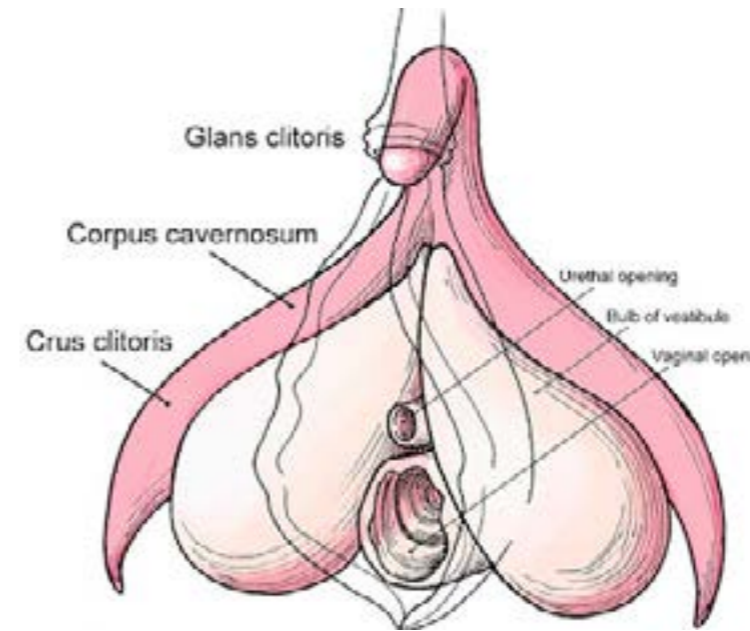
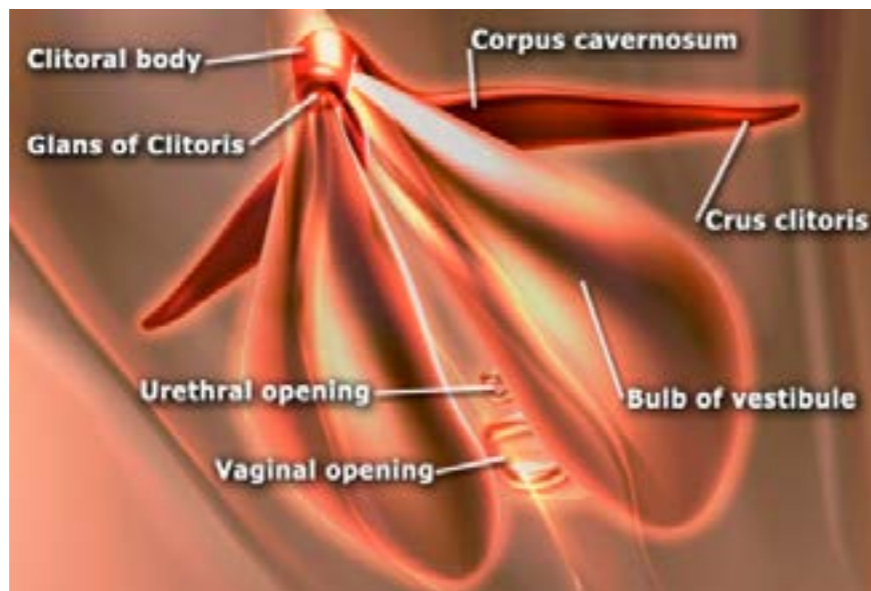
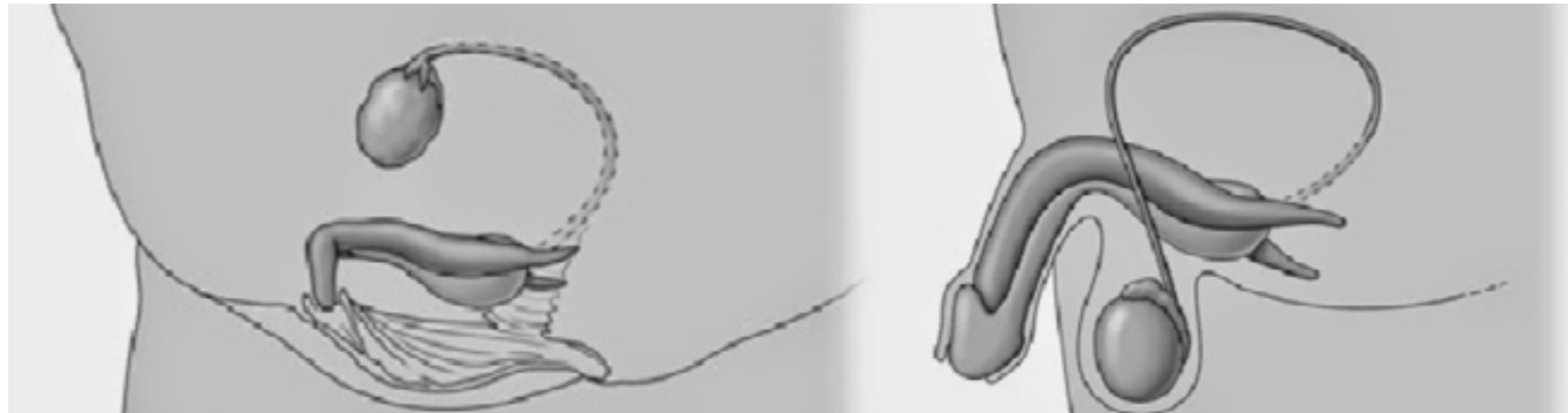
Ben avançat el segle XXI, estem lluny de la igualtat plena, i això es fa molt evident en la consideració de la sexualitat femenina, que ha de ser coital i estèticament pornogràfica. El model de bellesa impossible, al qual han d'aspirar les dones, ha conquistat també les vulves i bona mostra n'és l'augment de les operacions estètiques genitals: rejuveniment vaginal, retallada dels llavis menors, infiltracions als llavis majors o al mont de Venus... Aquesta **ablació mental** en tota regla fa que les dones s'acosten a les seues vulves des de la incompletesa i la inadequació, camins totalment oposats a l'apoderament. Ben al contrari, cal anar per noves rutes on s'estime la diversitat dels cossos i on les dones recuperen el dret a gaudir de la sexualitat sense por que les critiquen. Igualment, cal que la ciència estiga a l'alçada i estudeie les dones i els hòmens amb el

mateix rigor i interès. I quan ho aconseguim, la igualtat serà un fet i en lloc de només tres termes col·loquials per al clítoris, n'hi haurà tres-cents.

Il·lustracions del clítoris



Els nostres cossos, els nostres drets



Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.4. El clítoris a les escoles 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Vloggers](#)

[#Genitals](#)

[#Clitoris](#)

Desenvolupament

En grups de 4, i seguint l'estructura cooperativa "1-2-4", (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives") responem a aquestes 4 qüestions: Què és el clítoris? On està situat? Quina és la seua funció? Quines diferències hi ha entre el penis i el clítoris? [Si ja hem fet les activitats "El clítoris I" o "El clítoris II", obviem aquestes qüestions]

En grups de 4, vegeu i comenteu els vídeos següents:

- Vídeo [Psicowoman pregunta: ¿\(re\)conoces el clítoris?](#), on la sexòloga Psicowoman va pel carrer mostrant una reproducció en 3D del clítoris i preguntant a la gent què és.
- Vídeo ["Así se ve un clítoris en 3D"](#), que explica la utilització dels models a escala del clítoris en escoles franceses. En el vídeo de la dissenyadora Marie Docher ["Clítoris 3D imprimable"](#) hi ha informació per a poder imprimir el clítoris, tal com s'ha fet, per exemple, a [Galícia](#).

Llegiu i comenteu també la informació de la sociòloga francesa Odile Fillod: "El clítoris en 3D" a [The Guardian](#).

Anoteu les vostres reflexions en un full i compartiu-la amb el grup classe. Teniu en compte les idees per al debat que suggerim.

Idees per al debat: Per què és important que les dones coneguen el clítoris? Per què seria

important que els hòmens el conegueren també? Creus que l'educació sexual és sexista?



Text. El clítoris en 3D

Amb l'objectiu d'educar i de corregir la infrarepresentació (i de vegades la nul·la o errònia representació) del clítoris en els llibres de text, la sociòloga francesa Odile Fillod ha presentat els primers plànols de codi obert per a imprimir en 3D un model de grandària real d'un clítoris, que serà utilitzat en les classes d'educació sexual del país gal.

L'escultura ensenya que el clítoris està format pel mateix teixit que el penis, i que té prepuci, cos cavernós, arrels, bulbs vesiculars, esponja uretral i esponja del perineu. Penis i clítoris es posen erectes i la diferència és que el teixit erèctil femení està majoritàriament intern.

Fillod explica:

"És important que les dones tinguen una imatge mental del que es produeix realment en els seus cossos quan estan excitades. Entendre el paper fonamental que realitza el clítoris pot ajudar una dona a deixar d'avergonyir-se o de sentir-se anormal si les relacions sexuals penis-vagina no la fan arribar a l'orgasme, ja que si es tenen en compte les característiques anatòmiques femenines, és el que ocorre a la majoria de les dones. També és primordial que les dones sàpiguen que l'equivalent del penis per a elles no és la vagina, sinó el clítoris. Les dones tenen ereccions quan estan excitades, però aquestes són quasi invisibles perquè el clítoris està a l'interior. Volia demostrar que homes i dones, en el fons, no són tan diferents".

El consell d'igualtat del govern francès va declarar el juny del 2016 que l'educació sexual era sexista i que primava la sexualitat masculina sobre la femenina.

Font: [The Guardian](#).

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.5. #clitpower contra la MGF BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Clitoris](#)

[#Ablació](#)

[#Plaer](#)

[#Anglès](#)

Desenvolupament

Escolteu el vídeo [The clitoris](#), una divertida cançó cantada pels joves de Integrate UK per a lluitar contra la MGF (mutilació genital femenina) al desembre de 2016. [Integrate UK](#) és una associació sense ànim de lucre que treballa per la igualtat i la integració, i dóna especial suport a la gent jove. En l'article [A group of teenagers made a brilliant anti female genital mutilation music video](#) [en anglès] podeu trobar més informació sobre la iniciativa.

Busqueu informació sobre els diferents tipus d'ablació i els països on es practica.

Llegiu i comenteu els articles següents [en anglès]:

- [The rise of labiaplasty is yet more proof that we really need to change the way we talk about vaginas](#). Ellen Scott for Metro.co.uk. 8 Dec 2016
- [We need to talk about vagina farts](#). Ellen Scott for Metro.co.uk. 8 Sep 2016
- [This illustrator's vulva gallery is a glorious reminder to love your body](#). Ellen Scott for Metro.co.uk. 25 Nov 2016.

Després, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.6. L'ejaculació femenina BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Genitals

#Plaer

Desenvolupament

Per parelles, llegiu i comenteu el fragment de "¿La eyaculación femenina: un nuevo paradigma de la respuesta sexual femenina?" escrit per A. Rubio, C.M. Rodríguez i A.J. Peralta, de la Universitat de Guadalajara, Jalisco, Mèxic. Febrer de 2009.

Consulteu l'article online i llegiu-ne, també, les conclusions.

Compartiu les vostres reflexions amb el grup classe.

Fragment de l'estudi sobre l'ejaculació femenina

En la vista contemporànea de la sexualidad humana, la eyaculación es experimentada por los hombres pero no por las mujeres. Sin embargo, desde hace muchos siglos ha existido el conocimiento de que ambos sexos eyaculan durante el coito (Sevely y Bennett, 1978). En la cultura Occidental este ha sido un fenómeno poco conocido, mientras que en el Oriente es de conocimiento popular desde hace cientos de años. La referencia más antigua de la que se tiene conocimiento se encuentra en el texto erótico Indú, el Ananga-Ranga, publicado en el siglo XVI a.C. (Stifter, 1988).

En la India se le conoce como amrita, o "néctar de los dioses". (Sundahl, 2003). Otro ejemplo de esto es el país Africano de Rwanda, donde las mujeres son enseñadas a maximizar sus orgasmos, y la

eyaculación femenina es considerada una norma. De hecho se piensa que si una mujer no eyacula no es sexualmente deseable.

En la tribu Batoro, en Uganda, África, hay un ritual en el que las mujeres mayores enseñan a las jóvenes a eyacular. Este ritual es llamado "kachapati" que significa literalmente "rociar las paredes" (Ladas et al., 1982).

El fenómeno de la eyaculación femenina, que consiste en la expulsión a chorros de un líquido durante el orgasmo, ha sido desde hace varias décadas uno de los tópicos más discutidos de la medicina y la sexología moderna (Levin, 2003).

Las primeras descripciones científicas corresponden a Aristóteles (384 a.C) quien observó que las mujeres expulsaban un fluido durante el orgasmo (Ladas et al, 1982; Stifter, 1988) siendo esta una manifestación que ha interesado a la comunidad científica desde Galeno e Hipócrates (Heath, 1984).

En el siglo XVII, el anatomista Holandés Regnier de Graaf fue el primero en describir y usar el término "próstata femenina" o corpus glandulosum, la cual expulsaba fluido, aumentaba la libido, y producía placer. En sus hallazgos, él declara: La función de la "próstata" es generar un jugo pituitoseroso que hace a la mujer más libidinosa...." y "la descarga por parte de la próstata femenina provoca tanto placer como la obtenida por la próstata masculina". De Graff (1672) en su Nuevo tratado concerniente a los órganos generativos de la mujer, describió el fluido como "expulsado con ímpetu y en chorro".

Desde entonces el tema de la eyaculación femenina ha estado en controversia, y más aún porque se le ha relacionado con el punto G (Levin, 2003). Reportes anecdóticos describen a mujeres lanzando a chorros un fluido en el momento del orgasmo, a partir de la uretra. Se afirmó que el fluido no era orina ni fluido vaginal. Estudios posteriores demostraron que aún la excitación sexual podía activar la expulsión de fluido en algunas mujeres (Zaviacic & Whipple, 1993). La sugerencia fue que el fluido venía de la "próstata femenina", identificada anatómicamente como las glándulas de Skeene (De Graff, 1672).

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.7. L'himen i la virginitat 2E

Nivell: Segon d'ESO

Etiquetes:

[#Virginitat](#)

[#Genitals](#)

Desenvolupament

En grups de 3, llegiu la informació de Rosa Sanchis "L'himen" utilitzant la tècnica "lectura compartida" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Vegeu i comenteu el vídeo de la *vlogger* Psicowoman [¡¡La primera vez!! |Psico Woman](#) on ella i el seu col·laborador Jose expliquen la seua primera vegada.

Activitats opcionals:

- Llegiu i comenteu la notícia [Setenta vírgenes renuevan su voto de castidad en Valencia](#), que explica que la Catedral de València ha acollit l'acte de «renovació del seu propòsit» de 70 dones de tota Espanya pertanyents al moviment Ordo Virignum -Verges Consagrades- com a part dels actes organitzats en la XXVII Trobada Nacional Ordo Virginum. Per què és tan important la virginitat per al sector conservador de l'Església catòlica?
- Busqueu informació sobre les Verges jurades d'Albània, dones que podien viure com a hòmens i gaudir dels privilegis masculins sempre que es mantingueren verges.

Text. L'himen

L'himen és una membrana que es troba a l'entrada de la vagina i n'hi ha de diverses

formes, grandàries i grossàries. La funció d'aquest sembla ser la de protegir la vagina de gèrmens nocius, de manera que podríem dir que és com una bragueta natural. Però, en arribar a la pubertat, la flora vaginal agafa el relleu de protegir la vagina, i el cos, en conseqüència, ja no es preocupa per mantenir o regenerar l'himen; per això l'himen, amb el temps, es debilita i tendeix a trencar-se, amb penetració (tampons, dits, joguets, penis...) o sense. Tanmateix, també pot ocórrer que es trenque en la infantesa o durant l'adolescència amb qualsevol moviment una miqueta brusca. I també hi ha el cas d'hímens molt elàstics que no es trenquen, o que es trenquen molt poquet amb la penetració.

Tradicionalment, la virginitat només s'ha considerat important en les dones, i en sentit estricte es perd quan es trenca l'himen. Això pot ocórrer, com ja hem dit, fent exercici físic, amb els dits, amb un tampó, amb un penis, etc. En algunes cultures, i en el passat, era important que la dona tinguera l'himen intacte per al matrimoni ja que el manteniment d'aquest s'associa(va) a la puresa. Si no era així, la desposada podia ser tornada als pares, sotmesa a escarni, exposada a càstigs, etc. La prova de sang o prova del mocador, practicada en la cultura gitana, el que pretén provar en traure aquest ensangonat és que la xica té l'himen intacte i que ha sigut la persona que li ha posat el dit qui li l'ha trencat. Les cultures que associen el manteniment de l'himen amb la puresa parteixen d'un enorme error ja que, com hem explicat, l'himen pot no existir encara que no s'hagen tingut relacions coitals abans.

Tanmateix, no solament les cultures tradicionals sobrevaloren l'himen. Avui dia, els cirurgians plàstics restauren l'himen per a ocultar relacions sexuals anteriors o simplement perquè algunes dones volen regalar als marits una segona virginitat. La cerca de la virginitat ha portat fins i tot a la utilització de productes que la simulen com, per exemple, Virgin Maker, una espècie d'himen artificial que conté un càpsula que desprèn un líquid similar a la sang quan s'hi exerceix pressió, i que es va popularitzar a la Xina fins que les autoritats sanitàries el van retirar del mercat perquè podia causar infeccions.

Algunes variacions en l'aspecte de l'himen



Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.8. El mite de l'orgasme vaginal 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Plaer

#Genitals

Desenvolupament

Llegiu la resposta de la sexòloga Mónica Quesada a la pregunta d'una lectora de la revista Píkara Magazine en [Orgasmo Vaginal](#). Després, responeu a les qüestions per parelles.

Qüestions

1. Existeix l'orgasme vaginal?
2. Quina és la funció del clítoris?
3. Tal com explica l'article, la majoria de les dones (a voltant del 70%) arriben a l'orgasme mitjançant l'estimulació del clítoris, i aproximadament l'altre 30% hi arriba també mitjançant la penetració vaginal. Per què penseu que Freud i la sexologia posterior van determinar que els orgasmes clitoridis eren infantils?
4. Com penseu que se sentien (i encara passa) les dones quan se'ls deia que si no arribaven a l'orgasme durant la penetració, és que no tenien una sexualitat adulta?
5. Busqueu també imatges del clítoris (intern i extern) i mostreu-les a la classe.
6. Contesteu les consultes d'aquests dos joves:
 - Andrea. El meu nóvio organa als pocs minuts de la penetració però jo, encara que estic excitada, no ho aconseguisc. He començat a fingir els orgasmes perquè em sent malament i no vull que pense que no m'agrada.

- Pau. La meua núvia mai arriba a l'orgasme encara que jo dure i dure amb la penetració. Jo crec que si no gaudim els dos, el sexe no és guai. Què puc fer per a satisfer-la?

7. Compartiu les vostres reflexions amb el grup classe.

Text. Orgasme vaginal

Orgasmo Vaginal. Mónica Quesada. Afinando el órgano. Píkara Magazine. 2012.

Estoy en pareja desde hace un tiempo y aún no he conseguido tener un orgasmo vaginal, sólo lo consigo si yo me toco el clítoris a la vez que la penetración. ¡Ya empiezo a dudar incluso de que exista! ¿Qué puedo hacer para solucionarlo? Porque me agobia bastante y a algunas de mis parejas también. Sole.

[...] ¡Hola Sole! Haces bien en dudar de su existencia puesto que, efectivamente, la diferenciación entre orgasmo vaginal y clitoral no existe. Sólo existe un tipo de orgasmo, pudiendo variar el lugar de estimulación. Tal y como comentaba en este [artículo](#), el orgasmo es la respuesta neurovegetativa que el organismo produce a los estímulos, sean cuales sean, generados en la fase de excitación de la respuesta sexual humana. Esta estimulación se traduce en impulsos eléctricos que llegan al centro de reflejo orgásmico, en la médula sacrolumbar, desencadenando una serie de contracciones en el suelo pélvico que dan lugar a la sensación orgásmica.

En el cuerpo de la mujer, el clítoris es el único órgano del cuerpo cuya única función es producir orgasmos. Aunque su zona externa pueda parecer en algunos casos pequeña,

el clítoris al completo puede medir hasta 13 centímetros. La parte visible, el glánde y el capuchón, están unidos a los labios internos de la vulva en su parte superior. La parte invisible del clítoris rodea la vulva, bajo los labios internos y externos y, a su vez, la uretra. Es decir, es muy difícil no estimular el clítoris, ya sea de manera directa o indirecta, al entrar en contacto con la vulva.

La inmensa mayoría de las mujeres obtienen los orgasmos a través de la estimulación directa del clítoris, mientras otras tantas lo hacen a través de la estimulación indirecta, ya sea a través de la vagina o/y la estimulación de los labios internos y externos. Y no sólo eso, sino también mediante la estimulación mental. Y en todas estas estimulaciones no suele faltar las contracciones del suelo pélvico que, al contraerse y expandirse, hace que el clítoris sea estimulado indirectamente.

La vagina, como sabes, es insensible en su mayor parte. Las sensaciones se concentran en la entrada, donde el clítoris tiene su raíz. La estimulación de la misma puede ser placentera, pero no tiene por qué ser la más placentera en la mujer. En el interior de la vagina se puede encontrar una zona más sensible, denominada Punto G, que coincide con parte de la raíz del clítoris y la próstata femenina. Al ser estimulada esta zona, algunas mujeres sienten la sensación de orinarse, puesto que el clítoris crece por la excitación y ejerce presión sobre la uretra.

Dependiendo de la mujer, esta sensación puede ser placentera o no, y en algunos casos desencadenar un orgasmo en el que también está interviniendo el clítoris. Algunas mujeres describen que la sensación orgásmica es

Els nostres cossos, els nostres drets

diferente, ni mejor ni peor, puesto que da la sensación de que el orgasmo es "hacia fuera", mientras que con la estimulación directa del clítoris la sensación es "hacia dentro". Esto puede ser debido a que, al intervenir la uretra, el cerebro mande diferentes instrucciones. En realidad, si experimentas y juegas con tu suelo pélvico, puedes obtener diferentes sensaciones... aunque no olvides que el objetivo es disfrutar y no demostrar.

[...] El problema de la creencia del orgasmo vaginal radica en la limitación que supone para una sana vivencia del sexo, puesto que restringe el placer de la mujer y prima la práctica de la penetración pene-vagina como elemento indispensable para que las relaciones sexuales genitales sean "adecuadas". Esta creencia ya no sólo es limitante para las mujeres, sino también para los hombres, puesto que les otorga una responsabilidad extra. [...]

¿Por qué se sigue manteniendo esta falsa creencia?

Es curioso cómo algunas personas mantienen la creencia de Freud que afirmaba que el orgasmo deseable y maduro era el que se obtenía a través de la estimulación de la vagina, mientras que si sólo se estimulaba el clítoris era un orgasmo infantil. Junto a ello encontramos también la idea de la envidia del pene en las mujeres, puesto que el clítoris era considerado un pene pequeño. De ser así, ¿no te resulta contradictorio? Es decir, siguiendo esta línea de pensamiento, si el clítoris es un pene pequeño (aunque, si tuviésemos que comparar, el pene en realidad es un clítoris grande), ¿por qué ese empeño en que las mujeres obtengan los orgasmos en otra zona distinta del hombre? Si el transcurso de la historia hubiese sido al revés, es decir, que primase el placer de la mujer y su

orgasmo a través de la estimulación del clítoris, ¿estaríamos hablando hoy de una distinción entre orgasmo peneal y testicular en el hombre? /.../

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.9. Diccionaris 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Genitals

#Clítoris

Desenvolupament

En grups de 4, llegiu i comenteu les definicions de *penis*, *vagina* i *clítoris* que dóna el Diccionario da Real Academia Galega (maig de 2018). Després, busqueu les definicions en el diccionari de l'Acadèmia Valenciana de la Llengua, en la RAE, en Macmillan Dictionary, etc. Quines definicions us semblen millor? Fixeu-vos i compareu les definicions; reviseu si explica la funció de l'òrgan, si parla de persones humanes o de mamífers, si esmenta el plaer, etc.

Feu la vostra pròpia definició.

Diccionario da Real Academia Galega

- **Pene:** Órgano do aparello xenital masculino que serve para copular e miccionar. *Pene en erección.*
- **Vaxina:** Conduto que forma parte do aparato xenital das femias dos mamíferos e que vai desde a vulva ata a matriz. *Unha infección de vaxina.*
- **Clítoris:** Pequeno órgano carnoso e eréctil, moi sensible, situado na vulva, na confluencia dos labios menores. *Estimulación do clítoris.*

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.10. Genitals masculins 2E

Nivell: Segon d'ESO

Etiquetes:

#Genitals

Desenvolupament

Llegiu la informació "Els genitals masculins", extreta de BATALLER, Vicent (2016). *De la sexualidad a las sexualidades. Sexólogos sin fronteras*. Diputació de València. Ajuntament de Gandia.

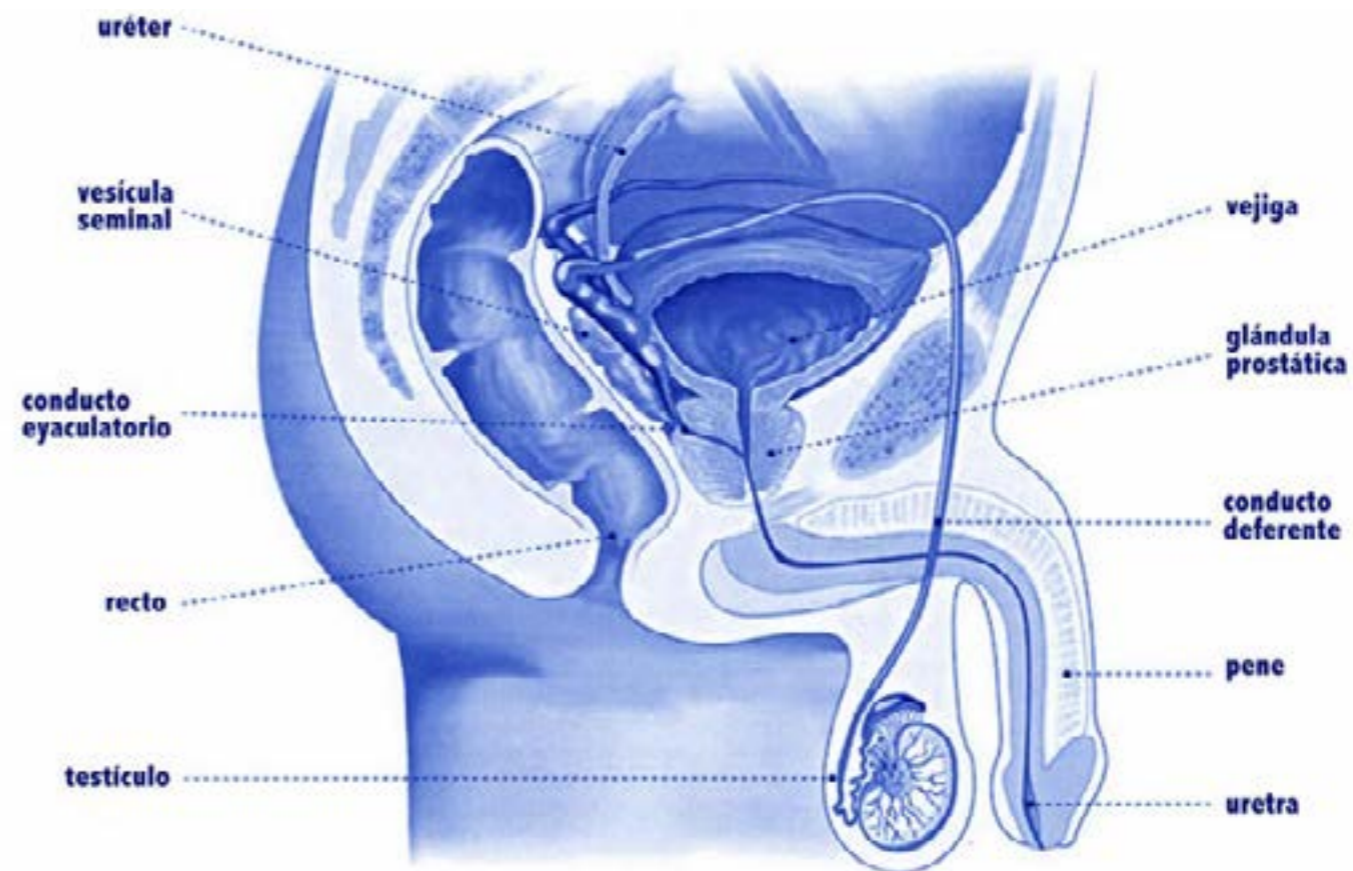
Per parelles mixtes, dibuixeu els genitals masculins externs i situeu les parts que explica Bataller. Quina és la vida mitjana dels espermatozoides? Per què hi ha milions si només un pot fecundar l'òvul?

Compartiu els vostres dibuixos amb una altra parella.

Text. Els genitals masculins

EL PENE es un órgano cilíndrico de tamaño variable que termina en una zona más gruesa, y especialmente sensible, denominada GLANDE. Todo pene se halla recubierto por una fina piel que a nivel del glande forma un repliegue que se llama PREPUCIO. Por dentro, este cilindro está atravesado por un conducto, la URETRA, cuya función en los varones es doble: emisión de orina y semen, aunque nunca se dan estas dos funciones a la vez. La uretra, en su parte final, es algo más ancha y recibe el nombre de MEATO URINARIO, que es el orificio de salida.

El pene tiene una estructura interna muy característica, comparable a la de una esponja con muchos poros que aumenta de tamaño al empaparse de agua. En el caso del pene aumenta de tamaño y se endurece al recibir el flujo de sangre, denominándose a este



estado ERECCIÓN. Esto se realiza por los CUERPOS ESPONJOSOS Y CAVERNOSOS respectivamente.

Denominamos erección al estado del pene cuando éste aumenta de longitud, grosor y consistencia, con lo cual también cambia el ángulo de su disposición habitual. Este fenómeno se produce por una serie de mecanismos (químicos, físicos y psíquicos) que favorecen el aumento de la cantidad de sangre que llega a los cuerpos esponjosos y cavernosos del interior del pene, lo cual produce

el llenado de las pequeñas venas y su aumento de volumen, mientras que un mecanismo especial impide el reflujo de sangre para que se mantenga la erección. Es la respuesta inicial fisiológica del hombre frente al estímulo sexual. La erección está bajo el control de los centros nerviosos especiales de la porción sacra de la médula espinal (o sea, su parte más inferior), y la produce generalmente después de una serie de estimulaciones del campo psíquico o corporal.

A veces aparece una erección al despertar, sin que ello corresponda necesariamente a

Els nostres cossos, els nostres drets

una elevación de la tensión sexual. Ocurre también de manera espontánea en el sueño, en diferentes edades de la vida del varón. El estado de flacidez vuelve cuando la sangre acumulada en las cavidades del tejido eréctil vuelve a su cauce normal o cuando existen estímulos negativos que interfieren en la respuesta sexual (miedo, ansiedad, temor, vergüenza, sentimiento de culpa, etc.), o alteraciones físicas (diabetes, enfermedad de Peyronie, algunos proctectomizados, etc.).



El prepucio rodea al glande cuando el pene está flácido, pero en su erección, o si tiramos hacia atrás, el glande queda al descubierto. Si el prepucio no permite la salida del glande con facilidad y sin dolor, nos encontramos con una alteración frecuente que uno de cada tres varones presenta: la FIMOSIS. La fimosis favorece la acumulación de restos de orina o

semen (esmegma). Se soluciona con una sencilla intervención quirúrgica: la CIRCUNCISIÓN. Esta operación consiste en cortar el extremo del prepucio, de manera que el pene queda ya siempre al descubierto. Para evitar llegar a necesitar pasar por este proceso traumático, es conveniente desde la infancia observar posibles problemas en el deslizamiento del prepucio. Este estrechamiento se puede eliminar progresivamente ayudando a bajar la piel del prepucio suave y sucesivamente: el baño sería un buen momento para hacerlo cada día. Si la fimosis no causa dolor en las relaciones y se practica una correcta higiene genital, no hace falta realizar la intervención, que como ya sabes es ritual en otras culturas.

En otras ocasiones, la inserción del prepucio: FRENILLO, se encuentra muy alta, y dificulta que el glande quede por completo al descubierto y que la erección sea completa. A esta situación se le denomina frenillo corto. Esto se soluciona con una pequeña intervención, o con la misma que la fimosis. Para evitarla sirven las mismas medidas propuestas para la fimosis.

El ESCROTO es una bolsa que pende por delante de la parte superior de los muslos. Está formada por una piel rugosa y sensible, recubierta parcialmente de pelos a partir de la pubertad, que envuelve a los testículos. Tiene como misión la retracción normal de los testículos; con ella los protege de posibles traumatismos y hace posible la regulación de la temperatura para que éstos puedan realizar correctamente su función generadora de espermatozoides. Para ello, cuando en el medio ambiente la temperatura es baja (por ejemplo: baño frío o ducha fría), se contrae el músculo cremáster, el escroto se arruga y se engruesa, acercando los testículos a la pared del

abdomen, conservando así su temperatura ideal para seguir realizando su función.

LOS TESTÍCULOS. Normalmente son dos y tienen forma ovoide. Se encuentran situados en la parte anterior de la región peneal, alojados en la bolsa escrotal y rodeados por varias cubiertas protectoras, por lo que no podemos verlos. Realmente, los testículos durante la mayor parte del desarrollo embrionario son órganos internos. Cerca del nacimiento descienden a la bolsa escrotal para asegurar su correcto funcionamiento en el adulto, ya que, como hemos comentado, precisan temperaturas más frescas que otros órganos.

Sus funciones están reguladas por la glándula Hipófisis, y son: formar espermatozoides y las hormonas sexuales (testosterona fundamentalmente y estrógenos), que se producen a partir de la pubertad y de manera continuada durante toda la vida.

El testículo izquierdo suele estar generalmente un poco más bajo que el derecho y tiene un tamaño algo mayor. Por dentro están formados por multitud de canalillos: los conductos seminíferos. Los testículos, desde la pubertad, se encargan de fabricar espermatozoides, y tardan 74 días en madurar completamente, y por tanto, en su capacitación para su función.

Un poco más arriba, encima de los testículos, nos encontramos con los EPIDÍDIMOS, formados por el agrupamiento de los conductos seminíferos, donde maduran los espermatozoides, cuyo transporte hasta las vesículas seminales se realiza a través de otros dos conductos, los llamados CONDUCTOS DEFERENTES.

Situadas al lado, hay dos bolsitas que se denominan VESÍCULAS SEMINALES, cuya función

Els nostres cossos, els nostres drets

es alimentar y almacenar los espermatozoides, así como producir el líquido seminal.

Siguiendo el recorrido interior, nos encontramos con una formación nueva, situada debajo de la vejiga de la orina, que es la PRÓSTATA. Dentro de ella se unen las vías seminales y urinarias. Emite un líquido durante la eyaculación que, al ser alcalino, estimula la movilidad de los espermatozoides. Debajo de ésta, nos encontramos con dos pequeñas formaciones, las GLÁNDULAS DE COWPER, que emiten una secreción que limpia la uretra de los residuos de la orina antes de la eyaculación.

El ESPERAMATOZOIDE es la célula reproductora o germinativa masculina necesaria, como el óvulo, para la fecundación. Está constituido por una cabeza, un cuerpo intermedio y una cola que le da movilidad para poder desplazarse dentro del aparato genital femenino. Fuera de los testículos sólo pueden vivir unas horas, dentro del útero pueden vivir hasta tres días. ¡RECUÉRDALO!

El SEMEN o ESPERMA está formado por varios millones de espermatozoides y líquidos o secreciones que provienen de la próstata, de las vesículas seminales y de las glándulas de Cowper. En el contenido del semen no hay glóbulos rojos, ni blancos, ni médula, con lo cual la creencia popular acerca de que la frecuente expulsión de semen (por masturbación, coito, poluciones nocturnas, y/o espontáneas, etc.), produce anemia y seca la médula, no tiene sentido ni validación científica. El volumen medio de un eyaculado es de unos 3cc, y disminuye si hay repetidas eyaculaciones en breve tiempo, por supuesto.

Te preguntará, tal vez, por qué los varones emiten tantos millones de espermatozoides en cada eyaculación, si realmente sólo uno de ellos

será el que aporte el material genético junto con el óvulo en la fecundación: lo que sucede es que muchos espermatozoides "se pierden" y mueren sin encontrar al óvulo y además, se precisa de determinada concentración de algunas sustancias producidas por los espermatozoides que encuentran al óvulo para que éste se abra y deje paso a la cabeza (donde están sus cromosomas), de un sólo espermatozoide. Así que sólo con la cooperación de todos los espermatozoides que rodean al óvulo es posible conseguir dicha concentración enzimática que posibilite la apertura del óvulo y la fecundación consiguiente.

En los hombres que han decidido hacerse la vasectomía (un método anticonceptivo que requiere intervención quirúrgica, ya que se trata de una esterilización), la cantidad de esperma emitida en cada eyaculación es prácticamente la misma que la de todos los varones y la única diferencia radica en que en su composición no se encuentran espermatozoides, careciendo por tanto, su semen de capacidad reproductiva.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.2.11. La grandària del penis 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Genitals

#Plaer

#Autoestima

Desenvolupament

Per parelles, llegiu i comenteu la informació "La grandària del penis".

Vegeu els vídeos del canal [Sexperimentando con Nayara Malnero](#), que desmunta alguns mites sobre la grandària del penis i el plaer en les relacions heterosexuales, i sobre els procediments per a augmentar-ne la grandària:

- [¿Importa el tamaño del pene en las relaciones sexuales?](#)
- [El tamaño del pene en erección y en reposo](#)
- [Cómo aumentar el tamaño del pene](#)

Penseu que la preocupació per la grandària afecta també els xics trans? Busqueu informació sobre les fal·loplàsties i les metoidioplàsties al blog [Transexualidad FTM](#).

Compartiu amb una altra parella les vostres reflexions.

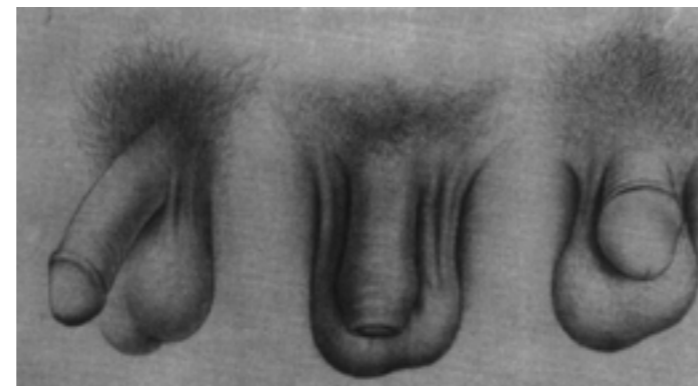
Text. La grandària del penis

A molts hòmens els preocupa la grandària del penis i es comparen amb altres. Per una banda, denota el desig de ser "normal", i per l'altra, de ser "sexualment idoni", ja que la nostra societat estima que "més és millor", que un penis gran fa la persona més atractiva i dóna més plaer a la parella que un penis menut.

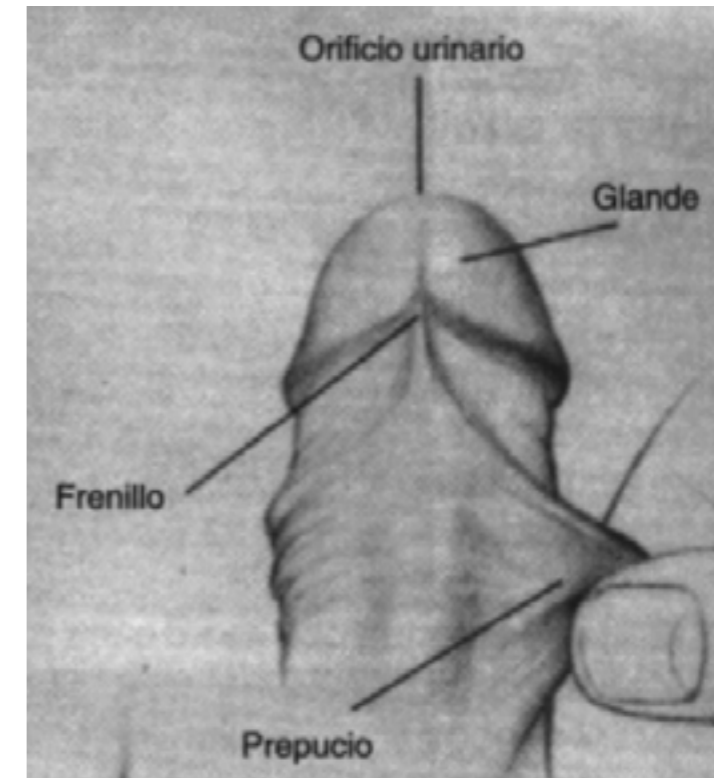
Aquesta creença és un mite ja que hi ha persones a qui els agradaria tenir sexe amb penis més menuts i altres que els prefereixen grans, tant si parlem de penetració anal, vaginal o d'altres pràctiques. Quant a les relacions heterosexuales, i fisiològicament parlant, la part interior de la vagina i el cervix tenen poques terminacions nervioses sensorials; per tant, no és necessari tindre un penis llarg per a proporcionar plaer en una relació amb penetració.

En l'art i en els mitjans de comunicació, especialment en el cinema porno, es tendeix a mostrar els genitals masculins més grans de la mitjana. Els hòmens preocupats o molt ansiosos per la grandària dels seus penis tenen propensió a experimentar problemes sexuals en major mesura que els que no hi donen importància – per exemple, la dificultat d'obtenir o mantenir una erecció perquè no es té seguretat en si mateix o per culpa de la tensió i l'ansietat.

Algunes variacions en l'aspecte dels genitals masculins



El dibuix del centre mostra un penis no circumcidat



Els nostres cossos, els nostres drets

3.3. REPRODUCCIÓ I FECUNDACIÓ

Objectius. Reproducció i fecundació

- Entendre els mecanismes de la reproducció
- Entendre el sexisme que impregna les explicacions científiques sobre la reproducció
- Conèixer el mètode ROPA
- Entendre que la maternitat no és exclusiva de les dones cis. Conèixer els homes gestants
- Reflexionar sobre els ventres de lloguer o maternitat subrogada

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.1. Reproducció 2E

Nivell: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

[#Reproducció](#)

[#Intersexualitats](#)

Desenvolupament

Per parelles, llegiu el text "La reproducció", que recull informació clàssica que podria aparèixer en qualsevol manual o llibre de text. Llegiu, després, "Què determina el sexe?".

Podeu completar la informació del primer text escrivint un paràgraf més que incloga la possibilitat de persones intersexuals sense qualificar-les de patològiques?

Text 1. La reproducció

La reproducció és el procés a través del qual els éssers vius engendrem nous individus. Aquest procés pot ser asexual (només hi intervé un organisme) o sexual. En el segon cas hi ha dos individus de sexes diferents que generen un nou organisme que posseeix material genètic d'ambdós progenitors.

Entre les espècies que es reproduïxen de manera sexual sol haver-hi dimorfisme sexual entre mascles i femelles tot i que no sempre és evident a simple vista. En l'espècie humana també existeix aquest dimorfisme, però la cultura s'encarrega d'exacerbar les diferències. La principal diferència amb la resta d'éssers vius és que els humans coneixem els nostres mecanismes de fertilitat, reproducció i l'ús d'anticonceptius, i podem decidir conscientment si volem o no exercir aquesta capacitat.

La informació genètica, que es troba en els cromosomes, és fonamental en els processos reproductius. Les cèl·lules dels éssers humans tenen habitualment 46 cromosomes, excepte les cèl·lules sexuals o gàmetes (òvuls i espermatozoides), que en tenen 23. Quan aquestes s'uneixen, el resultat és una cèl·lula anomenada zigot, que tindrà la informació genètica completa (23+23) perquè un nou individu es desenvolupi. En tots els òvuls de les dones, el cromosoma sexual és X; en canvi, en els hòmens, uns espermatozoides tenen el cromosoma X i uns altres el cromosoma Y. Així, el sexe genètic es determinarà depenent de l'espermatozoide que fecunde l'òvul. Si en el zigot hi ha 2 cromosomes XX, el sexe genètic serà de femella; si hi ha un cromosoma X i un altre Y, serà de mascle. Les diferències entre embrions humans comencen a produir-se a partir de la 7a o 8a setmana de gestació.

Text 2. Què determina el sexe?

Per a determinar el sexe d'un bebé, normalment es parteix dels genitals. A l'ecografia, si hom veu un penis, interpreta que el nadó serà mascle, i l'observació externa ho acaba de confirmar quan naix la criatura. Però la realitat és molt diversa i hi ha més d'un aspecte que s'ha de considerar.

En primer lloc, el **fenotip**. Generalment les xiques tenen més malucs i pits, i els xics, més pèl i musculatura... No cal dir que hi ha xics sense pèl i xiques que s'han de sotmetre a la tortura de depilar-se fins i tot el bigoti, xiques amb una musculatura espectacular i xics sense to muscular que han de matar-se al gimnàs si volen parèixer "hòmens".

En segon lloc, hi ha els **genitals externs** (testicles, penis, clítoris, llavis majors i menors...) i els **genitals interns** (úter, trompes, conducte deferent, pròstata...). També ací la varietat acostuma a trencar els esquemes prefixats: persones amb un ovari i un testicle, amb ovotestes (una porció és testicular i l'altra, ovàrica), amb un penis "massa menut" o un clítoris "massa gran", amb llavis fusionats, etc.

En tercer lloc, hi ha els **cromosomes**. Generalment, les persones amb fenotip femení i genitals interns i externs femenins tenen el cariotip XX; i les que ho tenen masculí, XY. Però també la diversitat és ací major al que es creu. Hi ha persones amb un cromosoma més (XXY), que solen tindre genitals externs masculins però caràcters secundaris femenins (malucs i pits) –en termes mèdics es parla de síndrome de Klinefelter. Hi ha també persones amb un cromosoma menys o incomplet (XO, Síndrome de Turner en medicina), també XXX, etc.

Finalment hi ha les **hormones**. Totes les persones tenim hormones femenines (estrògens) i masculines (andrògens); però els nivells varien d'un sexe a l'altre i també al llarg de la vida. Hi ha, per exemple, persones que produeixen altes dosis de testosterona –el terme mèdic és hiperplàsia adrenocortical congènita–, el que provoca xiques molt masculines i xics prematurament masculinitzats. Hi ha també persones amb insensibilitat als andrògens –el terme mèdic és SIA o Síndrome d'insensibilitat androgènica completa o parcial–; el seu cariotip és XY, les gònades solen estar internes i produeixen una testosterona que el cos no assimila. També hi ha persones amb dèficit de

Els nostres cossos, els nostres drets

l'enzima 5-alfa-reductasa, que impedeix que se sintetitzi la testosterona, de manera que si tenen el cariotip XY, naixen amb genitals poc masculinitzats i solen ser assignats com a xiques, però a l'adolescència la testosterona fabricada pels testicles comença a masculinitzar-les.

Davant d'aquesta varietat, parlar de només dos sexes es queda una mica curt. I si, a més, la terminologia emprada posa l'accent en l'anomalia dels cossos –i només fa propostes correctives que sovint es realitzen quan la criatura és menuda i no té autonomia per a decidir per ella mateixa–, l'impacte negatiu en la persona i en les seues famílies està assegurat. Així ens ho conta Cheryl Chase, la fundadora de la Societat Nord-americana d'Intersexualitat.

Chase nasqué amb micropenis, testicles sense descendir i una obertura darrere de la uretra. Fins a l'any i mig va ser educada com a xic; però aleshores l'equip mèdic va modificar la seua opinió i decidí que era una xica. L'operaren abans dels dos anys, amb el consentiment de la família, i li llevaren el clítoris –molt xicotet per a ser penis, però massa gran per a ser clítoris. Els metges va dir als pares de Chase que havien de mudar-se a un lloc on ningú els coneguera i començar de nou amb un nom de xiqueta que sonara igual que l'anterior perquè ella no notara la diferència. També havien d'eliminar totes les fotografies o qualsevol referència a ella com a xic. Als 8 anys va ser operada de nou per a extirpar-li la part testicular que tenien els seus ovaris, i finalment li abaixà la regla. Mai havia tingut un orgasme i als 20 anys va patir un xoc en descobrir el seu historial mèdic.

Chase, i cada vegada més persones intersexuals, lluiten pel reconeixement de la identitat intersex, contra les intervencions primerenques irreversibles i contra les mentalitats que

consideren que la sexualitat només és un coit i qui no té els òrgans "adequats" no tindrà relacions plaents. Països com Austràlia, Alemanya, Pakistan o Nepal permeten la inscripció legal de persones com a tercer sexe, intersexual o de sexe indefinit, tot i que entre l'activisme intersex, i també en altres activismes com el trans, hi ha el debat sobre si una nova etiqueta suposa un benefici per a les persones en general i per a les intersexuals en particular, o si el que cal és fer desaparèixer les etiquetes binàries.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.2. El mite de l'òvul passiu 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Reproducció

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'entrada del blog [Basta de sexismo: "Fecundación: el mito del óvulo pasivo"](#). Responen a les qüestions. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions:

1. Per què diu l'autora de l'entrada que la ciència no és neutra?
2. I parlant de passivitat, com s'explica que el "passiu" òvul recórrega tot el camí cap a l'úter?
3. És correcta la idea d'un espermatozoide que competeix amb altres per arribar a l'òvul? Busca informació sobre la necessària col·laboració dels espermatozoides per a fecundar un òvul.
4. Qui són Juno i Izumo? Busca informació sobre aquestes proteïnes clau en la fecundació.

Entrada. Fecundación: el mito del óvulo pasivo

22 de mayo de 2014. Basta de sexismo.

Los varones son activos y las mujeres pasivas, dice la creencia popular.

Los psicólogos evolucionistas tienen varias explicaciones para ello.

Una de ellas es que en la reproducción, el elemento femenino, el óvulo, espera pasivamente a que el elemento masculino, el espermatozoide, haga esfuerzos terribles para ganar una carrera sin piedad en la que millones quedarán en el camino, navegando en el cuerpo femenino con toda la fuerza de su cola, hasta finalmente penetrar el óvulo tras un largo camino lleno de dificultades, y ser el vencedor entre muchos otros.

Algo así como el maratón de Nueva York, pero sobre los 15 a 18 cm de la vagina y las trompas.

Y esto, señoras y señores, es ciencia, y la ciencia, es bien sabido, es neutra.

Sólo que... no. **La ciencia no es neutra.** La ciencia no es sino la interpretación del mundo por personas humanas, y por lo tanto situadas cultural, social, políticamente. Las investigaciones no sólo dependen del dinero que se acepte invertir en ellas, y por lo tanto se hacen selecciones de temas, de enfoques, que orientan esas investigaciones, sino también, luego, de la biografía misma de lxs investigadores, sus creencias, las normas culturales que han interiorizado, el interés que pueden tener en tal o cual trabajo, etc.

Por ejemplo, siempre se ha estudiado mucho el papel de las hormonas en las mujeres, llegando a conclusiones como que tienen mucha influencia en su estado de ánimo, su carácter, su libido. Afirmaciones como: las mujeres son más irracionales que los varones porque están influenciadas por sus hormonas y, por lo tanto, son **impredecibles** y **no se les puede confiar** puestos de responsabilidad.

Ahora, cuando algunxs científicos se empezaron a interesar por la influencia de las hormonas en los varones, hicieron hallazgos sorprendentes: ellos también tienen ciclos, anuales, mensuales y hasta diarios, como explican [aquí](#). Extrañamente, salvo algunos artículos en la prensa, no se difundió demasiado la información, y el estereotipo de la mujer impredecible, irracional, y del varón racional y confiable permanece intacto.

Sobre el papel del óvulo y de los espermatozoide pasa lo mismo: el estereotipo del óvulo pasivo y del espermatozoide activo sigue esgrimido por quienes quieren justificar las supuestas personalidades distintas de varones y mujeres, aun cuando se sabe desde hace casi 30 años que las cosas no son tan así.

Ya sobre la cantidad de óvulos y de espermatozoides, las descripciones supuestamente científicas son sesgadas, y hablan de "desperdicio" en el caso de las mujeres.

Al nacer, en efecto, los bebés de sexo femenino ya tienen todos sus óvulos en sus ovarios, unos dos millones. No producirán ninguno nuevo a lo largo de su vida, y los que estén irán degenerando a lo largo de su vida. Al llegar a la pubertad, quedarán sólo unos 300.000. Y de esos, sólo uno por mes será liberado como para poder ser fecundado, con lo cual, a lo largo de su vida reproductiva, una mujer sólo usará 400 o 500 de los dos millones presentes al nacer.

Los textos de biología suelen sacar conclusiones sobre ese "desperdicio" y subrayan que, a

Els nostres cossos, els nostres drets

diferencia de los varones que se pasan sesenta años de su vida "produciendo" esperma, las mujeres simplemente esperan a que sus huevos "degeneren".

Ahora, pregunta la antropóloga Emily Martin, "el verdadero misterio reside en por qué la amplia producción de esperma del hombre no está vista como un "desperdicio". Dado que un hombre "produce" 100 millones de espermatozoides por día (una estimación conservadora) durante una vida reproductiva promedia de 60 años, produce mucho más que tres trillones de espermatozoides en toda su vida. Dado que una mujer "hace madurar" un huevo por mes lunar, o 13 por año, durante el transcurso de sus 40 años de vida reproductiva, haría madurar un total de 500 huevos en su vida. Pero la palabra "desperdicio" implica un exceso, producción en demasía. Si una mujer tiene dos o tres hijxs, por cada bebé que una mujer produce, desperdicia alrededor de 200 huevos. Por cada bebé que un varón produce, desperdicia más de un trillón (10 potencia 12) de espermatozoides."

Como vemos, la palabra "desperdicio" asociada únicamente a las mujeres no es un dato científico, sino una interpretación sesgada de los datos científicos. Una cosa es el dato bruto (una x cantidad de óvulos no se usan, una x cantidad de espermatozoides no se usan) y otra, la interpretación que se hace sobre esos datos (es un "desperdicio", las mujeres desechan, los varones producen; las mujeres desperdician, los varones crean; las mujeres son pasivas, los varones son activos...).

Otro dato supuestamente científico es que el óvulo espera "pasivamente" cual Bella Durmiente a que un espermatozoide azul venga a despertar y, con un beso mágico, a fecundar.

Éste, nos dicen, se mueve gracias a la formidable fuerza de su cola, que le permite remontar hasta el óvulo por las trompas de Falopio. Y ahí, siempre gracias a su muy viril potencia, «penetra», «conquista», «vence» (poner ahí cualquier otro verbo guerrero) al óvulo inactivo. Prácticamente todos los textos de biología presentan así la fecundación.

¿Cuál es la realidad?

La realidad es que el ovocito es muchísimo más activo de lo que se suponía (y de lo que la gente sigue pensando, a pesar de las evidencias).

Contrariamente a lo que se cree, la potencia de la cola del espermatozoide es insuficiente como para hacerlo avanzar tanta distancia y, sobre todo, como para hacerlo penetrar el óvulo. El espermatozoide no es el potente "penetrador" que imaginábamos. Los movimientos de su cola, que son laterales, no pueden llevarlo a romper la barrera del óvulo. No es ningún príncipe azul conquistador.

En realidad, es el óvulo el que "atrapa" al espermatozoide: en efecto, el óvulo emite unos filamentos (vellosidades) que se enroscan alrededor de la cabeza del espermatozoide, atrapándolo y "chupándolo" literalmente. El espermatozoide no tiene otra que entrar en el óvulo, "tragado" por el ovocito.

Con lo cual, la fecundación no sería tanto la acción de un espermatozoide frente a la inacción del óvulo, sino la estrecha colaboración de ambos.

Estos descubrimientos datan de la década de los ochenta, o sea, tienen unos 25 años. ¿Se han modificado desde entonces los estereotipos sobre el óvulo/mujer pasiva y el espermatozoide/varón activo? Pues no. Nada.

Ni un poquito. En el mejor de los casos, algunxs científicxs cambiaron el estereotipo de la Bella Durmiente pasiva por el de la bruja que teje su telaraña para atraer a los hombres y devorarlos.

Sea como sea, interpretaciones sexistas que oponen, dividen, presentan a unos y otras como enemigxs, contrincantes, rivales, en lugar de mostrar la realidad: organismos que colaboran para crear conjuntamente una nueva vida.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.3. El mètode ROPAⁱ

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Reproducció](#)

[#Famílies](#)

[#Homosexualitat](#)

Desenvolupament

Feu les següents activitats en grups de 3. Cada membre pren nota d'una activitat. Després, es comparteixen les respostes amb un altre grup.

1. Llegiu i comenteu la informació sobre el mètode ROPA extreta de la clínica de reproducció assistida [Barcelona IVF](#).
2. Vegeu i comenteu el vídeo [Reproducción asistida en parejas de mujeres: Aisel y Dafina](#), on aquesta parella explica per què varen optar per aquest mètode.
3. Llegiu i comenteu [Nicolás tiene dos papás](#), un conté xilè fet per [Movilh](#) per a promoure la diversitat.

Text. El mètode ROPAⁱ

MÈTODE ROPA. L'EXPERIÈNCIA

El mètode **ROPA** és un tractament de reproducció assistida que permet que en una parella de dones les dues participin en la maternitat. Les sigles ROPA es refereixen a Recepció d'Òvuls de la Parella.

Mètode ROPA, què és?

En el mètode ROPA, per una banda, un membre de la parella realitzarà un cicle de **FIV**, els embrions obtinguts un cop fecundats els òvuls amb el banc de semen es transferiran a l'altre

membre de la parella. Així doncs una dona dona els seus òvuls a la seva parella, la qual els rep. Per aquest motiu al mètode ROPA se'l coneix com "doble maternitat".

A Espanya és una tècnica de reproducció assistida legal a la qual cada vegada opten més parelles lesbianes ja que els permet compartir el fet de ser mares.

Com es realitza?

A Barcelona IVF realitzem el mètode ROPA i hem constatat l'augment en la demanda d'aquest tractament. Els resultats són molt bons especialment quan els òvuls que s'utilitzen són joves ja que la qualitat dels embrions depèn sobretot de l'edat de la dona. No obstant això, en plantejar el mètode ROPA cal considerar i respectar la forma en què la parella ho vol dur a terme, ja que la majoria de parelles tenen molt clar qui vol embarassar-se i qui vol donar els òvuls. Una bona orientació és bàsica per poder establir el millor tractament per a cada cas.

El procés

Durant el procés del mètode ROPA les dues dones seguiran el seu tractament. Inicialment cal aconseguir que ambdues tinguin la regla alhora perquè, d'una banda, la dona que dona els òvuls iniciï l'estimulació dels seus ovaris (FIV) i la dona que rebrà els embrions prepari el seu úter per aconseguir l'embaràs.

En la nostra experiència tots els tractaments ROPA que han aconseguit l'embaràs suposen una gran satisfacció per a la parella, ja que ambdues s'han sentit part del projecte de maternitat, que assumeixen de forma conjunta.

ⁱ Informació sobre el mètode ROPA extreta de la clínica de reproducció assistida [Barcelona IVF](#).

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.4. Homes gestants EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Famílies

#Reproducció

Desenvolupament

Vegeu i comenteu en grups de tres l'anunci **Baby Dove I #RealMoms**. Dove ha llançat en el mercat anglosaxó la campanya publicitària #RealMoms (2017) que busca trencar l'estereotip de "mare perfecta" mitjançant l'exemple de mares de veritat que escapen a l'esquema marcat per la publicitat tradicional. Hi ha mares primerenques, fadrines, i també hi ha Shea, una dona transsexual, acompanyada de la seua parella dona. Es tracta de la línia de productes Baby Dove per a la higiene infantil. Shea assegura que "les dues són les mares biològiques" i que "no existeix una sola manera correcta de ser mare".

Llegiu i comenteu en el mateix grup de tres la notícia: **El transexual que luce feliz su barriga de embarazado junto a su pareja.**

Compartiu les conclusions en gran grup.

Notícia. El transexual que luce feliz su barriga de embarazado junto a su pareja

"Me siento bien siendo un hombre que tiene útero y capacidad de llevar a un bebé, dice Trystan Reese que dará a luz en julio



Trystan Reese, el transexual embarazado junto a su pareja Biff Chaplow. / Instagram

Nicolás Wild. 09/06/2017 – cadenaser.com

Como la mayoría de las mujeres que entran en su tercer trimestre, **Trystan Reese**, tiene que lidiar con acidez estomacal y antojos. Pero, a diferencia de la mayoría de parejas, Trystan, es un **hombre transexual que espera un bebé con su pareja Biff Chaplow**. La pareja de Portland, Oregón espera que nazca su hijo en julio.

Pese a su apariencia indiscutiblemente masculina, Reese nació biológicamente como mujer. A lo largo de los 34 años se ha visto sometida a una transformación gracias a la cual tiene una vida que se enmarca en su identidad sexual. Reese y su esposo Biff Chaplow, han logrado la adopción de dos hijos gracias a las leyes estadounidenses. Ahora, esperan uno biológico.

Reese, quien nació siendo mujer, dice que mantuvo sus "partes originales" y nunca quiso

cambiar su cuerpo. "Creo que mi cuerpo es increíble. Siento que es un don haber nacido con el cuerpo que nací e hice todos los cambios necesarios para que pudiera vivirlo, tanto con hormonas como con modificaciones", compartió en su video en Facebook. "Yo estoy bien con mi cuerpo, es un cuerpo transexual. Me siento bien siendo un hombre que tiene un útero y tiene la capacidad de llevar a un bebé. No siento que eso me hace menos hombre. Solo es una casualidad que soy un hombre que es capaz de estar embarazado".

Reese de 34 y Chaplow de 31 años conocen hombres transexuales que pudieron tener hijos de una manera "sana y responsable". La pareja no quiere que su embarazo sea diferente. "Pueden entender esto, comprenderán que no es tan raro que quiera llevar a mi bebé en la barriga", afirma Reese en uno de los video compartidos en Facebook.

Mientras la fecha de dar luz se acerca, la pareja prepara sus hijos para dar la bienvenida a su nuevo hijo. "Somos una pareja dedicada a nosotros y nuestros hijos. Y seremos igual de dedicados a este nuevo bebé como hemos sido con nuestros hijos" asegura Reese.

Embarazos transexuales

El caso de Reese y Chaplow no es único. Diana Rodriguez y Fernando Machado se convirtieron en la pareja de transexuales de más alto perfil en América Latina luego de tener su primer hijo en Ecuador. El primer hombre transexual del que se tiene conocimiento es Thomas Beatie de Arizona, Estados Unidos. En 2008 tuvo su primer hijo y actualmente es padre de tres.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.5. Reproducció assistida a lesbianes 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Homosexualitat](#)

[#Famílies](#)

[#Reproducció](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la notícia [“Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada”](#).

Discutiu en xicotet grup al voltant de les següents idees i qüestions: Per què decideix el govern que les lesbianes no poden beneficiar-se dels tractaments de fertilització? És just? És discriminatori? Coneixeu altres situacions de discriminació en l'àmbit de la salut per a les persones LGBTI?

Després, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Notícia. “Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada”

AMAYA LARRAÑETA 19.12.2014 – 20 minutos

Cuando Patricia quiso ser madre, su ginecóloga del ambulatorio en el barrio de Vallecas (Madrid) se negó a darle cita para someterse a inseminación artificial. En ese momento su pareja, Pilar, estaba embarazada tras haber acudido a una clínica privada por elección, para que el proceso fuera rápido.

Patricia, sin embargo, deseaba hacerlo a través de la sanidad pública. “Pensamos que era un buen momento de iniciar el proceso, con calma, porque sabíamos que iba a ser más lento”. Pero no se lo permitieron. Por su condición de lesbiana. “Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada”, resume Patricia. En Madrid, como en Valencia, hace años que se viene excluyendo a las mujeres lesbianas de la técnica de reproducción asistida en la Sanidad Pública, una exclusión que es ya es legalmente oficial en toda España desde su publicación en el BOE el pasado 6 de noviembre.

Sanidad materializa así la expulsión de todas las mujeres sin pareja varón de los procesos de reproducción asistida de la cartera de salud pública, medida que aprobó en julio de 2013 la exministra de Sanidad, Ana Mato. Los recortes motivaron una decisión que dejaba las técnicas de reproducción exclusivamente a parejas con problemas de esterilidad y obligaba a cualquier mujer sola o lesbiana a acudir a una clínica privada para convertirse en madre.

La decisión del Ministerio no impide, sin embargo, que las Comunidades Autónomas financien de forma propia este tratamiento. Pero con sus presupuestos. Por este motivo, representantes del colectivo LGTB acudían este jueves a las sedes de las consejerías de Sanidad de toda España para protestar por lo que consideran una discriminación y exigir que se les devuelva el derecho a ser atendidas también en materia de reproducción asistida.

“Es injusto y un error”

Patricia fue madre hace un año gracias a un tratamiento seguido en una clínica privada. Ella considera “injusto” y “un error” que se impida a las lesbianas la atención en la Sanidad Pública /.../. A Patricia y a Pilar ser madres les costó más de 6.000 euros en total, entre las pruebas pertinentes, las muestras de semen y las inyecciones. “Nosotras pudimos hacer el desembolso, pero ¿qué pasa si no puedes?”, se pregunta.

La asociación Galehi, Gays y lesbianas con hijos, sabe que en los últimos años en Madrid algunos hospitales eran más propensos que otros a permitir la reproducción asistida de mujeres lesbianas. Entre ellos, los hospitales de Leganés y la Fundación Jiménez Díaz. Sin embargo, la entrada en vigor del decreto de noviembre ha paralizado todos los procesos en todos los hospitales. Varias parejas han visto truncados sus planes de maternidad. Es el caso de V., una mujer que después de un intento infructuoso de maternidad asistida en la Fundación Jiménez Díaz, ha visto denegado su derecho a un segundo intento, por la entrada en vigor de la nueva norma nacional. V. y su pareja van a presentar en breve una reclamación para exigir al centro médico que acepte retomar el proceso y no sucumba, en palabras de su letrada, a la “lesbofobia institucional”.

Entre las últimas lesbianas que han podido utilizar los servicios de la Sanidad Pública en Madrid está la mamá de Hugo, un bebé que nació en la Fundación Jiménez Díaz hace dos

Els nostres cossos, els nostres drets

meses. Ana Gómez lamenta la exclusión de las parejas de mujeres. "Somos unas ciudadanas más y pagamos nuestros impuestos, tendríamos que tener los mismos derechos y el mismo tratamiento", reclama.

Si se les asiste en Asturias, Andalucía o Canarias

Lo cierto es que algunas Comunidades Autónomas, como Asturias, Euskadi, Andalucía, Extremadura y Canarias, se han comprometido a seguir dando asistencia a mujeres solteras y a parejas de dos mujeres. Los colectivos LGTB, temiendo que sea una medida electoral, han pedido también en sus respectivas consejerías de Sanidad este jueves que dicha promesa "tome forma legal". De momento únicamente Cataluña ampara a todas las familias a través de su ley antihomofobia, aprobada este año.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.6. Ventres de lloguer BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Reproducció

#DDHH

Desenvolupament

El debat sobre els ventres de lloguer està obert. Llegiu i comenteu l'article d'Amaya García "Naturaleza y voluntad en la maternidad de alquiler: una mirada desde el sistema de filiación", publicat el eldiario.es i en Píkara Magazine en agost de 2015.

García Arregui cita aquestos tres articles que es poden també llegir per a fer més ric el debat:

- Emilia Arias ¿Mi útero, mi decisión? Maternidad subrogada, prostitución y aborto (eldiario.es, 2015)
- Beatriz Gimeno Mercado, vientres de alquiler, prostitución, aborto... el mismo debate (eldiario.es, 2015)
- Marta Borraz El debate sobre los vientres de alquiler se aviva en España; ¿mujeres vasijas o altruistas?

Dividiu la classe en dos grups per a fer un debat. Uns defensareu l'anomenada "maternitat subrogada"; els altres us hi oposareu.

Article. *Naturaleza y voluntad en la maternidad de alquiler: una mirada desde el sistema de filiación*

Amaya García Arregui. Eldiario.es. 01/08/2015

El pasado 26 de junio Emilia Arias publicaba un artículo en respuesta a la aparición del manifiesto #nosomosvasijas y a la reacción que éste había

suscitado por parte de la Asociación por la Gestación Subrogada en España. Cuatro días después, Beatriz Gimeno publicaba otro artículo en este diario contestando a algunas de las preguntas que el primer artículo planteaba, tales como la división interna de los feminismos sobre el asunto, la pertinencia o no de una retribución económica por la maternidad de alquiler, el tema de la regulación como garantía de buenas prácticas o como forma de oficializar el abuso y, finalmente, la cuestión de saber si la maternidad subrogada traduce un ejercicio de la libertad individual de las mujeres o más bien se erige como arma de dominación sexual y de clase versión 2.0. Por último, el día 18 de este mes Marta Borraz publicaba un tercer escrito en el que se resumían las posturas tanto de las articulistas antes citadas como de las dos instituciones enfrentadas.

En este contexto, la controversia generada en torno al tema de la maternidad subrogada parece cuando menos sintomática de que estamos en efecto inmersos en un paradigma uterocéntrico de concepción y de valoración de la vida humana (es decir: de cómo ésta debe producirse desde un punto de vista científico y moral). Así pues, si los ventres de alquiler causan tanto revuelo en países como España y Francia esto no es sólo porque dicha práctica se inscriba en un contexto de mercantilización radical de toda materia humana, como muy bien señala Beatriz Gimeno, sino también porque este fenómeno causa una fractura profunda en los cimientos de una manera concreta, históricamente configurada y éticamente posicionada de concebir la maternidad. Ciertamente, la concepción según la cual es madre la que da a luz, derivado contemporáneo

del adagio latino *mater semper certa est*, se resquebraja frente a realidades como la de la maternidad de alquiler, en la que la gestación se produce en un útero diferente al de la progenitora genética del feto. Ahora bien, parece que la inamovible dualidad de la genética de la procreación (gameto masculino + gameto femenino = bebé) también va a verse desestabilizada con situaciones como el reciente caso de triple filiación en Argentina. Sea como fuere, que el tipo de filiación que rige en España actualmente hace del parto su piedra angular es algo que queda sentenciado en la ley 14/2006 del 26 de mayo. Y Alicia Miyares –portavoz del manifiesto #nosomosvasijas– viene a corroborar este marco legal al decir sobre la gestación subrogada, tal y como cita Borraz en su artículo: "Si se regula esta práctica, la filiación materna por el hecho de parir desaparecerá de nuestros códigos y pondrá en riesgo la custodia legal".

La historia del derecho como perspectiva sujeta a debate

Situándome en plena contienda pero tratando de ofrecer un nuevo punto de vista, este texto pretende ser una reflexión en torno a ambos artículos, reflexión que haré de la mano del libro *L'Empire du Ventre. Pour une autre histoire de la maternité*ⁱ de Marcela Iacub.

El libro de la jurista argentina realiza un análisis minucioso de los procedimientos legales a través de los cuales el Código Napoleónico concedía ciertas libertades a los matrimonios estériles cuando éstos se las arreglaban para atribuirse el bebé de una mujer que deseaba abandonar a su recién nacido. Bastaba con hacer las cosas dentro de un cierto

ⁱ IACUB, Marcela, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, Collection Histoire de la Pensée, 2004, 365 p.

Els nostres cossos, els nostres drets

“régimen de apariencias”, es decir, haciendo que pareciese “verosímil” que el niño hubiera nacido de ese matrimonio, para que los jueces pasaran por alto el delito que implica la suposición de un parto. Las condiciones de esta verosimilitud eran la mención del nombre de la madre ficticia en el acta de nacimiento y que los supuestos progenitores hubieran tratado siempre al niño, al menos ante los ojos de la sociedad, como a un hijo propio. Al vetusto modelo napoleónico se le acusa, entre otras cosas, de favorecer la dependencia total de la mujer hacia el marido para todo tipo de asuntos civiles, de colocar a las mujeres solteras con hijos en situaciones a menudo delicadas en cuanto al reconocimiento legal de su estatuto de madres y, sobre todo, de crear una profunda brecha entre los hijos legítimos (nacidos de un matrimonio) y los hijos naturales (concebidos fuera del matrimonio o por un adulterio), brecha en la que se originaban todo tipo de injusticias en el ámbito de la infancia. Sin embargo, el sistema napoleónico, hijo de la Revolución, poseía la extraña belleza, nos dice la autora, de colocar la “voluntad humana por encima de los hechos naturales y los valores religiosos”: a pesar de estos defectos mayores, la forma en que el Código Napoleónico organizaba el establecimiento de los lazos de filiación haciéndolos residir no en la verdad del engendramiento (el momento del parto) sino en la voluntad de una pareja –dentro del marco del matrimonio– de criar y educar a un hijo, concedía una serie de libertades que los historiadores han pasado por alto y que podrían servirnos de ejemplo a la hora de imaginar otros caminos posibles en un momento en que el propio modelo “uterocentrista” ha entrado en crisis. No está de más señalar que esta manera de concebir los lazos de filiación como fundados, por encima de todo, por el consentimiento de las personas de reconocerse a sí mismas en el interior de esos lazos, permitía salvaguardar a los ciudadanos de

una excesiva curiosidad del Estado acerca de sus “verdaderos” orígenes o los de su descendencia.

Así pues, Marcela Iacub nos descubre este sistema de presunciones y apariencias, al modo de “técnicas de reproducción jurídicamente asistida” y nos sitúa frente al cuestionamiento principal de su ensayo: ¿qué papel atribuyen las sociedades a la voluntad humana y a la acción de la naturaleza para la construcción de un determinado sistema de filiación?, ¿cómo posicionarse ante la inequidad de los procesos biológicos cuando construimos los entramados éticos y políticos que nos permiten vivir en comunidad?

En la tercera parte del libro Iacub se centra en la probable desaparición de la figura del *Accouchement sous x* en Francia (el Parto Anónimo está prohibido en España desde 1999) y en la lucha que este país ha llevado a cabo contra la maternidad subrogada. De nuevo, ambos casos le sirven para defender la idea de que estamos ante una progresiva biologización de los lazos de filiación y también de la manera de entender las relaciones humanas en un sentido amplio. En todo caso, si el paradigma napoleónico no carece de ciertos inconvenientes, el nuevo sistema francés (al igual que el español), en el que la verdad de la filiación materna se corresponde escrupulosamente con la verdad del alumbramiento, redistribuye las desigualdades sociales al modo en que lo hace la propia naturaleza: dejando a algunos incapaces de concebir sin solución y a otros concibiendo sin haberlo deseado realmente. Y a esto se suma la asimetría radical en que se reparten los roles de género: puesto que a un padre no se le puede contestar la filiación, como antaño, si demuestra haber tratado siempre al hijo como tal, mientras que la vida de la mujer puede ser objeto de investigaciones penales con el fin de demostrar que ella es o no es la “legítima” (entiéndase aquí, biológica) progenitora del niño. A pesar del entusiasmo que el feminismo francés mostró ante la

revolución familiar de los años 70, el alineamiento del sistema jurídico junto a las “verdades del cuerpo” (femenino) deja a la mujer como responsable última en materia de procreación, y ésta es una posición discriminatoria en la medida en que dificulta la equiparación del hombre y la mujer en otros ámbitos de lo social.

¿El pulso de los materialismos o un falso debate?

Sea cuál sea la solución futura que nuestras sociedades le den a dicha controversia sobre el legítimo uso de los úteros, lo cierto es que para plantearse el problema con un poco de perspectiva no debería obviarse el proceso histórico de cómo hemos llegado a este punto. Sólo de este modo podremos elaborar estrategias que impidan que el mercado imponga las leyes sobre los cuerpos –puesto que el neoliberalismo, sagaz como siempre, ha sido el primero en darse cuenta de cuál era la brecha en el sistema y ya ha empezado a rentabilizarla. Ahora bien, ¿queremos entonces que sean los cuerpos los que impongan las leyes sobre nosotros? Aunque mi respuesta aquí es clara y contundente –NO–, considero más difícil responder a la pregunta de cómo impedir la mercantilización de los úteros de 2ª clase sin sacralizar la maternidad biológica al mismo tiempo. En efecto, el problema no puede ser debatido –únicamente– en términos de libertad y consentimiento informado, como señala Gimeno, puesto que esto equivaldría a asumir los mismos presupuestos éticos y la misma descripción del mundo que movilizan algunos de los actores implicados en el juego: actores que manejan, ciertamente, grandes cantidades de dinero en esta empresa altamente lucrativa. Ahora bien, si el feminismo materialista ha denunciado tradicionalmente las condiciones materiales en las que se produce la dominación de las mujeres, este tipo de feminismo es también el primero en señalar que la capacidad reproductiva de la mujer es una fuerza de trabajo continuamente

Els nostres cossos, els nostres drets

invisibilizada y naturalizada en nuestras sociedades: el aprovechamiento gratuito de dicha fuerza de trabajo es pues una, si no la primera, de las condiciones materiales que permiten la subordinación de las mujeres en nuestro mundo patriarcal. A este respecto, tanto Beatriz Gimeno como Alicia Miyares parecen inscribirse en una lógica de lucha integral contra toda forma de capitalismo: que la fuerza de trabajo humana se comercialice en la actualidad no implica que también pueda hacerse lo mismo con la capacidad reproductiva de la mujer, e idealmente los esfuerzos deben ir dirigidos hacia la futura abolición de toda relación mercantil. La integridad de esta postura –que cojea, como digo, cuando se trata de argumentar por qué la capacidad de gestación no es considerada como una fuerza de trabajo más– no parece corresponderse en todo caso con la realidad sociológica de la mayoría de las firmantes del manifiesto #nosomosvasijas. Al ver a personalidades como Susana Díaz apoyar en Twitter la iniciativa prohibicionista, uno asocia difícilmente este colectivo al de radicales amazonas antisistema dispuestas a hacer saltar por los aires la estructura patriarocapitalista...

Así pues, algunas activistas feministas luchan generosamente por impedir la rentabilización del trabajo uterino como forma de acentuar la fractura social y la dependencia de las mujeres hacia el sistema de consumo capitalista. A primera vista, sin embargo, parece que estos esfuerzos paralizan el debate en la esfera pública y acaban consiguiendo lo que tan altruistamente tratan de evitar: que la maternidad subrogada se produzca siempre en otro lugar, convirtiéndose en un negocio cuyas materias primas se extraen de la periferia económica del globo mientras que sus reglas se establecen en beneficio de demandantes occidentales. Marx afirmaba en 1867 “La familia ha sido arrojada al

mercado” (Capital, Libro I, Capítulo XIII.3) ante el advenimiento del modo de producción capitalista y las profundas modificaciones que éste traería en las estructuras de la familia decimonónica occidental. Pues bien, ante este neo-colonialismo de tipo biológico, quizá podamos exclamar que los úteros nos pertenecen, y que por eso mismo nos vamos a sentar a deliberar sobre cómo regular la maternidad de alquiler en nuestro país, de modo que ésta se convierta en una forma de resistencia ante un integrismo esencialista de la maternidad y no en una fuente de nuevos agravios y desigualdades para las mujeres. Ardua tarea, ciertamente, pero no podemos consentir que un hecho biológico constituya la fuente misma de todo el entramado de leyes sobre la filiación, pues con ello el derecho (arma de lucha social donde las haya) optaría por no correr riesgos, limitando su margen de error y poniendo su imponderable capacidad creativa al servicio de los designios de Madre Naturaleza.

La idea de base de *L'Empire du ventre*, recordemos, es que el matrimonio cristalizaba la lógica del contrato: un contrato en el que dos personas se ponían de acuerdo para llevar a cabo un proyecto juntas, en este caso, un proyecto parental. Si la desempolvamos de las resonancias neoliberales que esta expresión puede producir en la actualidad (véase la posición de Beatriz Gimeno a este respecto) y extendemos la idea a otro tipo de uniones no-matrimoniales como marcos adecuados para la venida de un niño al mundo (padres o madres solteras, parejas homosexuales, etc.), el contrato no es más que el resultado del buen entendimiento ciudadano, un lugar para el diálogo y la imaginación política. Marcela Iacub nos propone desatarnos de las servidumbres del cuerpo para repensar la manera en que gestionamos nuestras relaciones

familiares, un bello ejercicio de militancia jurídica que aún está esperando, por cierto, a ser traducido al español.

Els nostres cossos, els nostres drets

3.3.7. Què és el sexe? 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Reproducció

#Trans*

#Anatomies sexuals

Desenvolupament

Llegiu el fragment de l'article "[A vueltas con el sexo](#)", on Laureano Castro Nogueira i Miguel Ángel Toro Ibáñez fan una crítica del llibre *¿Qué és el sexo?*, de Lynn Masgulis i Dorion Sagan (1998). Responen a les qüestions per parelles. Després, compartiu les vostres idees en gran grup.

Qüestions

1. Quin és el futur de la sexualitat i de la reproducció humana, segons Margulis i Sagan? Quines en són les causes que ens portaran a aquest model? Quin és el futur per a tu?
2. El model de reproducció humana no és l'únic que es dona en el món animal. En algunes espècies de peixos es produeix el canvi de sexe, influït o controlat per l'ambient social de la població a la qual es pertany. En l'espècie *anthias squammipinnis*, que viu als esculls de corall en grups formats per un o més mascles i diverses femelles, quan un mascle mor o és eliminat del grup, una femella es transforma en mascle. El canvi de sexe es produeix no per la simple suggestió visual de la desaparició del mascle, sinó per un canvi en les interaccions de comportament dels membres del grup. Aquest exemple,

i el de les rates talp nues, són interessants perquè mostren la diversitat de sistemes de reproducció del món animal. Què en penseu del fet que les interaccions grupals provoquen aquesta mena de canvis? Creieu que als humans ens pot passar el mateix?

3. Algunes persones han utilitzat arguments biologicistes per a justificar que el model de sexualitat "normal i saludable" ha de ser l'acoblament entre un home (mascle) i una dona (femella). Penseu que ha de ser així?

Text. A vueltas con el sexo

L. Castro i Miguel Ángel Ibáñez. 01/01/2000. Revista de Libros

/.../ L'existència d'insectes socials com les abelles, les formigues o els tèrmits, és familiar per a la majoria de les persones. En aquestes societats, una o molt poques femelles reines són les encarregades de la posada d'ous, mentre que els mascles, de vida molt curta, només proporcionen els gàmetes necessaris per a la reproducció. La majoria de la colònia està composta de femelles obreres que s'encarreguen de la cria de la generació següent.

No obstant açò, com se'ns explica en el llibre, molt poca gent coneix que existeix també un cas semblat en mamífers, en un gènere de rosegadors excavadors africans coneguts com a **rates talp nues**. En aquests organismes, només la gran reina i dos o tres sementals es reproduïxen, mentre que els altres mascles i femelles practiquen un fregament anogenital sense conseqüències reproductives. L'esterilitat de la majoria dels individus sembla estar intervinguda pels baixos nivells de producció

de l'hormona sexual testosterona. Si s'elimina la reina, els nivells de testosterona es desapareixen en els individus de la colònia fins que una nova femella s'imposa com a reina, la qual cosa automàticament inhibeix la producció de l'hormona en la resta de la colònia.

A partir d'aquest notable exemple, els autors del llibre construeixen una sèrie d'especulacions sobre la creixent separació entre el sexe i la reproducció en l'espècie humana. Així vaticinen que la humanitat evolucionarà cap a una espècie en la qual la major part dels individus no es reproduirà.

Entre els fenòmens que, segons els autors, posen de manifest aquesta tendència cap a una menor capacitat reproductiva de la nostra espècie es troba la creixent disminució de la producció del nombre mitjà d'espermatozoides per ejaculació, dada que està sent observada amb preocupació per molts científics. Un possible culpable sembla ser l'augment de toxines ambientals com a conseqüència de la utilització massiva d'herbicides i pesticides que protegeixen les nostres collites de les plagues. Aquestes toxines imiten els efectes de les hormones sexuals. Així la dioxina, tristament famosa per l'escàndol dels pollastres belgues i per la seua acció cancerígena, és un subproducte industrial anàleg als estrògens –hormona femenina– i, per tant, d'efectes feminitzants.

Altres fenòmens, com el consum de drogues, podrien estar implicats en la pèrdua de poder reproductiu. La marihuana, per exemple, disminueix temporalment els nivells de testosterona.

Els nostres cossos, els nostres drets

La generalització d'activitats sexuals no reproductives com la masturbació estimulada per revistes i vídeos porno, o la major creativitat –perversitat, si utilitzarem un to moralista– en els contactes sexuals apunten en la mateixa direcció.

En el costat oposat, també és possible imaginar la possibilitat de reproducció sense necessitat de sexe, facilitat per l'avanç en les tecnologies reproductives de fecundació in vitro. Una vegada més, com ocorre en altres parts del llibre, un troba una informació interessant sobre aquestes qüestions, però unida a una interpretació peculiar amb un rerefons vitalista.

Per a aquests autors, els fenòmens anteriors s'interpreten com una conseqüència natural d'un efecte de retroalimentació de la pròpia humanitat, en la qual la superpoblació genera els propis mecanismes que inhibeixen la reproducció i autorregulen la població.

Finalment, i ja dins d'un gènere pròxim a la ciència ficció, estaria el denominat cibersexe. Les noves tecnologies informàtiques reorienten les energies sexuals cap a la comunicació. L'emoció del correu electrònic, dels missatges instantanis i de les converses a distància té un component a voltes inequívocament sexual – no deixa de ser curiós que l'addicció al correu electrònic haja sigut denominada el nou vici solitari– que possibilitarà una integració dels humans en una espècie de superorganisme cibernètic. /.../

Els nostres cossos, els nostres drets

Els nostres cossos, els nostres drets

Nota: Orientacions didàctiques

Com veureu, algunes de les activitats incloses en aquest projecte contenen instruccions que us ajudaran a posar-les en pràctica a l'aula. Quan aquest no siga el cas, les podreu treballar individualment, mitjançant alguna de les estructures cooperatives que expliquem en l'annex "Estructures cooperatives", o bé com a xicotet projecte de treball. D'altra banda, és també recomanable treballar els continguts de forma transversal en les diferents assignatures del currículum que es consideren adients.