

5

CUIDAR I CUIDAR-NOS.
PREVENCIÓ I SALUT SEXUAL



Els nostres cossos, els nostres drets

5. CUIDAR I CUIDAR-NOS. PREVENCIÓ I SALUT SEXUAL

Índex de continguts

DESCRIPCIÓ

5.1. CONDUCTES SEXUALS I RISC

Objectius

Sexualitat i riscos. Informació per al professorat

Polítiques sexuals. Informació per al professorat

5.1.1. Sexualitat a l'escola 2EB

5.1.2. Val la pena arriscar-se? EBC

5.1.3. Polítiques sexuals 2EBC

5.1.4. La sexualitat en 1976 BC

5.1.5. Enquesta de salut sexual BC

5.1.6. Coneixes els mètodes de prevenció? 2E

5.1.7. Parlar per a fluir 2EBC

5.1.8. La comunicació sincera 2EBC

5.2 PREVENCIÓ I ROLS DE GÈNERE

Objectius

Models de relació i riscos per a la salut. Informació per al professorat

La medicalització de la sexualitat i la pastilla blava. Informació per al professorat

La viagra rosa. Informació per al professorat

5.2.1. No me he enterado 2E

5.2.2. Correu sentimental E

5.2.3. Kids 2EBC

5.2.4. "A pèl, només ho faig amb els nòvios" 2EBC

5.2.5. VPH, interessos econòmics i culpa 2EBC

5.2.6. Medicina androcèntrica BC

5.2.7. Vagisil i Fresh Balls 2EBC

5.2.8. Curt "Supervenus" 2EBC

5.2.9. Cirurgia vaginal i vulvar 2EBC

5.2.10. La cirurgia més íntima 2EB

5.2.11. La tinc xicoteta 2EBC

5.2.12. 72 hores amb Vicky 2EBC

5.3 ANTICONCEPCIÓ

Objectius

Dificultats per a l'ús del preservatiu. Informació per al professorat

Un tast d'anticoncepció. Informació per al professorat i per a l'alumnat

Anticoncepció natural. Informació per a l'alumnat i per al professorat

5.3.1. Coneixent els mètodes anticonceptius EBC

5.3.2. Càlcul dels dies fèrtils 2EBC

5.3.3. Catolicisme i anticoncepció EBC

5.3.4. El diafragma 2EBC

5.3.5. La gent jove usa el preservatiu? EBC

5.3.6. Guess Room BC

5.3.7. El condó, compra'l tu! E

5.3.8. No sé posar-me el condó 2EBC

5.3.9. Com es posa el preservatiu masculí i femení EBC

5.3.10. Condó masculí i femení EBC

5.3.11. Preservatius i publicitat EBC

5.3.12. Llisos, rugosos o de sabors? EBC

5.3.13. Pinta el condó E

5.3.14. Condons per als més menuts EBC

5.3.15. Les aventures d'un condó E

5.3.16. Parelles i preservatius EBC

5.3.17. Mites o realitats E

5.3.18. Condom or not condom E

5.3.19. La visita EBC

5.3.20. La píndola de l'endemà EBC

5.3.21. Sexe i drogues i les Catòliques pel dret a decidir E

5.3.22. Sexe, drogues i blogs que ajuden 2EBC

5.3.23. Beure el mateix ens fa iguals 2EBC

5.4 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

Objectius

5.4.1. Sense bitllet EBC

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.2. L'amor també és això 2E

5.4.3. Em pica... 2E

5.4.4. Les ITS més comunes EBC

5.4.5. La prevenció de les ITS EBC

5.4.6. Dones que tenen sexe amb altres dones EBC

5.4.7. Condó masculí i femení EBC

5.4.8. Què és el VIH i com es transmet? 2EBC

5.4.9. Utilitza el preservatiu! EBC

5.4.10. Parelles i preservatius EBC

5.4.11. VIH. Informem-nos! EBC

5.4.12. VIH i estigma I E

5.4.13. VIH i estigma II BC

5.5. SALUT LGBTI

Objectius

Salut LGBTI. Informació per al professorat

La transsexualitat com a categoria mèdica.

Informació per al professorat

Intersexualitats. Informació per al professorat

5.5.1. Salut i atenció LGBT EBC

5.5.2. Dones que tenen sexe amb altres dones EBC

5.5.3. Un cos equivocat? 2EBC

5.5.4. Llei trans valenciana 2EBC

5.5.5. Infantesa, cossos i identitats EBC

5.5.6. Infantesa i variació de gènere EBC

5.5.7. De Lucas a Luu EBC

5.5.8. Trànsit, un model despatologitzador 2EBC

5.5.9. Bloquejadors hormonals 2EBC

5.5.10. Youtubers trans 2EBC

5.5.11. Binders 2EB

5.5.12. S'ha de tallar! EBC

5.5.13. El fal·lòmetre 2EBC

5.5.14. Blogs d'intersexualitat EBC

5.5.15. Intersexy 2EBC

5.6. INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

Objectius

5.6.1. Història de l'avortament 2EBC

5.6.2. Les tres lleis de la democràcia 2EBC

5.6.3. Embaràs adolescent i avortament 2EBC

5.6.4. Catòliques pel dret a decidir E

5.6.5. El dret a la vida o el dret a l'autodeterminació BC

5.6.6. L'avortament, una decisió personal EBC

5.7. ELS SERVEIS DE SALUT DE LA CV

Objectius

Els serveis de salut de la Comunitat Valenciana

Centres de salut sexual i reproductiva de la Comunitat Valenciana

CIPS (Centres d'Informació i Prevenció de la SIDA) de la Comunitat Valenciana

Els nostres cossos, els nostres drets

CUIDAR I CUIDAR-NOS. PREVENCIÓ I SALUT SEXUAL

Aquest bloc s'enceta amb l'apartat 5.1, **Conductes sexuals i risc**. Entre altres assumptes, es parla de les polítiques sexuals desplegades a diferents països i èpoques mitjançant legislacions que obeeixen o han obeït a certs objectius, principis i valors. D'altra banda, també hi ha activitats encaminades a aprendre sobre els riscos que poden comportar determinades pràctiques sexuals –establint clarament que no hi ha orientacions sexuals més proclius que altres a patir riscos–, sense deixar de banda l'aspecte lúdic i plaent de les relacions sexuals.

Quant a l'apartat 5.2, **Prevenició i rols de gènere**, les píndoles informatives i les activitats que s'hi poden trobar busquen entendre com els rols de gènere i el model amorós tradicionals són elements de risc en les relacions sexuals –sovint són, de fet, molt més perillosos que el desconeixement dels mitjans anticonceptius. D'altra banda, en aquest apartat també es reflexiona sobre la utilització mercantilista i la patologització de la sexualitat. En altres paraules, s'intenta evidenciar el negoci farmacèutic i quirúrgic que hi ha establert des de fa ja algunes dècades al voltant de la promoció d'uns ideals estètics i de rendiment sexual de pel·lícula.

En 5.3, **L'anticoncepció**, es fa una repassada dels mitjans d'anticoncepció, alhora que s'indiquen les dificultats per a l'ús del preservatiu i/o d'altres mitjans de prevenició. S'assenyala, a més, que aquestes dificultats deriven, d'una banda, de la diferent socialització de xics i xiques –ells sexuals, actius, arriscats, etc.; elles, educades més

o menys explícitament per trobar l'equilibri entre seduir i limitar–; d'altra banda, aquests obstacles per a la salut sexual també deriven del model sexual hegemònic que ens envolta (coital, adultista, normalista...).

L'apartat 5.4, **Infeccions de transmissió sexual i VIH**, mostra activitats al voltant de les ITS i també posa èmfasi en el VIH: com es transmet i com encara perdura l'estigma cap a les persones amb VIH i els col·lectius que una societat desinformada erròniament hi associa –drogoaddictes, homes gais, etc.

En 5.5, **Salut LGBTI**, trobem píndoles informatives i activitats al voltant de les necessitats de salut i d'educació sexual preventiva no sempre satisfetes del col·lectiu LGBTI. La causa n'és el tipus de discurs sanitari imperant, sovint heterocentrat i, bé per desconeixement, deixadesa i/o prejudicis, amb una nul·la o poca atenció a les necessitats específiques d'aquest col·lectiu.

Aquest bloc tanca amb l'apartat 5.6, **Interrupció de l'embaràs**, en què s'explica la història de l'avortament a l'estat espanyol i l'estat actual de la qüestió; i amb l'apartat 5.7, **Els serveis de salut**, on hi ha enumerats els centres de salut sexual i reproductiva i els Centres d'Informació i Prevenició de la sida (CIPS) al territori valencià.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1 CONDUCTES SEXUALS I RISCⁱ

Objectius

- Reflexionar sobre diverses situacions de risc associades a la sexualitat típiques de l'adolescència.
- Conscienciar els joves sobre els riscos associats a la sexualitat i la necessitat d'autoprotegir-se.
- Entendre els diferents models d'educació sexual (les diferents polítiques sexuals) i els efectes en la salut de les persones.
- Ajudar el jovent a qüestionar el model sexual hegemònic coital, heterocentrat i androcèntric.
- Entendre com afecten els manaments de gènere en la vivència de les relacions afectivosexuals.

ⁱ Recomanem completar les activitats amb les de l'apartat del bloc 7 "La comunicació en les relacions sexuals" i "Ho farem, si volem. Habilitats relacionals"

Els nostres cossos, els nostres drets

Sexualitat i riscos

Informació per al professorat

Segons l'OMS, la salut és un estat de benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. La salut sexual és un dret, i com a tal comporta rebre la informació i els recursos per a decidir lliurement i responsable, per a poder gaudir de la sexualitat i viure-la sense pressió ni violència. La salut sexual demana relacions basades en el reconeixement mutu i en el respecte dels límits. Implica donar-nos permís per a dir que sí o dir que no, per a demanar i per a rebutjar. I també forma part d'aquesta, identificar i manejar emocions com la vergonya, la culpa o la por, que poden deteriorar el goig i el gaudi en les nostres relacions sexuals. La salut sexual implica els plaers però també la consciència dels riscos.

L'adolescència és una època de canvis a tots els nivells, i es caracteritza per la sensació d'invulnerabilitat, la necessitat d'experimentació, l'enorme susceptibilitat cap a les opinions dels iguals, el desig d'oposició als adults, la transgressió de les normes en la cerca d'autonomia i reafirmació de la identitat, etc. També és un fet propi d'aquest període la dificultat per a postergar, planificar o pensar en les conseqüències futures de les accions. Durant aquesta intensa època de maduració, les conductes de risc es donen en diferents àmbits (alimentació, activitat física, oci...), i també en la sexualitat.

Acompanyar el jovent en aquests processos vitals és una tasca pendent, però som conscients que l'educació no és un fet puntual ni hi ha

prou amb la xarrada d'algú especialista: és un camí de llarg recorregut que implica un treball personal important ja que sabem que la informació per ella sola no canvia els hàbits, ni les relacions, ni el model sexual sexista. Són necessaris temps i espais que permeten actuar sobre les actituds personals, que possibiliten desenvolupar un criteri propi, que milloren la comunicació d'afectes i de desitjos, les habilitats d'interacció i de resolució de conflictes, etc. Però s'ha de partir de la pròpia experiència, aconseguir connectar amb les pròpies vivències i amb els prejudicis que el sexisme té per a les pròpies vides, i d'aquesta manera, començar a generar models de gènere més actuals i igualitaris.

De poc serveix l'adultisme amb què solem acostar-nos al jovent, per exemple amb la crítica sistemàtica de les sèries, de les pel·lícules, de les cançons o dels productes culturals adolescents. Aquest adultisme també va sovint acompanyat del pessimisme i de l'enyorança d'uns temps passats en què ens consideràvem millors, malgrat haver tingut menys educació. Algunes persones cauen en la temptació de pensar que tot va a pitjor o que assistim a una espècie de degradació de la joventut i a una tornada enrere (*No tenen valors! Són uns/es irresponsables!*). Aquesta percepció és de gran importància perquè orienta la nostra actitud cap a ells i cap a elles: ens fa veure-les com a persones irresponsables i desagrades de la molta informació i llibertat que ara tenen, i ens fa jutjar les seues equivocacions com si no hi

haguera possibilitat de rectificació, com si foren ja persones acabades i no éssers humans en trànsit, iguals a nosaltres, amb la mateixa pressió per a reproduir els models i les relacions, però amb menys recursos personals per a dur a terme la seua transformació.

Tampoc sol funcionar parlar solament dels riscos, i molt menys intentar eliminar-los fent por. En primer lloc, perquè cada persona té el seu propi criteri per a valorar el risc. En segon lloc, perquè el risc és quasi un manament per a la masculinitat tradicional, i per a la feminitat tradicional, és normal córrer riscos per amor. En tercer lloc, perquè els abordatges moralistes o exagerats (que converteixen les situacions esporàdiques en generals), o centrats en els riscos i els problemes, dificulten el reconeixement de les situacions que realment tenen perill i acaben desapoderant les persones (i en especial les dones) [Veure la píndola informativa "El carrer no és de les dones"].

Els riscos han de ser abordats partint de la base que les persones sempre fem una valoració personal entre plaer i risc, tant en la sexualitat com en moltíssimes altres activitats humanes. Per posar un exemple, com a societat subvencionem i promovem (i la televisió pública ho retransmet en vivíssim directe) festes com Els Sanfermines, en les quals centenars de persones, moltes d'ells sota els efectes de l'alcohol, corren davant d'animals que pesen més de mil quilos. Això ens fa pensar que, de vegades, criteris moralistes i/o culturals ens fan jutjar negativament els riscos d'unes pràctiques

Els nostres cossos, els nostres drets

i ens porten a acceptar amb naturalitat unes altres.

És una obvietat, però el risc zero no existeix. És important, per tant, treballar els tòpics i les idees errònies que porten a percebre uns riscos com a més probables que uns altres. Hi ha joves que tenen una baixa percepció de risc de contraure una ITS, i és que encara hi perviuen alguns tòpics que cal desmuntar. Per exemple, que quan una persona té una infecció es nota a simple vista, o que és una qüestió de netedat o de persones promiscues. El ben cert és que un grup important de joves amb infeccions sexuals (VIH/sida i altres) ni saben ni imaginem que les tenen. A més a més, el risc de contraure una ITS no depèn tant del nombre de parelles amb les quals es mantenen relacions, ni de si aquestes són del mateix sexe o d'un altre, sinó que depèn del tipus de pràctiques sexuals i dels mitjans que s'utilitzen per a prevenir el contagi. Una persona que tinga deu relacions sexuals en un mes utilitzant correctament el preservatiu masculí o femení estarà més protegida que una altra que només tinga una relació sexual al mes però sense utilitzar cap mitjà de prevenció.

Gaudir de la sexualitat ha de ser una decisió personal, madurada i basada en el coneixement i la valoració de les possibles conseqüències positives i negatives associades a les conductes. Les gratificacions i els riscos depenen de cadascú i la responsabilitat s'estableix cap a un mateix i cap als altres. Cap a un mateix, per a respectar i acomplir el que s'ha decidit de forma lliure i per a fer-se càrrec de les conseqüències negatives de la conducta. Cap als altres, per a assegurar-nos que les nostres decisions es respecten i no atempten contra la integritat, la salut i el benestar de les altres persones. Però si la prevenció només posa l'èmfasi en els riscos (infeccions i embarassos) i oblida els beneficis,

o només persegueix dissuadir de tenir relacions sexuals, no estem garantint que les persones tinguen dret a expressar la seua sexualitat de manera lliure i responsable.

Malauradament, en lloc d'oferir models integrals d'educació sexual que tinguen en compte els aspectes positius i negatius de la sexualitat, sovint es donen xarrades puntuals parlant de la sexualitat i de les drogues com si els riscos de les relacions sexuals no foren prou i calguera fer encara més por amb les conseqüències de prendre determinades substàncies. En la dècada dels 80 del segle passat era habitual que sexualitat i drogues anaren en el mateix paquet; el problema és que aquesta associació continua donant-se hui en dia. No encetarem el meló del debat al voltant de la legalització o il·legalització de les drogues, però sí que volem apuntar que la nostra societat és tolerant cap a determinades substàncies (alcohol, tabac i alguns fàrmacs), tot i que considera tabú el consum d'unes altres, fet que porta a afirmar a alguns estudiosos del tema que la consideració de les drogues com a legals o il·legals no respon tant a criteris de salut sinó a criteris econòmics, polítics, culturals i/o morals. Mostra d'això és que en altres cultures, per exemple la musulmana, el tabú se centra en l'alcohol, i el consum de haixix està ben vist.

Amb tot, és una realitat que molta gent consumeix drogues abans i durant les relacions sexuals per a sentir-se millor. Les drogues desinhibeixen, ajuden a superar les pors i les angoixes que provoquen les relacions, i els individus es permeten conductes que no tindrien si no estigueren sota els efectes d'aquestes. I prohibir-les no sembla ser massa efectiu per a desincentivar-ne el consum. Les propostes més eficaces s'orienten a proporcionar informació veraç sobre els efectes de les drogues. Per exemple, que no totes, ni

tampoc sempre, potencien el plaer; que algunes anestesien la sensibilitat i es corre el risc de no sentir el dolor de determinades pràctiques; o que altres provoquen deshidratació i augmenten la sequedat i el risc de patir ferides. A més a més, en molts casos afecten la presa de decisions i dificulten l'ús d'una anticoncepció o d'una prevenció eficaç.

Cal acompanyar el jovent i possibilitar una reflexió personal i profunda sobre el grau de satisfacció que produeix la conducta sexual i els hàbits; si les coses positives superen les negatives, si senten que porten el control de la seua vida; si el que fan els permet viure com volen el que volen. Hem d'ajudar-los a entendre els efectes que tenen els manaments de gènere en les seues conductes: si les pràctiques que duen a terme són realment desitjades o estan volent donar la talla per a demostrar que són "un home/dona com cal" amb una sexualitat "com cal". Hem d'ensenyar-los a parar-se i pensar quines coses estan bé en les seues vides i quines voldrien canviar; i si necessiten ajuda (família, amigats, un/a professional..) per a dur a terme aquests canvis. Hem d'oferir informació bàsica sobre les possibles conseqüències positives i negatives dels comportaments i acompanyar-los sense moralitats adultistes.

Com a educadors/es, hem de tenir en compte que els manaments de gènere són factors de vulnerabilitat, és a dir, les expectatives que es tenen de nosaltres pel fet de ser dones o hòmens ens fan vulnerables, i ens predisposen a arriscar-nos i a posar en risc les altres persones. Per a la masculinitat tradicional, ja ho hem dit, el risc és positiu; per tant, les relacions sexuals sense protecció o la falta d'empatia cap al patiment de la parella són actituds validades pel grup d'iguals. En el cas de les xiques, la socialització per al lliurament amorós i sexual

Els nostres cossos, els nostres drets

o la crítica social si són sexuals, entre d'altres, desapoderen i les deixen sense arguments per a negociar unes pràctiques segures i plaents al marge del model sexual hegemònic. També augmenta la nostra vulnerabilitat tenir una identitat o una orientació sexual no normativa, perquè hem de construir la nostra sexualitat des de l'alteritat.

Informar no és prou si no es qüestionen el model patriarcal ni els rols de gènere, i molt menys si la informació solament té a veure amb l'explicació de l'anatomia de la reproducció i amb la prevenció de només dos riscos: els embarassos i les infeccions de transmissió sexual. L'educació afectivosexual hauria d'evitar també les experiències doloroses com, per exemple, el sexe poc plaent o dolorós provocat per la ignorància dels ritmes o dels desitjos de l'altra persona, per egoisme o falta d'empatia, per les dificultats de comunicació que fan que la majoria de les relacions sexuals ocorreguen en absolut silenci, per les pors (a fer el ridícul, a no donar la talla o a no saber, en els xics; por a ser la fàcil, l'experimentada o l'estreta, en les xiques), etc. L'educació hauria de prevenir també el sexe sota pressió: per a satisfer l'altre; per a no perdre'l; per a donar la talla; per a acomplir el que s'espera d'un (per exemple, fer-ho abans dels 16), etc. I també hauria d'evitar els desenganys com a conseqüència del mentir per a aconseguir, o de la creença en un model romàntic amorós que crea unes expectatives molt elevades que difícilment s'acompliran.

En matèria educativa, i en temes tan complexos com les relacions afectivosexuals, no hi ha fórmules màgiques que puguem aplicar eficaçment. Però, ja ho hem dit, no sembla que la simple informació en reproducció o en ITS, ni els missatges dissuasius ("drogues, no", "sexe, no") siguin de molta utilitat, especialment

amb la gent jove. Per això proposem que, a més de donar informació completa i veraç sense moralitats amagades, qüestionem els models de gènere sexistes i promovem el desenvolupament de recursos personals que permeten la presa de decisions responsable. Quedar-nos amb el missatge "encara no tens edat" o amb el discurs dels perills és una mostra de les dificultats que tenim com a societat per a encarar amb valentia l'educació de la sexualitat. I mentre nosaltres no actuem de manera conscient i decidida, l'educació queda en mans d'unes instàncies que tenen uns criteris pedagògics de dubtosa ètica, i la reproducció de models i de relacions sexistes continua tossudament perpetuant-se.

Els nostres cossos, els nostres drets

Polítiques sexuals

Informació per al professorat

Els programes d'educació sexual es poden agrupar en tres categories: programa d'abstinència o model moral; programa d'educació sexual comprensiva o model de riscos, i programa d'educació sexual holística o model integrador.

Els programes d'abstinència o model moral es basen en l'abstinència de relacions sexuals (especialment coitals) abans del matrimoni. Aquests programes animen els joves a dir "no" al sexe ja que consideren que la joventut ha de ser preservada de la sexualitat, i només l'han de practicar les persones adultes que estan en condicions de fundar una família.

Els programes de risc tracten la sexualitat adolescent com un fenomen inevitable que s'ha de combatre, però no amb dispositius repressors, que ja s'ha demostrat que no funcionen, sinó intentant que les relacions es posterguen. Inclouen l'abstinència com una opció, però a més promouen l'ús d'anticonceptius i de pràctiques de sexe segur.

El model integrador inclou els elements del model de riscos però des d'una perspectiva més ampla de creixement i desenvolupament personal. El model holístic no nega el dret de la joventut a la sexualitat, sinó que tracta de dotar-la de la informació i dels mitjans adequats perquè controlen els riscos, ja que es parteix de la base que experimentar el sexe és un pas inevitable i normal en el desenrotllament adolescent.

Els estudis duts a terme als EUA, país on s'apliquen els tipus de model 1 i 2, assenyalen que els programes d'abstinència

no tenen efectes positius en el comportament sexual ja que no redueixen ni els embarassos ni les infeccions de transmissió sexual. Per la seua banda, els programes d'educació sexual comprensiva sí que tenen conseqüències; la més important de totes quant a la salut és l'augment d'ús del preservatiu o d'altres anticonceptius; però en aquest segon model també avaluen, i per tant inclouen entre els objectius, el retard en l'inici de les relacions sexuals (coitals), la reducció del nombre de parelles i la disminució de la freqüència de les relacions sexuals. En canvi, a l'Europa occidental, la sexualitat no és vista com una amenaça sinó com una font d'enriquiment, i l'educació sexual està orientada al creixement personal.ⁱ

El nostre programa d'educació sexual segueix aquest enfocament holístic o integrador, que es basa en un concepte positiu de la salut sexual com a element indispensable per al benestar i la qualitat de vida de les persones. El seu marc de referència són els drets humans, a més de les diferents normatives i consensos internacionals (OMS, IPPF, BZgA, UNESCO, etc.). Així, seguint les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2006), proposem un acostament positiu i respectuós a la sexualitat i a les relacions sexuals, i la consideració de la salut sexual no sols com l'absència de malaltia sinó com una qüestió emocional, mental i social, a més de física. Aquest concepte de salut no es focalitza en els aspectes negatius, sinó que posa l'èmfasi en el plaer com a aspecte essencial, i en el dret a viure unes relacions sexuals plaents i segures, lliures de coacció, discriminació i violència.ⁱⁱ Els

principis de l'educació sexual holística establerts per l'OMS i per altres reunions i consensos internacionalsⁱⁱⁱ estableixen set apartats imprescindibles que el nostre programa es proposa acomplir: l'educació sexual comença des del naixement; s'ajusta a l'edat de la persona i té en compte el seu nivell de desenvolupament, sensibilitat social, cultural i gènere; es basa en el concepte holístic de benestar i salut que hem comentat; transmet una correcta informació amb bases científiques; es basa en els drets humans (sexuals i reproductius); aposta fermament per la igualtat de gènere, la lliure determinació i l'acceptació de la diversitat, i finalment, és una contribució a una societat més justa i comprensiva que advoca per l'apoderament individual i comunitari.

L'educació sexual és necessària en el segle XXI. Invertir en educació té efectes enormement positius: redueix costos de salut pública a mitjà i llarg termini; promou l'educació en valors i la interiorització d'uns models de relació afectius no violents, i contribueix a la igualtat, a la no discriminació i a l'apoderament de col·lectius vulnerables o desfavorits, tal com assenyalava el document de consens de Madrid (2011).^{iv} Apostar per una educació sexual de qualitat és una qüestió de justícia social.

i OMS, Oficina Regional para Europa, i BZgA, Centro Federal de Educación para la Salud (2010): **Estándares de Educación Sexual para Europa**.

ii Definició de **Salut sexual** de l'Organització Mundial de la Salut (2006): "La salut sexual és un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació a la sexualitat; no la mera absència de malaltia, disfunció o incapacitat. La salut sexual necessita un acostament positiu i respectuós a la sexualitat i a les relacions sexuals, així com la possibilitat d'obtenir experiències plaents i segures, lliures de coacció, discriminació i violència. La salut sexual ha de defensar, protegir, mantenir i respectar els drets sexuals de totes les persones"

iii Comunidad de Madrid (2012): *Educación para la sexualidad con bases científicas*. **Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos**.

iv *Ibidem*

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.1. Sexualitat a l'escola 2EB

Nivells: Segon cicle d'ESO i Batxillerat

Etiquetes:

#ITS

#Ficció

#Salut

#Prevenció

Desenvolupament

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

- "La Celestina. Clases de sexualidad en el Zurbarán" (*Física o química*, cap. 1x2)
- "Director y familias (El pacto)"

La primera escena ocorre en un col·legi concertat: El Zurbarán; la segona, en un de privat (*El pacto*. Telecinco). L'estructura cooperativa "llapis al centre" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions

1. És així el professorat?
2. Són així, els pares i les mares?
3. I la gent jove?
4. Passa això als vostres col·legis i instituts?
5. Quina educació sexual heu rebut?
6. Penseu que és prou per a tenir unes relacions sexuals segures i plaents?
7. Què us hauria agradat que us ensenyaren?

Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.2. Val la pena arriscar-se? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

[#Anticoncepció](#)

Desenvolupament

Per parelles, contesteu les qüestions que us proposem.

Qüestions:

1. Què és una conducta de risc? És el mateix que un factor de risc?
2. D'aquesta llista d'elements, quines diríeu que són conductes de risc i quines factors de risc? Quines són més pròpies de xics, de xiques o dels dos?

Diferència d'edat en una parella

Baixa autoestima

Falta d'experiència

Angoixa

Tenir relacions sota els efectes de l'alcohol o altres drogues

Tenir sexe sense preservatiu

Depressió

Passivitat

Caràcter impulsiu

Masclisme

Rebel·lia i resistència a l'autoritat

Baixa resistència a les pressions del grup

Sensació d'invulnerabilitat

Sentiment de solitud

Analfabetisme emocional...

3. Totes les persones tenen els mateixos nivells d'apetència del risc? Poseu-ne exemples.
4. Analitzeu els aspectes positius i negatius de les accions següents i agrupeu-les segons comporten: més perjudici que benefici o més benefici que dany.

anar a una festa on només coneixem un parell de persones

anar amb moto sense casc

tenir una relació sexual sense mètodes contraceptius

fumar marihuana o haixix

tenir relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol

pujar al cotxe amb un desconegut

prendre alguna pastilla (èxtasis, ketamina, PMA, LSD...)

beure alcohol

esnifar o fumar coca o altres

eixir amb gent més major que nosaltres

afegir un/a desconegut/a a les xarxes socials

quedar amb una persona desconeguda

compartir fotos íntimes amb la nostra parella

mostrar-se obertament homosexual

mostrar-se obertament trans

tenir sexe oral sense protecció

Després de respondre a les qüestions, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.3. Polítiques sexuals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

Desenvolupament

Llegiu la situació següent:

"Mariela té 16 anys i s'ha quedat embarassada perquè ella i Carles ho feien sense condó. Els pares de Mariela i de Carles han anat a queixar-se a l'institut perquè no duen a terme cap programa d'educació sexual, però la directora del centre els ha contestat que a l'institut els varen explicar tots els mètodes anticonceptius quan anaven a 3r d'ESO, i que en les tutories de 4t d'ESO se'ls recorda que com més tard tinguen relacions coitals, millor, ja que són massa joves i han de pensar a estudiar."

Llegiu també els tres models d'educació sexual que s'expliquen en el text "Polítiques sexuals".

En grups de 4, responeu a les qüestions. L'estructura cooperativa "llapis al centre" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".) Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions

1. Quin és el model d'educació sexual que han rebut Mariela i Carles?
2. Quins són els seus objectius? És eficaç?
3. Els pares tenen raó d'anar a queixar-se a

l'escola o institut?

4. Són Mariela i Carles uns irresponsables?
5. Planifiqueu el programa d'una educació sexual holística. Quins temes s'hi tractarien? Seria només teòric o un taller? Qui el donaria (professorat del centre, professionals externs o ambdós)? En quin horari (escolar o extraescolar)?

Text: Polítiques sexuals

Els programes d'educació sexual es poden agrupar en tres categories: **programa d'abstinència** o model moral; **programa d'educació sexual comprensiva** o model de riscos, i **programa d'educació sexual holística** o model integrador.

Els **programes d'abstinència o model moral** es basen en l'abstinència de relacions sexuals (especialment coitals) abans del matrimoni. Aquests programes animen els joves a dir "no" al sexe ja que consideren que la joventut ha de ser preservada de la sexualitat, i només l'han de practicar les persones adultes que estan en condicions de fundar una família.

Els **programes de risc** tracten la sexualitat adolescent com un fenomen inevitable que s'ha de combatre, però no amb dispositius repressors, que ja s'ha demostrat que no funcionen, sinó intentant que les relacions es posterguen. Inclouen l'abstinència com una opció, però a més promouen l'ús d'anticonceptius i de pràctiques de sexe segur.

El **model integrador** inclou els elements del model de riscos però des d'una perspectiva

més ampla de creixement i desenvolupament personal. El model holístic no nega el dret de la joventut a la sexualitat, sinó que tracta de dotar-la de la informació i dels mitjans adequats perquè controlen els riscos, ja que es parteix de la base que experimentar el sexe és un pas inevitable i normal en el desenrotllament adolescent.

Els estudis duts a terme als EUA, país on s'apliquen els tipus de model 1 i 2, assenyalen que els programes d'abstinència no tenen efectes positius en el comportament sexual ja que no redueixen ni els embarassos ni les infeccions de transmissió sexual. Per la seua banda, els programes d'educació sexual comprensiva sí que tenen conseqüències; la més important de totes quant a la salut és l'augment d'ús del preservatiu o d'altres anticonceptius; però en aquest segon model també avaluen, i per tant inclouen entre els objectius, el retard en l'inici de les relacions sexuals (coitals), la reducció del nombre de parelles i la disminució de la freqüència de les relacions sexuals. En canvi, a l'Europa occidental, la sexualitat no és vista com una amenaça sinó com una font d'enriquiment, i l'educació sexual està orientada al creixement personal.ⁱ

ⁱ OMS, Oficina Regional para Europa, i BZgA, Centro Federal de Educación para la Salud (2010): *Estándares de Educación Sexual para Europa*.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.4. La sexualitat en 1976 BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Anticoncepció

#Salut

#Prevenció

Desenvolupament

En grups de 4, llegiu aquest curiós article a l'hemeroteca de la revista il·lustrada Blanco y Negro: "[El problema de la píldora entre los jóvenes](#)". Es de 1976, tracta de la sexualitat de les joves a Alemanya, però en algunes coses sembla que parle de l'actualitat. Utilitzeu la tècnica "lectura compartida" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Compareu la situació de les joves alemanyes amb les joves valencianes de hui en dia.

Després, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Notícia. El problema de la píldora entre los jóvenes

Blanco y Negro. 1976

Renate, estudiante berlinesa, tiene actualmente dieciséis años. Toma la píldora desde hace ya un año. El primer médico que Renate visitó le dio una receta. Sin preguntar demasiado. "Yo me sentía muy inhibida y no hacía más que darle vueltas al asunto sin acabar de decidirme a explicarle lo que quería. Pero él se dio cuenta en seguida. Entonces me hizo sentar y me reconoció", dice.

Renate tiene un novio desde hace tiempo. Roif, de diecisiete años. Fue el que sugirió a Renate

que tomara la píldora. Renate no cuenta nada a sus padres de sus relaciones sexuales ni de la píldora. No lo entenderían, armarían un número de espanto.

Ute, de Hamburgo, toma la píldora cuando piensa que la cosa podría ir en serio. Tiene quince años. "En nuestra clase se piensa que es de buen tono tomar la píldora; la que no la toma pasa por retrógrada y tonta", afirma, para justificarse. Ute ha tenido tres novios. "No pasamos de los besos y el juego", dice, "aunque los chicos lo querían siempre; pero nunca se sabe". Y, por eso, esta muchacha consigue la píldora gracias a una amiga mayor. Su madre sabe lo que la hija se trae entre manos. Comentario de la madre: "Mejor la píldora que un bebé repentino".

Muchos padres se sienten inseguros. El maravilloso mundo de las relaciones padres-niños desaparece con la pubertad. Comienzan los comentarios acerca del desenfreno de la juventud, de sus desórdenes sexuales, de los preventivos... Y he ahí a sus hijas, con catorce, quince, dieciséis años. Siguen considerándolas unas niñas, aunque en el fondo sospechan que han dejado de serlo. En muchas familias, las conversaciones acerca de la sexualidad siguen siendo algo prohibido: tabú, como diría Freud. Los padres se traumatizan cuando encuentran las píldoras en la habitación de sus hijas. Su hija ¿una perdida? ¿Se han equivocado con ella? Cada día aumenta más y más la cifra de las muchachas que tienen niños, a pesar de la educación sexual que han recibido, a pesar de los preventivos. En 1971, fueron madres 19 chicas de trece años; 103, de catorce años, y 553, de quince años.

¿Se puede tomar desde los catorce años?

Tanto políticos, pedagogos como sexólogos exigen cada vez con mayor insistencia, en Alemania, que se dé la píldora a las jóvenes que deseen tomarla sea cual sea su edad. Las razones que aducen merecen ser tenidas en cuenta. Ya desde hace décadas, se está acelerando la maduración somática y sexual de muchachas y muchachos. Las chicas jóvenes de hoy tienen su primera regla, según una reciente investigación, entre los ocho y los once. En el caso de los chicos, la primera eyaculación se produce a los once años.

El Instituto para la Investigación Sexual de la Universidad de Hamburgo descubrió que una de cada tres chicas menores de diecisiete años había tenido ya relaciones sexuales con alguien. Pero, legalmente, en Alemania no puede tomar la píldora una chica menor de dieciséis años, y sólo en caso de que los padres o tutores estén de acuerdo.

La píldora no debe tomarse mientras no haya terminado el proceso de maduración sexual. El hecho de que se produzca la primera regla no quiere decir que una muchacha esté ya madura sexualmente. Tiene que tener también una regla regular (valga la redundancia) y una ovulación igualmente regular. /.../ Los médicos alemanes aconsejan medir la temperatura matinal (temperatura basal) para poder saber si se produce una ovulación regular. La doctora Schmidt dice: "Es sorprendente ver lo cuidadosamente que miden las muchachas su temperatura. Si el resultado es positivo, es decir, si la ovulación es regular, prescribimos la píldora por un trimestre. Luego, volvemos a medir la temperatura. La edad no la tenemos en cuenta."

Els nostres cossos, els nostres drets

Sin embargo, estos consejos no impiden, naturalmente, que las chicas de catorce y quince años consigan la píldora, muy a menudo sin reconocimientos médicos previos. En una ocasión se hizo una encuesta entre 249 estudiantes de SchJeswig-Holstein (de Bachillerato, Universidades Laborales y Preuniversitarios). Se les preguntó por la píldora, y los resultados fueron los siguientes: 0'90 por 100 de las chicas de quince años tomaban píldoras. En el caso de las de quince años, el porcentaje ascendía ya a un 3'2, y en el de las de dieciséis, a 17'8.

¿Debe el médico informar a los padres?

Los médicos alemanes opinan que sí. Pero, para muchos de ellos, la píldora no constituye razón suficiente para renunciar a las vigentes reglas respecto a la relación médico-paciente. "Para nosotros sigue valiendo la obligación de guardar el secreto médico", explica R. Schmidt.

Por debajo de los catorce años, el abogado piensa que el médico debe informar a los padres de que su hija desea tomar la píldora, porque de lo contrario está pisoteando el derecho de los padres a educar a sus hijos. Pero entre los catorce y los veintiún años tenemos el campo libre. El médico puede ya decidir por sí mismo. La Cámara Federal de Médicos aconseja prescribir la píldora anti-baby sólo a partir de los dieciséis años, ya que según el párrafo 182 del Código Penal, la seducción de menores está penada hasta esta edad. En opinión del doctor Koljaas, este límite de edad jurídico no tiene relación con el problema de la píldora: "Cuando una muchacha toma la píldora porque quiere hacerlo, no se puede hablar ya de seducción. Algo diferente sería el caso de que un hombre obligara a una chica menor de dieciséis años a tomar la píldora".

Relaciones sexuales por mera curiosidad

Los psicólogos y pedagogos advierten del peligro que entraña contemplar el problema de la píldora solamente desde el lado médico o jurídico. También habría que preguntarse el porqué de las relaciones sexuales, el problema del ambiente familiar, la situación psicológica de los jóvenes. Los médicos y psicólogos han descubierto que, generalmente, las muchachas de clase media están mejor informadas en el plano sexual que las de clase baja. En su mayoría mantienen relaciones duraderas con el otro sexo cuando se presentan en la consulta pidiendo que se les recete la píldora. Las muchachas jóvenes que tienen problemas familiares suelen tener contactos más esporádicos.

Muchas jóvenes buscan las relaciones sexuales por simple curiosidad. "Yo sólo quería saber qué era eso", explica Eva, de dieciséis años. "Se lee y se ve tanto sexo...". Otras jóvenes quisieran escapar de la casa paterna: sexo como un intento de emancipación, de ruptura con la familia o de huida de un triste ambiente laboral. Es indispensable para el médico el investigar los problemas determinantes del deseo de tomar la píldora. Helmut Kentler, psicólogo y sexólogo berlinés, ha descubierto, a lo largo de una intensa vida profesional, que muchas chicas toman la píldora simplemente por no perder a su compañero. Kentler: "Las chicas se someten con gran facilidad a las exigencias de sus compañeros. Quizá ni se lo pasen muy bien, quizá no les interese en absoluto, pero lo hacen porque el chico lo desea y ellas tienen miedo de perderle".

El problema estriba, según Kentler, en las diferentes educaciones recibidas por chicos y chicas. A las muchachas se las educa con un odio al sexo todavía mayor que los chicos. A los chicos se les educa en la camaradería; a las muchachas, para la competencia. Las chicas no acostumbran a formar pandillas como los chicos. Y, durante la

pubertad, buscan contactos sociales. Necesitan un amigo para ir con él a bailar. Las dificultades empiezan cuando se da cuenta la chica de que él no busca en ella a un camarada, sino a un objeto sexual.

La juventud, tanto ahora como ayer, está insatisfecha sexualmente, pero es muy fácil que los problemas sexuales se conviertan rápidamente en problemas sociales: "el miedo a no encontrar el compañero adecuado, el aburrimiento de unas relaciones largas, los problemas del colegio o del trabajo", dice Helmut Kentler. La sexualidad es algo que no se puede evitar. Nuestros hijos vienen ya con ella al mundo. Pero al mismo tiempo, hay que aprenderla, de la misma forma que se aprende a andar o a comer con cuchillo y tenedor. La educación sexual no debe esperar a comenzar en el momento en que los padres estén sospechando ya de los contactos sexuales de sus hijos.

Todas las encuestas (hechas generalmente con colegialas) demuestran, sin embargo, que sólo un pequeño tanto por ciento de las muchachas jóvenes establecen relaciones sexuales lo suficientemente estrechas como para tener que tomar la píldora. Sin embargo, este pequeño porcentaje va aumentando día a día. Inici del formulari

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.5. Enquesta de salut sexual BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Anticoncepció

#Plaer

#Pràctiques sexuals

#Salut

Desenvolupament

Per parelles, llegiu i comenteu les novetats que suposen els resultats de [l'Enquesta Nacional de salut sexual](#) (2009). Per al comentari, teniu en compte les idees que us suggerim.

Idees per al comentari: Innovacions que presenta l'enquesta. Què s'entén per relació sexual? Diferències entre xics i xiques. La gent jove utilitza protecció? Per què?

Text: Salut sexual

[L'Enquesta Nacional de Salut Sexual](#), duta a terme per l'Observatori de Salut de la Dona (OSM) de l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat i Política Social (MSPS) en col·laboració amb el Centre de Recerques Sociològiques (CIS), ofereix dues principals innovacions:

1. És la primera enquesta de salut sexual que té un enfocament de gènere en tots els països de la Regió Europea de l'OMS. Existeixen diferents recerques internacionals i europees, per exemple a Irlanda, França, Suècia, que compten amb enquestes de salut sexual però no amb el mateix enfocament.

2. El terme de "relacions sexuals" que s'ha aplicat en el disseny d'aquesta enquesta

difereix dels que s'han utilitzat en unes altres. Habitualment, es refereix a aquelles pràctiques sexuals que acaben en penetració (vaginal o anal). No obstant això, en aquesta, i amb la finalitat de tenir una visió d'una sexualitat globalitzada en tota la dimensió humana, s'ha definit com "el conjunt de pràctiques que realitzen dues o més persones, d'igual o diferent sexe, amb la finalitat d'obtenir plaer sexual, que no té per què incloure el coit, ni concloure amb l'orgasme".

Realitzada a quasi 10.000 persones majors de 16 anys, ofereix dades molt interessants:

P10. Entre les següents pràctiques que apareixen a continuació, podria dir-me quins va realitzar en la seua primera relació sexual?

El tipus de pràctiques sexuals referides són bastant similars per a tots dos sexes i inclouen fonamentalment besades i carícies (quasi el 90%), sexe vaginal par a quasi la meitat de les dones (48%) i els homes (46,6%), seguit de masturbació mútua i sexe oral, aproximadament 10 punts percentuals més en els homes que en les dones en ambdues respostes.

P11. Quina edat tenia aproximadament quan va tenir aquesta primera relació sexual?

En general, els homes inicien les seues relacions sexuals més primerencament que les dones. L'edat mitjana d'inici per als homes és de 17-18 anys, seguida de 15-16. Les dones també inicien en 17-18 anys sent en canvi la segona resposta 21-25 anys amb un 20,8% dels casos.

P.12 La persona amb la qual va mantenir la seua primera relació sexual era...

Quant a la persona amb la qual van iniciar les seues relacions sexuals: els homes es divideixen entre la parella estable i una parella ocasional, mentre que les dones afirmen haver-ho fet amb la seua parella estable en un 85,6% dels casos.

El 5,3% dels homes refereixen haver iniciat les seues relacions sexuals pagant a una altra persona.

P14. Recorda si en aquella primera relació sexual la seua parella va utilitzar cap protecció per a evitar un embaràs?

Prop del 40% dels casos, tant d'homes com de dones, no han utilitzat cap protecció per a la prevenció d'embarassos en les primeres relacions sexuals. Un 25% de tots dos sexes refereixen no haver utilitzat cap mètode.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.6. Coneixes els mètodes de prevenció? 2E

Nivell: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

Desenvolupament

Podeu consultar les pàgines següents sobre salut sexual i respondre, per grups, a les qüestions. Feu una fitxa per a cada pregunta i anoteu darrere la resposta.

- [Cjas](#) (Centre Jove d'Anticoncepció i sexualitat)
- [Jove.cat](#) (Generalitat de Catalunya)
- [Pies](#) (Generalitat Valenciana)
- MÉNDEZ, Margarita i ROS, Rosa (2005): [Anticoncepció](#). Diputació de Barcelona. PDF descarregable.
- Fullet informatiu sobre la pastilla de l'endemà [Millor sense risc](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2008).
- [Mujeres y Salud, número 25. Dossier Anticoncepción: Tú decides](#)
- [Promoción de la salud sexual y prevención en la población inmigrante](#), amb guies en anglès, francès i àrab.

Qüestions:

1. El DIU evita sempre que els espermatozous puguin fecundar l'òvul?
2. En quin moment s'ha de col·locar el

preservatiu masculí perquè siga efectiu?

3. Per què no és convenient usar solament espermicides com a mètode anticonceptiu?
4. Un preservatiu pot ser usat dues vegades com a màxim?
5. És la lligadura de trompes un mètode anticonceptiu que impedeix l'ovulació?
6. En quins casos és legal avortar a l'estat espanyol?
7. En què consisteix la píndola de l'endemà? Quan és efectiva?
8. És la vasectomia un mètode anticonceptiu que evita l'ejaculació?
9. Quina forma té el diafragma? On es posa?
10. En què consisteix la inseminació artificial?
11. Quan de temps viu un òvul?
12. Què és el *coitus interruptus*? És eficaç com a anticonceptiu?
13. Què és una persona seropositiva?
14. Quant de temps poden els espermatozous sobreviure dins d'una dona?
15. Quan ovulen la majoria de les dones?
16. Quin és el primer dia del cicle? I el darrer?
17. Els homes amb el penis més gran són capaços de mantenir una erecció més temps?
18. Assenyala quatre infeccions de transmissió sexual.
19. Quins són els mètodes per a avortar?
20. Què és la fecundació in vitro (FIV)?
21. Durant l'embaràs es poden tenir relacions sexuals amb normalitat?
22. Què són els pegats hormonal?
23. Què és el DIU? Com funciona?
24. Quines funcions tenen bàsicament els testicles?
25. Quins mètodes naturals coneixeu? Protegeixen de les ITS?
26. Els homes que tenen el penis més gran ejaculen més quantitat de semen?
27. Quins mètodes de barrera coneixes?
28. Què és l'ablació del clítoris?
29. Què és l'anorgàsmia?
30. Quedar-se embarassada durant la regla és impossible?
31. Quins són els principals mètodes anticonceptius quirúrgics.
32. Quins inconvenients psicològics té la marxa arrere?
33. Què és el *petting*?
34. On no s'han de guardar els preservatius?
35. Hi ha preservatius per a les persones al·lèrgiques al làtex? Com són?
36. Els condons de sabors són fiables per al coit?

Els nostres cossos, els nostres drets

37. Els lubricants deterioren els preservatius?
38. Per a prendre la píndola anticonceptiva s'ha de ser major de 18 anys?
39. Les drogues redueixen els efectes de la píndola? Per què?
40. La píndola postcoital és avortiva?

Per a comprovar que es tenen clares les respostes, repartim les targetes amb preguntes i respostes que hauran elaborat en grups i fem la dinàmica "cadena de preguntes". (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.7. Parlar per a fluir 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles.

Etiquetes:

#Habilitats relacionals

#Ficció

#Comunicació

#Prevenió

#Salut emocional

Desenvolupament

Vegeu el vídeo (28') "OH MY GOIG - NOMÉS AMB EL FLOW? - ¿SÓLO CON EL FLOW? - E07 complet". La psicòloga Noemí Elvira ens explica que la vida no és com a les pel·lícules, on ningú diu ni piu en les relacions sexuals perquè es dóna per fet el que l'altra persona vol o el que s'ha de fer quan dues persones tenen relacions sexuals. En canvi... per a fluir cal parlar.

Responen, per grups, a les qüestions. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions

1. Quins són els rols que representen les xiques de la ficció?
2. Quins són els tres estils d'afrontament dels conflictes?
3. Per què és important atendre les emocions en les relacions afectivosexuals?
4. Què penses de les situacions que representen els joves en el taller?
5. Per què no és prou amb el *flow* en les relacions sexuals?

Els nostres cossos, els nostres drets

5.1.8. La comunicació sincera 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles.

Etiquetes:

[#Habilitats relacionals](#)

[#Preservatiu](#)

[#Ficció](#)

[#Comunicació](#)

[#Prevenició](#)

[#Salut emocional](#)

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "[#MESURESESPERADES](#)" (5'23). Paula li ha deixat les claus de sa casa a Aina i a Max perquè puguen fer l'amor; només tenen una hora però ell té un xicotet problema, i les coses no ixen com pensaven. Què us sembla?

Per parelles, heu d'escenificar les 8 situacions següents. [El/la professor/a haurà imprès en tires de paper els 8 rols, però inclourà altres tires de paper en blanc fins a completar el nombre d'alumnes de la classe; després posarà les tires doblegades en una bossa perquè l'aumnat les agafe aleatòriament. Si són imparells, un dels grups pot formar-se amb 3 membres]. Els que tingueu un rol, buscareu una parella amb la tira en blanc per a representar la situació. Podeu preparar-la durant uns minuts.

1. Pau està eixint amb Andrea, li agrada el sexe amb ella, però no n'està enamorat. Fins ara ha fet com que sí que l'estimava (enviant-li corets i dient-li que l'estima), però no se sent bé i ha decidit dir-li que només vol sexe.
2. Andrea ix amb Jaume des de fa un any però

no arriba a l'orgasme quan té sexe amb ell. Ha decidit dir-li ho.

3. A Anna li agrada Lluïsa, la seua amiga, i ha decidit dir-li-ho després de mesos de viure-ho en silenci.

4. David ha conegut una xica que va amb cadira de rodes i li agrada molt. Han quedat tres o quatre vegades després del conservatori (els dos toquen el clarinet) i l'últim dia es feren un bes. David no sap què fer perquè creu que la gent es riurà si ix amb una xica "així". Li conta els seus dubtes al seu millor amic Aitor.

5. A Pere li agrada Joaquim, un dels seus amics, i ha decidit dir-li-ho després de mesos de viure-ho tot sol.

6. Carla ix amb Mateu, però darrerament no estan molt bé. Una amiga li ha dit que havien vist Mateu amb una altra, molt juntets. Carla passa el cap de setmana en el poble dels iaïos i el dissabte a la nit s'enrotlla amb un xic. Decideix parlar amb Mateu i plantejar-li la situació clarament.

7. Marina s'ha desenamorat de Maxi i li diu que ho vol deixar després de 5 anys junts. La veritat és que fa temps que se sent desenamorada però ho ha anat ajornant perquè té molt bona relació amb els pares i la família de Maxi i no voldria perdre la relació.

8. Arnau vol deixar a Ainoa però no s'atreveix. Està pensant a fer-ho per Whatsapp i li ho conta al seu millor amic Juli.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2. PREVENCIÓ I ROLS DE GÈNEREⁱ

Objectius

- Desvetllar l'educació sexual sexista (formal i informal) que posa més l'èmfasi en el rendiment sexual i en el dret al plaer dels hòmens, i menys en la prevenció.
- Entendre com afecten els manaments de gènere en la vivència de les relacions afectivosexuals i evidenciar que els models de masculinitat i de feminitat tradicionals generen més riscos que el desconeixement dels mitjans de prevenció.
- Evidenciar la pressió cap a les persones perquè s'adequen als models corporals normatius: depilació, operacions, entrenament físic...
- Evidenciar la pressió social per a adequar-se als estàndards de normalitat corporal.
- Denunciar la violència ginecològica i l'androcentrisme mèdic. Mostrar el biaix sexista en l'atenció a la salut de les dones.
- Comprendre el paper dels discursos mèdics, de la indústria farmacèutica, dels mitjans de comunicació, de la indústria de la moda, etc. com a conformadors de models corporals binaris i sexistes.

ⁱ Recomanem completar les activitats amb les de l'apartat del bloc 7 "La comunicació en les relacions sexuals" i "Ho farem, si volem. Habilitats de negociació"

Els nostres cossos, els nostres drets

Models de relació i riscos per a la salut

Informació per al professorat

Els riscos afectius i sexuals estan estretament vinculats a les creences tradicionals i al model de relació que es viu. Sara Velasco (2009)ⁱ diferencia tres models: tradicional, de transició i contemporani.

En un model de relació tradicional, marcat per una forta divisió de rols, i per l'acceptació de gran part de les creences tradicionals sobre les relacions sexuals, les dones pateixen carències afectives derivades de donar molt i rebre poc, ja que s'espera d'elles que tinguin cura de les parelles i que donen suport emocional a tota la família, si la tenen. L'asimetria en la cura provoca sovint sentiments de solitud i sobrecàrrega emocional. Com que en aquest tipus de relació el sentit de la vida de les dones és la parella, elles se senten responsables del manteniment del vincle, tenen por a perdre'l i se senten fracassades si això ocorre. En ocasions, aquest model provoca que se senten responsables dels hàbits tòxics de la parella i prenguen com a "missió" que deixi l'alcohol o altres drogues. En la relació sexual, el desig masculí marca la pauta; el femení es considera menor i dependent del masculí, i aquesta supeditació es posa de manifest també en l'escassa capacitat de les dones per a negociar les pràctiques i el sexe segur.

Els riscos masculins del model tradicional deriven del rol de poder, força i potència que s'atribueix als barons tradicionalment. La

sensació d'invulnerabilitat porta sovint a la negació del risc i a conductes poc saludables sexualment, als hàbits tòxics (consum elevat d'alcohol, tabac i altres drogues), a la conducció temerària, etc. Com que l'interès per la pròpia salut es considera signe de feblesa, es nega el malestar i es delega en les dones (mares, germanes o parelles), sobrecarregant-les. La dificultat d'expressar les emocions i els afectes, considerats femenins, entrebanca la comunicació de parella i la resolució dialogada dels conflictes. Les dificultats dels barons tradicionals per a establir vincles de qualitat amb altres hòmens impedeixen també que els problemes es puguin compartir amb els amics. Pel que fa a la sexualitat, la resposta sexual dóna la mesura de la seua masculinitat. Per això, una pèrdua puntual de l'erecció, o la inseguretat que provoca la inexperiència, poden esdevenir angoixoses i repercutir al seu torn en la falta de mesures preventives o en l'oblit de les necessitats de la parella. En aquest model, el control de la parella, les actituds possessives, el xantatge emocional o la gelosia són vistes com a normals i senyal d'estima (Ojuel, 2010).ⁱⁱ

El model de transició és conseqüència dels canvis socials en pro de la igualtat i la justícia; però ens trobem amb una intimitat que segueix marcada pels estereotips de gènere. Els riscos de les dones heterosexuales emparellades depenen de la sobrecàrrega que suposa la doble i triple

jornada, i del conflicte amb l'ideal de la dona que pot amb tot (la *Superdona*) i que acumula els rols antics –amb els seus riscos– i incorpora els nous. El qüestionament dels privilegis masculins i l'exigència de coresponsabilitat porten sovint a discussions de parella.

Els riscos en els hòmens deriven sobretot de la pèrdua de privilegis. La pressió es dóna en dos sentits contradictoris: d'una banda, reben la burla de l'entorn masculí masclista i, de l'altra, tenen la pressió de les exigències igualitàries, socials i de la parella. La minva del recolzament incondicional per part de les dones provoca sentiments d'inseguretat i de manca de reconeixement, i són corrents els anomenats micromasclismes (xantatge, infantilització, desqualificacions...) per a boicotejar l'autonomia femenina.

Els conflictes en aquest model de relació apareixen també en xiques adolescents, atretes per xics tradicionals, o també amb els xics igualitaris, que han de dissimular davant dels iguals que ho són o, per exemple, que tenen sexe amb prevenció perquè els amics no pensen que les nòvies els controlen. En la sexualitat, la presència de rols antics i actuals es manifesta en el doble missatge per a les dones d'haver de seduir els barons però alhora haver de limitar la suposada hipersexualitat masculina, és a dir, ser sexualment actives però només amb la parella "amorosa".

i VELASCO, Sara (2008): "[Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud](#)". Ministerio de Sanidad, pàg. 37-44.

ii OJUEL, Júlia (2010): "Salut i sexualitat: les amistats perilloses", dins del curs on-line *Sexes, gèneres, amors i dolors*. Cefire de València.

Els nostres cossos, els nostres drets

En el model contemporani, la igualtat és la base; els valors d'ells i elles són els mateixos ja que és important l'autonomia, tenir un espai personal al marge de la parella, estudiar el que es desitja i realitzar-se laboralment, tenir fills/es sense que això interferisca en el desenvolupament professional, etc. Però també es comparteixen els riscos. Per exemple, l'ideal d'èxit, bellesa, joventut i/o potència afecta la manera en què es viuen esdeveniments normals de la vida com la pèrdua progressiva de capacitat física, l'envelliment, les malalties, etc. La manca d'acceptació de les situacions vitals esmentades o d'altres circumstàncies com la mort d'un familiar, un canvi de feina, etc. provoquen una angoixa que no té cabuda en el model d'èxit a què s'aspira.

També la cerca de l'èxit afecta la sexualitat, que es considera obligatòria i obligatòriament satisfactòria (Ojuel, 2010). L'ideal d'amor-passió incombustible comporta que es visca com una crisi la davallada de la intensitat sexual, amb l'agreujant de considerar que la quantitat de relacions sexuals és equivalència de qualitat. La promiscuïtat es considera normal, tot i que les monogàmies seriades solen provocar frustració perquè són viscudes, especialment per les dones, no com a experiències diverses i enriquidores sinó com a temptatives a la recerca de la parella ideal. A més del mite de l'amor passió, també es pensa que la parella ha de respondre emocionalment i sexual de manera paral·lela, i això provoca que la falta d'uniformitat en els processos sexuals i emocionals s'interprete com un fracàs de la relació, i no com a mostra de diversitat.

En conclusió, els models socials de feminitat i masculinitat i els de relació (tradicionals, de transició o contemporanis) afecten les relacions afectivosexuals i interfereixen en la llibertat

de les persones. Si volem que els programes sanitaris i educatius siguin realment efectius, i que canvien les conductes de risc, haurem de passar de la simple informació i introduir la crítica i la reflexió sobre els models i els rols.

Els nostres cossos, els nostres drets

La medicalització de la sexualitat i la pastilla blava

Informació per al professorat

En l'actualitat, el sexe és viscut com una demostració de masculinitat i de potència, mesurada per la grandària del penis, la durada de l'erecció i el nombre de coits. La quantitat és igual a qualitat. Més és millor. Els barons són considerats l'element actiu i el seu cos és una màquina que reacciona instintivament davant dels estímuls. La vivència de la sexualitat com a estimul-resposta o acció-reacció elimina la dimensió afectiva de l'experiència sexual. I quan la màquina falla (i ocorre, per exemple, un cop de gallet), és difícil mirar dins i assumir que les circumstàncies vitals (cansament, por, nerviosisme, autoexigències...) hi tenen la major part de responsabilitat. Això pot provocar que s'acudisca a la química (Viagra o similars) abans que a la conversa amb la parella o a l'obertura a altres pràctiques que no siguen el coit. Tanmateix, la responsabilitat no és solament dels barons ni de com assumeixen el model de masculinitat tradicional sense qüestionar-lo. A la indústria farmacèutica li interessa molt que les persones pensen que estan malaltes quan tenen problemes sexuals perquè així poden vendre'ls els seus productes més fàcilment.

L'any 1998, la FDA (*Food & Drugs Administration*, l'Agència de medicaments nord-americana encarregada d'aprovar els medicaments) va donar el vist-i-plau a la comercialització del sildenafil per al seu ús en la disfunció erèctil. Es tracta d'un compost vasodilatador amb uns efectes inesperats que es van descobrir casualment mentre es

provava per al tractament de l'angina de pit: mantenia l'erecció del penis. Aprofitant-se de la preocupació de milions d'hòmens per la durada i la intensitat de les ereccions, les companyies farmacèutiques van desplegar un màrqueting espectacular que convertí la pastilla en un èxit. A part del conegut Viagra, s'utilitzen noms que fan referència a la seguretat de 'complir' (Segurex, Activil), a la fermesa de l'erecció (Bifort, Falic, Firmel, Erectol, Virecta, Viripotens), a la superioritat (Superminox, Magnus, 4x4, Tecnomax, Vigor Plus) o a la masculinitat (Vimax, Vigrex, Virilon).



Sempre hi ha hagut medicaments, més o menys científics, que prometien provocar grans ereccions. A la ràdio, per exemple, podem trobar publicitat sobre productes

eufemísticament anomenats 'energitzants'. En aquestes falques radiofòniques, els barons es queixen i diuen que la seua relació no funciona ja que "està en crisi", perquè estan cansats i no "compleixen". El producte els ofereix la solució al seu "problema de parella". I quan comencen a sentir els efectes, diuen a les dones que es "preparen" per a l'inusitat vigor sexual que els dona la pastilla; i elles, per descomptat, ho celebren, ja que el model de sexualitat fa pivotar majoritàriament el sexe i el plaer sobre el penis i la seua erecció, com si es tractara d'un far al qual se li talla o se li dona electricitat amb viagres o pocions màgiques, independentment de la relació de parella, de les expectatives o de les preocupacions i pors de qui hi habita.

Les companyies farmacèutiques són poderoses i trien bé la seua publicitat per a garantir-se l'èxit. En un dels primer anuncis de Viagra es va utilitzar el futbolista Pelé, home de masculinitat provada, que convidava els hòmens que tingueren problemes a consultar l'especialista (*Si jo tingués problemes amb l'erecció, consultaria el metge*). Això pressuposava que un home "com cal" no tenia dificultats. I si les tenia, eren una qüestió aliena a ell i la solució, per descomptat, era externa (Ojuel, 2010)ⁱ.

Després de quasi dues dècades amb l'anomenada "pastilla blava", algunes veus alerten que el seu ús en l'actualitat és més recreatiu (per a tenir ereccions més potents) que mèdic (quan hi ha problemes de circulació que dificulten l'erecció). Per exemple, la

ⁱ OJUEL, Júlia (2010): "Salut i sexualitat: les amistats perilloses", dins del curs on-line *Sexes, gèneres, amors i dolors*. Cefire de València.

Els nostres cossos, els nostres drets

pastilla acompanya alguns barons joves per a contrarestar l'efecte d'altres drogues i garantir així un final de festa sense "errades". També la fan servir barons de qualsevol edat que comencen una relació i temen que la resposta no siga l'esperada (per ells o per les expectatives que creuen que tindrà la parella). Igualment l'empren hòmens amb parelles estables que, després d'un episodi puntual de pèrdua d'erecció, s'infravaloren i tenen por de tornar a "fallar".

En tot el que acabem de comentar, a més dels estereotips de gènere sexistes, hi té molt a veure el valor que se li dona actualment a la sexualitat. S'ha creat la idea que la plenitud sexual és de compliment obligat, i la felicitat de les parelles depèn cada vegada més d'una activitat sexual intensa, sorprenentment desvinculada de qüestions emocionals. El reduccionisme i la ignorància de la història i del context sexual i emocional de les persones provoca que un problema relacional passe a ser sovint un problema mèdic i medicalitzable. Així, per exemple, quan s'anuncien medicaments per "millorar" la funció sexual, el missatge és "parla amb el teu metge"; en lloc de dir "parla amb la teua parella" o "assumeix que les pors, els nervis o la fal·libilitat són normals" i afecten també la nostra sexualitat (Ojuel, 2010).

En el fons, a la indústria farmacèutica li convé l'ansietat que senten les persones per no aconseguir els estàndards de la sexualitat esperada, ja que així poden oferir una solució individual i medicalitzada. Més que qüestionar el model de sexualitat i els manaments de gènere, interessa que els hòmens se senten angoixats i malalts. Així resulten més rendibles.

Els nostres cossos, els nostres drets

La viagra rosa

Informació per al professorat

Entre 1997 i 1999 un grup de persones expertes format per professionals de la medicina i la investigació amb interessos en la indústria farmacèutica, i representants de companyies farmacèutiques, començaren a reunir-se per a parlar de la disfunció sexual femenina (DSF), i afegir com a criteri diagnòstic la presència del malestar personal davant d'aquest conflicte. En 1999, es va publicar en una prestigiosa revista mèdica un article titulat "Disfunció sexual a EUS: prevalença i variables predictores", on es deia que el 43% de les nord-americanes a les quals es va passar un test diagnòstic patien DSF. El qüestionari recollia set situacions (per exemple, no sentir desig, lubricar poc, tenir dolor en el coit, estar preocupada pel funcionament sexual, entre altres), i es preguntava si s'havia experimentat alguna de les situacions descrites durant dos mesos o més en el darrer any. Una resposta afirmativa a qualsevol dels ítems, permetia el diagnòstic de DSF.

Malgrat la vinculació dels autors del treball amb els laboratoris que prometien posar fi al "problema" –moltes veus crítiques acusaren els laboratoris d'inventar una patologia per a la qual ells tenien el fàrmac–, l'article va tenir una enorme repercussió i unes quantes companyies s'apressaren a buscar altres "solucions". Per exemple, el laboratori Pfizer –creador de l'exitosa Viagra–, es posà a investigar amb el sildenafil (component base de la Viagra) en dones amb problemes d'excitació; però el tractament no va ser aprovat perquè no donava bons resultats. Una nova companyia, Procter &

Gamble, decidí investigar amb els andrògens, ja que la falta de desig s'associava també a la baixada hormonal durant la menopausa, però l'administració de pegats de testosterona no va rebre l'aprovació de l'Agència nord-americana de medicaments pels seus efectes secundaris i l'escassa resposta, i només es va aprovar en dones amb una menopausa de quiròfan (extracció d'úter i d'ovaris), que patien una caiguda en picat dels nivells de testosterona després de l'operació i una forta disminució del desig sexual. Al juny de 2010, la FDA (Food & Drugs Administration, l'Agència de medicaments nord-americana encarregada d'aprovar els medicaments) va rebutjar també la flibanserina (del laboratori Boehringer Ingelheim), un fàrmac que actuava sobre el cervell reduint la serotonina i augmentant la dopamina.

La sexualitat està de moda –fins i tot la femenina– i ara es parla de sexualitat en els suplementes de les revistes del cor. També el cinema ha posat les expectatives pels núvols i tot el món vol orgasmes duradors, intensos i múltiples. Les dones actuals estan començant a exigir i a exigir-se relacions de pel·lícula, però l'escassetat de temps, la falta d'escolta del propi cos o el nul qüestionament del model hegemònic de sexualitat (genital, coital, heterosexual...) provoquen més insatisfacció que gaudi, i comporten sovint la demanda de solucions químiques.

Aquesta escolta del cos, i la crítica del model sexual hegemònic, ajuda a entendre que el

plaer depèn de les circumstàncies vitals, i que la doble jornada femenina, la discriminació laboral, la criança (que continua sent responsabilitat majoritàriament femenina), els problemes de parella normals o els derivats de la no coresponsabilitat dels barons, etc., totes aquestes circumstàncies afecten la resposta sexual. Per exemple, es parla molt de la baixada del desig en dones amb la menopausa, però aquesta davallada també ocorre en dones de 30 a 40 anys que estan en plena criança, cosa que ens fa pensar que no es tracta tant de la baixada hormonal o de la sequedat vaginal –de fàcil solució amb lubricants– sinó de la sobrecàrrega del dia a dia. A més a més, la insatisfacció també afecta les joves i adolescents que acudeixen a les consultes mèdiques o psicològiques buscant una solució perquè les seues parelles tenen més desig que elles.

L'acostament a la salut des d'una perspectiva de gènere situa el problema, no en l'edat o en les hormones sinó en aspectes com: un model impossible de joventut i de bellesa; la necessitat d'agradar; unes expectatives culturals que neguen, ridiculitzen, o censuren la sexualitat femenina en la vellesa; la falta d'una educació per a la iniciativa sexual i per a l'autoerotisme; els prejudicis per a exigir plaer propi o per a proporcionar-se'l; la prioritització del plaer masculí, etc.

Els conflictes sexuals de les dones majors són un espill per a les joves, perquè totes, joves i grans, comparteixen models i manaments,

Els nostres cossos, els nostres drets

i aquestos han anat canviant molt a poc a poc. Per exemple, l'autoerotisme femení és l'assignatura pendent de les dones de totes les edats, ja que continua sent un tema tabú entre les i els adolescents.

Si fem una miqueta d'història per la sexualitat femenina des del darrer segle, ens trobarem en primer lloc amb el foradet en el camisó de la rebesàvia o de l'àvia, que ja ens dóna una idea del tipus de sexualitat que havien de practicar: coital i a demanda del marit. Una sexualitat hereva d'un model pronatalista i sexofòbic, que rebutjava el cos com a font de plaer, considerava la sexualitat un pecat, i legitimava les relacions al si del matrimoni i per a la reproducció. En altres paraules, les iaies no podien sentir plaer ja que no era decent.

Per a la generació següent, la situació va millorar una mica gràcies a l'accés als mitjans anticonceptius i a un cert progrés social. Però en el terreny de la sexualitat, la feina es multiplicava per a les dones: a més d'acomplir amb el deure d'esposes com les d'abans tenint cura de la casa i de la descendència, havien de proporcionar el gaudi sexual que els marits mereixien, i aconseguir, gràcies a l'alliberament sexual, un o diversos orgasmes "vaginals". Si aquest (o aquestos) no arribaven, la culpabilització i el diagnòstic d'anorgàsmia quedaven assegurats.

Les filles o les nétes d'aquestes dones, joves majoritàriament heterosexuales d'entre 20 i 30 anys, tenen relacions coitals des dels 16 o 17, i són usuàries de les consultes sexològiques, on hi van perquè no tenen (prou) ganes i/o perquè les seues parelles masculines "sempre" volen més sexe que elles.ⁱ

Les adolescents de hui en dia tenen coits als 15 anys. Com que es tracta d'una mitjana, la xifra significa que algunes comencen als 12 i moltes altres als 17 o 18. El repertori de pràctiques sexuals inclou masturbar o fer-los una fel·lació als xics, fingir de tant en tant els orgasmes amb la penetració, i accedir a coits sense protecció perquè ells no poden tenir ereccions amb el preservatiu o simplement no els agrada utilitzar-lo ja que lleva sensibilitat.

Aquesta passejada per la sexualitat femenina heterosexual ofereix un panorama de dones que no orgasmen o que orgasmen poc; però que, més que preocupar-se per l'absència de plaer, es culpabilitzen i pateixen perquè la seua falta d'interés sexual porte les parelles al cansament o, en el pitjor dels casos, a l'abandó. Ens trobem així amb un terreny propici perquè les empreses farmacèutiques inventen la pastilla que cure les dones de l'anorgàsmia o de la falta de desig.

Però terapeutes sexuals com Leonore Tiefer alerten dels perills de la medicalització de la sexualitat, i denuncien que el concepte de "sexualitat sana" que es pretén establir des de l'estament mèdic, en connivència amb la indústria farmacèutica, és una forma de control social i una font d'ingressos extraordinària. Per a Tiefer, no existeix una preocupació real pel plaer de les dones, encara que poguera semblar el contrari. Ni tampoc hi ha una preocupació real pels hòmens. Convertir els problemes de les persones en malalties és part del problema. Si parlem de l'ejaculació precoç, per exemple, fa unes dècades el diagnòstic es referia a la impossibilitat de penetrar abans d'ejacular. Però des que es va inventar

l'anomenada "píndola dels 4 minuts" (a l'estat espanyol es va començar a comercialitzar el 2009), l'ejaculació precoç significa ejacular abans o en el primer minut del coit vaginal, i és un trastorn que, segons els laboratoris, afecta el 30% dels barons.

És interessant preguntar-se qui i per què decideix què és una malaltia. El 1974 la Societat Americana de Psiquiatria va eliminar l'homosexualitat del Manual de trastorns sexuals. Qui i per què va decidir incloure l'ejaculació precoç o la disfunció sexual femenina en el catàleg de malalties? I sobretot: quants d'aquestos "experts" que participen en l'elaboració dels manuals de referència tenen conflictes d'interessos amb la indústria farmacèutica? El British Medical Journal, una de les publicacions científiques més importants del Regne Unit, va acusar la indústria farmacèutica de convertir la falta de desig sexual femení en una malaltia. En l'article, l'investigador Ray Moynihan assenyalava que un grup d'investigadors amb clars vincles amb les companyies farmacèutiques estaven treballant amb la indústria per a desenvolupar i definir una nova categoria de malaltia en congressos patrocinats per les mateixes empreses.

Els problemes sexuals esdevenen malalties perquè hem establert uns estàndards que ens fan interpretar-nos com a persones inadequades o com a persones que tenen respostes inadequades. La proposta de Tiefer, i d'altres professionals de la salut feministes, és abandonar la paraula "malaltia" i educar les dones perquè senten que tenen permís per a explorar el propi cos i la pròpia sensibilitat i desitjos, i perquè puguen dir "no" als desitjos

i LÓPEZ, Margarita (2006): "Por favor, una moratoria". Revista Mujeres y Salud, núm. 19.

Els nostres cossos, els nostres drets

aliens. En realitat, la disminució puntual del desig en persones sexualsⁱⁱ o al·losexualsⁱⁱⁱ no és necessàriament disfuncional, com tampoc ho és la falta de desig de les persones asexuals. La inhibició és símptoma d'una situació problemàtica, però no és una evidència un mal funcionament de la resposta sexual. Per exemple, moltes dones grans, educades per a atendre els desitjos sexuals dels marits, assoleixen un cert grau d'apoderament per a dir "prou" després d'anys d'acceptar un sexe a demanda; altres dones perden el desig quan no se senten respectades o valorades. I aquestes situacions no són disfuncionals sinó més aviat respostes normals a situacions vitals problemàtiques.

Vivim en una cultura hipersexualitzada. En els últims vint anys, hi ha hagut una escalada en la importància de la sexualitat que contribueix a crear uns estàndards ben alts: sexe freqüent, orgasme a l'uníson, ereccions duradores, coits immediats, etc. Les dones joves han de ser superdones sexualment, i tenir orgasmes vaginals en cada encontre sexual. Els barons han de ser superpotents sexualment, i els que tenen poc de desig, han de callar per por de la crítica. La indústria farmacèutica, els mitjans de comunicació de masses, el cinema, la publicitat, la moda... estan contribuint a crear una epidèmia d'inseguretat sobre els nostres cossos i la nostra sexualitat perquè les circumstàncies vitals o els nostres propis desitjos (no sempre normatius) ens fan no estar a l'alçada de les expectatives. En aquest context tan propici, algunes microempreses han trobat un lucratiu mercat per a curar-

nos de la inadequació o ajudar-nos a ser "competents".

Per a Tiefer, el sexe implica dues persones i ens parla d'intimitat i de plaer, no tant de com funciona el nostre "equipament". Per a la sexòloga, la medicalització de la sexualitat ofega sovint la creativitat sexual perquè amb unes expectatives tan altes és molt fàcil "fallar". Els factors socials, units a la manca d'educació sexual, a la incomoditat per a parlar de la sexualitat, a la falta de vocabulari per a expressar el que es vol, al sexisme..., causen més desajustaments sexuals que els problemes físics. Tiefer explica que també podem trobar activitats segures, altament eròtiques i intensament plaents sense el coit, i afegeix que necessitem més estimulació manual, més tendresa, més intimitat, més educació..., i menys pastilles.

Viagra rosa? No, gràcies. El que ens emmalalteix és el masclisme i més quan hi va de la maneta del capitalisme.

ii Per "sexuals", ens referim a persones no asexuals, la falta de desig de les quals tampoc hauria de ser considerada disfuncional.

iii Al·losexual és el terme utilitzat per associacions com AVEN (Asexual Visibility and Education Network) per a referir-se a les persones no asexuals. Consideren que és més adequat que "sexual" perquè un/a asexual pot ser sexual en relació a altres accepcions del terme sexual, per exemple, com a ésser humà apte per a la reproducció sexual; també hi ha asexuals que tenen libido, es masturben o tenen fantasies sexuals, etc.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.1. No me he enterado 2E

Nivells: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Salut](#)

[#Ficció](#)

[#Pràctiques sexuals](#)

Desenvolupament

Mireu i comenteu el vídeo "[Sergio i Carlota](#)", fragment de la pel·lícula "[El diario de Carlota](#)" (Jose Manuel Carrasco, 2010), on Carlota conta a les amigues que ha tingut relacions coitals sense preservatiu i, perquè no li torne a passar, va a la farmàcia a comprar-ne. Després, responeu a les qüestions en petits grups i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

La pel·lícula és una pèssima versió (se li ha llevat tota la força feminista de Carlota) de l'excel·lent novel·la de Gemma Lienas: *El diari vermell de la Carlota*. Amb tot, el fragment seleccionat és molt divertit.

Us recomanem la lectura de la novel·la *El diari vermell de la Carlota* de Gemma Lienas. Aquesta és la informació de la contraportada:

"El diari vermell de la Carlota només és per a tu si penses que la sexualitat és una activitat natural de les persones, molt lúdica, que permet una gran comunicació i complicitat i que, en ella mateixa, no té res a veure amb actes dolents ni bons. El llibre que tens a les mans no és ben bé una novel·la ni tampoc un diari. És un llibre amb uns capítols novel·lats, en els quals la Carlota estableix una relació sentimental i sexual amb en Flanagan (el famós detectiu de llibres com *No*

demanis llobarro fora de temporada), i amb uns altres capítols en què, amb l'excusa d'un diari, la Carlota va exposant tot el que aprèn sobre la sexualitat i, de retruc, sobre els sentiments. En els capítols novel·lats, podràs llegir escenes entre la Carlota i en Flanagan que et permetran fer-te una idea de com són les relacions sexuals quan una persona s'hi inicia. En els capítols de diari, podràs resoldre dubtes o, fins i tot, omplir autèntics cràters d'informació pel que fa a temes com els genitals, la resposta sexual, el primer coit, els mètodes anticonceptius, l'embaràs, l'homosexualitat, les malalties de transmissió sexual, les disfuncions sexuals i altres qüestions."

Qüestions

1. Compara les dues relacions sexuals entre Sergio i Carlota que mostra l'escena.
2. Per què no s'ho passa bé Carlota en la seua primera relació coital?
3. Per què no utilitzen preservatiu?
4. Què els aconsellaries perquè el següent encontre fóra igual de plaent (a més de segur) per als dos?
5. Quines idees errònies té Carlota sobre l'embaràs?
6. En aquesta escena només ens mostra la conversa de Carlota amb les amigues. Com creus que serà la de Sergio amb els amics? Escriviu el diàleg i representeu-lo.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.2. Correu sentimental E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Prevenció

#Anticoncepció

#ITS

Desenvolupament

Per parelles, redacteu, d'entre les set situacions, tres cartes a la secció sentimental d'una revista preguntant els dubtes dels joves sobre els mètodes anticonceptius i les relacions sexuals. Escriviu-les en fulls separats. Poseu-les totes en un muntó i agafau-ne dues distintes a les que havíeu redactat per a escriure'n la resposta, com si fóreu sexòlegs/ògues.

Situacions

1. Àngela (16 anys) té un nòvio des de fa mesos i l'estima de veritat. Ella pensa que en una de les properes cites els dos voldran tenir relacions sexuals coitals i perdran el control en el moment de la passió. Per això, Àngela s'ha decidit a comprar condons, però no té clar que ell vulga usar-los. Ell donarà arguments per no posar-se'l: que són per a usar-los amb prostitutes, que tallen el rotllo... Ella no sap com convèncer-lo perquè els use.

2. Mireia i Anna tenen 17 anys i s'agraden. Per a Mireia és la primera relació sexual, però Anna ja havia tingut nòvios anteriorment i està preocupada per si la seua relació amb Mireia suposa ser lesbiana per a sempre. A més a més, creu que quan facen l'amor no sabrà què fer.

3. Marcel va en cadira de rodes des que tenia 8 anys per un accident que va patir. Té 14 anys i li agrada la seua companya de classe Rebeca.

Aquesta és molt simpàtica amb ell, i sovint l'acompanya a casa una estona quan ixen de l'institut, però ell no se sent segur de demanar-li d'eixir perquè es compara amb els altres xics de la classe i pensa que ningú no voldrà eixir amb un xic com ell.

4. Lucila i Manel tenen 15 anys i són parella des de fa quasi un any. Han començat a tindre relacions coitals utilitzant la marxa arrere perquè ni l'un ni l'altra tenen prou diners per a comprar preservatius, i tampoc s'atreveixen a dir-ho als pares. Manel diu que controla, però Lula no s'acaba de fiar.

5. Màrius i Albert tenen 18 anys i són nòvios. Albert està preocupat pel què diran. També li agradaria rebre informació sobre les precaucions que ha de prendre per a no agafar cap ITS.

6. Elena i Manel tenen 13 anys i ixen junts des de fa sis mesos. Totes les setmanes queden i els encanta jugar i masturbar-se mútuament. Però a Elena li pica la vulva des de fa una setmana i no sap què fer. Pensa que si ho diu a sa mare i van al ginecòleg, aquest sabrà que ha tingut relacions sexuals i sa mare s'enfadarà molt perquè pensa que Elena només hauria d'estudiar i no pensar en els nòvios. Escriu la seua carta al Correu Sentimental.

7. A Marc el van diagnosticar Asperger i des que era xicotet ha anat a classe amb unes profes especials i amb companys Asperger, com ell. Ara que està a l'institut comparteix classe amb companys neurotípics i s'ha enamorat de Maria però no està segur si aquesta voldrà alguna cosa amb ell perquè hi ha molta gent a la classe es es burla d'ell i que pensa que no és normal.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.3. Kids E

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#VIH/Sida](#)

[#Drogues](#)

[#Consentiment](#)

[#Ficció](#)

[#Cultura de la violació](#)

[#Rols de gènere](#)

[#Masculinitat\(s\)](#)

[#Prevenició](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

Desenvolupament

Vegeu els vídeos "[Kids i la violació](#)" i "[Kids i la xuleria](#)", fragments de la pel·lícula *Kids* (Larry Clark, USA, 1995). El protagonista és un adolescent anomenat Telly, que té VIH però no ho sap. El seu únic objectiu a la vida és "desvirgar" adolescents i aposta amb un amic aconseguir-ho amb dues en un dia. El primer lligue és una adolescent de 12 anys, a la qual intenta convèncer per a tenir relacions coitals.

En grups de 4, responeu a les qüestions. Utilitzeu les transcripcions dels diàlegs que mantenen Telly i les xiques. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions

1. Quines són les pors de les xiques?
2. I les seues expectatives?
3. Què penseu d'elles?
4. Quins són els arguments d'ell?
5. Com les convenç?
6. Què penseu d'ell?
7. És lícit enganyar per al propi plaer?

Si decidiu veure la pel·lícula completa, responeu a les qüestions següents.

Qüestions

1. Amb quin personatge de la pel·lícula simpatitzes més? Per què?
2. Quin personatge et sembla més desagradable? Per què?
3. Quines són les metes dels adolescents de la pel·lícula, és a dir, per quines coses es mouen, què busquen? Estàs d'acord amb ells? Creus que és el mateix que busquen la majoria dels joves d'avui en dia?
4. El protagonista de la pel·lícula presumeix de «follar» molt, però, com ho aconsegueix? Els parla sincerament a les seues parelles? Les pressiona d'alguna manera? Com? Assenyala-la totes les situacions de pressió que hages vist.
5. Les xiques i els xics de la pel·li, parlen de sexe, de sida, de desig... Què diuen sobre això? Parlen de la mateixa manera els xics i les xiques? Quines diferències hi trobes?

6. Què et sembla la utilització que fan de les drogues? Creus que afavoreix la pràctica de la sexualitat o la complica?
7. Què creus que els falta als personatges de la pel·lícula per a poder viure satisfactòriament la seua sexualitat?
8. Llegeix els fragments extrets de la pel·lícula (textos 1 i 2) i escriu el que contestaries en la mateixa situació.

Text. Kids 1

Telly. ¿Saps què vull?

Ella. Sí, vols follar-me; però no pots.

Telly. ¿Per què no?

Ella. Ja ho saps.

Telly. Perquè ets verge?

Ella. No vull tindre un fill.

Telly. Creus que jo ho vull? Amb mi no has de pensar en aquestes merdes.

Ella. I això per què?

Telly. Perquè m'agrades, ets molt guapa i, si follàrem, t'encantaria.

Ella. Ah, sí?, per què?

Telly. Jo què sé, crec que t'encantaria, això és tot.

Ella. Tinc por que canvien les coses entre nosaltres.

Telly. ¿Quines coses? No canviarà res. Creu-me, solament vull fer-te feliç. No et farà mal, t'ho promet.

Ella. T'importe una mica?

Telly. Clar que sí.

Els nostres cossos, els nostres drets

Finalment la convenç. A ella, la penetració li fa molt de mal i li demana que pare, però ell no l'escolta. Continua i continua, entre els plors de la xica. I quan ix, presumeix davant de l'amic dels crits de plaer de la jove.

Text. Kids 2

Telly. No he deixat de pensar en tu des que et vaig veure en aquella festa del barri.

Darcy. Vinga.

Telly. De veritat. M'agrades molt. Això és tot.

Darcy. Em caus bé.

Darcy. Telly, estic nerviosa.

Telly. Confia en mi, no ho estigues

Telly. M'agrades molt. Ets molt guapa. Si follàrem, t'encantaria. Seria massa.

Darcy. Com ho saps?

Telly. Ho sé, t'encantaria.

Darcy. Però tinc por, Telly.

Telly. T'ho jures. No tens per què preocupar-te per res.

Darcy. Per res?

Telly. Per res. Només vull fer-te feliç. Això és tot. Confia en mi.

Darcy. No vull que em faça mal.

Telly. No et farà mal. Aniré amb compte.

Darcy. De veritat t'importe?

Telly. Clar que sí.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.4. “A pèl, només ho faig amb els nòvios” 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Preservatiu

#Anticoncepció

#Habilitats relacionals

#Ficció

#Rols de gènere

#Prevenció

#Anticoncepció

Desenvolupament

Mireu el vídeo “**Gorka i Ruth s'enrotllen**”, un fragment de la sèrie *Física o Química* en què Ruth i Gorka tenen relacions coitals per primera vegada. Podem llegir la transcripció de l'escena més avall. Responeu a les qüestions en xicotets grups.

[En aquest tall veiem clarament que en la utilització del preservatiu no hi té a veure tant el desconeixement dels mitjans anticonceptius sinó els rols de gènere, la concepció de la sexualitat (coitocentrisme, fal·locentrisme...), etc. Convé que expliquem aquestes qüestions a l'aula si no ixen, després de respondre a les qüestions en grups xicotets.]

Qüestions

1. Per què no utilitza Gorka el preservatiu?
2. Per què accepta Ruth tenir una relació coital sense preservatiu?
3. Quins arguments esgrimeix Gorka per a no usar-lo?

4. Discutiu sobre la responsabilitat de posar-se el condó. És de la xica? És del xic? Dels dos?
5. Està prou clar que la relació sexual de Ruth i Gorka és un coit i no sembla que hi haja discussió possible. Però ella està preocupada. Ell també ho està, però la seua preocupació no és ella, sinó perdre l'erecció. Creus que serà plaent per als dos aquesta experiència sexual?
6. Llegiu la “Transcripció de l'escena”. Què canviaríeu del diàleg entre Ruth i Gorka? Escriviu-ho o representeu-ho.
7. Imagineu les situacions següents:
 - a. Marina i Jaume són parella i decideixen fer l'amor, però ell intenta convèncer-la de tenir relacions coitals sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.
 - b. Andreu i Pere són parella i decideixen fer l'amor, però Andreu intenta convèncer la parella de tenir relacions amb penetració sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.

Text. Transcripció de l'escena

Gorka comença a eixir amb Ruth i assistim a la seua primera relació coital:

Ruth - ¡Póntelo! (refiriéndose al condón)

Gorka - Pero que no, que da igual, que además yo siempre acabo fuera...

Ruth - Es que yo así..., a pelo... solo lo hago con mis novios, sabes; eso sí..., llego hasta donde quieran.

Gorka - ¿Quieres salir conmigo?

Ruth - ¡Vale! (Ruth se queda pensando) Oye, una cosa, ¿tú no tenías un piercing en la polla?

Gorka - ¡No, hace lo menos un año que me lo quité!, ¿por qué?

Ruth - Ya..., vamos... ¿que tú no eres...? (Ruth está preocupada porque ha estado chateando con un chico del instituto al que no le ha visto la cara, solamente el cuerpo y el pene con piercing, y teme que pueda tratarse de Gorka)

Gorka - ¿Yo no qué..., tía? Si seguimos así, de cháchara, se me baja. ¿Empezamos o qué?

Ruth - ¡Sí, perdona!

(“Daños Colaterales”, *Física o Química*, 1x3)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.5. VPH, interessos econòmics i culpa 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Masclismes quotidians

#Violència masclista

#Anticoncepció

Desenvolupament

Llegiu els fragments del reportatge "**Estate tranquil·la que ya bastante has hecho**", que tracta sobre el Virus del Papil·loma Humà (VPH). Utilitzeu la tècnica "lectura compartida" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Valoreu l'actuació de les metgesses i com afecta a l'autoestima de les dones.

Imagineu que sou una de les pacients de l'article. Escriviu una queixa formal al centre de salut, explicant com us heu sentit i reclamant una atenció sanitària més respectuosa.

Poseu en comú les vostres reflexions i els vostres textos amb el grup classe.

Reportatge. Estate tranquil·la que ya bastante has hecho

Emilia Laura Arias Domínguez. 08/09/2014.
Pikara Magazine

/.../ Ane (nombre ficticio) se notó unos granitos en la vagina y se asustó. Después de que se los trataran en un centro de Enfermedades de Transmisión Sexual, le derivaron a una ginecóloga. Tenía el Virus del Papiloma Humano (VPH). /.../

La ginecóloga me cuestionó desde el principio y cuando empecé a hablar del tema le cambió la cara", relata. La doctora le hizo un cuestionario sobre su vida sexual: "Me violentó muchísimo. Ponía cara de no creerme, de asco, asombro, desaprobación, desprecio... Me preguntó cuántas parejas sexuales había tenido. Yo dije que 15 tirando a la baja porque ya me estaba sintiendo juzgada. Como si tener muchas parejas sexuales fuera algo malo. Ella dijo que seguro que eran más, y apuntó 20".

Enriqueta Barranco es ginecóloga en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, profesora de la Universidad de Granada y trabaja en el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Para esta experta "no viene al caso preguntar cuántas parejas sexuales ha tenido la paciente, pero muchos lo hacen. Da igual cuántas, es algo que no importa porque no cambia tu situación ni te define ni supone que hayas hecho mejor o peor. Las mujeres que vienen con relaciones estables o lo que ellas consideran estables, se sorprenden. La famosa confianza a lo largo de la historia solo ha perjudicado a las mujeres...". Para Ane lo peor vino al final de aquella cita médica. "Estaba contrariada, acababan de diagnosticarme un virus y pregunté qué debía hacer". Su ginecóloga le contestó: "más te vale estar tranquil·la una buena temporada que bastante has hecho ya." /.../

Finalmente le operaron porque una de sus cepas era de riesgo alto. El proceso duró dos años. "Estuve mal y durante ese tiempo no tuve relaciones con nadie. Tenía miedo a contagiar. Por no dar explicaciones, me cerré mucho en el terreno sexual y emocional. Al primer chico con

el que estuve me costó mucho contárselo. Tenía además una mala percepción de mí misma. Sentía vergüenza, me cuestionaba. A partir de ese momento pasé una época en la que tener sexo con naturalidad fue difícil. Me dejó ese poso. Parecía que ser mujer soltera y tener distintas relaciones o parejas sexuales era malo", explica Ane.

/.../ Enriqueta Barranco, miembro además de la Red CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris), explica que en las consultas "no se debe juzgar nunca a ninguna mujer por este virus ni por ningún otro. Esta enfermedad ahora se ha planteado como piedra acusatoria. Se utiliza como la venganza del patriarcado por no obedecer las normas. El esquema mental que tienen esas personas es este y así te lo hacen saber cuando te juzgan en las consultas". Denuncia además que se está usando este virus para censurar a las mujeres: "Es una censura patriarcal. El VPH se usa como instrumento contra la vida sexual libre de las mujeres".

La experiencia de María (nombre ficticio) coincide con la de Ane: "Nada más llegar, la ginecóloga me plantó delante el folleto de prevención de cáncer de cuello uterino mientras me hablaba sobre hacerme una biopsia. No entendía nada, y en mi cabeza sólo martilleaba la palabra cáncer", cuenta María. En su caso, la ginecóloga daba por sentado que si tenía el virus era porque había tenido muchas parejas sexuales. No era el caso. "Me dijo que hoy en día las chicas somos muy promiscuas y que la única solución contra el VPH es tener una pareja y serle fiel. Me sentí indignada porque no sabía nada de mi vida y me estaba juzgando a mí y a

Els nostres cossos, els nostres drets

cualquier mujer que tuviera el VPH”, explica.

El tratamiento médico fue correcto pero las explicaciones y los juicios le hicieron sentir estigmatizada: “Mujer con VPH igual a mujer promiscua y con conductas sexuales de riesgo. Ya bastante malestar y miedo te produce saber que tienes este virus y en un estado avanzado y que puede provocarte cáncer de útero, como para tener que aguantar comentarios insinuantes sobre que el VPH se está extendiendo por culpa de la promiscuidad de las mujeres”, denuncia María. /.../

Alarma, estigma e intereses económicos

Para la doctora Barranco, experta que lleva años enfrentándose a casos de VPH, “esta infección ha pasado de ser un secreto muy bien guardado, del oscurantismo para proteger a los hombres y ocultar sus infidelidades, a un estado de alarma y de auge máximo y ahí han tenido que ver intereses económicos por la vacuna y no por la salud de las mujeres”. Barranco considera que tras la alarma excesiva por el VPH se encuentra el suculento negocio de la industria farmacéutica. Además, explica que “ahora se muestra la verdad de forma despiadada y hasta cruel y juzgadora y las mandan directas a la vacuna cuando no se conocen siquiera las consecuencias de la misma”.

Aunque los datos deberían conducir a la calma, hay una gran desinformación y mucha alarma entre las mujeres. Según datos de la Xarxa de Dones per la Salut, el Virus del Papiloma Humano constituye una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, que contraen en algún momento de su vida el 70% de las mujeres sexualmente activas y que, con la misma facilidad, lo eliminan. El 92% de las infecciones son superadas por el sistema inmunitario sin necesidad de intervención. El 8% que persiste

tiene un desarrollo muy lento, unos diez años para producir lesiones precancerosas y otros diez hasta convertirse en cáncer de cuello de útero.

Es perfectamente detectable mediante una citología y lo recomendable, una vez detectado, es hacer seguimiento cada seis meses, según los casos. Se puede intervenir si no desaparece para eliminar las células alteradas y que no degeneren en cáncer, pero se trata de un virus fácilmente controlable.

En la misma línea, la ginecóloga catalana María Rosa Almirall, miembro de la Red Caps (Centre d’Anàlisi i Programes Sanitaris) asegura que se desespera “por cómo se informa a las mujeres y por cómo se les trata en ciertas consultas”. La doctora Almirall confirma que “no existe un protocolo directo que defina cómo dar esa información pero lo ideal es ofrecer una información tranquilizadora, sin juzgar ni cuestionar a las mujeres. Vivimos en una sociedad conservadora y desde una esfera de poder como es una consulta médica se juzga mucho”, termina Almirall. /.../

Barranco explica que hay que dar una noticia como esta “sin hacer un drama y de forma breve pero colocando cada cosa en su lugar. Lo primero que hay que explicar es que la mayoría de las infecciones por este virus se curan solas”. Esta ginecóloga reconoce que muchas veces el personal médico no es empático “porque la educación que nos dan en la facultad no es equitativa todavía. Hay que ofrecer una información tranquilizadora e invitar a las mujeres a que se hagan controles porque estamos diagnosticando mejor y de forma rigurosa”.

Ane está segura de que cómo fue tratada determinó su relación con esta infección. “El diagnóstico no era tan grave y sin embargo mi

lectura fue: tengo algo super malo y encima me lo merezco.”

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.6. Medicina androcèntrica BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Salut de les dones

#Violència masclista

#Masclismes quotidians

#Desigualtat

#Androcentrisme

#Prevenició

Desenvolupament

Llegiu el text "Morbilidad diferencial: en la encrucijada de lo psicosomático" extret de l'article de l'endocrinòloga Carme Valls Llobet Las causas orgánicas del malestar de las mujeres (Revista *Mujeres y Salud* núm. 16, 2005). Llegiu també l'entrevista a la mateixa doctora: "Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàries relacionades amb causes ambientals?". Responen a les qüestions per parelles.

Després de respondre a les qüestions, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions:

1. Què significa que la medicina és androcèntrica?
2. Anoteu els exemples que explica Valls del tracte discriminatori a les dones per part de la medicina.
3. En l'article "Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos" s'explica que ser dona i tenir

entre 45-64 anys multiplica per dos la probabilitat que el medicament prescrit siga VINE (valor intrínsec no elevat, és a dir, amb molts efectes secundaris), en lloc de VIE (valor intrínsec elevat).ⁱ Per què penseu que passa això?

4. Per a ampliar informació, podeu llegir l'article Lo que una mujer no necesita de Roberto Sánchez Sánchez, especialista en Medicina familiar y comunitaria.

Text. Morbilidad diferencial: en la encrucijada de lo psicosomático

Carme Valls Llobet. Revista *Mujeres y Salud* núm. 16, 2005.

Tanto la investigación médica, como la docencia y la asistencia sanitaria han mirado a las mujeres "como si fuesen hombres" y no han visto sus problemas y enfermedades específicas, ni han entendido sus quejas, su malestar y su dolor. La salud de las mujeres se ha estudiado y valorado sólo como salud reproductiva y este enfoque ha impedido abordar la salud de las mujeres desde una perspectiva integral.

También, la "super especialización" a que se ha visto sometida la medicina en los últimos treinta años, en aras de la eficacia, ha troceado el cuerpo de los pacientes en general y, en especial, de las mujeres, ya que son las que demandan más atención de los servicios sanitarios ambulatorios que no precisan hospitalización.

Existe aún un gran desconocimiento –por falta de investigación y de información– de las

enfermedades que padecen las mujeres, de sus causas y de la manera de prevenirlas. De hecho, la formación médica no ha remarcado nunca que puede haber diferencias en el modo de enfermar de mujeres y hombres, que los métodos de diagnosticar pudieran ser diferentes, o que las terapias y los fármacos tuvieran diferentes maneras de actuar entre mujeres y hombres.

La formación del médico o la médica de primaria o de hospital no ha sido enfocada hacia las patologías más prevalentes entre el sexo femenino, ni tampoco se dispone (porque no existe) de una ciencia sistematizada para apreciar la diferente expresión de la sintomatología de algunas enfermedades según el sexo de las personas. En definitiva, falta desarrollar la ciencia (hacerla visible y comunicarla) de la MORBILIDAD FEMENINA DIFERENCIAL, para erradicar la cultura del sufrimiento que intenta esconder la ignorancia científica de las causas del malestar y la sintomatología, predicando a las mujeres la resignación y la sumisión a un supuesto destino fatal que las obliga a vivir con molestias y con dolor.

Entrevista a Carme Calls. "Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàries relacionades amb causes ambientals?"

Laura Basagaña. Periodista. 7 de desembre 2014. Esqueelsmetges.cat

Doctora Carme Valls, endocrinòloga i especialista en salut femenina /.../

ⁱ SANFÉLIX GENOVÉS J., PALOP LARREA V., PEREIRÓ BELENGUER I. i MARTÍNEZ-MIR I. (2002): "Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos"

Els nostres cossos, els nostres drets

En el llibre *Mujeres, salud y poder*, afirma que la medicina castiga el cos de la dona. De quina manera?

La fa invisible, perquè no té en compte les diferències amb el cos de l'home a l'hora d'emmalaltir. A més, diagnostica els seus problemes de salut com si fossin sempre psiquiàtrics: recepta ansiolítics i antidepressius tant pel dolor com pel cansament. La separació del cos i la ment –amb prioritat al primer– ha considerat patològic qualsevol manifestació dels símptomes del cos i s'han medicalitzat coses naturals com la menstruació o la menopausa.

Quines conseqüències ha tingut aquesta perspectiva?

El malestar de la dona fruit d'una sobrecàrrega laboral i domèstica s'ha volgut reduir a símptomes d'ansietat i depressió sense considerar els efectes que l'estrès físic i mental causen en el cos humà. La medicina androcèntrica no ha tingut en compte aquests factors, i ha fet que la salut de les dones sigui encara invisible per a la medicina. Com és que el 85% dels psicofàrmacs (ansiolítics i antidepressius) que es recepten a Espanya s'administren a dones? Com és que s'invisibilitza la menstruació i es recepten anticonceptius hormonal per a qualsevol irregularitat o dolor menstrual, que emmascaren qualsevol problema i bloquegen aquest fenomen fisiològic natural que és la regla? Com és que no s'adverteix prou dels efectes secundaris dels anticonceptius hormonal? Per què es medicalitza i s'intervé tant en els parts "normals", tal com els qualifica l'OMS? Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàtiques relacionades amb causes ambientals, que afecten més les dones? Per què quan una dona té una malaltia coronària, es creu que no deu ser tan greu com

en el cas d'un home? Com és que només el 38% de les investigacions mèdiques inclouen dones?

/.../

Què ha descobert, fins ara, la medicina de gènere?

S'ha publicat, per exemple, que els infarts de miocardi són més mortals en les dones que en els homes, perquè a elles les diagnostiquen més tard ja que els símptomes que tenen no sempre coincideixen amb els que s'associen tradicionalment a l'infart en homes: un dolor fort al pit que s'estén cap al braç.

El dolor no queda concentrat al braç, sinó que és més vague?

Sí! És un malestar amb pics de dolor en zones diferents. Fins fa poc es creia que les hormones femenines protegien la dona de tenir malalties cardiovasculars i ara s'ha vist que això no és cert. En el cas dels homes, el dolor es localitza al pit; però quan la dona té una angina de pit, el dolor pot ser de menys intensitat i localitzar-se al coll, a l'estómac o a la mandíbula. Com que aquests símptomes no es consideraven perillosos, hi ha un 10% més de morts en dones que en homes per aquesta patologia. Evidentment, les persones fumadores i amb excés de pes tenen més números d'acabar amb una complicació cardiovascular.

És clar...

Una altra malaltia que es considerava masculina i que després s'ha vist que no ho era és la malaltia pulmonar obstructiva. Avui la incidència és similar en homes i en dones, perquè malauradament el tabaquisme està molt estès en tots dos sexes. I això també passa amb les malalties renals, que no fan diferències de gènere; però, tot i així, encara avui es trasplanten més ronyons a homes que

a dones. La cirrosi biliar primària, per exemple, afecta sobretot dones, i el càncer de còlon fa diferències de sexe: les dones en tenen més tard i en àrees diferents del còlon, a banda que responen millor a la quimioteràpia que els homes.

Què més s'ha evidenciat?

Que no necessitem les mateixes dosis de medicament que els homes. Investigadors noruecs han demostrat que les dones metabolitzen els fàrmacs de manera diferent que els homes. El nostre cos té més greix i el nostre fetge té diferències enzimàtiques en relació amb el fetge masculí que fan que necessitem menys medicament! Si en prenem igual que un home anem sobremedicades! Com que la presència de la dona en els estudis mèdics encara és petita, no disposem de prou informació.

Encara avui s'interpreta la medicina des d'una òptica masculina...

Històricament el coneixement ha estat en mans dels homes i la visió dels problemes de la dona s'han simplificat, fins al punt que se'n fa una lectura banal. Encara avui la ciència mèdica és androcèntrica, però des de fa més de quinze anys es fan esforços a fer articles de recerca que diferenciïn dones i homes; actualment la ciència bàsica fa recerca diferencial basada en el diferent funcionament de les cèl·lules i el cervell.

On caldria posar el focus?

Les malalties que cal investigar més a fons són l'osteoporosi, relacionada amb sedentarisme, deficiències nutricionals o tabaquisme; les alteracions de tiroides, que es tradueixen en cansament, dolor muscular, pèrdues de memòria i tendència a la depressió. Alguns estudiosos en medicina de gènere han denunciat que darrere d'un diagnòstic de fibromiàlgia, depressió o ansietat hi pot haver una hipofunció de tiroides

Els nostres cossos, els nostres drets

no diagnosticada, que tendeix a confondre's amb problemes psicològics. I cal tenir molt en compte les malalties autoimmunes, com l'artritis reumatoide o la síndrome de Sjögren, relacionades amb els nivells d'estrògens del cos, així com les malalties derivades dels problemes ambientals: l'exposició a químics i a tòxics ambientals afecta més les dones que els homes, perquè elles tenen un metabolisme diferent i acumulen un 15% més de greix al cos. La sensibilitat química múltiple afecta moltes dones i la fibromiàlgia –un sac on s'han posat tota mena de malalties relacionades amb el dolor muscular i articular– pot encobrir una deficiència de vitamina D, artritis temporal, problemes de tiroïdes o miopaties endocrines...

Què passa amb les malalties coronàries diagnosticades a les dones?

Que moltes malalties del cor de les dones són menystingudes o simplement atribuïdes a nervis o angoixa. Que arriben més tard a l'hospital si tenen infart, i que la mortalitat postinfart és d'un 66% en les dones respecte del 33% en els homes.

Caram!

A partir de la menopausa, les dones són tan vulnerables com els homes a les malalties cardiovasculars; encara que els problemes d'arteriosclerosi es localitzen més a l'entorn del cervell, i per això tenen més infarts cerebrals.

Vostè parla, també, d'una sèrie de malalties que la medicina invisibilitza (fibromiàlgia, fatiga crònica, sensibilitat química múltiple, tiroïditis autoimmune...). Què podem fer per visibilitzar-les?

Treballar per fer recerca de les causes, de la diagnosi i del tractament. I també escoltar les demandes de les persones i de les associacions d'afectades i afectats.

/.../

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.7. Vagisil i Fresh Balls 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Publicitat](#)

[#Genitals](#)

[#Salut de les dones](#)

[#Desigualtat](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Per parelles, compareu els anuncis de cremes per a les picors genitals adreçats a les dones (Vagisil) i als hòmens (Fresh Balls).

- [Anunci de Vagisil](#).
- Anuncis de Fresh Balls: <https://youtu.be/ahVDIWQxN6I> i <https://youtu.be/P-IS-MMwZQY>

Comenteu també el text "Testiculil". Hi esteu d'acord?

Finalment, vegeu i comenteu l'anunci del gel hidratant íntim Vagisil: "[Íntima: 5](#)". Per què hauria de sentir-se més neta una persona usant un gel hidratant?

Busqueu una altra parella i compartiu les vostres respostes. Després, compartiu el més significatiu amb el grup classe.

Text. Testiculil

Aplicar la regla de la inversió és sempre molt gràfic perquè es veu el sexisme. Ens imaginem un anunci com el de Vagisil amb un pare i un fill? Als xics, no els piquen els genitals? L'eslògan podria dir així: *Usa Testiculil, així no hauràs de rascar-te en públic!* Però no!! Jo no he vist cap

anunci per a xics, i l'explicació, la devem al sexisme.

Sobre els cossos de les dones, en general, i sobre els seus genitals, en particular, aquesta societat patriarcal llança un munt de missatges que ens fan creure que som molt complicades –i per això necessitem constants revisions mèdiques–; que les vulves són brutes –no us sona això de l'olor a peix?–; que els pèls són antihigiènics –i una xica que no es depila és una gorrina–, etc. Per a eliminar tots aquests indesitjables olors, se'ns recomanen un munt de productes (sabons, desodorants, compreses antitot...) i se'ns convenç que la bellesa estereotipada és una qüestió de salut. Per exemple, anar depilada es considera més net, afirmació curiosa que, si ens la creiérem, ens portaria a pensar que tots els xics són uns bruts pel simple fet de ser més peluts. No necessiten els xics sabons per als genitals? Fan olor a floretes? Clar que no!! Tot el món fa olor a fluids corporals diversos, i tots i totes tenim cossos complexos que necessiten revisions i cura. Però és molt injust que a una part de la humanitat se la pressione per a no fer olor a res, per a acomplir uns estereotips de bellesa inhumans i per a sentir que necessita medicaments que la "curen".

Per a contrarestar els missatges discriminatoris és molt important ser conscients de com funciona el sexisme. Els cossos de les dones es veuen com a problemàtics i la informació que se'ls dona pertany al camp de la reproducció i al de la higiene, mai al del plaer. El reduccionisme reproductiu fa que les xiquetes sàpiguen que tenen úter i ovaris, des de ben menudetes, però

desconeguen que tenen un **clítoris** que serveix exclusivament per a donar plaer. Usaran sabons, esprais o **compreses perfumades**, però a poques els hauran dit que és molt saludable agafar un espill, mirar, tocar i celebrar que tenen un cos que els pot regalar molts plaers.

(Font: Entrada del blog Karícies "[Celebrem o ens amarguem?](#)")

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.8. Curt “Supervenus” 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Autoestima](#)

[#Cossos i models](#)

[#Cirurgia](#)

[#Violència masclista](#)

Desenvolupament

Comenteu, per parelles, el curt *Supervenus* (Frédéric Doazan, França, 2014), una reflexió crua sobre la violència a què les persones estan disposades a sotmetre els seus cossos per assemblar-se als models hegemònics. Ací teniu l'enllaç al canal de l'autor on es pot veure el teaser del curt. A internet podem trobar el vídeo sencer.

Comenteu, en una parella diferent, el vídeo “#IStandUp againt harm caused by objectification women in advertising” (en anglés). Forma part de la campanya #WomenNotObject (2016). Compartiu amb aquesta nova parella les valoracions amb l'anterior.

Després, ajunteu-vos amb una altra parella i decidiu qui en serà el/la portaveu per a compartir amb el grup classe les vostres idees.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.9. Cirurgia vaginal i vulvar 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Cossos i models

#Cirurgia

#Plaer

#Desigualtat

Desenvolupament

A l'aula d'informàtica (o amb tauletes o dispositius mòbils a la classe habitual). Per parelles, busqueu informació en internet sobre cirurgia plàstica vaginal i cirurgia vulvar: quines intervencions proposen, a qui van adreçades, arguments que utilitzen per a justificar les operacions, ideal corporal i sexual al qual es pretén arribar amb les cirurgies, frases que us criden l'atenció...

Després, visiteu la pàgina [MakeoverTravel](#) (Tu cirurgia plàstica a precio asequible con los mejores cirujanos en Bolivia y Brasil). D'aquesta pàgina, hem extret el text "Labioplastia vaginal". Llegiu-lo, subratlleu les frases que us criden l'atenció. Després responeu a les qüestions:

1. El text recomana la labioplàstia, que consisteix en la reducció dels llavis menors. Quins arguments s'utilitzen per a justificar aquesta operació?
2. Quin és l'ideal corporal i sexual al qual es pretén arribar gràcies a la cirurgia?
3. Penseu que aquestos serveis són una ajuda per a les dones o augmenten la pressió per a aconseguir un model corporal determinat?

[Per a dirigir la posada en comú i debat amb el grup classe, recomanem que el professorat llija

la píndola informativa "Sexualitat i modificació corporal"]

Text. Labioplastia vaginal¹⁵

Pensando en lo que puede sentir una mujer que tiene unos labios genitales excesivamente grandes es que proponemos la labioplastia, cirugía que posibilita la mejora de las partes del aparato genital que le disgusten o le molesten.

Algunos efectos que sufren las candidatas a este tipo de cirugía son: retraso de orgasmo; no pueden usar ropa moderna por temor a que se note su defecto; no le encuentran sentido a su vida sexual ya que al tener una vagina muy amplia sus músculos vulvoperineales están desgarrados y por lo tanto el pene no roza las paredes o se sale muy fácilmente durante el coito, estímulos cuya existencia es importante para su propia, y sana satisfacción sexual y física. Todo esto lleva a la mujer a un gran interrogante y una insatisfacción física difícil de resolver para ella, sea por falta de conocimientos, por vergüenza o temor cultural lo que resulta en silencio permanente, rechazo a la vida sexual, baja autoestima, todos derechos normales como ser humano que ella tiene.

Para encontrar solución a este problema tan común, es necesario que la mujer se conozca bien físicamente a sí misma, acepte que tiene derecho a una sexualidad activa y satisfactoria a cualquier edad de su vida, sin que existan prejuicios, miedos y temores de expresarse con su pareja y ante todo con su médico.



Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.10. La cirurgia més íntima 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles.

Etiquetes:

[#Cossos i models](#)

[#Salut](#)

[#Plaer](#)

[#Cirurgia](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'article "[La belleza más íntima](#)". Responen a les qüestions.

Qüestions

1. Segons l'article, les dones es redueixen el clítoris per a tindre relacions sexuals més satisfactòries?
2. També, segons l'article, les dones s'operen el clítoris perquè els molesta tindre'l gran? Als hòmens no els molesta tindre penis grans? Penseu que també es posarà de moda que els hòmens s'operen els penis per a reduir-los i que no els pressione el pantaló?
3. Un clítoris més gran que la mitjana és una patologia? I pateix més infeccions que un clítoris xicotet? Pateixen els penis més infeccions que els clítoris, ja que són més grans que aquests?
4. Operar els llavis menors perquè siguin simètrics significa tornar-los "a su tamaño original"?

Article. La belleza más íntima

La cirugía de rejuvenecimiento genital en mujeres, en auge

30 nov 2011- Levante-EMV

La belleza más íntima

Vaginoplastia, labioplastia, vulvoplastia y clitoplastia son algunas de las técnicas más demandadas en el campo del rejuvenecimiento genital femenino. En el último año han aumentado un 20% las consultas, según datos del Instituto Pérez de la Romana de Alicante.

Las mujeres demandan más estas mejoras

Aumentan un 20% las consultas sobre estas intervenciones, que buscan comodidad, estética o mayor placer sexual

Los factores culturales están detrás del crecimiento, que ya parece una tendencia imparable. Las mujeres desean tener relaciones sexuales más satisfactorias y los cánones de belleza también están presentes en los momentos íntimos de una forma especial.

En la mayor parte de los casos, frente a lo que pueda parecer, son razones de «comodidad» las que impulsan a las mujeres a solicitar una intervención sobre el clítoris. Según el cirujano plástico Federico Pérez de la Romana, (miembro de la SECPRE y Active Member de la ASAP), mediante la técnica reductora de clitoplastia, se consigue restablecer sus dimensiones para ajustarlo a los cánones (el clítoris perfecto debe medir entre 4 y 10mm), manteniendo intacta la sensibilidad. Es una zona sensible a dos patologías: agrandamiento o abultamiento, lo que puede provocar molestias cuando se viste ropa ajustada, riesgo de infecciones, bajada de autoestima e incluso malestar durante las relaciones sexuales por hiper o hiposensibilidad en la zona. El procedimiento es sencillo y relativamente rápido. Durante la clitoplastia, que dura aproximadamente una hora, se realiza

una pequeña incisión curva en el capuchón del clítoris y se invagina hacia dentro hasta esconderlo.

La comodidad se traduce en satisfacción en las relaciones sexuales. Es frecuente que las pacientes que solicitan una operación de labioplastia o vulvoplastia (remodelación de labios mayores o menores), sientan molestias durante las relaciones o sea su propio complejo el que le impide disfrutar de las relaciones. Habitualmente las molestias provienen de un tamaño excesivo de los labios o problemas de autoestima debidos a su asimetría. En estos casos, la intervención es muy sencilla, consiste en devolver los labios a su tamaño original, si se ha producido laxitud en los tejidos o igualar su dimensión en caso de asimetría. «Son muchas las mujeres en España que recurren ya a este tipo de intervención de cirugía íntima para sentirse mejor consigo mismas y para favorecer su sexualidad», afirma Pérez de la Romana. «No siempre son mujeres mayores las que solicitan esta intervención. A veces son jóvenes con una deformación congénita o bien que sus tejidos no han vuelto a su sitio después de partos sucesivos. La vaginoplastia no es más que el estrechamiento del canal vaginal, orientada a devolver su dimensión a su estado original», sostiene el doctor.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.11. La tinc xicoteta 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Cossos i models

#Cirurgia

#Autoestima

#Masculinitat(s)

#Genitals

Desenvolupament

Llegiu la notícia "[En qué consiste la cada vez más demandada operación de agrandamiento y ensanchamiento de pene](#)" sobre les operacions d'allargament de penis. Utilitzeu la tècnica "lectura compartida". (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Després, responeu a les qüestions en grups de 4, seguint l'estructura "lapis al centre" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions

1. Per què els preocupa als hòmens la grandària del penis? Hi té a veure la pornografia, com comenta la psicòloga en l'article?
2. Quina és l'opinió de les seues parelles?
3. Què opines de les frases "no tiene el tamaño que debería" i "no dan la talla" dites per un professional mèdic?
4. Què significa "penecentrisme"? Quines conseqüències té el penecentrisme en l'autoestima dels hòmens?
5. Si la nostra societat no fóra tan exigent amb el rendiment dels xics, penseu que els xics patirien pel seu penis?

Notícia. En qué consiste la cada vez más demandada operación de agrandamiento y ensanchamiento de pene

Redacción BBC Mundo. 9 junio 2016

Michael piensa que tendría más éxito con las mujeres si se sintiera más seguro de su propio cuerpo. Por eso, a sus 64 años, va a someterse a una cirugía de aumento de pene. "Tan sólo quiero un pene decente", le contó a la BBC. Y, aunque muchos cuestionan si realmente importa el tamaño del pene, cada vez son más los hombres —de todas las edades— que, como Michael, están dispuestos a pasar por el quirófano para alargar y ensanchar su miembro viril.

En Reino Unido el número se ha duplicado en los últimos 10 años, según la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos Estéticos (BAAPS, por sus siglas en inglés). Pero el fenómeno es global. El último estudio de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS, por sus siglas en inglés) reveló que en 2014 se llevaron a cabo 15.414 operaciones de agrandamiento de pene en el mundo, la mayoría de ellas en Alemania (2.786 operaciones), Venezuela (473), España (471), México (295), Colombia (266), Italia (256), Brasil, Argentina, Estados Unidos e Irán completaban la lista de los 10 países en los que más se practicó este tipo de cirugía durante ese año.

/.../ "Los hombres encuentran muy difícil admitir algo que probablemente ya saben: que su pene no tiene el tamaño que debería", le dijo a la BBC David Mills, director de la clínica estética londinense Moorgate Aesthetics. En los últimos dos años, este centro ha llevado a

cabo 400 alargamientos de pene, y Mills afirma que ha habido un aumento notable del interés en este tipo de operación en los últimos años. "Antes el agrandamiento de pene era algo que quedaba completamente al margen de la cirugía plástica. Puede que el aumento de la demanda se deba a que ahora hay más hombres que nunca sometiéndose a operaciones de cirugía estética", explica.

Entonces, ¿hay una obsesión con tener un pene de gran tamaño? Mills no lo cree. "No creo que (los pacientes) estén obsesionados con tener un pene muy grande. Más bien sienten que no dan la talla. Quieren tener un pene de un tamaño promedio", dice. Según el profesional, lo que la mayoría de los pacientes piden es llegar a unos 12 centímetros. "Algunos tienen un pene muy pequeño. Es algo que no se puede negar. Y ellos lo saben". /.../ Y las bromas de vestuario, asegura, no los ayudan.

La operación de alargamiento consiste en cortar un ligamento de la base del pene para hacerlo más largo: unos 2,5 centímetros, aproximadamente, cuando está flácido. Y en erección tendrá exactamente el mismo tamaño. Para hacerlo más grueso, se inyecta grasa obtenida del estómago o del trasero del paciente, y en otras ocasiones se agrega ácido hialurónico. En total, esto permite sumar unos 4 centímetros de grosor. /.../ Pero quienes se someten a él suelen quedar contentos. ¿Qué dicen sus parejas? "En la mayoría de los casos, la respuesta de la pareja suele ser: 'Creo que no hace falta, está bien como es'. Pero ellos creen que ellas dicen eso sólo para ser amables", explica el doctor Mills.

Els nostres cossos, els nostres drets

Según la psicóloga clínica Jessica Frankl-Weinberger, la pornografía también ha jugado un papel fundamental en el aumento de la demanda de este tipo de operaciones. Y con ella concuerda José Gregorio Hernández, un cirujano que hasta la fecha ha realizado más de mil intervenciones de este tipo en Venezuela./.../ Michael espera que su vida cambie después de la operación. "Probablemente viajaré más porque me sentiré más cómodo conmigo mismo. Y cuando lleve pantalones cortos y ese tipo de prendas de vestir me verá bien", cuenta, al tiempo que sonríe. "No quiero un pene de gran tamaño. Tan sólo un pene normal".

Els nostres cossos, els nostres drets

5.2.12. 72 hores amb Vicky 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prostitució](#)

[#Tràfic de persones](#)

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "[72 horas con Vicky](#)" (2000, 4'54"), que mostra la interacció de la gent amb un maniquí, situat durant 72 hores en una farola de la Cruz del Rastro (Còrdova). El resultat és: indiferència, humiliació, intervenció policial, agressions, tendresa, etc.

Respondeu a les qüestions per grups.

L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions

1. Quines violències s'exerceixen sobre el maniquí? I quins bons tractes? Passa el mateix en la realitat? Com penseu que hauria reaccionat la gent si el maniquí haguera sigut home?
2. El 23 de setembre és el Dia Internacional contra l'Explotació Sexual, què podem fer nosaltres contra l'explotació sexual?
3. Com penseu que és la salut sexual de les persones que es dediquen a la prostitució? Tenen dret a negociar pràctiques segures o és el client (i els diners) qui decideix? Qui és responsable d'usar mitjans de prevenció, els clients prostituïdors o les prostitutes?
4. Visiteu la pàgina [stoptrata.org](#). Seleccioneu un article (per parelles), feu-ne un resum i expliqueu-lo a la classe.
5. Què penseu d'aquestes frases extretes de les xarxes socials: "Abres más las patas que un puto compás ;)", "Muy poca correa, para tanta perra suelta!", "Ten cuidado con las máquinas tragaperras, no te vayan a tragar...", "Con tanta zorra, tanta perra y tanta cerda podemos crear una granja", etc.
6. *Put*a (i les seues variants: *zorra*, *perra*...) és un insult que s'utilitza per a qualificar el comportament sexual de les dones, es dediquen o no a la prostitució. Per què passa això? [per a aprofundir en l'estigma, veure activitat del bloc 12 "Regulacionisme vs. Abolicionisme"]
7. Què penses de la dada: "el 39% dels espanyols ha pagat per sexe"?
8. Socialment, la prostitució femenina i la masculina estan igualment considerades? Què pensaria la gent d'una exprostituta (per exemple a l'hora de contractar-la? I d'un exprostitut en la mateixa situació?
9. Escenifiqueu situacions de marginació amb persones que es dediquen o s'han dedicat a la prostitució.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3. ANTICONCEPCIÓ

Objectius

- Familiaritzar-se amb els mètodes anticonceptius existents i els més adequats per als adolescents.
- Plantejar i reflexionar sobre diverses situacions de risc associades a la sexualitat típiques de l'adolescència.
- Conscienciar els joves sobre els riscos associats a la sexualitat i la necessitat d'autoprotegir-se.
- Conèixer el cicle femení i conèixer els riscos i els avantatges d'utilitzar els mètodes naturals com a anticonceptius.
- Adquirir les habilitats necessàries per a comprar preservatius, portar-los damunt i utilitzar-los correctament per a evitar un embaràs no desitjat i la transmissió d'una ITS.
- Conèixer la píndola de l'endemà, on es pot adquirir i el seu ús.

Els nostres cossos, els nostres drets

Dificultats per a l'ús del preservatiu

Informació per al professorat

"Aún no ha nacido tía en el mundo que me obligue a plastificármela.

Y si no le gusta, ¡pues agua! (Gorka en "Sólo es sexo", *Física o Química* 1x2)

Les xarrades informatives sobre l'ús del preservatiu no solen tenir els efectes esperats i una part important de la gent jove heterosexual segueix tenint relacions coitals sense protecció. Què hem de tenir en compte perquè efectivament s'use el preservatiu?

En primer lloc, s'ha de portar damunt, cosa que indica que es tenen intencions de mantenir relacions coitals. En el cas de les xiques, no és fútil assumir la possible crítica de *guarra* i d'estar *disponible*. En els xics, la pressió sol venir dels seus iguals amb bromes de l'estil de *et caducarà!* Però també poden rebre l'insult d'eixits.

Superat el problema de portar damunt el preservatiu, el pas següent és negociar-ne l'ús. Les xiques han d'aprendre a respondre a la pressió, al xantatge emocional, de vegades a la desqualificació: *Jo controle, No he deixat prenyada a cap xica, T'agradarà més sense condó, Ets una estreta, una immadura...* i cal vencer també les pròpies resistències i pors: *No sóc una qualsevol, no sóc una xica fàcil, No vull que pense que sóc una experimentada...*

Els xics també tenen les seues pressions, sobretot dels amics i dels altres barons, a banda de les dificultats de comunicació: *He de fer-ho perquè sóc l'únic que queda dels meus amics, Les xiques pensaran que sóc un panoli.* Després hi ha també les pors, i la més important de totes:

no durar prou o perdre l'erecció per culpa del preservatiu.

En uns i en altres, l'alcohol (o altres drogues) solen aportar la "seguretat" necessària per a superar les pressions a les quals estan sotmesos. Segons la teoria de la "miopia alcohòlica" d'Steel (1985), l'alcohol restringeix la capacitat cognitiva, no es pot prestar una atenció completa a la informació de l'entorn i només es veuen els aspectes més destacats: la cerca del plaer, i la preocupació per la pròpia imatge.

En una relació de parella, la negociació és encara més complicada perquè es posa en qüestionament la confiança, l'amor o l'estat de salut de la parella. I a banda de respondre a la pressió del *jo controle*, ens trobem amb: *Estic com un roure, què et penses que sóc un sidós?, Ja ho hem fet altres vegades; ara per què no?, Sempre fem el que a tu t'abellix!, Fes-ho per mi, Ja no m'estimes?* Les xiques solen tenir pocs arguments per a proposar l'ús del condó, i no se'ls acudeix dir, per exemple, *I tu, m'estimes a mi? Si m'estimares, no se t'acudiria ni proposar-m'ho!*

En la capacitat de negociació del preservatiu és fonamental tenir en compte el **balanç de poder** dintre de les relacions. Diversos estudis mostren un major rebuig del condó en hòmens més grans que la parella i l'augment de les dificultats de negociació de les dones com més diferència d'edat hi ha. En països escassament desenvolupats o en entorns marginals hi té a veure, a més de l'edat, la dependència econòmica. A casa nostra, la diferent socialització, l'assumpció de les

creences tradicionals i l'asimetria de les relacions justifiquen: la coerció i l'abús (*Si no ho faig, s'enfada*); el xantatge (*Em diu que no l'estime; total, què em costa?*); la delegació de responsabilitat anticonceptiva (*Ja prendrà demà la postcoital*); l'abús de confiança (*Diu que controla, però ja hem tingut dos ensurts!*), la desqualificació (*Em diu que si no ha faig jo, en té mil*)...

El jovent ja coneix la teoria sobre els mitjans anticonceptius, en general, i sobre el condó, en particular: aquest és l'únic que protegeix d'infeccions i és eficaç contra els embarassos, però es considera que "lleva plaer" i "talla el rotllo". La realitat és que no es fa servir sempre i que, a mesura que la relació avança i es consolida, es deixa d'usar i no sempre és substituït per un altre mètode. En relació a la percepció d'estabilitat de la relació, cal tenir en compte que la curta edat i experiència del jovent fa que no es visca de la mateixa manera que en l'adulthood, de manera que el que sol donar-se en aquestes edats és la monogàmia seriada, circumstància que multiplica les parelles i les possibilitats de contraure o encomanar una ITS.

El **doble mètode** (preservatiu per a ell i píndoles anticonceptives per a ella) sembla el mètode més efectiu per reduir els embarassos i la transmissió d'infeccions en adolescents i joves, acompanyat de la facilitat per aconseguir anticonceptius, i amb missatges clars sobre la seua utilització. A Espanya, les actuacions del sector de la salut van orientades cap a dones en edat fèrtil. En general, el consell anticonceptiu

Els nostres cossos, els nostres drets

en les dones o en les parelles adolescents se centra en l'ús del preservatiu i la raó que s'al·lega per a no recomanar l'anticoncepció hormonal és que les adolescents *ho faran* més si prenen pastilles i, a més, ho faran sense condó. L'argument parteix de la premissa, més que discutible, que la por a l'embaràs és un mecanisme regulador de les relacions, de manera que si es recomana l'anticoncepció hormonal es perd aquest element de control (Ojuel, 2010). És també un raonament semblant al que desaconsellava la venda sense recepta de la postcoital perquè si la gent jove pot comprar-la fàcilment a la farmàcia, no usaran condó.

En el sector sanitari i educatiu, el debat sobre aconsellar o no l'anticoncepció hormonal en l'adolescència segueix obert. Primer de tot, és òbvia la necessitat d'una educació afectivosexual que qüestione el model sexual coital, els rols que han d'acomplir uns i altres, i l'assignació a les dones de la responsabilitat de l'anticoncepció i de les seues conseqüències (la crítica social, el possible embaràs...). Per als partidaris de l'anticoncepció hormonal en adolescents, aquesta garanteix la tranquil·litat de saber que no hi haurà embaràs i, al mateix temps, proporciona el poder per a negociar pràctiques més plaents per a elles. A més a més, aquests/es professionals alerten de la contradicció que suposa aconsellar anticoncepció hormonal en dones joves i adultes –entre les quals hi ha molt més risc de contraure una ITS que entre adolescents–, i en canvi no recomanar hormones en adolescents –entre les quals hi ha menys incidència d'ITS i sí molt de risc d'embaràs.

Un entrebanc amb què es troba la recomanació anticonceptiva química és la qüestió de la

minoria d'edat. La Llei 41/2002, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, estableix la majoria d'edat en 16 anys, presumeix la maduresa legal a partir dels 14 i afegeix que es pot considerar menor madur/a a partir dels 12. Aquesta condició regeix també per a la confidencialitat de les dades i es té molt en compte en la pràctica mèdica. Davant del debat que es pot donar amb les famílies que consideren que l'escola no ha d'informar els seus fills i filles sobre anticoncepció, la doctora Ojuel apunta que "Si per a un/a farmacèutic/a és legal donar l'anticoncepció d'emergència a aquesta edat, també ho és per a un/a mestre/a donar la informació. De fet, viure com un risc haver tingut una relació coital sense protecció, ja és un índex de maduresa." (Ojuel, 2010).

La visió que projecten les persones adultes –i també els mitjans de comunicació– dels joves com a persones responsables i valuoses, o com al contrari, afecta a la seua autopercepció. És bastant comú trobar titulars alarmistes sobre l'augment dels embarassos adolescents no desitjats. Però si mirem les dades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la taxa d'avortament adolescent (19 anys o menys) va ser de 8'97 el 2016, no molt diferent de la de les dones d'entre 35 i 39 anys, que fou de 8,89. Tenint en compte la menor fertilitat de les més majors, resulta injust qualificar les joves adolescents d'irresponsables i a les seues "mares" o "germanes majors" de previngudes. La mirada i el tractament com a irresponsables i "fresques", unida a la major crítica a la sexualitat femenina –en contrast amb la naturalització de la hipersexualitat masculina– pot provocar vergonyes o culpes i la ficció de no ser

sexualment actives, quan en realitat sí que ho són –i en les relacions coitals, cada vegada més aviat.

La negació la sexualitat adolescent els pot portar a mantenir relacions en llocs incòmodes i poc íntims. A més, la por de ser descoberts/es, unida a les presses, són factors que van en contra de la reflexió i de la prevenció. La imprevisió és també un factor a tenir en compte. A vegades ocorre que l'ocasió sexual passa d'imprevist. No hi ha condó a mà o, si el hi ha, no s'ha usat mai i no es vol parèixer novençà; llavors es prefereix seguir endavant abans que parar i perdre una oportunitat sexual. Entre els riscos i els beneficis, la balança està clara. Per això, qui es considera incapaç de ser sexualment actiu o activa, té més risc d'embaràs que aquell que assumeix aquesta possibilitat, pot parlar de contracepció i de prevenció amb més llibertat amb les companyies sexuals, i generalment, va preparat/da.

i OJUEL, Júlia (2010): "Salut i sexualitat: les amistats perilloses", dins del curs on-line *Sexes, gèneres, amors i dolors*. Cefire de València.

Els nostres cossos, els nostres drets

Tasas por 1.000 mujeres por cada grupo de edad. Total Nacional.

Año	19 y menos años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
2016	8,97	16,72	15,41	12,53	8,89	3,80
2015	9,38	16,67	15,21	12,50	8,79	3,80
2014	9,92	16,56	15,34	12,33	8,65	3,83
2013	12,23	19,43	16,84	13,42	9,22	3,92
2012	13,02	20,55	17,58	13,40	9,00	3,90
2011	13,68	21,37	17,75	13,40	9,26	3,87
2010	12,71	19,82	16,34	12,09	8,27	3,50
2009	12,74	20,08	16,02	11,63	8,05	3,36
2008	13,48	21,05	16,49	11,63	7,97	3,30
2007	13,79	20,65	15,57	11,07	7,67	3,25

Font: [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

Un tast d'anticoncepció

Informació per al professorat

Els anticonceptius són fàrmacs o mètodes que s'utilitzen per a evitar embarassos. Els més coneguts són el preservatiu masculí i la píndola anticonceptiva però cada persona haurà de decidir quin és el que més li convé, tenint clar que per a ser qualificat de bon mètode aquest ha de ser eficaç i fàcil d'usar, no ha de tenir efectes secundaris (o els mínims possibles) i ens ha de protegir també de les infeccions de transmissió sexual (ITS). El mitjà anticonceptiu elegit ens ha de donar seguretat, és a dir, permetre'ns tenir tanta tranquil·litat que el plaer, i no la por o la preocupació, siga el més important.

El **preservatiu masculí** forma part dels anomenats "mètodes de barrera" ja que impedeixen el contacte entre els espermatozous i l'òvul. Altres mètodes de barrera no tan comuns són el **preservatiu femení** (una espècie de bossa feta de poliuretà transparent, que es col·loca dins de la vagina); el **diafragma** (circumferència de làtex o silicona que cobreix l'entrada de l'úter); les cremes o els òvuls espermicides (substàncies químiques que alteren la mobilitat o maten els espermatozous i normalment s'utilitzen complementant altres mètodes de barrera com el diafragma), etc.

La **píndola anticonceptiva** forma part dels "mètodes hormonals" i consisteix en la ingesta d'hormones sexuals (estrògens i/o progesterona) que entren en la sang i impedeixen l'ovulació. Altres mètodes hormonals són: els **pegats anticonceptius** (fines làmines de color carn que s'enganxen a la pell); els **implants**

subcutanis (varetes de 4cm que es col·loquen sota la pell del braç i duren de tres a cinc anys); les **injeccions hormonals** (en dosis fins a tres mesos); el **DIU** (xicotet aparell de plàstic i metall que es col·loca a l'úter fins a cinc anys), etc.

També existeixen els "**mètodes quirúrgics**", com la lligadura de trompes i la vasectomia, i els anomenats "mètodes naturals" com la **marxa arrere** o coitus interruptus (retirada del penis abans de l'ejaculació), i el control de la **temperatura i/o del moc cervical**, que ajuden a determinar els dies de més fertilitat.

De tots els mètodes anticonceptius, només el preservatiu masculí i el femení protegeixen tant dels embarassos com de les ITS i no tenen efectes secundaris, però encara hi ha resistències, sobretot masculines, que consideren que el condó "lleva plaer", "talla el rotllo" i dificulta el manteniment de l'erecció del penis. A més a més, hi ha la creença que la no utilització de cap mètode és senyal de confiança i d'amor en la parella. Aquesta atribució "protectora" a l'amor també es dona en parelles homosexuals, que deixen d'utilitzar el preservatiu quan consideren que són estables.

Socialment, la responsabilitat de l'anticoncepció segueix assignada a les dones i la crítica social en cas d'un embaràs no desitjat, també. Els estudis mostren que, com més desigualtat hi ha en la parella (diferent edat, poder econòmic...), més dificultats tenen les dones per a proposar un mitjà anticonceptiu i més poder tenen els homes per a decidir no usar-lo. Per contra, les parelles igualitàries (ocasionals o duradores) que

es responsabilitzen en comú de l'anticoncepció, tenen unes relacions sexuals molt més plaents (i segures).

En països amb una llarga tradició d'educació sexual com Suècia o Holanda, la proposta anticonceptiva és doble: preservatiu per a ells i anticoncepció hormonal per a elles. Això, i una educació sexual que qüestione els rols i el model sexual coital. El coit és una pràctica sexual més, tan completa com ho són els besos, les carícies, la masturbació o el sexe oral. Sense dubte, la penetració és la forma més eficaç d'aconseguir un embaràs; però no ho és per a fer que una dona gaudezca d'un orgasme. Un dels objectius primordials de la sexualitat ja sabem quin és: el gaudi. Per tant, deixem-nos de pressions, no ens creguem el sexe de les pel·lícules i busquem les pràctiques i les parelles que ens facen volar (però sempre amb paracaigudes).

Més informació a [Sexe Joves](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

Anticoncepció natural

Informació per a l'alumnat i per al professorat

L'anomenada anticoncepció natural fa referència als mètodes que no utilitzen cap aparell ni cap química o cirurgia per a evitar la fecundació. Requereixen que les dones aprenguen a conèixer el seu cos, com funciona i com els influeix l'entorn i les circumstàncies vitals.

Primer de tot, cal deixar clar que aquests mètodes no protegeixen de les infeccions de transmissió sexual. Feta aquesta puntualització, convé saber que al començament d'aquest camí d'autoconeixement personal, cal un cert entrenament i l'assessorament de persones expertes, per a després recuperar progressivament l'autonomia personal. En el centres de salut sexual trobareu l'assessorament necessari. I si el que desitgeu és saber si teniu alguna infecció de transmissió Sexual (ITS) o VIH, podeu acudir als CIPS de la vostra comunitat (Centres d'Informació i Prevenció de la Sida).

Al marge de l'adequació o no dels anomenats mètodes naturals per a la prevenció de l'embaràs en adolescents i joves, aprendre sobre el propi cos és una experiència meravellosa i necessària tant per a la salut com per al plaer de les dones. També l'ajuda professional és important en molts casos, però cada vegada més veus, des de fora i des de dins de l'estament mèdic, alerten sobre l'excessiu intervencionisme mèdic en la salut i en la sexualitat femenina. Això és així, per exemple, en les exploracions ginecològiques amb espèculum, tal com denuncia la ginecòloga Rosa

Almirall en el seu blog Trótula crítica, pràctica sense justificació mèdica que sol dissuadir moltes adolescents d'acudir a un professional quan el necessarien.

Els mètodes naturals parteixen de dues premisses. La primera és que les dones ovulen una única vegada en el cicle (aproximadament el dia 14) i aquest òvul dura viu entre 24 i 48 hores. La segona, és que els espermatozoides poden viure fins a 72 hores dins del cos de les dones. Segons aquestes premisses, les relacions sense protecció mantingudes cap a la meitat del cicle són d'alt risc d'embaràs. Així, per a regular de manera natural la fertilitat, és fonamental conèixer quan s'està ovulant.

Aprendre a reconèixer quan ovulem és relativament senzill, però més difícil és determinar quan serà la propera ovulació, ja que aquesta és sensible a factors físics i emocionals, i les circumstàncies vitals que provoquen nerviosisme o estrés poden afectar el cicle. El càlcul del dies no fèrtils es faria des del primer dia del cicle menstrual fins a cinc dies abans de la propera ovulació prevista, ja que si deixem menys marge de temps, podria haver-hi espermatozoides vius a l'interior del cos. Els dies anteriors a la menstruació serien també de poc de risc.

La informació següent està presa de *De la sexualidad a las sexualidades*, de Vicent Bataller.

1. Mètode del calendari o d'Ogino-Knaus

Aquest mètode requereix, abans de començar a

ser utilitzat, que durant 12 mesos s'haja anotat acuradament la durada dels cicles menstruals. Després d'aquest any de control, es té en compte el cicle de menor durada i se li resten 18 dies: així s'esbrina, teòricament, el primer dia fèrtil d'aquest cicle. També es té en consideració el cicle més llarg de l'últim any, i a aquest se li resten 11 dies per a calcular l'últim dia en què s'és fèrtil.

Aquet mètode és poc fiable, ja que en realitat és un càlcul teòric que no té en compte les variacions especials que cada dona pot sentir en l'ovulació.

2. Mètode de la temperatura basal

Quan es produeix l'ovulació, la temperatura corporal augmenta de 0.5°C a 1°C. Per tant, detectant aquest augment de temperatura corporal, podem saber quan hem ovulat. Si deixem passar tres preses de temperatura elevada, l'òvul ja no estarà viu, ja que hauran passat els seus dos dies de vida, i la fecundació, teòricament, no serà possible en aquesta segona part del cicle.

Perquè l'ús d'aquest mètode siga correcte, convé tenir en compte les consideracions següents:

- Cal utilitzar un termòmetre de temperatura basal.
- El termòmetre s'ha de posar sempre en el mateix orifici natural (boca, vagina o anus).
- Cal prendre la temperatura en condicions

Els nostres cossos, els nostres drets

basals, que vol dir: a la mateixa hora cada dia (preferentment de matí), abans d'alçar-se, sense haver fet exercici físic, havent descansat almenys 6 hores seguides, en dejú i, si és possible, amb una temperatura exterior regular.

- S'ha d'anotar acuradament la temperatura en una gràfica començant pel primer dia del cicle menstrual (el dia que baixa la regla), i acabant el dia anterior a la següent menstruació (realment sabem que acaba un cicle quan ja n'hem començat un altre).

Així podrem observar com, al voltant de 14 dies abans de la regla, la temperatura basal puja i es manté així d'elevada al llarg de la segona part d'aquest cicle menstrual, i torna a descendir al voltant de la regla, o es manté alta –en cas d'embaràs– fins al part.

No hem de confondre aquest augment de temperatura (de 0.5oC a 1oC) amb l'augment d'entre 2 i 3 graus provocat per les nostres defenses en cas d'una infecció.

Per a augmentar l'eficàcia d'aquest mètode, convé que s'use juntament amb el mètode de Billings o del moc cervical.

3. Mètode de Billings o del moc cervical

Durant el període fèril, el flux vaginal de les dones és diferent al de la resta de dies del cicle menstrual: es tracta d'una especial sensació d'humitat vaginal i d'eixida d'un flux filant i transparent que s'estira fins a 10cm quan el toquem amb dos dits. És el tap mucós del coll uterí, que per la influència hormonal en aquest període del cicle, es transforma per a facilitar el lliscament ràpid dels espermatozoides a través de l'orifici cervical. L'últim dia d'aquesta

sensació humida és el més fèril. A partir d'aleshores, la secreció tornarà a ser espessa i enganxosa i disminuiran les possibilitats que els espermatozoides travessen el tap.

Si ens col·loquem un espèculum, podem veure l'eixida d'aquest moc cervical a través del coll uterí. També és recognoscible en eixir de la vagina. Tanmateix, hi ha dones que coneixen quan estan ovulant perquè tenen secrecions abundants o experimenten canvis físics com, per exemple, inflor als pits o molèsties abdominals. Però d'altres, amb prou feines se n'adonen, bé per falta d'autoconeixement, bé perquè els símptomes físics són menys evidents.

4. Tests d'ovulació personal i monitors de fertilitat

Hi ha també altres sistemes més sofisticats generalment utilitzats per a aconseguir un embaràs en lloc de per a evitar-lo. Són per exemple els tests d'ovulació personal, formats per tires rebutjables que es banyen amb l'orina i identifiquen l'hormona luteïnitzant, que és la que produeix l'alliberació dels òvuls cada mes. També hi ha monitors de fertilitat, aparells que depenent del model utilitzen l'anàlisi d'orina, del moc, la presa de temperatura, etc. i s'encarreguen de digitalitzar tota la informació sobre el cicle menstrual per a predir "dies rojos" o d'alta fertilitat i "dies verds" o de baixa fertilitat.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.1. Coneixent els mètodes anticonceptius EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Dibuix:

Etiquetes:

#Prevenció

#Anticoncepció

#ITS

#Ficció

#Salut

Desenvolupament

Vegeu el vídeo de la sèrie "OH MY GOIG - E08 - Taller a l'Institut Costa i Llobera - ANTICONCEPTIUS" (10'11"), on la psicòloga Noemí Elvira explica a l'alumnat de l'Institut Costa i Llobera quins són els principals mitjans anticonceptius i/o preventius.

En grups de 4-5, busqueu informació a internet sobre els mitjans anticonceptius, i feu fitxes com la de l'exemple. Elaboreu un mural amb les fitxes.

Exemple. El preservatiu femení

Qui se'l posa: Xica cis o trans

Material: N'hi ha de poliuretà i de nitril

Funció: Barrera contra els espermatozoides i els virus

Serveix per a: Evitar embarassos i infeccions

Fiabilitat: Alta

Efectes secundaris: cap (si no és que es té al·lèrgia als materials)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.2. Càlcul dels dies fèrtils 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Menstruació](#)

[#Anticoncepció](#)

Desenvolupament

Imagineu que les regles de Clàudia durant un any han sigut aquestes:

1. 1 de gener
2. 28 de gener
3. 22 de febrer
4. 18 de març
5. 17 d'abril
6. 14 de maig
7. 6 de juny
8. 4 de juliol
9. 1 d'agost
10. 28 d'agost
11. 25 de setembre
12. 25 d'octubre

Tingueu en compte que el primer dia de regla és el dia 1 del cicle i el dia anterior a l'inici de la regla següent és l'últim dia del cicle.

- Compteu el nombre de dies del cicle més curt i el del més llarg, i resteu 18 del nombre de dies del cicle més curt. Això ens dona el primer dia que teòricament hi ha risc d'embaràs.
- Resteu 11 del nombre de dies del cicle més llarg, i així trobareu el número de l'últim dia de risc d'embaràs.

- El període comprés entre aquests dies és el període fèril.

- Per exemple: si el cicle més curt de Mariola, l'amiga de Clàudia, és de 25 dies i el més llarg, de 32. El període fèril de Mariola és: $25-18=7$ $32-11=21$, és a dir, tots els dies compresos entre el 7 i el 21 del seu cicle.

Per parelles, calculeu els dies fèrtils de Clàudia a partir de la informació que us hem proporcionat.

Android disposa de diverses APP que ens permeten controlar el nostre cicle menstrual. Per exemple, Flo. Proveu a descarregar-la i a conèixer un poc millor la vostra menstruació.

Llegiu i comenteu la píndola informativa d'aquest bloc "Anticoncepció natural".

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.3. Catolicisme i anticoncepció EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Preservatiu](#)

[#Religió](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu els vídeos del grup mexicà Católicas por el derecho a decidir, que promouen la renovació de l'Església i pretenen obrir el debat sobre el paper de l'Església catòlica en temes com l'avortament, els mitjans anticonceptius, la pederàstia, l'homofòbia, el masclisme de l'Església, etc. La sèrie té ja 8 temporades i els personatges principals són Sor Juana, que representa les opinions progressistes dins de l'Església catòlica, i el Padre Beto, que representa les postures conservadores.

En aquests tres vídeos es tracta l'ús del preservatiu:

- "Catolicadas T7- Cap 5: ¡Por eso hay que usar condón!"
- "Catolicadas – T7 – Cap 4: De conejos y condones"
- "Catolicadas - Capítulo 2 - ¿No te vas a poner condón?"

Redacteu un comentari i pengeu-lo en el canal de Católicas por el derecho a decidir. O bé, entreu al canal Católicas por el derecho a decidir, trieu un vídeo (un per cada grup de tres) i expliqueu-lo a la classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.4. El diafragma 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Salut de les dones](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

En grups de 4, llegiu els textos de la ginecòloga Rosa Almirall sobre el diafragma al seu blog [Trótula Crítica](#). Utilitzeu la tècnica "lectura compartida" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Després, responeu a les qüestions. L'estructura cooperativa "1-2-4" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions

1. Quins avantatges té aquest mètode?
2. Quins inconvenients?
3. Us sembla un bon mètode per als adolescents? Argumenteu la resposta.

Text 1. Recuperant el diafragma

[Recuperando el diafragma](#)

15 DE FEBRERO DE 2012. Blog [Trótula Crítica](#)

Lo descubrí hace más de 30 años. Los anticonceptivos no estaban legalizados. Los anticonceptivos hormonales no podían recetarse como reguladores del ciclo, y recetarlos como anticonceptivos podía llegar a suponer la inhabilitación del profesional /.../. El dispositivo intrauterino también estaba penalizado y sólo se podía conseguir en otros países europeos. Sólo podía disponerse de preservativos, pero

socialmente sólo era aceptado su uso en las relaciones sexuales con "prostitutas". El SIDA aún no existía.

El descubrimiento del diafragma fue un camino nuevo y posible para protegernos de embarazos no deseados. Los traíamos de Londres, Holanda y Francia y los declarábamos como tetinas de biberón. Iniciamos a muchas mujeres en su uso y aprovechábamos la ocasión para descubrir a las mujeres una parte desconocida de sus cuerpos, mediante sesiones grupales de "autoexploración".

Con la legalización de los anticonceptivos, los diafragmas fueron siendo relegados a los cajones de objetos inútiles. Los profesionales de los centros de planificación familiar optaron mayoritariamente por la anticoncepción hormonal, los dispositivos intrauterinos y los métodos irreversibles (ligadura de trompas para mujeres y vasectomía para los hombres).

En 1982 aparecen los primeros casos de SIDA y va creciendo la popularidad del preservativo, con el mensaje demasiado simple de utilizarlo en parejas no estables y utilizar el resto de métodos en parejas estables. El diafragma también perdió la batalla en esta ocasión por ser un método de barrera que no da protección frente al VIH.

Trótula reivindica que toda mujer con prueba del VIH negativa al inicio de una relación sexual con una pareja que, a su vez, también tenga la prueba negativa, considere la posibilidad de utilizar el diafragma:

- Si decides utilizar un método de barrera. Porque la responsabilidad de su

uso es de la mujer y no es necesario su negociación. Porque su colocación puede ser independiente de la propia relación sexual. Porque en la relación coital no se nota que se está utilizando. Porque permite un juego sexual no centrado en la erección sostenida hasta la eyaculación. Porque permite más de una eyaculación sin necesidad de cambiar el diafragma. Porque a las 6 horas de la última eyaculación se puede retirar, se lava y se guarda para la siguiente vez y bien cuidado puede durar años.

- Si estas utilizando otros métodos hormonales como el anillo vaginal, el parche hormonal, las pastillas, inyectables de gestágenos, etc. porque puedes utilizarlo en los periodos que no es eficaz: los 7 primeros días, los 7 siguientes días a un olvido, a haber tenido vómitos o diarreas, etc. /.../

Text 2. Com utilitzar el diafragma

[Diafragma: ¡Un buen método anticonceptivo no hormonal!](#)

10 DE OCTUBRE DE 2012. Blog [Trótula Crítica](#)

- El diafragma es una barrera de silicona con un aro de refuerzo, que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo el cuello del útero e impidiendo el paso de espermatozoides a través de su orificio. Hay diafragmas de distintas medidas (de 6 a 9 cms de diámetro) y una persona entrenada debe explorar tu vagina para ver qué medida necesitas y después se te ha de enseñar a colocarlo.
- Por lo tanto es imprescindible contactar con una de estas personas que pueda hacerte la

Els nostres cossos, els nostres drets

medición y explicarte cómo funciona. Estas personas suelen ser difíciles de encontrar, pero hay más posibilidades en centros de planificación familiar y en algunos servicios públicos de ginecología. Vuelvo a ofrecerte, gratuitamente, para todas aquellas mujeres que puedan acercarse a Barcelona y lo soliciten a través de "Contacta con Trótula".

- A diferencia del preservativo, puede colocarse en cualquier momento antes o durante la relación sexual, pero siempre antes de la eyaculación.
- Siempre ha de utilizarse con espermicida. La crema espermicida tiene dos presentaciones (óvulos vaginales y crema). Si colocamos el diafragma con la crema espermicida justo antes del inicio de la relación sexual, ponemos una cantidad como una cucharadita de té en el fondo del diafragma, antes de su colocación en la vagina. La crema espermicida, una vez en la vagina, es eficaz durante las dos siguientes horas. Por lo tanto la eyaculación no debería tener lugar fuera de este periodo. Si han pasado más de dos horas desde la colocación de espermicida en la vagina y se desea una nueva relación sexual con coito, deberá colocarse un poco más de espermicida en la vagina, en crema o en óvulo, sin retirar el diafragma.
- Se están investigando productos espermicidas, que además de neutralizar los espermatozoides puedan eliminar microbios (bactericidas), con la esperanza de que puedan utilizarse también para proteger de algunas infecciones de transmisión sexual, especialmente el SIDA. Si estas investigaciones dan resultados, dispondríamos

de otro método anticonceptivo que podría prevenir las infecciones por el virus del papiloma humano.

- Cuando tenemos el diafragma colocado no se nota nada y tampoco se nota durante la relación sexual.
- El diafragma no puede retirarse de la vagina hasta que hayan pasado como mínimo 6 horas desde la última eyaculación. Los espermatozoides tienen una vida media en la vagina de 4 a 6 horas, y dejamos el diafragma con el espermicida 6 horas para asegurar que cuando lo retiramos no hay espermatozoides vivos.
- Para retirar el diafragma se introduce un dedo en la vagina dirigiéndolo hacia las paredes laterales e intentando introducir el dedo entre el aro y la vagina, haciendo un gancho con la punta del dedo para pillar el aro y retirar el diafragma.
- Al retirar el diafragma lo lavamos con agua y jabón y lo ponemos en su caja con un poco de polvos talco, para mejorar su conservación. Antes de ponérselo de nuevo, es importante lavarlo con agua, para eliminar todo el polvo talco, porque es irritante para los tejidos de la vagina.
- La duración del diafragma es muy variable en función del uso que se le dé. Las casas comerciales dicen que hay que cambiarlo cada 6 meses pero esto no suele ser así. Para asegurarse que puede continuar usándose hay que verificar que el aro no está muy deformado y de vez en cuando llenar el diafragma con agua y comprobar que no hay ningún poro. También puede ser útil tirar suavemente de la silicona del fondo. Si está en malas condiciones se rompe con facilidad.

- Cuando tenemos la medida del diafragma y lo hemos comprado, suele ser útil probarlo algunas veces, aunque no tengamos relaciones sexuales, y comprobar que lo tenemos bien colocado. Para hacer esta comprobación, hemos de saber reconocer el cuello del útero, en el fondo de la vagina. Al introducir un dedo en la vagina, al fondo, se nota una zona más dura y lisa que recuerda la punta de una nariz o un pequeño champiñón al revés. Para comprobar que el diafragma está bien colocado hay que notar que hay una capa de goma entre el dedo y el cuello uterino.
- Las casas comerciales indican que hay que hacer una nueva medición si hay aumentos o pérdidas de peso de más de cinco kilos y después de un parto vaginal. Por mi experiencia, solo hay que comprobar la medida tras un parto vaginal.
- Su precio es muy variable dependiendo de dónde se compre y es razonable pagar un máximo de 40 euros.
- Su compra es problemática en algunas ciudades, porque en las farmacias pueden desconocer de qué les estás hablando. Si tienes la medida, puede comprarse por Internet [en el Reino Unido.](#), o en [cualquier lugar del mundo](#), en [centros de planificación familiar de Estados Unidos](#). o en [Barcelona](#), llamando por teléfono previamente.

TRÓTULA TE RECOMIENDA:

Si tienes pareja sexual estable, piensa siempre en el diafragma como una opción anticonceptiva más. Si utilizas preservativos, puedes alternar su uso con el diafragma. Así dispones de dos métodos para optar en cada relación sexual,

Els nostres cossos, els nostres drets

según la situación y tus preferencias. Busca un/a profesional que, de verdad, conozca a fondo el diafragma y pruébalo. Es la única manera de saber si te sientes cómoda con él y puedes apreciar sus ventajas y desventajas. RECUERDA QUE NO PROTEGE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.5. La gent jove usa el preservatiu? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Preservatiu](#)

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

Desenvolupament

Per parelles, llegiu i comenteu la notícia de la Vanguardia "[Passo del preservatiu](#)", on es donen dades de l'ús del condó avui dia i s'alerta sobre el descens del seu ús. Esteu d'acord amb l'opinió de Kaw i de Sabri (alumnes de primer de batxillerat) a l'entrada del blog Karícies [Tu també passes?](#), que comenta la notícia? Feu un comentari al vostre quadern o pengeu-lo al blog Karícies.

[Reconamen al professorat la lectura de l'article [L'ús del preservatiu reflecteix desigualtats socioeconòmiques entre els adolescents de Barcelona](#) on dona detalls de l'estudi de Glòria Pérez, professora associada al Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, i inclou també una entrevista a la investigadora.]

Article. Passo del preservatiu

Maite Gutiérrez. 3-11-15. La Vanguardia

Els adolescents usen menys l'anticonceptiu que ara fa una dècada; els especialistes reclamen més educació sexual

Si em demanes que em posi el condó és que no confies en mi, no m'estimes"; "jo controlo, farem la marxa enrere"; "és que així sentirem més plaer"; "però si ja no hi ha malalties venèries!"... La llista de mites, creences i equivocacions al voltant del sexe

és llarga i perdura. Mentrestant, el nombre de joves d'entre 17 i 19 anys que no fan servir el preservatiu augmenta. Ho constata una investigació liderada per Glòria Pérez, responsable de l'àrea de Salut Sexual i Reproductiva de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que s'ha publicat recentment al Journal of Urban Health.

L'estudi analitza els mètodes anticonceptius de 1.570 estudiants de batxillerat i FP de Barcelona entre el 2004 i el 2012. En aquest període s'ha produït un descens en l'ús del preservatiu entre els adolescents, sobretot entre els entorns desfavorits. La investigació, que també firma Laia Álvarez-Bruned, diferencia el nivell socioeconòmic segons el barri en què estudien els nois, i distingeix entre la titularitat de les escoles -pública, concertada o privada-. I els resultats han preocupat les investigadores: l'any 2004 el 80,5% dels joves utilitzaven preservatiu en les seves relacions sexuals, però el 2012 ho feien el 68,3%, un 12% menys.

Les dades són encara més alarmants si es miren segons el nivell socioeconòmic dels adolescents. Els nois (però no les noies) d'ingressos familiars més baixos són els que més han reduït l'ús del condó. El 2004 l'utilitzaven un 91% i vuit anys més tard el percentatge s'ha reduït al 69%. En el cas dels adolescents d'ingressos mitjans, la utilització de l'anticonceptiu entre els nois ha passat del 84,3% al 75,9%. En canvi, entre els de nivell socioeconòmic alt l'ús del preservatiu es manté estable: ha passat del 86,3% a un 82,2%.

Les diferències de gènere també són notables. Les noies tenen relacions sense preservatiu amb més freqüència: un 35,3% en la seva última relació, davant el 23,8% de nois.

Per què passa això? /.../

Comentaris. Kaw i Sabri

Bon dia!

Com a xiques que som, aquesta entrada ens ha resultat molt indignant. Pensem que els xics són molt egoistes i manipuladors respecte a aquest tema. A continuació plantejarem algunes preguntes per als xics: què es això que ja no hi ha malalties venèries? Creus que les xiques no sabem res de tot açò? Què et creus?...

En primer lloc, pensem que és veritat que hi ha algunes xiques un tant ingènues que es deixen manipular pels nòvios simplement perquè, per exemple, no les deixen i per complaure'ls però no pensen en elles mateixes i al final acaben malament: amb malalties, embarassades i el pitjor, abandonades ja que quan ocorren situacions com aquestes la majoria dels xics el que fan és demanar a la nòvia que avorte o directament l'abandonen... però abans bé que insisteixen a fer-ho com ells volen (sense preservatiu), això és l'únic que els interessa i ens pareix molt egoista per la seua part, ja que el sexe és cosa de dos, recordem, acàs no és molt més millor compartir amb l'altra persona? Com pensem que deu ser, ja que si no, no té sentit per què per això que ho facen sols.

És un poc complicat el tema però, si ens posem a reflexionar, som nosaltres les que ho consentim quasi tot, perquè si ells diuen que el preservatiu els incomoda i que no gaudeixen de la mateixa forma, nosaltres també podem dir que no gaudim de la mateixa manera amb la penetració sinó que ens agraden molt més altres coses o que

Els nostres cossos, els nostres drets

simplement ens conformem, per exemple, amb les carícies i besos...

En conclusió, pensem que l'ideal és que hi haja un equilibri en la parella i que no hi haja egoisme per part del xic ni ingenuïtat per part de la xica, que es posen d'acord i tracten de trobar la manera de gaudir els dos, sense insatisfaccions. Reconeixem que no és fàcil el que estem dient, però si és una bona parella s'ha de poder crear l'estabilitat i la satisfacció del dos. El més probable és que siga complicat al principi, però si hi ha paciència i no hi ha egoisme per part del xic ni ingenuïtat per part de la xica es pot arribar a un acord. Si el xic insisteix més i més, és que sols li interessin les seues necessitats, i això no és amor sinó interès, desig... I aquí és quan ens plantejem el tipus de relació que hi ha, ja que se suposa que si la parella es vol mutuament i el xic mostra un comportament tan egoista, no és amor sinó necessitat, no? i tot açò és un clar exemple del fet que hui en dia és molt difícil enamorar-se de veritat i que tots volen el plaer, "pasar-ho pipa..." , però a vegades, per a aconseguir el vertader amor, s'ha que patir un poc, ja que el plaer és realment molt fàcil de trobar....

Per últim, ens agradaria dir que estaria molt bé que els preservatius els possaren més barats, i que els que ja són "barats" milloraren la qualitat, ja que hi ha com "categories", des dels més dolents, o millor dit, no tan bons, als que tenen olor, sabor, permeten un contacte "més proper" amb la pell, i tots aquests detalls pugen els preus, és a dir, com més "bons", més cars, i açò el que produeix és que els joves, en general, no els compren pels seus alts preus. Recordem que no tots treballen i

tenen els seus diners, aleshores açò ho poden posar com a excusa al dir que no volen utilitzar preservatiu... [11.11.15](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.6. *Guess Room* BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat Intel·lectual](#)

[#DDHH](#)

[#Prevenció](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Anglès](#)

[#Famílies](#)

[#Amor\(s\)](#)

[#Diversitat funcional](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el curt [Guess Room](#) (12'48", en anglès), on Amber, una jove amb síndrome de Down i amb parella, es planteja si seguir endavant amb un embaràs accidental. Fixeu-vos en les reaccions de totes les persones que envolten a Amber, fins i tot les que no la coneixen de res.

[El vídeo és en anglès però és molt senzill i té molt poc de diàleg; el podem anar traduint si el nivell de l'alumnat és molt baix o podem parlar-lo i fer una activitat de traducció]

Per parelles, responeu a les qüestions. Després, busqueu una parella i compartiu les vostres reflexions.

Qüestions

1. Què has sentit en veure el curt?
2. Quina actitud té el cap d'Amber i la clientela amb ella? Com la tracten?

3. Quines són les reaccions de les persones del voltant de Daniel i Amber davant de l'embaràs?
4. Quina és l'actitud de Daniel davant de l'embaràs?
5. Els pares de Daniel veuen com un problema que Daniel i Amber tinguen el 50% de possibilitats de gestar una criatura amb síndrome de Down. Quin és el missatge "indirecte" que els arriba a Daniel i a Amber?, que el naixement de persones com ells és una desgràcia? Com respon la germana d'Amber? Què en penseu vosaltres?
6. Amber reivindica la seua adultesa per a prendre decisions. Què en penseu?
7. Podeu completar l'activitat veient i comentant el vídeo "[Dobles armarios, dobles apoyos](#)", que segons la informació dels seus creadors/es, és "un vídeo divulgatiu de sensibilització sobre la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament LGTB (lesbianes, gais, transsexuals i bisexuals), elaborat per Plena inclusió CV. L'objectiu és visibilitzar aquesta realitat, les barreres que troben i els suports que necessiten per a una vida afectivosexual lliure i sense discriminació."

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.7. El condó, compra'l tu! €

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Anticoncepció

#Preservatiu

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

En grups de 4-5-, imagineu la situació següent i escenifiqueu-la:

Una parella vol tenir relacions coitals i decideixen anar a la farmàcia d'un altre poble perquè els fa vergonya. No coneixen marques ni tipus. Entren a la farmàcia i el farmacèutic els ho posa difícil. Discuteixen i se'n van. Decideixen anar a una altra farmàcia on els expliquen amablement els tipus que hi ha, com s'utilitzen i on han de tirar-los després d'utilitzar-los. Compren una caixa i se'n van.

Responen, després, a les qüestions.

Qüestions:

1. Penseu que la parella ha reaccionat bé davant els impediments del farmacèutic?
2. Com hauries reaccionat tu?
3. Creieu que els farmacèutics tenen dret a sermonejar per decidir tenir relacions coitals responsables?
4. Agafeu un condó i comproveu-ne la data de caducitat, obriu-lo sense usar les ungles ni les dents, bufeu una miqueta perquè la banda correcta quede cap amunt, premeu

amb dos dits la punta del preservatiu per a llevar-li tot l'aire i, sense amollar els dos dits, utilitzem l'altra mà per a desenrotllar-lo en un plàtan o en un objecte que s'assembla a un penis (si no tenim res, podeu usar dos dits d'un company). També podeu posar una pastilla efervescent en un got alt i ficar-li el preservatiu al got.

Comenteu, finalment, les recomanacions del text "Com t'ho muntés" de la web [Ni bella ni bèstia](#).

Text. Com t'ho muntés?

Qui porta els condons?

Els condons els ha de portar tant el noi com la noia ja que sempre pot sorgir una relació inesperada i hem d'estar preparats.

Quan tinguis una parella estable, podeu repartir-vos aquesta tasca o anar junts a comprar-los.

Et pot fer vergonya anar-los a comprar però pensa que els/les dependents/es hi estan acostumats i que potser val la pena passar una mica de vergonya si podem evitar embarassos no desitjats o ITS.

Qui gaudeix més?

Doncs això depèn de vosaltres. El sexe més divertit i gaudit és el sexe en què tant uns/es com altres poden satisfer els seus desitjos. Així que no et tallis i busca el teu plaer i el de la teva parella. /.../

Coneixes bé el teu cos?

Ets de les persones que va directa al gra o t'agrada recórrer el mapa mundi que pot ser el cos humà? El teu cos està ple de terminacions nervioses més enllà de l'entrecreix. Una llista:

coll, nuca, espatlla, melic, mans, peus, pits, orelles, malucs... Segur que tu en trobes més.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.8. No sé posar-me el condó 2EBC

Nivell: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Ficció](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo

"**#MESURESESPERADES**" (5'23). Paula li ha deixat les claus de sa casa a Aina i a Max perquè puguen fer l'amor; només tenen una hora però ell té un xicotet problema (no sap posar-se el condó), i les coses no ixen com pensaven.

Per al comentari, teniu en compte les preguntes que us suggerim.

Qüestions per al comentari: Per què no té confiança Max per a dir-li a Aina que no sap posar-se el condó? Com és possible que no sàpiga posar-se'l? Les classes d'educació sexual ensenyen a posar-se el condó? Llegiu i preneu nota dels principals errors que sol cometre la gent quan utilitza els preservatiu masculí perquè no us passe a vosaltres.

Llegiu el errors més comuns en l'ús del preservatiu. Quins 3 penseu que són els més comuns? Per què creieu que, malgrat la informació que actualment té la gent jove, se segueixen cometent aquestos usos dolents del preservatiu masculí?

Errors més comuns en l'ús del preservatiu masculí:

- Col·locar-lo tard (amb penetració vaginal prèvia)
- Desenrotllar-lo completament abans de posar-lo
- Intentar col·locar-lo sense que hi haja erecció
- No deixar espai per al semen en la punta del preservatiu
- Posar-se'l, llevar-se'l i tornar-se'l a posar
- Exposar-lo a objectes que punxen (anells, pírcings...)
- Fer força per a obrir-lo o utilitzar la boca o tisoires
- No inspeccionar-lo per veure si està en mal estat
- Utilitzar-lo encara que el paquet estiga aixafat i sense aire
- Utilitzar-lo després de la data de caducitat
- Utilitzar preservatius no lubricats
- Afegir lubricants de base oliosa, que solen danyar el preservatiu
- Retirar-lo incorrectament
- Reutilitzar-lo en una segona relació coital
- Emmagatzemar-lo incorrectament (sotmetent-lo a canvis de temperatura, deixant-lo en la cartera i asseient-se damunt d'aquest...) No desenrotllant-lo fins a la base del penis

- Etc.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.9. Com es posa el preservatiu masculí i femení EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Preservatiu](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

La xarxa està plena de vídeos que expliquen, amb major o menor encert, com s'utilitzen correctament els preservatius; però cadascun d'ells es fixa en uns aspectes i deixa de banda uns altres. Per exemple, en el vídeo [Aprende el uso del condón](#), l'experta boliviana Dilsen Lazo (Projecte Apprende per a la prevenció d'embarassos no desitjats) recomana fer tres voltes al condó masculí per a assegurar-se que es deixa espai a la punta, i proposa retirar-lo del penis mitjançant un mocador. No aclareix, però, què fer per a esbrinar si només obrir-lo està del dret o del revés. Altres vídeos, per exemple [¿Cómo poner un condón?](#) de Fichis in the House, ens donen molts detalls sobre el preservatiu masculí des de l'humor, però es deixen altres qüestions de banda. En el [Taller a l'Institut Costa i Llobera \(OH MY GOIG E08\)](#) la psicòloga Noemí Elvira explica molt bé com fer-li una bufadeta al preservatiu masculí per a saber si el tenim del costat correcte, i [ací explica també com posar-se el preservatiu femení](#). També Nayara Malnero, sexòloga del canal [Sexperimentando](#), ens parla del preservatiu femení en el vídeo [El preservativo femenino. Cómo ponerlo y cómo usarlo](#). En el canal [Del dicho al sexo](#) expliquen també [¿Cómo colocar el condón femenino? DDAS](#). I en aquestos

dos vídeos de Sexe Joves (Generalitat de Catalunya) ens expliquen la utilització d'ambdós preservatius en llengua de signes [El preservatiu masculí. Com es posa?](#) i [El preservatiu femení. Com es posa?](#)

Després de veure els vídeos anteriors (alguns o tots, depenent del temps) busqueu un vídeo que explique el millor possible com s'ha d'usar el preservatiu masculí, tenint en compte els errors més comuns que es cometen en el seu ús (i que podeu trobar en l'activitat "No sé posar-me el condó"). Mostreu-lo a la classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.10. Condó masculí i femení EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Preservatiu

#ITS

#Prevenció

#Salut

#Anticoncepció

Desenvolupament

Llegiu la informació de Sex o no sex sobre l'ús correcte del preservatiu masculí i femení. Elaboreu un fullet informatiu.

Responen a les qüestions de les "Fases crítiques per a la utilització efectiva del preservatiu".

Contesteu a les "Dificultats per a l'ús del preservatiu": «Utilitzar-lo és un rotllo», «El preservatiu em talla molt», «Disminueix el plaer», «Trenca el ritme de fer l'amor», «No necessitem utilitzar preservatiu. Fa molt de temps que ens coneixem», «Si li dic a la meva parella que hem d'utilitzar-lo, pot ser que sospiti de mi» i «Si jo (noia) ofereixo un preservatiu a un noi, què deu pensar de mi?». Si no sabeu com fer-ho, mireu les respostes.

Informació. Ús correcte dels preservatius

Qui els ha vist, tocat i posat abans del primer ús amb una altra persona, té més probabilitats d'utilitzar-los bé que l'usuari que només ha rebut informació verbal.

El masculí

El primer pas és saber utilitzar-lo correctament:

Col·locar-lo quan el penis està en erecció i abans de qualsevol intent de penetració.

Cal deixar un petit espai sense aire a la punta perquè s'hi dipositi el semen.

Cal desenrotllar-lo des del gland fins a la base del penis.

Cal treure'l abans que el penis perdi l'erecció, subjectant-lo per la base en retirar el penis.

Cal utilitzar-ne un de nou en cada penetració.

Cal llençar-lo a les escombraries després de fer-li un nus, mai al vàter.

Perquè el preservatiu no es trenqui:

En comprar-los, assegureu-vos que són homologats.

Comproveu la data de caducitat.

Guardeu-los en llocs que no siguin humits, on no rebin escalfor i on no estiguin sotmesos a gaire pressió.

Tingueu cura de les ungles en el moment d'obrir-lo, i no utilitzeu les dents.

El femení

La majoria de dones que l'escullen ho fan perquè valoren la llibertat que els dona el fet de no haver de negociar l'ús del preservatiu masculí amb la parella.

Com col·locar-lo:

S'introdueix a la vagina agafant l'anella interior des de la part externa del preservatiu.

S'introdueix el dit dintre del preservatiu per acabar-lo de col·locar, anant amb compte amb els possibles objectes tallants (ungles, anells...).

L'anella exterior ha de quedar fora per impedir que hi hagi contacte entre el semen i la vagina.

Un cop finalitzat el coit, cal donar un parell de voltes a l'anella exterior per evitar que surti el semen, i estirar el preservatiu amb suavitat per treure'l.

Torna'l a col·locar dins del seu envoltori i llença'l a les escombraries.

Cal fer servir un preservatiu nou en cada relació sexual.

A més a més:

No cal esperar que el penis estigui en erecció, de manera que pot posar-se abans de començar les relacions sexuals.

No cal extreure'l immediatament després de l'ejaculació.

Amb una mica de pràctica, és fàcil utilitzar-lo.

Suposa una alternativa per a aquelles persones que tinguin al·lèrgia al làtex (és de poliuretà).

Pots trobar-los de franc als programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva –PASSIR–, a les ONG de servei en sida i als punts d'informació juvenil –PIJ.

La ruptura del preservatiu és un fet poc freqüent i, en la majoria dels casos, és degut a un mal ús: utilització de lubricants oliosos (vaselina...), exposició al sol, calor i/o humitat, rascades amb les dents o les ungles, espai insuficient per al semen, aire a l'interior, desenrotllar-lo abans de posar-lo, emmagatzematge indegut, reutilització, no desenrotllar-lo completament, i falta d'experiència.

Si el preservatiu es trenca, cal anar abans de 72 hores a un centre de salut (centre d'atenció

Els nostres cossos, els nostres drets

primària o servei d'urgències d'un hospital). En aquests centres, es pot demanar l'anticoncepció d'emergència (píndola de l'endemà). Cal tenir present que aquest és només un recurs d'excepció o puntual per a quan falla el mètode habitual i en cap cas no evita les ITS, inclòs el VIH/sida.

Actituds positives envers els preservatius

- És una manera senzilla de protegir-se del VIH/sida i d'altres infeccions de transmissió sexual, així com d'evitar embarassos no previstos.
- Estan al nostre abast i tenen un preu assequible.
- Es poden utilitzar com a element de seducció i com a part del joc sexual.
- El fet d'utilitzar-los és un acte de responsabilitat vers la parella i un mateix.

Fases crítiques per a la utilització efectiva del preservatiu

- On trobar-los? (farmàcies, màquines expenedores, supermercats, condoneries, sex-shop, punts d'informació juvenil i ONG de servei en sida)
- En tenim? N'hi ha a casa?, A on?, En tenen els pares, germans o amics? Ens en donen si en necessitem?
- De quin tipus? (masculí o femení)
- On portar-lo? Butxaca, cartera, motxilla, caçadora...
- Quan treure'l? Abans, durant... En parlem abans i/o després, amb la parella? En negociem l'ús, o no cal fer-ho perquè està clar que s'utilitzarà?
- Qui el porta? Qui el posa?
- Sabem posar-lo? Talla el rotllo? Hi ha formes originals de posar-lo?
- Com treure'l del penis quan s'ha acabat la relació? Cal fer-hi un nus? On llençar-lo?

- On trobar-los? (farmàcies, màquines expenedores, supermercats, condoneries, sex-shop, punts d'informació juvenil i ONG de servei en sida)

- En tenim? N'hi ha a casa?, A on?, En tenen els pares, germans o amics? Ens en donen si en necessitem?

- De quin tipus? (masculí o femení)

- On portar-lo? Butxaca, cartera, motxilla, caçadora...

- Quan treure'l? Abans, durant... En parlem abans i/o després, amb la parella? En negociem l'ús, o no cal fer-ho perquè està clar que s'utilitzarà?

- Qui el porta? Qui el posa?

- Sabem posar-lo? Talla el rotllo? Hi ha formes originals de posar-lo?

- Com treure'l del penis quan s'ha acabat la relació? Cal fer-hi un nus? On llençar-lo?

Algunes dificultats per a l'ús del preservatiu (Solució)

«Utilitzar-lo és un rotllo» Amb una mica d'imaginació hi ha maneres d'utilitzar-lo que són divertides. Si encara continua pensant que és un rotllo, cal recordar-li que és pitjor agafar el VIH/sida o altres infeccions, o tenir un embaràs no desitjat.

«El preservatiu em talla molt» La vergonya va disminuint a mesura que s'utilitza. Es pot practicar abans per tenir-ho més per la mà.

«Disminueix el plaer» Hi ha preservatius més primers per augmentar-ne la sensibilitat, o amb estries per augmentar-ne l'estimulació. Tots els preservatius ajuden a perllongar l'erecció en l'home abans de l'ejaculació.

«Trenca el ritme de fer l'amor» Posar o posar-se el preservatiu pot ser part del joc sexual. Amb una mica d'imaginació es pot posar el preservatiu a la parella de manera que produeixi plaer.

«No necessitem utilitzar preservatiu. Fa molt de temps que ens coneixem» Malgrat el temps que faci que es coneixen, no es pot saber amb seguretat si un dels dos ha contret una ITS o el VIH/sida sinó s'han fet les proves adients.

«Si li dic a la meva parella que hem d'utilitzar-lo, pot ser que sospiti de mi» Per oferir el preservatiu a la parella es poden utilitzar frases com «Això és per a la salut dels dos». Si una parella ja ha tingut relacions sexuals amb penetració sense protecció, també poden començar a utilitzar-lo. Proposar l'ús del preservatiu mai s'ha d'entendre com una acusació o una sospita: ben al contrari, és una acció de respecte i responsabilitat mútua.

«Si jo (noia) ofereixo un preservatiu a un noi, què deu pensar de mi?» El noi pot pensar que ets una noia responsable i l'alleujarà el fet que hagis introduït el tema. Les noies també poden comprar preservatius masculins i portar-los.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.11. Preservatius i publicitat EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Preservatiu

#Publicitat

#Anticoncepció

#Prevenció

Desenvolupament

Vegeu els anuncis següents sobre preservatius i responeu, per parelles, a les qüestions.

- Póntelo, Pónselo** (1990). Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad (Espanya)
- Yo pongo condón** (2008) Ministerio de Sanidad (Espanya)
- Campanya "Cien millones de razones", per a Durex** (2007?)
- Anunci de preservatius Skin Skin, sabor fruita** (2007?)
- "Umbrella", anunci de preservatius Trust** (2007. Kenya)
- Campanya de Young & Rubicam, per als preservatius Tulipan** (2006, Argentina)
- Anunci per a la marca de preservatius belga Zazoo** (2003). Va guanyar el premi Cannes a la millor publicitat internacional.
- Anunci de prevenció del VIH (AIDES)** (2010)

Qüestions

- Quin anunci t'agrada més de tots? Per què?
- Compara els dos primers. Entre l'un i l'altre hi ha quasi vint anys de diferència. Es noten?

- N'hi ha cap que et sembla criticable? Per quina raó?
- Com es comporta el xic de l'anunci **d** amb la seua xicota? Qui té la iniciativa sexual? Com actua el pare? I la mare? Per què actuen diferent?
- Quin model de xic ens presenta l'anunci f? Què us sembla?
- Creieu que són efectives les campanyes o els anuncis per a promoure l'ús del preservatiu?
- Comenteu l'opinió sobre el darrer anunci "Per què no m'agrada l'anunci?"

Per què no m'agrada l'anunci?

Perquè no m'agrada la imatge d'un penis-xic desesperat perseguint una muntonada de vulves-xiques, sense discriminar, ja que qualsevol li val!

Perquè la imatge de xic que només pensa a penetrar, sense importar on, no és positiva.

Perquè si volem un món d'hòmes igualitaris, haurem de començar a mostrar-los, també en la publicitat.

Perquè no m'agrada la imatge d'una muntonada de vulves/vagines perseguint un penis. Tot i ser positiu que mostre les vulves-xiques com a sexuals, i que es destaque que el que persegueixen és el sexe segur (en l'anunci van darrere d'un penis quan porta un condó), el fet de presentar-les com a grup els lleva identitat. Ell, el penis-home és un; elles, en són moltes.

Perquè no crec que cap adolescent, jove o adult, crega que per portar un condó lligarà més.

Perquè és una xica la que fa que el penis-xic es pose un condó. I això reforça que l'anticoncepció i la cura continue sent cosa de les dones.

Perquè m'hauria agradat que fóra ell qui se l'haguera posat, tot solet, per responsabilitat, i no per desesperació. I ja la repera hauria estat que fóra un altre xic el que li haguera pintat el condó (sense que es pensara necessàriament en una relació homosexual). Un home dient-li a un altre home: "Així millor! Protegeix-te i protegeix!"

Com a positiu, podem dir de l'anunci que està molt ben fet, és divertit, imaginatiu i estèticament impecable.

Realment funcionen aquestes campanyes? Fan que la gent utilitzi el preservatiu? Sospitem que no perquè no arriben a la base, on hi ha masculinitats i feminitats tradicionals, prejudicis i mites: *amb condó es perd l'erecció, es talla el rotllo, és menys "natural", jo controle, deixa't fer, no he deixat prenyada cap xica, ja no m'estimes, no tinc malaltia, et penses que sóc un sidós?*, etc. Els anuncis donen arguments per a defensar-se de totes aquestes pressions?

Rosa Sanchis

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.12. Llisos, rugosos o de sabors? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Preservatiu](#)

[#ITS](#)

[#Ficció](#)

[#Prevenció](#)

[#Plaer](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "[Carlota compra preservatiu](#)", fragment de la pel·lícula "El diari de Carlota" (José Manuel Carrasco, 2010) basada en la novel·la de Gemma Lienas *El diari vermell de la Carlota*.

Ací teniu una llista d'avantatges i inconvenients dels preservatius, segons alumnes de 3r d'ESO.

Avantatges:

- Eviten les ITS.
- Eviten els embarassos.
- No tenen efectes secundaris.
- Es comparteix la responsabilitat de l'anticoncepció (que generalment se li atribueix a la xica)
- Són fàcils d'usar.
- No són cars.
- Es poden aconseguir debades.
- Són segurs.
- Són accessibles (fàcils d'aconseguir).
- Donen joc en la relació sexual.

Desavantatges

- Es pot perdre l'erecció.
- Lleven sensibilitat.
- Es poden trencar.
- Són cars.
- No sempre es tenen a mà.
- Fa vergonya comprar-los (sobretot si la farmacèutica és com la del vídeo).
- Posar-se'l interromp la relació sexual.
- Quan no es té pràctica a posar-lo, fa vergonya confessar inexperiència.
- Proposar l'ús del condó pot ser interpretat com a falta de confiança en la parella.
- Si es porten damunt, la gent pot pensar que anem "buscant" (i si ets xica, pitjor encara).

Podríeu desmuntar els "contres"?

Per exemple: "Es pot perdre l'erecció". La por a perdre l'erecció parteix de considerar el penis com el centre de la relació i el coit com la pràctica estrella sense la qual sembla que no hi ha sexe de veritat. No serà millor que ens oblidem una mica dels genitals i ens preocupem de la resta del cos? I si la sensibilitat que perdem (segur?), la recuperem sentint altres parts del cos? I si es perd l'erecció, no es pot recuperar?

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.13. Pinta el condó E

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Publicitat](#)

[#ITS](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu l'anunci [Durex I #SiTePonesPóntelo - ¿Verdad o atrevimiento?](#), anunci de Durex on estudiants internacionals juguen a "Veritat o atreviment?" i parlen de l'ús del preservatiu.

Després, es reparteix un condó per parella, i es llegeix públicament el fullet d'instruccions, demanant-los que al mateix temps el destapen, desenrotllen, toquen, palpen, oloren... Després de l'explicació del fullet (es pot fer mitjançant una escenificació de l'alumnat prèviament preparada) s'inflen els condons i es lliguen perquè queden com un globus.

Es reparteixen retoladors i es demana a l'alumnat que imagine que el preservatiu és un personatge famós (esportista, polític, cantant...). Proponem que el dibuixen i que li posen una frase promovent l'ús del preservatiu.

Es pot completar l'activitat amb el vídeo de la sexòloga PsicoWoman [¿Qué os pasa con los condones? | Psico Woman Responde \(8'\)](#).

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.14. Condons per als més menuts EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Llegiu la notícia "[Suïssa ven preservatius per a nois de 12 a 14 anys](#)", que tracta sobre els preservatius de mida més menuda, pensats per a xiquets menors de 14 anys. Redacteu una piulada que resumisca, en 150 caràcters, el contingut de l'article. Formeu un grup de 4 persones i compartiu els tuits. Trieu el millor dels 4. Després, responeu a les qüestions.

Qüestions

4. Penseu que és necessària una campanya de prevenció adreçada a joves menors de 14 anys?
5. Quina és l'edat d'inici de les relacions coitals entre les vostres amistats o gent coneguda?
6. Què creieu que pensarien els vostres pares d'aquesta notícia?
7. Uns imagineu un anunci a la televisió espanyola sobre els condons *Hotshot*?
8. Imagineu l'anunci. Quin seria l'eslògan?

Notícia. Suïssa ven preservatius per a nois de 12 a 14 anys

Suïssa ven preservatius per a nois de 12 a 14 anys

Divendres, 5 de març de 2010

L'empresa suïssa Lamprecht AG ha començat a comercialitzar al país helvètic preservatius per a nois d'entre 12 i 14 anys que es venen en paquets de sis unitats a un preu d'uns cinc euros, segons va informar ahir el diari britànic *The Daily Telegraph*. La firma ha pres aquesta decisió comercial després que un estudi del govern revelés que els nois d'entre 12 i 14 anys no estan prou protegits quan mantenen relacions sexuals. «Els nois d'aquesta edat tenen la tendència a no protegir-se, no tenen una educació sexual gaire desenvolupada, no entenen les conseqüències del que estan fent i deixen que les noies assumeixin les conseqüències», va explicar Nancy Bodmer, responsable de l'estudi.

Els preservatius –batejats amb el nom de *Hotshot*– són una mica diferents d'un condó convencional: tenen un diàmetre de 4,5 centímetres –l'estàndard és de 5,2– i una longitud de 19 centímetres. La decisió ha satisfet diverses organitzacions suïsses de promoció de la planificació familiar i de lluita contra la sida, que argumenten que els joves tenen relacions sexuals cada vegada més aviat. L'edat mínima legal per mantenir relacions sexuals consentides a Suïssa és de 16 anys.

Font: [El Periódico.com](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.15. Les aventures d'un condó E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Preservatiu

#Anticoncepció

#ITS

#Prevenció

Desenvolupament

Imagineu que un condó us conta la seua vida en primera persona, des que ix de la fàbrica fins que acaba a la paperera d'una habitació, fet un nuc, o caducat al fons d'una bossa o a la cartera.ⁱ La història pot començar així, per exemple:

Dilluns 1. 8.00 del matí. *Uf, m'han fabricat amb el millor làtex del món i el control de qualitat de la meua fàbrica és extraordinari. Sóc un producte de primera classe, he vingut a parar a la farmacia i m'han col·locat a l'expositor més important de l'establiment.*

Dimecres 3. 18.00. *Un/a xic/a demana un paquet de preservatius i la dependenta m'agafa a mi! Síiiii! El cor em va a cent per hora i vaig a parar a la bossa d'un/a jove. Quan arriba a casa em deixa dins d'un calaix. I jo que em pensava que m'estrenaria aquesta mateixa nit!!! Rrrrrr, hauré d'esperar...*

Divendres 5. 20.00. *Hui hi haurà festa!!! M'ho estic olorant...*

Després de llegir per al grup classe algunes de les històries, responeu a les qüestions en grups de 4 persones.

Qüestions

1. Creus que l'alcohol o els porros posen més fàcil o més difícil usar el preservatiu?, afavoreixen o dificulten les relacions sexuals?
2. Quins tipus de preservatiu o de barreres protectores coneixes?
3. Un sol preservatiu per a una nit de festa, és suficient?
4. On el duries perquè no es fera malbé?
5. Quins errors no has de cometre mai quan utilitzes un preservatiu?
6. Quins jocs sexuals són més segurs davant del virus del VIH i altres infeccions per via sexual?
7. On hauria d'acabar la seva existència el condó de la història? Per què?

ⁱ Adaptació de *Sex o no sex. Aventures i desventures d'un condó.*

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.16. Parelles i preservatius EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Homosexualitat](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Imagineu i escriviu el diàleg que mantenen aquests personatges:

- Marina i Jaume són parella i decideixen fer l'amor, però ell intenta convèncer-la de tenir relacions coitals sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.
- Andreu i Pere són parella i decideixen fer l'amor, però Andreu intenta convèncer la parella de tenir relacions amb penetració sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.

Podeu llegir els comentaris de l'entrada de Karícies "[Parelles i preservatius](#)", on alumnes de 4t d'ESO han imaginat els diàlegs. Què us semblen les històries de Ruth i de Sandra? L'amor està per damunt de la prevenció?

Comentaris de "Parelles i preservatius" Ruth i Sandra

Marina i Jaume:

Jaume: Amor... Fa temps que no fem l'amor... M'apetix molt, t'apetix fer-ho?

Marina: Vida meua, estic d'acord, tens preservatius a mà?

Jaume: No, no n'he comprat. Però jo, quan estic a punt d'arribar, m'aparte i no passa res, no hi ha cap problema.

Marina: Sí, però si no te n'adones, em puc quedar embarassada...

Jaume: Jo controle la marxa arrere, saps?

Marina: No estic convençuda...

Jaume: Què passa? Què ja no em vols? Ja no confies en mi com abans?

Marina: Clar que et vull! Va, anem a fer-ho... Confie en tu.

Andreu i Pere:

Andreu: Estimat, tinc un regal per a tu.

Pere: (Amb curiositat i morbo) Què tens per a mi?

Andreu: Fem que hui siga un dia especial? (Amb cara entremaliada)

Pere: Què vols que fem? (Li diu això mentre Andreu s'acosta sensualment a ell)

Andreu: (Agafant la camisa i intentant llevar els botons) Però no ens queden preservatius.

Pere: I si ho deixem per a un altre dia que tinguem gometes?

Andreu: Què? No vols fer-ho? Amb la il·lusió que tenia per avui! Ets un mal xicot... Ho saps?

Pere: Em fas sentir malament. No és segur fer-ho sense protecció.

Andreu: Clar! Si no, et quedaràs embarassat, no?

Pere: No, però no vull agafar cap malaltia.

Andreu: Tu creus que jo et puc contagiar alguna

cosa? Qui et penses que sóc?

Pere: No! Tu eres el meu home i confie en tu com en ningú!

(Ho fan apassionadament) 5.5.16

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.17. Mites o realitats E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Anticoncepció

#ITS

#Prevenció

#Rols de gènere

Desenvolupament

Escrivim les frases de l'apartat "Mite o realitat" en targetes [Podem demanar a l'alumnat que ho faça]. Les dinàmiques poden ser variades.

- A) Es posen totes en una bossa i van eixint d'un en un, n'agafen una i expliquen si és un mite o una realitat.
- B) El mateix, però l'activitat es fa per grups i aquest pot ajudar a respondre si la persona que ix no ho sap.
- C) Cada grup té unes targetes i les va llegint perquè els altres les endevinen. Etc.

Mite o Realitat?

1. Els hòmens tenen necessitats sexuals que han de satisfer amb regularitat.
2. Els homes, igual que les dones, tenen un desig sexual variable. Cada persona és diferent, no importa si ets xic o xica.
3. Els xics sempre han d'estar a punt.
4. És completament normal que els xics no sempre vulguen tenir relacions sexuals.
5. Quan una xica parla una bona estona amb un xic és que l'està escalfant.
6. El fet que de nit, en un bar, una xica estiga parlant amb un xic no significa necessàriament que vulga lligar.

7. Quan una xica comença a tenir sexe amb un xic i aquest està molt excitat, no ha de parar i deixar-lo a mitges perquè és mal per als genitals del xic.

8. Els xics tenen dret a enfadar-se si una xica els ha provocat i després no vol res.

9. Si dos homes s'abracen o es fan besos en públic el més probable és que siguin homosexuals.

10. Els homes i les dones poden tenir mostres d'afectivitat amb qualsevol persona, siga del mateix sexe o de l'altre, sense que això indique la seva orientació sexual. Pensaries el mateix si foren dues dones?

11. Els homes que són homosexuals ho són perquè no han tingut èxit amb les xiques.

12. Les persones no trien la seva orientació sexual sinó que de forma natural se senten atretes per persones del seu mateix sexe o de l'altre o dels dos.

13. Una dona no es pot quedar embarassada amb la marxa arrere.

14. Una dona no es pot quedar embarassada tenint relacions coitals amb la regla.

15. Una dona no es pot quedar embarassada si està donant de mamar.

16. Una dona no es pot quedar embarassada la primera vegada que té una relació coital.

17. Una dona no es pot quedar embarassada si no orgasma.

18. Una dona no es pot quedar embarassada si després del coit es fa una dutxa vaginal.

10. Una dona no es pot quedar embarassada si està premenopàusica.

20. Una dona pot quedar embarassada encara que

l'home ejacule fora de la vagina però abans hi haja hagut penetració.

21. Una dona pot quedar embarassada encara que tinga relacions tenint la "regla".

22. Una dona pot quedar embarassada encara que estiga donant de mamar a un nadó.

23. Una dona pot quedar embarassada encara que siga la primera vegada.

24. Una dona pot quedar embarassada encara que no tinga orgasme.

25. Una dona pot quedar embarassada encara que es faça dutxes vaginals després de la relació sexual.

26. Una dona pot quedar embarassada encara que estiga premenopàusica.

27. Els gais i les lesbianes no necessiten protecció perquè no hi ha risc d'embaràs.

28. En les relacions homosexuals no hi ha risc d'embaràs, però és important que es puguin protegir de les infeccions de transmissió sexual (ITS).

29. Les ITS es donen més en persones homosexuals que heterossexuals.

30. Qualsevol persona que tinga una pràctica de risc pot agafar o transmetre una ITS, independentment de la seua orientació sexual.

31. La penetració (vaginal i anal) és una pràctica d'alt risc.

32. El sexe oral és una pràctica de risc mitjà (depèn de si es tenen ferides a la boca).

33. És possible la transmissió del VIH a través de la saliva, besant molta estona a una persona infectada.

34. Llepar les llàgrimes o la suor d'una persona pot transmetre el VIH.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.18. Condom or not condom E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Preservatiu

#ITS

#Plaer

#Rols de gènere

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

Mireu la imatge "De vegades l'aventura és cosa de 3". Imagineu 10 situacions en les quals gent jove com vosaltres pronuncie les frases que hi ha a la imatge.

Emparelleu les excuses per a no usar preservatiu amb les respostes. [Escriuim les frases en targes diferents i els demanem que emparellen les excuses per a no usar preservatiu amb les respostes]

1. No puc usar-lo perquè sóc al·lèrgic / Per què no n'utilitzes de poliuretà?
2. No puc usar-lo perquè m'estreny i em fa mal / Per què no els proves d'una altra marca o model?
3. Sentir la pell amb la pell mola més / Tota la superfície del nostre cos està en contacte, tret dels genitals
4. Sense condó es guanya sensibilitat / Passaré nervis i incomoditat. Ara els condons són extra fins

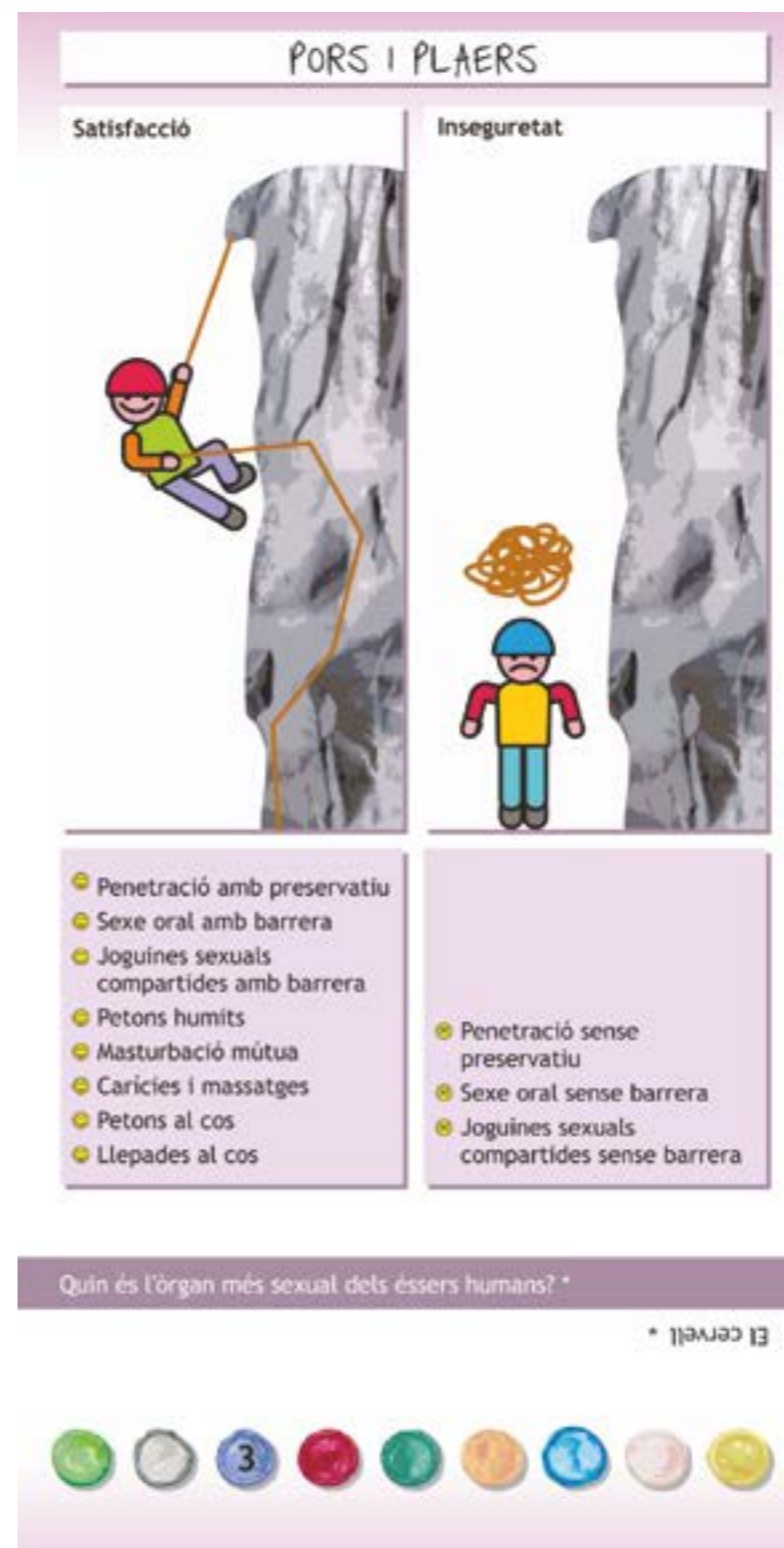
5. He vist un munt de pel·lis i controle amb la marxa arrere / Les pel·lis porno no són documentals i la marxa arrere no és cap mètode eficaç
6. Estic bé. No em veus? / L'aspecte no diu res sobre si hi ha una infecció o no
7. Avui és un dia especial, fem una excepció / Doncs per això el farem servir, perquè res espatlle aquest dia únic.
8. No puc esperar. M'agrades tant!! / Embarassada també t'agradaré?
9. M'emociona el risc / Doncs en comptes de fer sexe, fes paracaigudisme!
10. No confies en mi? / Això em fa sentir culpable. Però no és una qüestió de confiança sinó de salut.
11. El condó em talla el rotllo / A mi no. El que sí que em bloquejaria seria jugar-nos-la
12. No en porte cap damunt / Jo sí
13. Està caducat. El fem servir igualment? / D'això res. Fem altres coses que no ens posen en risc
14. Saps que t'estime, fes-ho per mi / Tu també saps que t'estime, fes-ho per mi i posa-te'l

Busqueu dues imatges que representen la satisfacció i la inseguretad (com al fullet de Sex o no sex "Pors i plaers") i escriviu les pràctiques sexuals que contribueixen a una cosa o a una altra. Imprimiu els fullets i pengeu-les per la classe o per l'institut.

[Nota per al professorat: «[Sex o no sex.2](#) és un material que busca augmentar la percepció de vulnerabilitat associada a les conductes sexuals de risc, informar sobre els riscos i les conseqüències de les ITS, promoure l'ús del preservatiu com a mesura preventiva, i fomentar actituds que permetin conviure d'una manera normalitzada, sense discriminació ni rebuig, amb les persones amb VIH.» Podem descarregar el material després de l'activitat i repartir-lo per grups]

i Adaptat del fullet [Sex o no sex.2](#)

Els nostres cossos, els nostres drets



Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.19. La visita EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Ficció](#)

[#Prevenició](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo “[#LAVISITA](#)”, on veiem Paula i Edu esperant al centre de salut perquè necessiten una postcoital, encara que aquesta no és per a ells. “La visita” és la part ficcional del capítol 8 “[Em cuido, et cuides i em cuides](#)” (28”) de la sèrie [#Oh My Goig](#), i està dedicat a l'autocura i als mètodes anticonceptius. Podeu veure'l complet.

Llegiu la informació “Anticoncepció d'urgència” del [CJAS](#) (Centre Jove d'Anticoncepció i Salut). Feu-ne una fitxa-resum, per parelles.

Anticoncepció d'urgència o “pastilla del dia després”

És un tractament hormonal que s'utilitza per evitar un possible embaràs, quan hi ha hagut alguna incidència en l'ús del mètode anticonceptiu habitual (per exemple, trencament o retenció del preservatiu, oblit de pastilles...), o en el cas d'haver tingut una relació coital no protegida.

Cal prendre el tractament el **més aviat possible** perquè l'eficàcia és més alta, i abans que passin **72 hores** (3 dies) de la relació en la qual hi ha pogut haver risc d'embaràs.

De tota manera, tot i que disminueix la seva eficàcia, aquest tractament pot ser útil fins

a **120 hores** (5 dies) després de la relació.

/.../us podeu adreçar als serveis sanitaris que tingueu més propers (Centre d'Atenció Primària (CAP), Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva o al servei d'urgències d'un hospital). En aquests serveis us informarem i us donarem l'anticoncepció d'urgència de forma **gratuïta**. També podeu aconseguir aquest tractament a les farmàcies, amb un preu aproximat de 19 €.

Actualment, hi ha un nou anticonceptiu d'urgència disponible només a les farmàcies i amb recepta mèdica, autoritzat fins a les 120 hores després de la relació de risc amb una eficàcia més alta. El seu preu aproximat és de 33 €.

Recordeu que l'anticoncepció d'urgència pot prevenir l'embaràs, però **no** protegeix d'infeccions de transmissió sexual ni de la sida.

Aquest tractament és un mètode d'ús **ocasional** i en cap cas substitueix els mètodes habituals d'anticoncepció. Només actua sobre la relació sexual que motiva el seu ús, no ofereix protecció en altres relacions que es puguin tenir després de prendre el tractament.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.20. La píndola de l'endemà EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles. Per a primer cicle d'ESO, podem veure només els vídeos i obviar l'article i el comentari sobre l'ús o abús de la pastilla per part del jovent.

Etiquetes:

#Anticoncepció

#Religió

#Prevenció

Desenvolupament

Les activitats es poden fer en parelles o en grups de 4. En acabar, una persona de cada parella o de cada grup explica les idees més importants.

Mireu el vídeo "Píldora Anticonceptiva de Emergència (PAE)" (Apprende Bolivia), que explica molt bé què és i com funciona la pastilla de l'endemà.

Mireu i comenteu el vídeo "Catolicadas - Capítulo 16: La pastilla del día después" (Católicas por el derecho a decidir, Mèxic). Quines són les posicions sobre l'anticoncepció dins de l'Església catòlica? Quins són els arguments del Padre Beto per a oposar-se a la pastilla? I els arguments a favor de Sor Juana i els sectors progressistes de l'Església? Quan s'ha de prendre la pastilla de l'endemà? Quins són els seus efectes?

Llegiu i comenteu el text de la ginecòloga Rosa Almirall La "pastilla del día después" no es una BOMBA HORMONAL, al seu blog Trótula Crítica.

Informació sobre la pastilla de l'endemà

La "pastilla del día después" no es una BOMBA HORMONAL

30 DE ENERO DE 2012. Blog Trótula Crítica

Cuando en España no existía comercializada la "pastilla del día después", como en otros países, nos tuvimos que buscar la vida para ayudar a las mujeres que habían tenido una relación sexual sin método anticonceptivo o con un uso incorrecto de los mismos.

Hace ya unos veinticinco años, en estos casos, se ofrecía a las mujeres una pauta de 1000 microgramos de etinilestradiol (estrógeno) y 5000 microgramos de levonorgestrel (gestágeno), que debía tomar en cinco días. Esta pauta evitaba el embarazo con una alta eficacia pero tenía muchos efectos secundarios (náuseas, vómitos, dolor mamario, retención de líquidos, etc).

Hace unos quince años se demostró que con una quinta parte de la dosis propuesta (200 mcg de etinilestradiol y 1000 microgramos de levonorgestrel, administrados en un día) se obtenía la misma eficacia y disminuían mucho los efectos secundarios.

La "pastilla del día después" que se utiliza actualmente tiene sólo 1500 microgramos de levonorgestrel, manteniendo la eficacia y con efectos secundarios casi nulos.

A pesar de esto, sigo viendo mujeres embarazadas, porque ante una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado, alguien las ha convencido de no tomar esta pastilla por ser una "BOMBA HORMONAL". ¡Esto es simplemente una mentira!

La "pastilla del día después" es una segunda oportunidad ante una situación de riesgo de

embarazo y hay que tomarla siempre y cuantas veces sea necesaria, porque evita un mal mayor como es un embarazo no deseado y la difícil encrucijada entre continuarlo o interrumpirlo.

Os voy a dar algunas informaciones que os pueden ser útiles para su utilización:

- Ante una duda razonable de una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado hay que tomarla SIEMPRE.
- Su eficacia aumenta si se toma en las primeras 24 horas. ¡No lo dejes para más tarde!
- Es gratuita y te la darán en cualquier centro de salud de atención primaria (médic@ de familia, matrona, ginecólog@) y en cualquier centro de urgencias de atención primaria o de hospital. ¡Acude a uno de estos centros, preferiblemente de atención primaria!
- Puedes ir a la farmacia sin receta. Cuesta aproximadamente unos 20 euros
- La regla después de este tratamiento puede adelantarse, atrasarse o llegar en el momento esperado. Puede ser de menor, igual o mayor cantidad y duración que tu regla normal. También es frecuente que antes de la regla haya alguna pequeña pérdida de sangre.
- Si a los 21 días de haberla tomado no has tenido la regla, hazte una prueba de embarazo. Recuerda que su eficacia no es del cien por cien.

Recuerda que:

Cualquier método anticonceptivo bien utilizado tiene una eficacia superior a la "pastilla del día después".

Els nostres cossos, els nostres drets

Una relació sexual de risc de embarazo no deseadado també puede conllevar un risc de contagi de una infecció de transmissió sexual. Si desconoces si tu pareja sexual es o no portador del virus del SIDA (análisis de sangre) es muy recomendable que te realices la prueba a los tres meses de dicha relación.

De vegades es diu que les joves de hui en dia abusen de la postcoital. Mireu la [Fitxa tècnica 2014](#) de l'informe elaborat pel Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona. Què us sembla?

SOBRE L'ANTICONCEPCIÓ D'EMERGÈNCIA

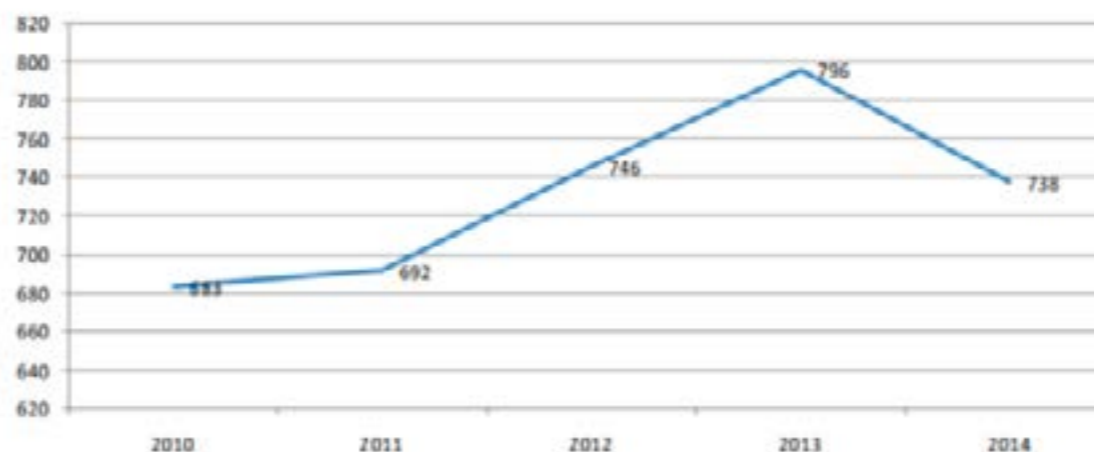
Total: 738 píndoles d'anticoncepció d'emergència dispensades

Edat mitja: 18,68 anys. El 77% de les usuàries tenien entre 15 i 20 anys i destaca que una de cada quatre tenia d'entre 15 i 16 anys.

Mètode anticonceptiu habitual: Preservatiu 89%/ Coitus interruptus 5,71% / ACO 4,53%

Origen: 80% nascudes a l'estat espanyol i 20% a Amèrica Llatina (Equador, Colòmbia i Perú)

Repetició: Una de cada quatre noies havien pres en alguna ocasió anterior l'AE al CJAS (en aquest any o anteriors). La majoria d'aquestes (64%) només han repetit en una ocasió, un 20% en dues ocasions i la resta en tres o més ocasions



Evolució píndoles d'AE dispensades al CJAS

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.21. Sexe i drogues i les Catòliques pel dret a decidir E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Drogues

#Religió

#Pressió grupal

#Prevenició

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "[Catolicadas T7- Cap 10: Sexo, drogas y...](#)" del grup mexicà [Católicas por el derecho a decidir](#), que promouen la renovació de l'Església i pretenen obrir el debat sobre el paper de l'Església catòlica en temes com l'avortament, els mitjans anticonceptius, la pederàstia, l'homofòbia, el masclisme de l'Església, etc. La sèrie té ja 8 temporades i els personatges principals són Sor Juana, que representa les opinions progressistes dins de l'Església catòlica, i el Padre Beto, que representa les postures conservadores.

Responen a les qüestions per parelles.

Qüestions:

1. Quin tipus de drogues (també incloem l'alcohol) legals o il·legals sol consumir la gent jove? Per què?
2. És més plaent la sexualitat amb drogues?
3. Quins avantatges tenen les drogues per a tenir relacions sexuals? I quins inconvenients?
4. Llegiu i comenteu el text del blog El Pep "[Començar a beure per caure bé](#)".

Entrada. Començar a beure per caure bé...

... i acabar caient pitjor.

Es diu que l'alcohol ajuda al fet que algunes persones, o algunes relacions, vagin "millor", estiguin "millor"; que siguin més divertides, més sociables, que perdin les inhibicions.

L'alcohol no és una poció màgica! És cert que pot desinhibir les persones, però difícilment traurà res de tu que no hi fos abans. Això vol dir que si es pot caure bé quan s'ha begut, o es pot lligar, o es poden fer acudits més bons... és perquè això ja forma part de la persona, hagi begut o no.

Potser llavors la idea seria aprendre a treure-ho, a expressar-ho, independentment de si hi ha alcohol o no.

Si algú acostuma a relacionar-se d'aquesta manera només quan ha begut (igual que si només diu les coses per whatsapp, o posant m'agrades a l'Insta d'algú...) realment no estarà aprenent a fer-ho sense alcohol (o sense whatsapp, quan vegi a aquesta persona cara a cara).

I hem de tenir en compte que amb l'alcohol, si ho fem per caure bé i pensant a impressionar els i les altres, es corre el risc de desinhibir-se "massa" i acabar dient "massa" coses, coses que no s'han pensat, que s'improvisen o que poden fer sentir malament a altres persones, inclús ferir-les.

I a més pot ser que la cosa es descontrolï i s'involucri a altra gent (gent que acaba cuidant, portant a casa, evitant baralles...).

I amb tot això, fer que acabem caient pitjor.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.22. Sexe, drogues i blogs que ajuden 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Drogues

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

Realitzarem les activitats en grups de 4-5.

Visiteu el blog [El Pep](#) (a partir de 14 anys), on trobareu informació sobre drogues, sexualitat i pantalles. Piqueu en les etiquetes [Alcohol](#), [Porros](#), i [Altres](#). Trieu l'entrada que més us cride l'atenció, llegiu-la i feu-ne un resum per explicar-la al vostre grup.

Visiteu la pàgina web [La Clara](#) (a partir de 16 anys), on trobareu informació i respostes sobre drogues i sexualitat. Feu el mateix que al blog El Pep.

Llegiu i comenteu l'article "[Les drogues i el seu consum](#)" del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat. Quins són els motius que porten les persones a consumir drogues en les relacions afectivosexuals?

Llegiu i comenteu l'entrada del blog El Pep [Cuidar-se mola, cuidar també](#). Penseu que la gent jove es cuida prou? Elaboreu (a l'ordinador o a mà) un cartell que anime la gent jove a cuidar-se.

Altres pàgines d'informació sobre drogues:

- El portal Jove.Cat Salut de la Generalitat de Catalunya ofereix informació sobre [Drogues i addiccions](#).
- La pàgina [Energy Control](#) (a partir de 18 anys) ofereix informació, assessorament i anàlisi de drogues [Recomanable per a Cicles].

Article. Les drogues i el seu consum

Provar les drogues, experimentar amb aquestes per sentir-se de manera diferent (per ballar, per ser més enrotllats/des i més potents o més tranquils/il·les), és una situació que molts nois i noies ja han viscut o que pensen que han de provar. Els motius o impulsos que ens porten a relacionar-nos amb les drogues poden ser molt diversos: per saber què se sent, per ser més atrevits, perquè els altres ho fan, per sentir-nos millor i amb menys vergonya, per alleujar l'angoixa, l'ansietat o el dolor, per desinhibir-nos, per poder mantenir-nos desperts o per poder dormir... Però, quan ens despertem del seu efecte, els sentiments o sensacions que volíem canviar continuen presents en nosaltres.

Una droga es defineix perquè té la capacitat d'alterar d'alguna manera el nostre **sistema nerviós central** (estimulant-lo, deprimint-lo o pertorbant-lo), i pot arribar a generar dependència i greus problemes de salut.

En un principi tots/es pensem que en fem un ús "responsable" o controlat i que no ens han de causar problemes en la nostra quotidianitat. Però **amb les drogues sempre pot haver-hi un risc**, i s'haurien de tenir en compte moltes circumstàncies per saber si realment en fem un ús correcte: el tipus de drogues que prenem (alcohol, pastilles, haixix, cocaïna, tabac, *speed*...), amb qui i per què les prenem, amb quina freqüència i quantitat... També la nostra forma de ser, el nostre caràcter i la nostra manera de relacionar-nos amb els altres són qüestions clau a l'hora de concretar de quina manera ens afectaran les drogues.

Ser conscients del moment en què comencem a abusar d'una droga i a desenvolupar una addicció

és ben difícil. Moltes vegades un/a es pot creure capaç de controlar, i pensa que pot deixar la droga quan vulgui, però no s'adona que està passant tot al contrari.

Passar-se en el consum d'una o més drogues ens situa moltes vegades davant d'altres riscos. El risc d'un **embaràs** o d'una **infecció de transmissió sexual** pot estar relacionat amb l'abús o la dependència: per exemple, si hem tingut relacions sexuals sota els efectes d'una substància, potser no recordem si hem fet ús d'un **preservatiu** o si l'ús ha estat correcte. Si la droga és injectada i les xeringues que s'utilitzen són compartides, el risc d'infecció de l'hepatitis C i del **VIH/sida** pot ser molt important. A més a més, també s'hi afegeix el risc d'alterar les relacions amb la família i els amics, de patir accidents de trànsit o de posar en perill la nostra salut mental.

Conèixer les reaccions que pot produir una substància en el nostre cos, com canvien el nostre comportament i les nostres relacions amb els altres quan estem sota el seu efecte, pot ajudar-nos a entendre el que ens passa i a reduir els riscos del seu consum.

Si et preocupen aquests temes, et falta informació o consideres que el consum que fas de drogues està canviant coses de la teva vida (la teva relació amb la família, amb els amics, amb la parella, amb els estudis, amb la feina...), t'animem a fer el pas de demanar informació i orientació a persones especialitzades /.../.

Entrada. Cuidar-se mola, cuidar també

Quan sortim, consumim o no, però especialment si consumim, mola tenir en compte que hi han moltes petites coses que ajuden al fet que

Els nostres cossos, els nostres drets

l'experiència, la festa, l'estona, la trobada...
sigui millor.

Estar relaxats i relaxades per a poder escoltar-nos i fer el que ens vingui de gust, estar en bona companyia per a sentir-nos amb més confiança i no sentir-nos jutjats o jutjades, o sense la necessitat d'impressionar a ningú, haver pensat què farem i inclús com ho farem amb tranquil·litat...

Totes aquestes coses ajuden, igual que saber que, si passa qualsevol cosa que no esperàvem o se'ns torça la història, hi haurà persones al nostre voltant que es faran càrrec de donar-nos un cop de mà. Inclús si cal, de cuidar-nos.

Perquè si ens divertim en grup, ens riem en grup, patim en grup o bevem o fumem en grup, també mola que si hi ha problemes, s'afrontin en grup.

Quan tenim les amistats a prop, pot ser que deixem de veure totes aquelles petites (i no tan petites) coses que fan i que ens permeten sortir-nos-en millor de diferents situacions. Sabem que podem fer les coses per nosaltres mateixes, per nosaltres mateixos, però quan gaudim de suport, és fan molt més portables i sovint millors.

Així que cuidar-se un mateix és important, i també és important cuidar! De la mateixa manera que cuidar als i a les altres fa que tot funcioni, cuidar-se a una mateixa fa que gaudim més!

Els nostres cossos, els nostres drets

5.3.23. Beure el mateix ens fa iguals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Drogues

#Pressió grupal

#Prevenició

#Salut

Desenvolupament

Llegiu i comenteu el text "Beure igual ens fa iguals?" del blog El Pep, pàgina adreçada a joves on podeu trobar informació i respostes sobre drogues, sexualitat o pantalles.

En aquesta entrada hi ha una sèrie de preguntes que hem destacat en negreta. Responen-les en grups.

Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

[Nota per al professorat: en la posada en comú posterior al debat en grups, convé que posem en evidència la socialització masculina en el risc, fet que provoca un consum major d'alcohol o altres drogues]

Entrada. Beure igual ens fa iguals?

Fa un temps que es diu que entre nois i noies no hi ha diferències, que pel que fa al sortir i al beure alcohol, som iguals. **Què n'opineu?**

Alguns experts i expertes expliquen que fa anys, el model de societat era diferent, i que les noies, fruit del masclisme que hi havia, sortien menys i que quan ho feien, bevien menys alcohol. També ens diuen que actualment, noies i nois, adolescents i joves, surten igual i, en el cas que

beguin alcohol, en beuen igual. I que això els fa iguals, com si ja no hi hagués masclisme. [Hi esteu d'acord?]

Però si ens fixem en el que passa realment, no en el que diem sinó el que fem i el que pensem, als nois i a les noies se'ls jutja igual si beuen molt o beuen poc? Si tenen algun problema perquè han begut, a ells se'ls diu: "és normal, ja passen aquestes coses quan es beu", i a elles: "és clar, com que no sap beure"? Si algú els causa algun problema quan han begut, per a les noies encara és: "es que si beus, ja saps a què t'exposes?"

Com en totes les coses, hi ha noies de tot tipus i nois de tot tipus (per sort!), i generalitzar és complicat. Però potser si en parlem amb el vostre grup d'amistats, podreu veure si teniu experiències diferents pel fet de ser noies i pel fet de ser nois [Quines són les vostres experiències?]. Podreu fer-vos preguntes, veure com us sentiu en algunes situacions, aprendre de com se senten els i les altres, quins riscos us trobeu més sovint, i quines situacions heu viscut i com les heu viscudes. I qui surt beneficiat d'aquestes situacions. Veureu que hi ha coses que són iguals i d'altres que, per desgràcia, encara no ho són.

I quan diem parlar amb el grup d'amistats volem dir parlar i escoltar, amb el cap obert i sense jutjar. Compartir. Perquè tinguem les diferències que tinguem, som iguals i tenim els mateixos drets, fem el que fem. I hem d'aconseguir que les persones que hi ha al nostre voltant, el nostre entorn i la nostra societat ens tractin exactament d'aquesta manera. Mai a uns millor que a les altres. Mai unes amb més riscos que els altres.

Mai uns amb més privilegis que les altres.

Així, no serà important si se surt molt o poc, o si es beu molt o poc, o si s'ha de beure igual o no. Farem el que ens vingui de gust, perquè ens senta bé, perquè sabem què fem i ho decidim d'aquesta manera, sense necessitat de demostrar res als i a les altres, sense perjudicar a ningú i sense arriscar-nos al fet que ens passin coses que no toquen.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIHⁱ

Objectius

- Conscienciar els joves sobre els riscos associats a la sexualitat, específicament les infeccions de transmissió sexual, i la necessitat d'autoprotegir-se.
- Conèixer les infeccions de transmissió sexual, els mitjans de transmissió i els mètodes per a evitar-les.
- Adquirir les habilitats necessàries per a comprar preservatius, portar-los damunt i utilitzar-los correctament per a protegir-se de les ITS.
- Conèixer l'existència dels centres de salut.
- Entendre que el que converteix en arriscada una conducta no és l'orientació sexual de la persona sinó la pràctica en si.
- Ajudar a desenvolupar una ètica de la cura que busque protegir tant les parelles sexuals com a un/a mateix/a.

ⁱ Recomanem al professorat les pàgines següents per a treballar la prevenció del VIH:

Sida Studi. ONG creada l'any 1987 a Barcelona que treballa en l'àmbit de la promoció de la salut sexual des de l'educació, la formació, la informació i la sensibilització.

Sex o no sex 2 Sex, materials informatius sobre el VIH/sida i les ITS adreçat a joves de 15 a 18 anys, que aporta elements informatius i educatius per evitar conductes de risc en les relacions sexuals (10 pàgines).

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.1. Sense bitllet EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prevenció](#)

[#ITS](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Avortament](#)

[#Ficció](#)

[#Salut](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "[OH MY GOIG - I ARA, QUÈ? - E09 complet](#)" (28") on la psicòloga Noemí Elvira explica què podem fer si hem tingut relacions amb penetració sense protecció, si se'ns ha trencat el condó, o pel motiu que siga no ens l'hem posat. També ens explica on podem acudir en cas de voler evitar un embaràs. A més, informa sobre el que cal saber sobre l'avortament, la pastilla de l'endemà i les proves per a descartar una infecció de transmissió sexual (ITS).

Aquest vídeo inclou la ficció "[#SENSEBITLLET](#)", que tracta sobre les ITS.

Deixeu un comentari valoratiu al canal de Youtube de la sèrie Oh My Goig.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.2. L'amor també és això 2E

Nivell: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

Trieu cadascú un personatge de l'obra de teatre *L'amor també és això* de L.D. Lavigne (Bromera, 1994) i llegiu-la en veu alta a classe. Si us atreviu, podeu també fer-ne una lectura escenificada o una escenificació d'alguna escena. Després reflexioneu seguint les qüestions plantejades a continuació.

Qüestions:

1. Per als personatges de l'obra, per què és tan bo l'ús de l'alcohol i de les drogues en les relacions sexuals? Tots opinen igual? Per què? Què en penses tu?
2. En la presentació dels personatges se'ns diu que Júlia és aventurera i temerària. Per què? Actua Júlia amb responsabilitat? Estàs d'acord amb la seua manera d'actuar i amb les seues opinions? Per què?
3. La gent de la vostra edat pensa que pot agafar alguna ITS? Per què? Què li preocupa més, l'embaràs o les ITS?
4. Per què hi ha gent que discrimina les persones amb VIH?
5. Com és la relació sexual dels pares de Francesc? Els pares en general parlen de les seues relacions sexuals? Per què? Els pares informen bé sobre els anticonceptius

a Francesc? Per què? Els vostres pares us n'han informat? Què us han dit?

6. Per què no lliguen Francesc i Vero a casa d'ella? Explica com podrien la comunicació i la confiança millorar la seua relació.
7. La primera vegada és igual per a Norbert que per a Marta? Té en compte Norbert els desitjos d'ella?
8. Són lliures els personatges de l'obra o estan sotmesos a pressió. Busca tres situacions de pressió. Explica-les. Creus que els personatges actuen bé davant la pressió? Tu hauries fet el mateix?

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.3. Em pica... 2E

Nivell: Segon cicle d'ESO

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

Llegiu la situació següent:

"Sheila recorda el cap de setmana. Va conèixer un xic i va fer l'amor amb ell. Era net, guapo i feia bona oloreta. Han passat uns dies i té molèsties en la vagina i en la vulva, el fluix és estrany i fa mala olor. Li pica i està esglaiada. Li ho conta a una amiga. Decideixen anar al centre de salut. Allí li donen tractament i li diuen que avise el xic amb qui va mantenir relacions."

Escenifiqueu la conversa de Sheila amb l'amiga, la visita al Centre de Salut i la conversa amb el xic amb qui va mantenir relacions. [Podem donar pautes sobre com seran els personatges, per exemple, un xic que la culpe d'haver-li encomanat ella la infecció, una amiga sermonejadora o un metge o metgessa moralistes].

Dramatitzeu després les situacions següents:

- Parella de joves de 16 anys que acudeixen a un centre de salut per consultar quin mètode poden fer servir en les primeres relacions sexuals. El professional els explica breument els més indicats a la seua edat.
- Parella de joves de 17 anys que han tingut relacions sexuals sense fer servir cap mètode anticonceptiu van al centre de salut amb la sospita d'un embaràs. La professional els recomana l'ús d'un mètode anticonceptiu en ocasions futures i els explica els supòsits legals per a un avortament.
- Parella de xics gais que acudeixen al centre de salut perquè volen tenir relacions amb penetració anal i tenen por que els faça mal.
- Parella de joves de 16 anys que han mantingut relacions sexuals amb preservatiu i acudeixen al centre de salut perquè se'ls ha trencat. El professional els recomana la post-coital i l'ús d'un mètode contraceptiu per al futur.
- Parella heterosexual que mantenen relacions anals, ja que els dos valoren molt la virginitat, van a un centre de salut perquè els informen sobre els riscos que corren.
- Dues xiques de 16 anys recorren al centre de salut a consultar què han de fer perquè els seus respectius nòvios les coaccionen per tenir relacions coitals, però elles troben que encara són massa joves per aquestes coses. La professional pot recomanar el diàleg entre les parelles, el respecte a les pròpies decisions i pot suggerir la pràctica del *petting*.
- Parella de lesbianes de 17 anys (xica trans i xica cis) que acudeixen a un centre de salut per saber el que han de fer per a tenir sexe segur.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.4. Les ITS més comunes EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

Les ITS són infeccions que tenen com a font de transmissió principal les relacions sexuals.

Per grups, consulteu la informació següent, extreta de **Sexe Joves** (Generalitat de Catalunya) i elaboreu fitxetes amb cadascuna de les infeccions més comunes que incloga aquests 4 aspectes: Transmissió, Síntomes, Tractament i Prevenció.

Quines són les ITS més comunes?

Agent infecció	Malatia produïda
BACTERIS	
Treponema pallidum	<u>Sífilis</u>
Neisseria gonorrhoeae	<u>Gonocòccia</u>
Chlamydia trachomatis	<u>Uretritis i cervicitis</u>
VIRUS	
Virus de l'herpes simple	<u>Herpes genital</u>
Papil·lomavirus	<u>Condilomes</u>
Virus de l'hepatitis A	<u>Hepatitis A</u>
Virus de l'hepatitis B	<u>Hepatitis B</u>
Virus de la immunodeficiència humana	<u>Sida</u>
PROTOZOUS	
Trichomonas vaginalis	<u>Vaginitis i uretritis</u>
ARTRÒPODES	
Phthirus pubis	<u>Pediculosi púbica</u>

La vaginosis bacteriana i les cànvides (fongs) no es consideren malalties de transmissió sexual, tot i que es poden transmetre amb les relacions.

Font: **Sexe Joves** (Generalitat de Catalunya)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.5. La prevenció de les ITS EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament

[El professor/a imprimeix les "Preguntes i respostes sobre les ITS" i "La prevenció de les ITS", i retalla separatament les preguntes i les respostes perquè l'alumnat, en grups de 4-5, les pugui emparellar. Tota la informació d'aquesta activitat està extreta de la pàgina [Sexe Joves](#) de la Generalitat de Catalunya.]

Emparelleu les preguntes i les respostes. Després, apegueu-les en una cartolina, que podeu decorar amb dibuixos o imatges impreses.

Llegiu el text "Vols arguments per negociar l'ús d'aquests mètodes?"ⁱ Imagineu, per a cada argument, el diàleg que mantenen una parella. Per exemple:

- "Has de fer el que tu creguis convenient".

Diàleg:

A. Tots els meus amics ho fan sense condó. No sé per què t'entestes a fer que me'l pose, si a més et donarà més gust sense.

B. Jo no sóc com tot el món. M'agrada tindre les meues pròpies idees i fer el que *crec convenient* en cada moment, independentment del que pensen o facen els altres.

Preguntes i respostes sobre ITS

Quins són els símptomes de les ITS?

Moltes vegades, aquestes infeccions no produeixen símptomes fins que ja estan molt avançades. Per l'aspecte físic mai podrem saber si un noi o una noia poden estar-ne afectats i sovint, ells mateixos no saben que les tenen. Hi ha algunes infeccions que donen símptomes vaginals com pruija, picors, augment i canvi de color del flux, canvi en la quantitat (per més o per menys) del flux i, de vegades, segons quina sigui la infecció agafada, pot donar úlceres (nafra i ferida dolorosa) en els genitals.

Què he de fer si tinc un d'aquests símptomes: pruija, picors, canvi de color del flux, canvi en la quantitat del flux, úlceres, ferides en els genitals...?

Anar al teu centre de salut de referència, a la unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva, o anar al metge de capçalera més proper i explicar-li-ho. No cal anar a un centre d'urgència hospitalària. Que tu i la teva parella feu un tractament, facilitarà el procés de curació de qualsevol infecció.

Com es poden detectar les infeccions de transmissió sexual?

Algunes es poden detectar amb una anàlisi de sang específica i altres amb mostres d'altres fluids corporals (semen i fluïdos vaginals).

Les infeccions es transmeten si s'està tenint la regla?

Sí, la regla és un moment especialment fràgil per a la dona i, per tant, hi ha més risc de transmetre

qualsevol infecció, tot i que el risc existeix sempre.

Si un noi o una noia em diuen que no tenen cap infecció, puc tenir-ne la seguretat?

Per l'aspecte físic extern no podem saber si una persona té una infecció o no, i moltes vegades les mateixes persones infectades desconeixen que n'estiguin.

Hi ha risc en l'estimulació oral de l'òrgan genital masculí (fel·lació) sense preservatiu amb prostitutes?

Sí, hi ha risc sempre que l'altra persona tinga una infecció.

Hi ha risc si es practica l'estimulació bucal del genitals femenins (cunnilingus) sense protecció?

Sí, hi ha risc sempre que l'altra persona tingui una infecció.

Hi ha infeccions de transmissió sexual que afectin un sol sexe?

No, les infeccions no fan cap tipus de distinció, sigui quin sigui el sexe de la persona que les contrau.

Si tinc una infecció de transmissió sexual, puc seguir practicant el sexe amb un mètode anticonceptiu?

Mentre hi hagi molèsties o símptomes és millor no tenir relacions sexuals amb penetració i en el cas que es tinguin fer-les amb preservatiu.

La sida és l'única infecció de transmissió sexual crònica?

No. Hi ha altres infeccions que també són cròniques (l'hepatitis B, l'herpes, etc.), però

Els nostres cossos, els nostres drets

La sida és la que es considera que té unes repercussions més greus en la vida de la persona.

Si no hi ha ejaculació, també es poden contraure o transmetre les infeccions de transmissió sexual?

Sí, sempre que hi hagi un contacte entre la sang, el semen o el flux vaginal es pot contraure o transmetre una infecció de transmissió sexual.

Amb el líquid que desprèn el penis abans d'ejacular també es pot contraure o transmetre una infecció de transmissió sexual?

El líquid que desprèn el penis abans de l'ejaculació també conté espermatozoides i també pot ser un mitjà pel qual es transmetin infeccions.

Si porto els genitals rapats, és possible agafar cabres (lladelles)?

Sí, perquè es poden reproduir en les arrels del pèl.

Quin perill pot tenir portar un "piercing" pel que fa al contagi o a la transmissió d'infeccions de transmissió sexual?

La introducció d'un element estrany en el teu cos sempre pot comportar riscos. Si vols fer-te'n un, cal que siguis conscient de quins són aquests riscos i que ho facis amb les màximes normes de seguretat.

La prevenció de les ITS

[Què hem de fer] Per prevenir les infeccions de transmissió sexual, inclòs el VIH:

1. Cal fer servir preservatius masculins o femenins i barreres de làtex des del primer moment de la relació.
2. És imprescindible tenir una bona informació sobre quins són els riscos i com evitar-los.
3. Cal ser molt conscient que si tothom es protegeix s'eviten les infeccions de transmissió sexual/VIH i els embarassos no desitjats.

Com es transmeten [les ITS]?

1. Per mitjà dels fluids corporals (el semen, els fluixos vaginals i la sang).
2. També pot donar-se el que s'anomena transmissió vertical, que succeeix si una dona infectada queda embarassada i li transmet la infecció al seu fill abans de néixer.

Què puc fer per prevenir-les [les ITS]?

1. Fer servir preservatius (masculins o femenins) des del primer moment de la relació.
2. Tenir una bona informació sobre quines són les conductes de risc i què cal fer per evitar-les.

Et pot interessar: [Guía de salud para mujeres que tienen sexo con mujeres](#)

Vols arguments per negociar l'ús d'aquests mètodes?

- Has de fer el que tu creguis convenient.
- Pots dir a la teva parella: "Imagina que tinc una infecció, que no ho sé i que et transmeto una malaltia".
- La responsabilitat de dur els preservatius i les barreres de làtex és dels nois i també de les noies.
- El fet d'utilitzar el preservatiu és un acte de responsabilitat per a un mateix i per a la parella.
- Tu prens les decisions, sense pressions de ningú.
- Si algú t'aprecia o t'estima, no et demanarà que facis una cosa que no vols fer.
- Les relacions sexuals són cosa de dos i, per tant, la decisió de protegir-vos és de tots dos.
- Encara que cap dels dos no hàgiu tingut mai relacions sexuals abans, el preservatiu us evitarà un embaràs i futures infeccions.
- El preservatiu us pot ajudar a retardar l'ejaculació.
- El preservatiu masculí i el femení afegeixen imaginació a les relacions sexuals, poden formar part del joc sexual.
- Utilitzant els preservatius i les barreres de làtex, t'ho pots passar molt bé.

Usar-los us dóna tranquil·litat, i això us permet gaudir més de la relació.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.6. Dones que tenen sexe amb altres dones EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Homosexualitat

#Salut de les dones

Desenvolupament

En grups de 4, llegiu i comenteu aquests punts bàsics de la [Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres](#) (2017), elaborats per Fundació Triángulo Comunidad de Madrid, Fundació Triángulo Coslada i San Fernando de Henares. Al final de la informació parla de la Llei contra la LGTBIfòbia a la Comunitat de Madrid.

Després, consulteu la [LLEI 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana. \[2017/3089\]](#), i expliqueu les novetats que suposa aquesta llei per a la salut de les persones LGTBI.

Text: Guia de salut sexuals per a dones que tenen sexe amb altres dones

Punts bàsics

1. La por a parlar de la nostra sexualitat amb el personal sanitari o la vergonya al no acudir al metge (si sospitem que podem tenir una ITS) és molt negatiu per a la nostra salut. La majoria d'aquestes infeccions tenen un tractament molt senzill però si deixem que evolucionen poden ser molt més perjudicials. Acudeix a la teua metgessa o metge a la menor sospita. No et quedes mai amb el dubte i considera el professional sanitari com a proveïdor de salut.

2. Si tens una ITS és convenient que ho digues a les dones amb les quals hages tingut contactes sexuals en els últims mesos perquè elles també puguen fer-se les proves. Podem tallar la cadena de transmissió si deixem la vergonya i la timidesa de costat. La salut de totes és important.

3. Comparteix els joguets sexuals canviant cada vegada el condó. Amb cadascuna, cada vegada, s'ha d'usar un condó diferent.

4. Vacuna't contra les hepatitis A i B, si encara no ho has fet. Demana-li-ho a la teua metgessa o metge de capçalera o acudeix al centre sanitari, gratuït i especialitzat.

5. A pesar que el risc de transmissió sexual del VIH entre nosaltres és molt baix, és possible perquè el virus pot ser transmès quan certs fluids corporals, com la sang menstrual, entren en contacte amb una membrana mucosa, o un tall, o abrasió de l'altra. Cal estar atenta en aqueixos dies.

6. La penetració amb dits no té pràcticament risc de transmissió del VIH però sí pot tenir-lo per a algunes altres ITS, com l'hepatitis C, etc. Si vas a penetrar amb els teus dits pots fer-ho amb un guant de làtex, molt especialment si penses introduir els mateixos dits en la teua vagina i en la de la teua companya, llavors és millor que siga igual que amb els dildos: el dit introduït en la vagina o l'anus d'una no hauria d'entrar en els orificis de l'altra sense canviar la barrera de protecció.

7. Si has tingut una pràctica amb penetració amb penis i hi ha hagut trencament de

condó o has patit una violació, per dur que siga, no ho deixes passar, existeixen tractaments per a evitar la transmissió del VIH, però has de prendre-te'ls abans de 72 hores. Vés a urgències de ginecologia de l'hospital més proper.

[...]

Anar al ginecòleg

Informar al personal sanitari sobre la nostra orientació sexual és una decisió que depèn de cadascuna. Si la teua metgessa o metge coneix el tipus de pràctiques sexuals que sols tenir, pot adaptar millor les revisions ginecològiques, proves i possibles tractaments a les teues necessitats.

Segons alguns estudis, les dones lesbianes no ens fem revisions ginecològiques amb la freqüència que es recomana per factors tals com la desinformació, dificultats per a trobar professionals d'atenció mèdica adequats, desinformació sobre les nostres pràctiques, temor a reaccions lesbòfobes, percepció que no tenim risc, experiències negatives en el passat, etc. No obstant això, realitzar-nos revisions ginecològiques regularment ens ajuda a prevenir malalties.

Afortunadament, en la Llei contra la LGTBIfòbia de la Comunitat de Madrid, aprovada al juliol de 2016, s'arreglen diversos articles relacionats amb la salut sexual com la formació del personal sanitari i la creació de protocols específics que donen resposta a les necessitats pròpies de les dones lesbianes i bisexuals (Llei 3/2016, de 22 de juliol, de Protecció Integral contra la LGTBIfòbia i la Discriminació per Raó d'Orientació i Identitat Sexual).

Els nostres cossos, els nostres drets

Les dones lesbianes i bisexuals tenim el dret a tenir una assistència sanitària de qualitat que satisfaci i reconegui les nostres necessitats en salut.

(Traducció: Rosa Sanchis)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.7. Condó masculí i femení EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Preservatiu

#ITS

#Prevenció

#Salut

#Anticoncepció

Desenvolupament

Llegiu la informació de **Sex o no sex** sobre l'ús correcte del preservatiu masculí i femení. Elaboreu un fullet informatiu.

Responen a les qüestions de les "Fases crítiques per a la utilització efectiva del preservatiu".

Contesteu a les "Dificultats per a l'ús del preservatiu": «Utilitzar-lo és un rotllo», «El preservatiu em talla molt», «Disminueix el plaer», «Trenca el ritme de fer l'amor», «No necessitem utilitzar preservatiu. Fa molt de temps que ens coneixem», «Si li dic a la meva parella que hem d'utilitzar-lo, pot ser que sospiti de mi» i «Si jo (noia) ofereixo un preservatiu a un noi, què deu pensar de mi?». Si no sabeu com fer-ho, mireu les respostes.

Informació. Ús correcte dels preservatius

Qui els ha vist, tocat i posat abans del primer ús amb una altra persona, té més probabilitats d'utilitzar-los bé que l'usuari que només ha rebut informació verbal.

El masculí

El primer pas és saber utilitzar-lo correctament:

Col·locar-lo quan el penis està en erecció i abans de qualsevol intent de penetració.

Cal deixar un petit espai sense aire a la punta perquè s'hi dipositi el semen.

Cal desenrotllar-lo des del gland fins a la base del penis.

Cal treure'l abans que el penis perdi l'erecció, subjectant-lo per la base en retirar el penis.

Cal utilitzar-ne un de nou en cada penetració.

Cal llençar-lo a les escombraries després de fer-li un nus, mai al vàter.

Perquè el preservatiu no es trenqui:

En comprar-los, assegureu-vos que són homologats.

Comproveu la data de caducitat.

Guarden-los en llocs que no siguin humits, on no rebin escalfor i on no estiguin sotmesos a gaire pressió.

Tingueu cura de les ungles en el moment d'obrir-lo, i no utilitzeu les dents.

El femení

La majoria de dones que l'escullen ho fan perquè valoren la llibertat que els dona el fet de no haver de negociar l'ús del preservatiu masculí amb la parella.

Com col·locar-lo:

S'introdueix a la vagina agafant l'anella interior des de la part externa del preservatiu.

S'introdueix el dit dintre del preservatiu per acabar-lo de col·locar, anant amb compte amb els possibles objectes tallants (ungles, anells...).

L'anella exterior ha de quedar fora per impedir que hi hagi contacte entre el semen i la vagina.

Un cop finalitzat el coit, cal donar un parell de voltes a l'anella exterior per evitar que surti el semen, i estirar el preservatiu amb suavitat per treure'l.

Torna'l a col·locar dins del seu envoltori i llença'l a les escombraries.

Cal fer servir un preservatiu nou en cada relació sexual.

A més a més:

No cal esperar que el penis estigui en erecció, de manera que pot posar-se abans de començar les relacions sexuals.

No cal extreure'l immediatament després de l'ejaculació.

Amb una mica de pràctica, és fàcil utilitzar-lo.

Suposa una alternativa per a aquelles persones que tinguin al·lèrgia al làtex (és de poliuretà).

Pots trobar-los de franc als programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva –PASSIR–, a les ONG de servei en sida i als punts d'informació juvenil –PIJ.

La ruptura del preservatiu és un fet poc freqüent i, en la majoria dels casos, és degut a un mal ús: utilització de lubricants oliosos (vaselina...), exposició al sol, calor i/o humitat, rascades amb les dents o les ungles, espai insuficient per al semen, aire a l'interior, desenrotllar-lo abans de posar-lo, emmagatzematge indegut, reutilització, no desenrotllar-lo completament, i falta d'experiència.

Si el preservatiu es trenca, cal anar abans de 72 hores a un centre de salut (centre d'atenció primària o servei d'urgències d'un hospital). En aquests centres, es pot demanar l'anticoncepció d'emergència (píndola de l'endemà). Cal tenir present que aquest és només un recurs d'excepció

Els nostres cossos, els nostres drets

o puntual per a quan falla el mètode habitual i en cap cas no evita les ITS, inclòs el VIH/sida.

Actituds positives envers els preservatius

- És una manera senzilla de protegir-se del VIH/sida i d'altres infeccions de transmissió sexual, així com d'evitar embarassos no previstos.
- Estan al nostre abast i tenen un preu assequible.
- Es poden utilitzar com a element de seducció i com a part del joc sexual.
- El fet d'utilitzar-los és un acte de responsabilitat vers la parella i un mateix.

Fases crítiques per a la utilització efectiva del preservatiu

- On trobar-los? (farmàcies, màquines expenedores, supermercats, condoneries, sex-shop, punts d'informació juvenil i ONG de servei en sida)
- En tenim? N'hi ha a casa?, A on?, En tenen els pares, germans o amics? Ens en donen si en necessitem?
- De quin tipus? (masculí o femení)
- On portar-lo? Butxaca, cartera, motxilla, caçadora...
- Quan treure'l? Abans, durant... En parlem abans i/o després, amb la parella? En negociem l'ús, o no cal fer-ho perquè està clar que s'utilitzarà?
- Qui el porta? Qui el posa?
- Sabem posar-lo? Talla el rotllo? Hi ha formes originals de posar-lo?
- Com treure'l del penis quan s'ha acabat la relació? Cal fer-hi un nus? On llençar-lo?
- On trobar-los? (farmàcies, màquines expenedores, supermercats, condoneries, sex-shop, punts d'informació juvenil i ONG de servei en sida)

- En tenim? N'hi ha a casa?, A on?, En tenen els pares, germans o amics? Ens en donen si en necessitem?
- De quin tipus? (masculí o femení)
- On portar-lo? Butxaca, cartera, motxilla, caçadora...
- Quan treure'l? Abans, durant... En parlem abans i/o després, amb la parella? En negociem l'ús, o no cal fer-ho perquè està clar que s'utilitzarà?
- Qui el porta? Qui el posa?
- Sabem posar-lo? Talla el rotllo? Hi ha formes originals de posar-lo?
- Com treure'l del penis quan s'ha acabat la relació? Cal fer-hi un nus? On llençar-lo?

Algunes dificultats per a l'ús del preservatiu (Solució)

«Utilitzar-lo és un rotllo» Amb una mica d'imaginació hi ha maneres d'utilitzar-lo que són divertides. Si encara continua pensant que és un rotllo, cal recordar-li que és pitjor agafar el VIH/sida o altres infeccions, o tenir un embaràs no desitjat.

«El preservatiu em talla molt» La vergonya va disminuint a mesura que s'utilitza. Es pot practicar abans per tenir-ho més per la mà.

«Disminueix el plaer» Hi ha preservatius més primers per augmentar-ne la sensibilitat, o amb estries per augmentar-ne l'estimulació. Tots els preservatius ajuden a perllongar l'erecció en l'home abans de l'ejaculació.

«Trenca el ritme de fer l'amor» Posar o posar-se el preservatiu pot ser part del joc sexual. Amb una mica d'imaginació es pot posar el preservatiu a la parella de manera que produeixi plaer.

«No necessitem utilitzar preservatiu. Fa molt de temps que ens coneixem» Malgrat el temps que faci que es coneixen, no es pot saber amb seguretat si un dels dos ha contret una ITS o el VIH/sida sinó s'han fet les proves adients.

«Si li dic a la meva parella que hem d'utilitzar-lo, pot ser que sospiti de mi» Per oferir el preservatiu a la parella es poden utilitzar frases com «Això és per a la salut dels dos». Si una parella ja ha tingut relacions sexuals amb penetració sense protecció, també poden començar a utilitzar-lo. Proposar l'ús del preservatiu mai s'ha d'entendre com una acusació o una sospita: ben al contrari, és una acció de respecte i responsabilitat mútua.

«Si jo (noia) ofereixo un preservatiu a un noi, què deu pensar de mi?» El noi pot pensar que ets una noia responsable i l'alleujarà el fet que hagi introduït el tema. Les noies també poden comprar preservatius masculins i portar-los.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.8. Què és el VIH i com es transmet? 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#VIH/Sida

#Salut

#Prevenció

Desenvolupament

Vegeu els vídeos del canal Sexploradores: "¿Cuál es la diferencia entre VIH i Sida?" i "Cómo se contagia el VIH".

Per parelles, comenteu les dades i les gràfiques de l'informe del Ministeri de Sanitat de 2016: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA ACTUALIZACIÓN 30 de junio de 2016. Comenteu també les idees per al debat que us suggerim. Després, busqueu una altra parella i compartiu les vostres reflexions. En acabar, trieu un/a portaveu que explica les idees principals que heu comentat al grup classe.

Idees per al debat. Per a la masculinitat tradicional, el risc és positiu, i la promiscuïtat sexual, també. Té alguna cosa a veure aquesta socialització amb el major contagi en HSH (Hòmens que tenen sexe amb hòmens)? I amb el fet que la penetració siga la pràctica estrella?

Informe "Vigilància epidemiològica del VIH i SIDA a Espanya"

Resumen ejecutivo

Nuevos diagnósticos de VIH

[...]

Principales resultados:

Año 2015: Se notificaron 3428 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de

7,39/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2015 será de 9,44 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

El 85,9% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 53,6%, seguida de la heterosexual, 25,4%, y la que se produce en personas que se inyectan drogas (PID), 2,8%. El 30,3% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 46,5% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

Tendencia periodo 2009-2015:

Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión: en PID la tendencia es descendente, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres). En HSH las tasas se mantienen estables durante el periodo. Como resultado de estas tendencias, las tasas globales permanecen estables.

Se observa una tendencia descendente en el porcentaje de casos en inmigrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH. El diagnóstico tardío se mantiene sin cambios tanto a nivel global como según los principales modos de transmisión.

Registro Nacional de Casos de Sida

Metodología: Se incluyeron los casos notificados por los registros autonómicos de sida desde el

año 1981 hasta la actualidad. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de la Comunidad Valenciana desde el año 2014 ni de Cataluña en el 2015.

Principales resultados:

Año 2015: Se notificaron 497 casos, que tras corregir por retraso en la notificación, se estima serán 595. Esto supone una tasa de 1,5/100.000 habitantes sin corregir por retraso y 1,8 ajustada. El 80,7% eran varones, y la mediana de edad al diagnóstico de sida fue de 43 años. Del total de casos, el 34,4% se produjeron en hombres y mujeres heterosexuales, el 33,2% en HSH y el 13,7% en PID.

Tendencia: Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 85720 casos de sida. La proporción de casos de sida en personas cuyo país de origen es distinto de España ha ido subiendo progresivamente desde el año 1998 hasta alcanzar el 37,8% en 2015. En el periodo 2010-2015, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ha sido la enfermedad definitoria de sida más frecuente (27%), seguida de la tuberculosis de cualquier localización (21,4%) y de la candidiasis esofágica (13,2%).

Conclusiones de l'informe

Teniendo en mente estas consideraciones, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Actualmente la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de la Región Europea de la OMS. Sin embargo, aunque la mejora respecto a décadas pasadas es indudable, la tasa es superior a la media de la Unión Europea y de los países de Europa Occidental. /.../

Els nostres cossos, els nostres drets

- La infecció per VIH es una infecció que se transmet majoritàriament per via sexual. Per ello, sin descuidar otras formas de transmisión, es necesario implantar y reforzar actuaciones eficaces para prevenir la transmisión por esta vía, adecuándolas a las circunstancias.

- Las relaciones sexuales no protegidas entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección en el conjunto global de datos. También son mayoría entre las personas nacidas en España y entre los varones, sean españoles o extranjeros. Por ello, el colectivo de HSH es prioritario para los programas de prevención, especialmente el grupo entre 25 y 34 años donde las tasas son más elevadas.

- En consonancia con el aumento de población inmigrante que ocurrió en España, las personas de otros países suponen casi un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH, aunque parece que su repercusión en las cifras totales, es descendente en los últimos años. Es necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

- En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos. Sin embargo, el 46,5% de las personas diagnosticadas de infección por primera vez en 2015 presentaba diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de que es importante diagnosticar la infección lo antes posible.

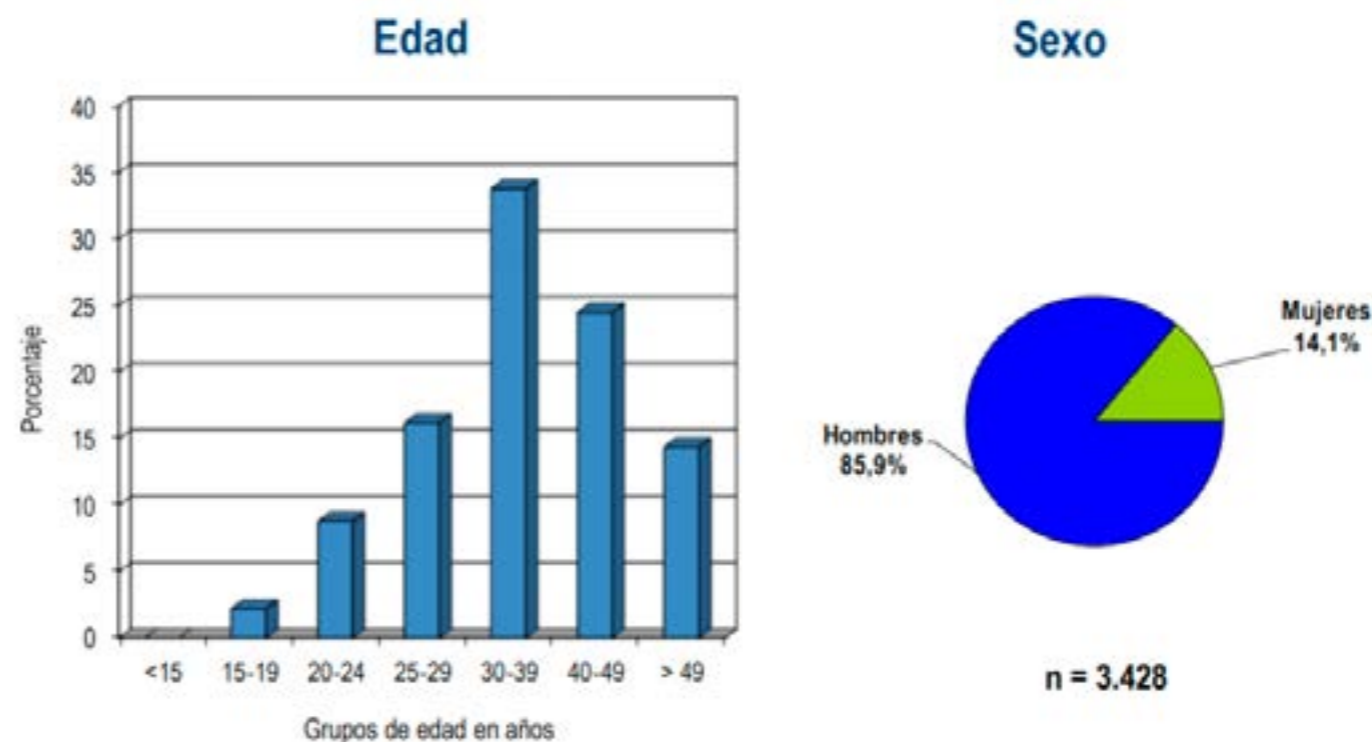
- Durante el periodo 2009-2015 el diagnóstico tardío no ha disminuido ni globalmente ni según modo de transmisión. Las cifras en HSH son menores que en heterosexuales y en PID.

- La tendencia de las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2015 varía según el modo de transmisión. La tendencia es descendente en PID y también en la transmisión heterosexual. Se mantiene estable en los HSH, tanto en los españoles como en inmigrantes. Como resultado de todo ello las tasas globales se mantienen estables.

- Respecto a los nuevos casos de sida, la información aportada por el Registro Nacional indica que, tras casi dos décadas de tratamiento antirretroviral eficaz la reducción de la incidencia de sida en España ha sido enorme. No obstante, este descenso, inicialmente espectacular, se ha ido ralentizado en los últimos años.



Figura 1
Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por edad y sexo.
España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.

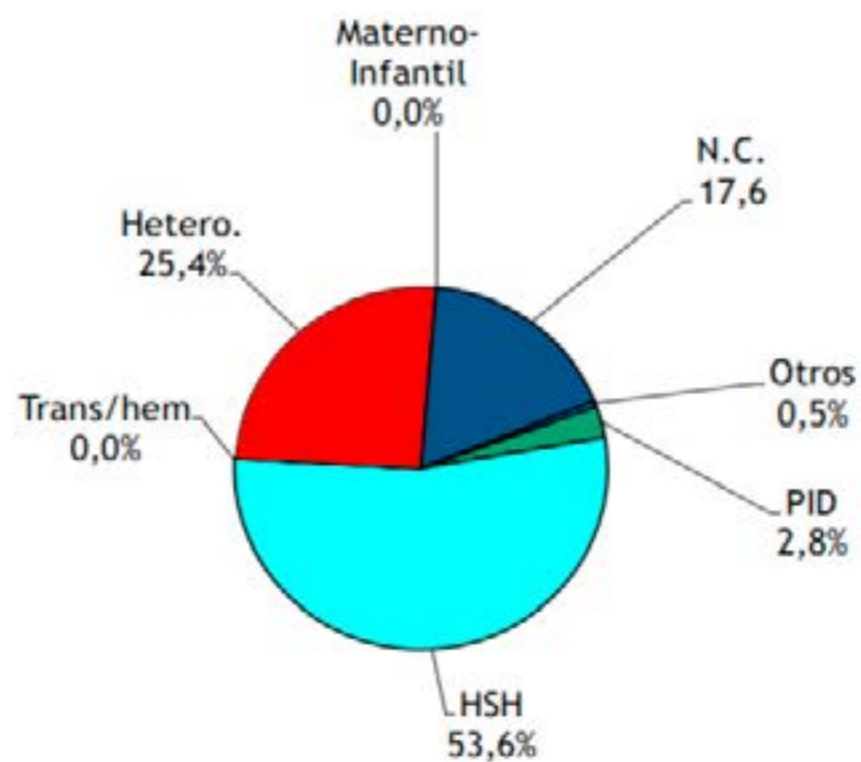


Els nostres cossos, els nostres drets



Figura 2

Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión
España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.



(n = 3.428)

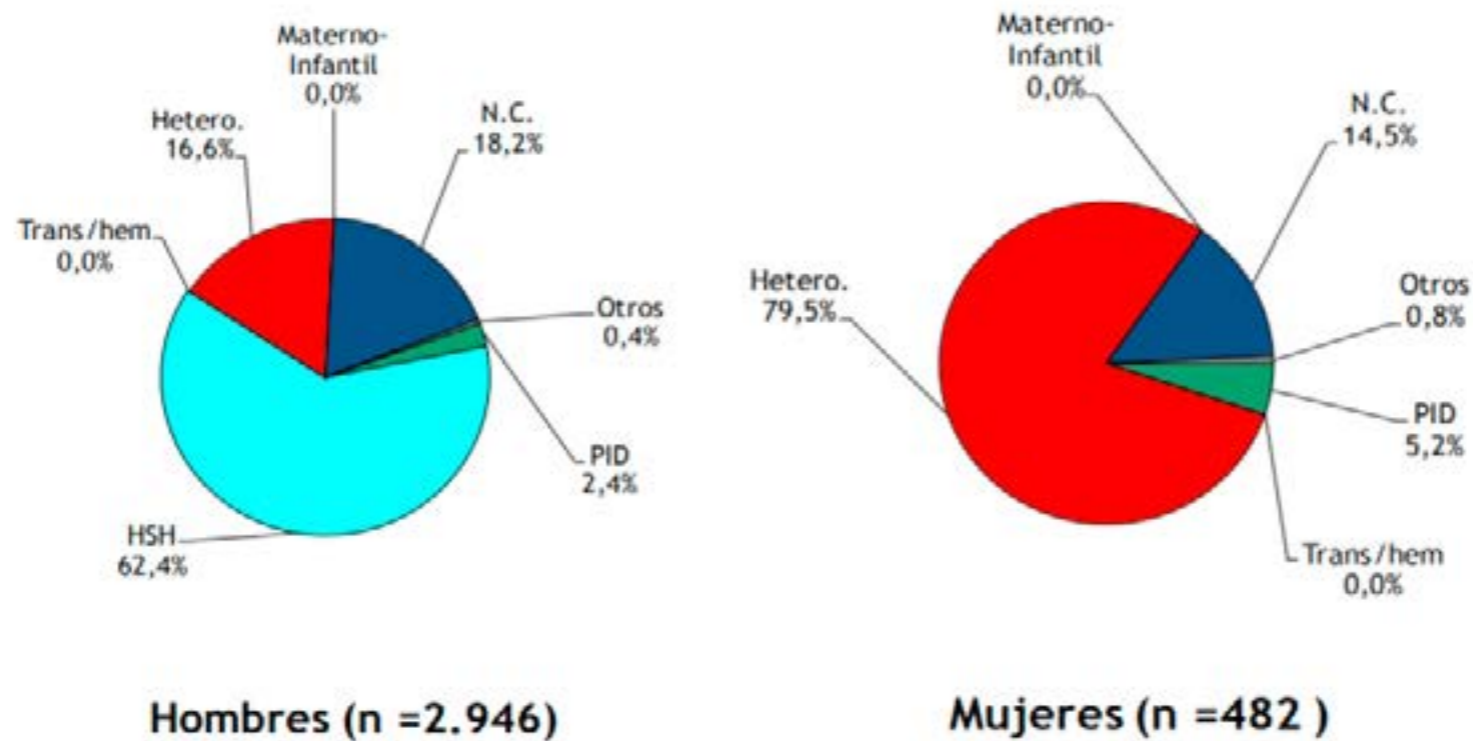
PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; N.C.: No consta información

Els nostres cossos, els nostres drets



Figura 3

Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión según sexo. España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.



Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.9. Utilitza el preservatiu! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#VIH/Sida](#)

[#Salut](#)

[#Prevenció](#)

[#Preservatiu](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu els vídeos: "[Censida Usa condon](#)" (relació heterosexual) i "[Utilitza condó](#)" (relació homosexual), que formen part de la campanya mexicana de CENSIDA (Centre Nacional per a la Prevenció i Control del VIH i el SIDA, 2015).

Imagineu les mateixes situacions amb el pare dels protagonistes (el pare d'un dels xics gais i el pare de la xica) i escriviu, per parelles, el diàleg per a l'anunci. Busqueu una altra parella i representeu els vostres anuncis.

Els grups que vulguen representaran per a la classe els seus anuncis. Després, s'obrirà un torn de comentaris. Hi ha moltes diferències entre l'actitud dels pares que heu representat i de les mares dels anuncis originals. Per què?

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.10. Parelles i preservatius EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Homosexualitat](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament

Imagineu i escriviu el diàleg que mantenen aquests personatges:

- Marina i Jaume són parella i decideixen fer l'amor, però ell intenta convèncer-la de tenir relacions coitals sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.
- Andreu i Pere són parella i decideixen fer l'amor, però Andreu intenta convèncer la parella de tenir relacions amb penetració sense preservatiu. Imagina i escriu el diàleg des del principi.

Podeu llegir els comentaris de l'entrada de Karícies "[Parelles i preservatius](#)", on alumnes de 4t d'ESO han imaginat els diàlegs. Què us semblen les històries de Ruth i de Sandra? L'amor està per damunt de la prevenció?

Comentaris de "Parelles i preservatius" Ruth i Sandra

Marina i Jaume:

Jaume: Amor... Fa temps que no fem l'amor... M'apetix molt, t'apetix fer-ho?

Marina: Vida meua, estic d'acord, tens preservatius a mà?

Jaume: No, no n'he comprat. Però jo, quan estic a punt d'arribar, m'aparte i no passa res, no hi ha cap problema.

Marina: Sí, però si no te n'adones, em puc quedar embarassada...

Jaume: Jo controle la marxa arrere, saps?

Marina: No estic convençuda...

Jaume: Què passa? Què ja no em vols? Ja no confies en mi com abans?

Marina: Clar que et vull! Va, anem a fer-ho... Confie en tu.

Andreu i Pere:

Andreu: Estimat, tinc un regal per a tu.

Pere: (Amb curiositat i morbo) Què tens per a mi?

Andreu: Fem que hui siga un dia especial? (Amb cara entremaliada)

Pere: Què vols que fem? (Li diu això mentre Andreu s'acosta sensualment a ell)

Andreu: (Agafant la camisa i intentant llevar els botons) Però no ens queden preservatius.

Pere: I si ho deixem per a un altre dia que tinguem gometes?

Andreu: Què? No vols fer-ho? Amb la il·lusió que tenia per avui! Ets un mal xicot... Ho saps?

Pere: Em fas sentir malament. No és segur fer-ho sense protecció.

Andreu: Clar! Si no, et quedaràs embarassat, no?

Pere: No, però no vull agafar cap malaltia.

Andreu: Tu creus que jo et puc contagiar alguna

cosa? Qui et penses que sóc?

Pere: No! Tu eres el meu home i confie en tu com en ningú!

(Ho fan apassionadament) 5.5.16

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.11. VIH. Informem-nos! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#VIH/Sida

#Salut

#Prevenció

Desenvolupament

Dividim la classe en 4 (o 5) grups. A cada grup li donem una part de la informació **Kit del plaer** (Sida Studi):

- "Què és el VIH?"
- "Com es produeix la transmissió del VIH?"
- "Quines són les pràctiques sexuals de risc de transmissió del VIH?" i
- "VIH, com me'n puc protegir?"

Si necessitem formar un grup més, els donem la informació "La prevenció de les ITS" del portal **Sexe Joves** de la Generalitat de Catalunya.

Elaboreu de 5 a 10 preguntes a partir de la vostra informació. Escriviu cada pregunta en una targeta. Poseu-les totes en una bossa. Per torns, una persona de cada grup agafa una pregunta i la respon (amb l'ajuda del grup). S'anota la puntuació.

Text 1. Què és el VIH?

VIH és la sigla del **Virus de la Immunodeficiència Humana**. Destaquem les característiques següents d'aquest virus:

- El VIH actua sobre el sistema immunitari, la funció del qual és protegir l'organisme de diferents agents infecciosos (fongs, bacteris, paràsits, altres virus...).

- Només es desenvolupa en les persones, no sobreviu en altres organismes, ja que només les persones disposem de cèl·lules CD4 (necessàries per a la reproducció del VIH).

El VIH s'adquireix, és a dir, passa a través d'uns fluids corporals determinats i arriba a la sang d'una persona a través d'unes vies concretes. Quan una persona s'ha infectat del VIH, diem que és **seropositiva, VIH+** (VIH positiva), i el més probable és que no presenti símptomes específics fins transcorreguts uns anys.

Text 2. Com es produeix la transmissió del VIH?

Es pot produir una transmissió de VIH quan el VIH d'una persona s'introdueix en el torrent sanguini d'una altra. Perquè això passe, s'han de donar les circumstàncies següents:

1. Presència d'un fluid transmissor. Els únics fluids corporals amb aquestes característiques són (de major a menor capacitat transmissora del VIH): sang, semen, fluxos vaginals i llet materna.

Hi ha altres líquids corporals que poden tenir VIH, però **MAI** amb una concentració suficient com per ser considerats líquids transmissors. Són, per tant, **FLUIDS NO TRANSMISSORS**: la saliva, la suor, les llàgrimes, els mocs, l'orina i els excrements.

El líquid **preseminal** (xicoteta quantitat de líquid que ix sempre abans de l'ejaculació del penis) és un fluid del qual no existeixen suficients proves científiques que permeten incloure'l o excloure'l definitivament de la llista de líquids transmissors.

De tota manera, en el cas que tinguera capacitat transmissora, aquesta seria extremadament reduïda.

2. Presència d'una porta d'entrada al torrent sanguini per la qual es puga introduir algun dels **FLUIDS TRANSMISSORS** del VIH. Aquestes portes d'entrada són:

- **Ferides obertes**

- **Mucoses.** Les mucoses són parts del cos que no tenen la pell com a element protector. Poden tenir ferides o erosions microscòpiques que són indolores i invisibles, i que poden donar accés al VIH fins al torrent sanguini. Les mucoses que actuen com a portes d'entrada són (de major a menor vulnerabilitat): recte, vagina i vulva, gland o punta del penis, i interior de la boca.

Text 3. Quines són les pràctiques sexuals de risc de transmissió del VIH?

Les pràctiques sexuals en les quals, per mitjà d'un fluid amb capacitat transmissora, es pot introduir el VIH en un altre organisme a través d'una mucosa (o porta d'entrada) es poden diferenciar de la manera següent:

Pràctiques sexuals d'alt risc:

- Penetració anal (penis+anus).
- Penetració vaginal (penis+vagina). En el cas d'haver-hi presència menstrual el risc de transmissió del VIH augmenta (a causa de les característiques de la sang).

Pràctiques sexuals de baix risc:

- Fel·lació (boca+penis)

Els nostres cossos, els nostres drets

- Cunnilingus (boca+vagina). En el cas d'haver-hi presència de sang menstrual el risc de transmissió del VIH augmenta (a causa de les característiques de la sang).
- Anilingus (estimulació oral de l'anus), en el cas de presència de sang visible.
- Compartir joguines sexuals de forma immediata.

Pràctiques sexuals risc zero:

- Petons, abraçades, *petting*, masturbació, etc.

Tot i que en la pràctica vulva-vulva (tisoires) estan en contacte els fluids vaginals d'una dona amb una porta d'entrada d'una altra, no hi ha prova científica definitiva que permeti confirmar que pot produir-se una transmissió del VIH.

Text 4. VIH, com me'n puc protegir?

Disposem dels mètodes barrera següents per prevenir la transmissió del VIH, que separen els fluids potencialment transmissors del VIH de les portes d'entrada:

- Ús del preservatiu per a penis/joguines sexuals des del començament de qualsevol de les pràctiques sexuals següents: penetració vaginal (penis+vagina), penetració anal amb lubricant de base aquosa (penis+anus) i fel·lació (boca+penis).
- Ús del preservatiu per a vagina des del començament de la penetració vaginal (penis+vagina) o en la penetració anal; en aquestes pràctiques es poden fer servir indistintament el preservatiu per a penis o vagina.
- Ús de banda de làtex per al cunnilingus (boca+vagina), el contacte entre dues vulves (tisoires) i l'anilingus (boca+anus), en el cas de presència de sang. Com que és difícil de

trobar, es pot substituir amb un plàstic o un film per a aliments, o bé tallant verticalment un preservatiu per a penis o vagina, per tal d'obtenir un rectangle.

No es poden fer servir dos preservatius al mateix temps, siguin per a penis o per a vagina: el fregament els podria fer malbé, i això facilitaria que es trencaren.

Text 5. La prevenció de les ITS

Per prevenir les infeccions de transmissió sexual, inclòs el VIH:

1. Cal fer servir preservatius masculins o femenins i barreres de làtex des del primer moment de la relació.
2. És imprescindible tenir una bona informació sobre quins són els riscos i com evitar-los.
3. Cal ser molt conscient que si tothom es protegeix s'eviten les infeccions de transmissió sexual/VIH i els embarassos no desitjats.

Et pot interessar: [*Guía de salud para mujeres que tienen sexo con mujeres*](#)

Com es transmeten?

1. Per mitjà dels fluids corporals (el semen, els fluïxos vaginals i la sang).
2. També pot donar-se el que s'anomena transmissió vertical, que succeeix si una dona infectada queda embarassada i li transmet la infecció al seu fill abans de néixer.

Què puc fer per prevenir-les?

1. Fer servir preservatius (masculins o femenins) des del primer moment de la relació.

2. Tenir una bona informació sobre quines són les conductes de risc i què cal fer per evitar-les.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.12. VIH i estigma I E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#VIH/Sida

#Salut

#Prevenció

Desenvolupament

Portem a classe una motxilla on haurem posat alguns llibres de text, un estoig i altres objectes que portaria un/a adolescent. Deixem la motxilla en una taula que no utilitze ningú. Els diem que és un nou company de l'institut i que té VIH i que ha vingut al nostre perquè en l'anterior algú va dir que tenia VIH i començaren a fer-li bullying. Per grups, han d'imaginar quina ha estat la seua vida fins a arribar a l'institut. També han de pensar com interactuaran amb ell o ella, si l'acolliran en el seu grup d'amistats, per exemple.ⁱ

Després de compartir les experiències, expliqueu si aquestes afirmacions són mites o realitats:

- a. El VIH/sida és una malaltia que, actualment, es cura.
- b. La majoria de persones amb VIH/sida estan en tractament, i per això no transmeten la infecció.
- c. Les persones homosexuals (tant gais com lesbianes) tenen molt més risc de tenir VIH/sida que les persones heterosexuales.
- d. Es pot saber si algú és o no és seropositiu per l'aparença de la persona.
- e. No hi ha risc de transmissió del VIH si només

es tenen relacions sexuals amb persones d'aparença saludable, encara que no s'utilitzi preservatiu.

- f. Per arribar a infectar-se pel VIH cal fer múltiples i/o reiterades conductes de risc

ⁱ Adaptació de l'activitat de *Sex o no sex*. Activitat: *La bossa o la vida*.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.4.13. VIH i estigma II BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#VIH/Sida](#)

[#Drogues](#)

[#Salut](#)

Desenvolupament

Portem a classe una motxilla on hi haurem posat alguns llibres de text, un estoig i altres objectes que portaria un/a adolescent. Deixem la motxilla en una taula que no utilitze ningú. Els diem que és un nou company de l'institut i que té VIH i que ha vingut al nostre perquè en l'anterior algú va dir que tenia VIH i començaren a fer-li bullying. Per grups, han d'imaginar quina ha estat la seua vida fins a arribar a l'institut. També han de pensar com interactuaran amb ell o ella, si l'acolliran en el seu grup d'amistats, per exemple.ⁱ

Per a fer una història més realista, llegiu la informació "[Sexo, drogas y VIH](#)" de Chem-safe.org.

En el debat posterior, contesteu les preguntes de l'apartat d. *Inseguridad en las relaciones personales i sexuales.*

Després de compartir les experiències, expliqueu si aquestes afirmacions són mites o realitats:

- El VIH/sida és una malaltia que, actualment, es cura.
- La majoria de persones amb VIH/sida estan en tractament, i per això no transmeten la infecció.

- Les persones homosexuals (tant gais com lesbianes) tenen molt més risc de tenir VIH/sida que les persones heterosexuales.
- Es pot saber si algú és o no és seropositiu per l'aparença de la persona.
- No hi ha risc de transmissió del VIH si només es tenen relacions sexuals amb persones d'aparença saludable, encara que no s'utilitze preservatiu.
- Per arribar a infectar-se pel VIH cal fer múltiples i/o reiterades conductes de risc.

Text: Sexe, drogues i VIH

Sexo, drogas y VIH

"Gracias a los nuevos tratamientos, la infección por VIH es hoy, al menos en los países desarrollados, una enfermedad crónica. Los tratamientos se han simplificado, son cada vez más eficaces, tienen menos efectos secundarios y las personas que la sufren pueden gozar de una esperanza y calidad de vida similar a la del resto de la población siempre que sigan las pautas de tratamiento prescritas.

En España el mayor número de nuevas infecciones se diagnostica en varones homosexuales y bisexuales, jóvenes y en mediana edad de la vida. Según distintos estudios, en este grupo de población el uso de drogas con fines recreativos y/o sexuales es más frecuente que en el resto de la población. Por otra parte el diagnóstico de VIH sigue rodeado de una carga de estigma social y valores simbólicos negativos, que pueden repercutir a nivel emocional, y más concretamente en la vida sexual.

Nuestra educación, personalidad, creencias y valores tienen que ver mucho con esto. En este sentido, algunos problemas que pueden aparecer son:

a. Sensación de culpa o castigo:

La carga moral asociada al VIH durante décadas puede llevar a pensar, de forma injustificada, que la infección es la consecuencia de un modo de vida desordenado o un castigo simbólico por una forma de vivir la sexualidad. Las ideas de culpa pueden asaltarnos de forma inconsciente, llevándonos a pensar más negativamente sobre uno mismo y su sexualidad. A veces se culpa también a otras personas de lo que nos ha pasado.

b. Sentimientos negativos hacia el sexo:

Algunas personas establecen una relación directa entre la infección y su comportamiento sexual, desarrollando sentimientos de rechazo hacia el segundo. Es cierto que el VIH se puede transmitir por vía sexual pero no dejamos de respirar por miedo a la gripe o de comer por temor a una gastroenteritis.

c. Miedo a las infecciones de transmisión sexual:

El miedo a reinfectarse con otra variante del virus, a transmitirlo a otras personas o a sufrir otra infección de transmisión sexual es frecuente. Se trata de una reacción normal, ya que el riesgo existe, pero puede manejarse con las medidas preventivas oportunas. A veces este miedo llega a ser patológico, bloquea a la persona e influye negativamente en su vida sexual.

d. Inseguridad en las relaciones personales y sexuales:

¿Tengo que usar siempre preservativo aunque la otra persona no quiera? ¿Y si mi carga viral es indetectable? ¿Tengo que advertir a todas mis parejas sobre mi estado serológico aunque sean ocasionales? ¿En qué momento hacerlo? Son preguntas para las que no hay una respuesta única y válida para todo el mundo. Por un lado cada

ⁱ Adaptació de l'activitat de [Sex o no sex](#). Activitat: [La bossa o la vida](#).

Els nostres cossos, els nostres drets

uno debe hacerse responsable de su propia salud. Por otro, hablar sobre este tema, como sobre cualquier otro que implica salud e intimidad no resulta sencillo, sobre todo cuando no conocemos las ideas, creencias y prejuicios de los demás o si estamos emocionalmente implicados en una relación.

Estas y otras dificultades pueden influir negativamente a nivel emocional. Depresión, ansiedad, aislamiento social, miedo... son reacciones frecuentes en personas recién diagnosticadas y/o que tienen dificultades para hablar sobre el tema.

En cualquier caso y como decíamos al principio, las personas que viven con VIH pueden hacer una vida prácticamente normal siempre que lleven un seguimiento médico y tomen su medicación cuando sea necesario. Como sucede con la diabetes o la hipertensión la adherencia al tratamiento garantiza una calidad de vida suficiente en este sentido. Es cierto que siguen existiendo prejuicios y temores sin fundamento. Pero es importante reconocer que la vida sigue y los proyectos se pueden seguir llevando adelante.

Es imprescindible quererse a uno mismo y buscar fuentes de apoyo. Encontrarse con personas que están pasando o han pasado por tu misma situación puede ser la mejor manera de resolverlos.

En la sección de enlaces tienes algunos [links](#)."

Font: [Chem-Safe.org](#) (dins Energy Control, projecte de la ONG [ABD \(Asociación Bienestar y Desarrollo\)](#) que des del 1997 desenvolupa programes de reducció de riscos associats al consum de drogues en espais recreatius).

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5. SALUT LGBTI

Objectius

- Denunciar les intervencions en els bebès intersexuals per a adequar-los a uns estàndards de masculinitat o feminitat, sense el seu consentiment.
- Ajudar a entendre la necessitat de les persones trans d'adequar els seus cossos al sexe sentit, sense judicis.
- Ajudar el jovent a desenvolupar el sentit crític davant de les motivacions que socialment es donen per a transformar els cossos.
- Conscienciar els i les joves homosexuals, trans i intersex sobre els riscos associats a la sexualitat i la necessitat d'autoprotegir-se.
- Evidenciar i denunciar la patologització de la transsexualitat

Els nostres cossos, els nostres drets

Salut LGBTI

Informació per al professorat

L'estrés de les minories

L'entorn homofòbic de rebuig cap a les persones LGBTI afecta la seua salut i causa l'anomenat "estrés de les minories sexuals". L'homotransfòbia és el terme utilitzat per a descriure el rebuig i la discriminació a les persones LGBTI. També podem parlar de transfòbia (cap a les persones trans), d'homofòbia (cap a les persones homosexuals), lesbofòbia (cap a les lesbianes) i bifòbia (cap a les persones bisexuals). Malgrat els avanços socials, les persones LGBTI s'enfronten als riscos de la violència homotransfòbica tant en espais públics com privats, començant en molts casos per l'entorn familiar.

Aquesta situació s'agreuja quan les actituds dels professionals de la salut són homotransfòbiques, o quan es realitzen interrogatoris que pressuposen que totes les persones són heterosexuales, o que tenen famílies nuclears monogàmiques, obviant que avui dia hi ha moltes identitats sexuals, famílies diverses i pràctiques sexuals també variades. Aquestes actituds, que demostren poca comprensió i sensibilitat, poden ocasionar que les persones LGBTI no parlen de la seua orientació sexual, la qual cosa comporta una atenció de menor qualitat.

La perspectiva de gènere en salut

La sexualitat i les actituds cap a la salut i l'autocura estan impregnades dels valors i ideals de gènere transmesos per la societat. Aquestos

models afecten també les persones amb identitats o orientacions alternatives, i poden condicionar riscos afectius i sexuals. L'expansió de les infeccions de transmissió sexual (ITS) és un exemple del fet que oferir només informació és insuficient si no va acompanyada d'un qüestionament crític dels models de masculinitat i feminitat.

Els xics homosexuals no són immunes als valors de la masculinitat tradicional i als manaments quant al sexe: moltes parelles, minimització dels riscos, hipersexualització, sexualitat immediata i penetrativa, invulnerabilitat, etc. Per la seua banda, les xiques lesbianes i bisexuals també han estat socialitzades com a dones en valors com la dependència, el lliurament amorós, la falta del dret al plaer, etc. En molts casos, tant xics com xiques homosexuals, transgredeixen l'estereotip tradicional, de vegades adoptant les característiques de l'altre gènere; però d'altres, segueixen els manaments patriarcals.

A la perspectiva de gènere hi hem d'afegir també el reconeixement de les interaccions d'altres determinants de salut com el país d'origen, l'edat, el nivell social, la presència o no de discapacitat, entre d'altres.

Factors de risc

Els comportaments de les persones, siguen heterosexuales, homosexuals o bisexuals, no respon necessàriament als prejudicis socialment generats sobre les seues pràctiques sexuals. Per exemple, el risc d'una infecció de transmissió

sexual no depén de l'orientació sexual sinó de les pràctiques sexuals insegures. Per tant, la prevenció ha d'anar per la via de conèixer la gamma de pràctiques sexuals i per oferir assessorament adequat.

Les lesbianes han sigut percebudes com un grup de baix risc. Com a conseqüència d'això, les dones lesbianes poden córrer perill en termes d'infeccions de transmissió sexual i el menor ús d'anticonceptius. Generalment, les campanyes de prevenció d'ITS i VIH, i de salut sexual i reproductiva, exclouen les dones lesbianes i també les dones bisexuals; les invisibilitzen i, el que és pitjor, deslegitimen les seues pràctiques sexuals, reforçant el model de sexualitat heterosexual i penetratiu. Aquesta concepció és discriminatòria i excloent, i provoca que moltes de les necessitats i riscos en salut sexual no reben l'adequada atenció mèdica.

En els darrers anys, s'han posat en marxa accions per a dones que tenen sexe amb dones, per exemple la recomanació d'usar barreres de làtex per al sexe oral (*dental dam*), guants de làtex per a la penetració o condons per a les joguines compartides. Però aquestes campanyes han vingut més de part de grups alternatius que no des del personal sanitari públic o privat.

Un estudi fet als EUA alertava del major nombre d'embarassos adolescents en joves lesbianes o bisexuals (Saewyc, 2008)ⁱ tal vegada pel desig d'ocultar la seua orientació sexual tenint relacions amb barons. La pressió per normativitzar-se i ser "una dona de veritat"

ⁱ SAEWYIC, E.M. et al (2008). "Stigma Management? The Links between Enacted Stigma and Teen Pregnancy Trends among Gay, Lesbian, and Bisexual Students in British Columbia".

Els nostres cossos, els nostres drets

suposa més riscos en les relacions sexuals i més victimització davant d'abusos físics i emocionals. No hem d'oblidar que en la socialització femenina s'ensenya un desequilibri de poder amb els hòmens, i això pot condicionar les habilitats i l'autoritat per a la negociació de sexe segur.

Les lesbianes i les dones bisexuals pateixen una doble discriminació, pel gènere i per l'orientació. En general, les dones LBT visiten menys els centres de salut (es fan menys citologies i mamografies, per exemple) i, quan hi van, no sempre parlen obertament de la seua orientació o de les seues pràctiques. Les causes poden ser l'alt nivell de pressió social, que dificulta l'autoacceptació i l'apoderament, i la por al rebuig per l'expectativa de trobar un professional de la salut que pressuposarà l'heterosexualitat –o bé desconixerà com atendre específicament una dona que té sexe amb una altra dona, o una dona trans (operada o no)– i, en el pitjor dels casos, pel temor a trobar un professional lesbofòbic, bifòbic o transfòbic.

En parlar de la salut sexual dels hòmens homosexuals i bisexuals, és important tenir en compte els hòmens que tenen relacions sexuals amb altres hòmens (HSH) però que no s'identifiquen com a homosexuals o bisexuals, probablement per homofòbia o per bifòbia interioritzada.

Algunes investigacions apunten a major nivells de consum de tabac, alcohol o altres drogues en persones LGBTI, que sembla estar relacionat amb la discriminació i els nivells d'estrés més elevats per l'entorn homotransfòbic i la discriminació, fet que pot portar a consumir per a relaxar-se o per a facilitar les relacions socials. En les dones lesbianes, hi ha major risc de sobrepès, i també un major consum de tabac,

alcohol i altres drogues, en comparació amb les dones heterosexuals, fet que possiblement s'explica per la menor pressió d'acomplir amb els estàndards corporals, en el cas del sobrepès, i per l'oposició a l'estereotip femení segons el qual s'ha de tenir un comportament més mesurat (no beure, consumir menys que els barons...). Els estudis no són concloents sobre el càncer de pit en dones lesbianes, però el tabaquisme, el consum d'alcohol o d'altres drogues, un major índex de massa corporal, el menor nombre de fills o el menor accés als serveis de salut, sí que són factors de risc.

Cura de salut de les persones trans

Les persones trans s'enfronten a problemes socials, psicològics i mèdics complexos que inclouen un procés llarg de comprensió i acceptació de la seua identitat i del seu gènere. Aquestos problemes es compliquen quan han de lidiar amb el desconeixement, els estereotips, els judicis, l'estigmatització, la discriminació i la violència; circumstàncies que afecten la salut i la qualitat de vida. A l'entorn familiar, com a espai de socialització primerenc, és on primer s'evidencia la identitat trans, i pot ser el primer espai de control, imposició, rebuig o violència cap a aquestes, obligant-les, per exemple, a vestir-se d'acord amb el sexe biològic, o a acudir a un psicòleg o psiquiatra per a "curar-les".

Sovint, la transició corporal de les persones trans segueix el paradigma mèdic clàssic que estableix els protocols adequats per a esdevenir home o dona. En les transicions d'home a dona solen realitzar-se implants de pits, teràpies hormonals amb estrògens, depilació facial i corporal, operacions per a definir trets facials femenins, vaginoplàstia, etc. En les transicions de dona a home es realitzen

extirpacions dels pits (mastectomia), teràpies hormonals amb testosterona, extirpació de l'úter i dels ovaris (histerectomia), fal·loplàstia, etc. També es poden administrar bloquejadors hormonals per a inhibir la pubertat. Aquest procés de transició, anomenat de reassignació sexual (per exemple, es parla de CRA o cirurgia de reassignació sexual), ha començat a anomenar-se d'afirmació o de reafirmació sexual per part dels col·lectius trans.

Tal com passava amb les persones LGB, els professionals de la salut no sempre tenen la sensibilitat ni els coneixements per a atendre adequadament les persones trans. Primer de tot, aquestes no són un grup homogeni, sinó individus que viuen la seua identitat i els seus cossos de maneres diverses. A part de l'atenció sanitària específica, derivada de les operacions a les quals decidesquen sotmetre's, o provocada pels tractaments hormonals; les persones trans masculines que tenen ovaris i úter, per exemple, han de tenir la mateixa atenció ginecològica que les dones biològiques. I el mateix podem dir per a les trans femenines no operades quant a la cura dels genitals masculins. Els professionals de la salut han de garantir el dret a la salut integral de les persones trans tot i sabent que la seua identitat no està definida per les característiques biològiques i que aquestes dependran de cada situació particular.

Cura de salut mental

L'homosexualitat no està correlacionada amb cap psicopatologia, però les tensions creades per l'estigma, la desigualtat, l'assetjament i la violència provoquen que les persones LGBTI tinguen major risc de trastorns psicològics relacionats amb aquestes experiències. Diversos estudis indiquen alts nivells de suïcidi en persones LGBTI i també més factors de risc per

Els nostres cossos, els nostres drets

a la salut mental (depressió, aïllament, abús de les drogues...)

La vulnerabilitat per una situació de discriminació (estrés de les minories) és un estrés psicossocial resultat d'un estatus de minoria desvaloritzada, conseqüència al seu torn de les experiències reals de violència i discriminació, de la percepció d'estigma (que implica por i hipervigilància front a possibles agressions), i de l'homofòbia internalitzada en la qual les actituds socials negatives se senten com a pròpies i es tornen contra un/a mateix/a i contra altres persones homosexuals (Ojuel, 2010).

La internalització de l'opressió pot ser un dels motius pels quals la població LGBTI presenta diferent morbiditat, amb més risc de mala salut mental i una prevalença més alta d'hàbits poc saludables. Diversos estudis mostren, per exemple, que les lesbianes i les dones bisexuals tenen, respecte a les heterosexuales, pitjor salut mental, usen més antidepressius i prenen més tòxics. El major consum de drogues il·legals, que augmenten les situacions de risc per contraure el VIH o altres ITS, unit al tabaquisme i al consum alt d'alcohol, constitueixen un problema de salut per a moltes lesbianes. Els mateixos riscos existeixen per als homes homosexuals.

El procés de formació de la identitat homosexual és conflictiu, no per raons inherents a l'homosexualitat sinó per la seua valoració social. Encara que un/a adolescent reconega la seua orientació, els models socials al seu abast són heterosexuales. A més, els adolescents poden veure's afectats pel bullying, i això crea trastorns psicològics i sentiments d'aïllament, afegits al temor a ser rebutjats per la família i per les amistats.

Les investigacions aporten que l'eixida de

l'armari i l'acceptació de l'orientació sexual estan fortament relacionades amb el bon ajustament psicològic, és a dir, la percepció més positiva de l'orientació sexual millora la salut mental i l'autoestima. Però aquesta acceptació no depèn només de la persona sinó que és molt més senzilla en entorns segurs i amb el suport educatiu, sanitari i social adequat.

Els nostres cossos, els nostres drets

La transsexualitat com a categoria mèdica

Informació per al professorat

La transsexualitat estava catalogada com a Trastorn de la identitat de gènere en el DSM-4; això significava considerar que les persones transsexuals estaven malaltes ja que patien un trastorn mental. El DSM (Manual diagnòstic i estadístic de malalties mentals) és un manual usat en psicologia i psiquiatria per al diagnòstic de malalties i trastorns mentals i els símptomes que en permeten un diagnòstic. Publicat per primera vegada el 1952 per l'APA (Associació Nord-americana de Psiquiatria), se n'han fet diverses revisions, fins al DSM-5 de l'any 2013. La catalogació de trastorn va desaparèixer el 2012 i, al nou DSM-5, només es conserva la de Disfòria de Gènere.

Trans és tota aquella persona que s'identifica o expressa amb una identitat de gènere diferent del sexe que li va ser assignat en nàixer, i inclou les persones transsexuals i transgènere. Transsexual és un terme mèdic que designa aquella persona que es percep i desitja ser percebuda del sexe contrari al que se li va assignar en nàixer, i decideix modificar el seu cos amb hormones i/o operacions perquè aquest s'adapte al sexe sentit. Les persones que s'autodenominen transgènere tenen també una identitat de gènere diferent del sexe assignat, però no consideren imprescindible la modificació del cos, tot i que poden prendre hormones o sotmetre's a intervencions, no necessàriament per disfòria sinó per pressió social. Les persones transgènere solen qüestionar la patologització de la transsexualitat i el sistema de sexe-gènere,

que només considera com a opcions naturals i saludables dos sexes i dos gèneres. També són crítiques amb la pressió per emmotllar-se a uns patrons estrictes de masculinitat i feminitat, als quals és molt difícil arribar sense hormonació o cirurgia. Per simplificar, els termes paraigua *trans* (o també *trans**) inclourien qualsevol persona que no vol viure amb el sexe o gènere que se li va assignar en nàixer.

La Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones, va suposar un canvi important per a les persones trans en deixar d'exigir el canvi genital; abans d'aquesta, si una persona no s'operava els genitals, no podia canviar-se el sexe al DNI. Amb tot, la llei estatal estableix la necessitat de tutela d'un professional mèdic que ha de certificar que la persona pateix disfòria de gènere, és a dir, que existeix "dissonància entre el sexe morfològic o gènere fisiològic inicialment inscrit i la identitat de gènere sentida pel sol·licitant o sexe psicossocial"; a més, aquesta dissonància ha de ser "estable i persistent", i no hi ha d'haver "trastorns de personalitat que pogueren influir, de forma determinant, en l'existència de la dissonància ressenyada".

La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana, una de les més modernes avui dia, incideix en la despatologització de la transsexualitat i rebutja que siga considerada un trastorn. Tot al contrari, considera que la identitat

sentida, l'orientació o l'expressió de gènere no són cap malaltia, sinó una mostra de la capacitat de l'ésser humà de decidir per si mateix; en altres paraules, són una expressió més de la diversitat humana. Així, la norma garanteix, entre altres qüestions, el dret al reconeixement de la identitat de gènere de les persones transsexuals, lliurement manifestada, sense la necessitat de prova psicològica o mèdica.

Hi ha dos organismes de referència en l'atenció a la salut trans: La UIG (Unitat d'Identitat de Gènere) de l'Hospital Clínic de Barcelona, i Trànsit, un servei públic de l'Institut Català de la Salut que assessora i atén les persones trans. Les diferències entre un i altre servei són grans, començant per la consideració de la transsexualitat com a trastorn per part de la UIG, unitat que dona un servei públic però també privat a través de BarnaClínic. En la [pàgina privada de l'Hospital Clínic de Barcelona](#) podem llegir la descripció de la transsexualitat i els diferents tractaments, per exemple, la Cirurgia de Reassignació Sexual, que els col·lectius trans antipatologització anomenen Cirurgia de Reafirmació Sexual o també Cirurgia d'Afirmació Sexual. Podem trobar una comparació dels dos models assistencials [ací](#).

A València, el centre de referència és la Unitat d'Atenció a la Transsexualitat de l'Hospital Doctor Peset, i al cap d'aquest servei es troba el doctor Felipe Hurtado Murillo. Sembla que el model d'atenció és més proper al de la UIG que al de Trànsit.

Els nostres cossos, els nostres drets

Intersexualitats

Informació per al professorat

El terme *hermafrodita* procedeix de la mitologia grega. Hermafrodit va ser el fill d'Hermes – déu de les fronteres i missatger de l'Olimp– i d'Afrodita –deessa de l'amor, la bellesa i la fecunditat. De son pare va heretar el gust pels viatges, i de sa mare, l'atractiu. En un d'aquests trajectes va decidir refrescar-se banyant-se en un estany. La seua bellesa era tan gran que la nimfa de les aigües Salmacis es va enamorar d'ell, però davant la negativa d'Hermafrodit, el va arrossegar al fons del llac, i va demanar als déus que els fongueren en una sola persona. Des d'aleshores, Hermafrodit reuneix en un mateix cos els valors i atributs masculins i femenins.

En el món animal o vegetal, l'ésser viu hermafrodita posseeix els òrgans masculins i femenins alhora, o un òrgan mixt, de manera que pot produir cèl·lules masculines i femenines. Aquest terme està en desús per a referir-se a persones, i a més, no es coneix cap ésser humà amb la capacitat de produir tant òvuls com espermatozoides. Les denominacions més actuals són intersexualitat o DSD (*Disorders of Sexual Development*, Anomalies del desenvolupament sexual), termes paraigües per a referir-se a persones que tenen una configuració anatòmica (dels genitals externs i interns), hormonal i/o genètica que no es correspon amb els paràmetres típics de dona o d'home, i que socialment es consideren ambigües o mixtes.

L'activista intersex argentí Mauro Cabral defineix així la intersexualitat.

“Comencem pels intersexuals. Qui són? Qualsevol que haja nascut amb un cos sexual diferent a la mitjana femenina o masculina, i en particular els qui van ser sotmesos a intervencions mèdiques per a corregir-ho, i els qui han sigut i són violentats pel maltractament familiar, social i institucional d'aquesta distinció. On estan? A tot arreu. Com se'ls reconeix? No se'ls reconeix, passen inadvertits entre la gent perquè són aquesta gent: la veïna heterosexual, el capellà donant missa, el gai de la mà amb la seua parella, la lesbiana a l'escala de la facultat, el porter bisexual, la travesti que agafa un taxi amb dues amigues, el transsexual que atén el quiosc, l'àvia, l'oncle, la fillola, la cosina, el conegut del bar, la cunyada d'algú. Qualsevol persona pogué haver nascut amb un clítoris “molt” llarg o un penis “molt” curt, amb testicles que no van descendir, o amb ovotestes, sense vagina, amb el foradet per a orinar al costat o a la base del penis, amb cromosomes XXY o XO, amb algun dels múltiples cossos sexuals que la medicina va anomenar primer en la llengua de les “síndromes”, i ara en la dels “trastorns”. Aquells als qui es diu intersexuals som en general homes o dones que encarnem una diferència entre tantes: en nosaltres, el gènere masculí o femení es va inscriure literalment i amb violència, a través de procediments que cercaven convertir-nos carnalment en homes i dones iguals als altres.”

No hi ha acord sobre el nombre de persones intersexuals al món. La biòloga nord-americana

Ann Fausto-Sterling assenyala que l'1,7% dels nadons presenta alguna forma d'intersexualitat, i que entre un 1 i un 2 per mil de criatures és difícil respondre a la pregunta: és xic o xica? Altres estudis parlen d'1 nadó per cada 4.500 naixements. D'altra banda, no tots els bebès amb intersexualitats naixen amb genitals externs ambigus, ni les seues famílies o el personal mèdic han de decidir-ne el sexe “oficial”. També hi ha una gran variabilitat respecte al moment en què es “descobreix” la intersexualitat –abans de nàixer, en el naixement, en l'adolescència o, fins i tot, en l'edat adulta–, no sols per la diversitat biològica sinó pel secretisme que tradicionalment l'ha acompanyada.

Atesa la variabilitat de situacions intersexuals i de vivències, autores com Gregori (2015) prefereixen parlar d'intersexualitats o d'estats intersexuals. A més a més, el terme *disorder* o anomalia ha estat considerat patologitzant per part de col·lectius intersex, que prefereixen parlar de *Differences of Sexual Development* (Diferències del desenvolupament sexual o Desenvolupament sexual diferent o divers). Amb tot, l'activisme intersexual encara no té molta presència a l'estat espanyol i hi ha encara poques persones que es visibilitzen com a tals.

Tot i que la situació està canviant, molts bebès

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.1. Salut i atenció LGBT EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Salut LGBTI](#)

[#Prevenció](#)

[#ITS](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "¿Cuál es la diferencia?" (1'49"). Aquest mostra que no tenir en compte un enfocament de gènere pot arribar a diagnòstics de salut erronis, fet que pot afectar la salut de les persones LGTBI. Elaborat el 2012, és part de la iniciativa "Centros Libres de Homofobia" d'Uruguay, organitzada pel Colectivo Ovejas Negras, el Ministerio de Salud Pública, RAP, ASSE, la Universidad de la República Oriental del Uruguay i UNFPA Uruguay. Està estructurat en 4 situacions que mostren les diferències entre l'atenció que reben quatre persones LGTB: Alejandra, Facundo, Lucia i Ana. Aquest material està sent utilitzat en capacitacions a professionals de la salut d'Uruguai.

Proposta 1. Imagineu que sou professionals que participeu en la formació de metges i metgesses. Redacteu, en grups de 4, una sèrie de recomanacions per a atendre de manera adequada a les persones LGBT.

Proposta 2. Representeu el diàleg entre una persona intersexual i el metge/essa que l'atén. Feu dues parts, com al vídeo (una atenció inadequada i una atenció adequada). Representeu-la primer en grups de 4.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.2. Dones que tenen sexe amb altres dones EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Homosexualitat

#Salut de les dones

Desenvolupament

En grups de 4, llegiu i comenteu aquests punts bàsics de la [Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres](#) (2017), elaborats per Fundació Triángulo Comunidad de Madrid, Fundació Triángulo Coslada i San Fernando de Henares. Al final de la informació parla de la Llei contra la LGTBIfòbia a la Comunitat de Madrid.

Després, consulteu la [LLEI 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana. \[2017/3089\]](#), i expliqueu les novetats que suposa aquesta llei per a la salut de les persones LGTBI.

Text: Guia de salut sexuals per a dones que tenen sexe amb altres dones

Punts bàsics

1. La por a parlar de la nostra sexualitat amb el personal sanitari o la vergonya al no acudir al metge (si sospitem que podem tenir una ITS) és molt negatiu per a la nostra salut. La majoria d'aquestes infeccions tenen un tractament molt senzill però si deixem que evolucionen poden ser molt més perjudicials. Acudeix a la teua metgessa o metge a la menor sospita. No et quedes mai amb el dubte i considera el professional sanitari com a proveïdor de salut.

2. Si tens una ITS és convenient que ho digues a les dones amb les quals hages tingut contactes sexuals en els últims mesos perquè elles també puguen fer-se les proves. Podem tallar la cadena de transmissió si deixem la vergonya i la timidesa de costat. La salut de totes és important.

3. Comparteix els joguets sexuals canviant cada vegada el condó. Amb cadascuna, cada vegada, s'ha d'usar un condó diferent.

4. Vacuna't contra les hepatitis A i B, si encara no ho has fet. Demana-li-ho a la teua metgessa o metge de capçalera o acudeix al centre sanitari, gratuït i especialitzat.

5. A pesar que el risc de transmissió sexual del VIH entre nosaltres és molt baix, és possible perquè el virus pot ser transmès quan certs fluids corporals, com la sang menstrual, entren en contacte amb una membrana mucosa, o un tall, o abrasió de l'altra. Cal estar atenta en aqueixos dies.

6. La penetració amb dits no té pràcticament risc de transmissió del VIH però sí pot tenir-lo per a algunes altres ITS, com l'hepatitis C, etc. Si vas a penetrar amb els teus dits pots fer-ho amb un guant de làtex, molt especialment si penses introduir els mateixos dits en la teua vagina i en la de la teua companya, llavors és millor que siga igual que amb els dildos: el dit introduït en la vagina o l'anus d'una no hauria d'entrar en els orificis de l'altra sense canviar la barrera de protecció.

7. Si has tingut una pràctica amb penetració amb penis i hi ha hagut trencament de condó o has patit una violació, per dur que siga, no ho deixes passar, existeixen tractaments per a evitar la transmissió del VIH, però has de prendre-te'ls abans de 72 hores. Vés a urgències de ginecologia de l'hospital més proper.

[...]

Anar al ginecòleg

Informar al personal sanitari sobre la nostra orientació sexual és una decisió que depèn de cadascuna. Si la teua metgessa o metge coneix el tipus de pràctiques sexuals que sols tenir, pot adaptar millor les revisions ginecològiques, proves i possibles tractaments a les teues necessitats.

Segons alguns estudis, les dones lesbianes no ens fem revisions ginecològiques amb la freqüència que es recomana per factors tals com la desinformació, dificultats per a trobar professionals d'atenció mèdica adequats, desinformació sobre les nostres pràctiques, temor a reaccions lesbòfobes, percepció que no tenim risc, experiències negatives en el passat, etc. No obstant això, realitzar-nos revisions ginecològiques regularment ens ajuda a prevenir malalties.

Afortunadament, en la Llei contra la LGTBIfòbia de la Comunitat de Madrid, aprovada al juliol de 2016, s'arreglen diversos articles relacionats amb la salut sexual com la formació del personal sanitari i la creació de protocols

Els nostres cossos, els nostres drets

específics que donen resposta a les necessitats pròpies de les dones lesbianes i bisexuals (Llei 3/2016, de 22 de juliol, de Protecció Integral contra la LGTBIfòbia i la Discriminació per Raó d'Orientació i Identitat Sexual).

Les dones lesbianes i bisexuals tenim el dret a tenir una assistència sanitària de qualitat que satisfaci i reconegui les nostres necessitats en salut.

(Traducció: Rosa Sanchis)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.3. Un cos equivocat? 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Cossos i models](#)

[#Trans*](#)

[#Masculinitat\(s\)](#)

[#Feminitat\(s\)](#)

[#Sistema sexe-gènere](#)

[#Binarisme](#)

[#Identitat de gènere](#)

[#Intolerància per gènere](#)

Desenvolupament

Llegiu els textos "Un cos equivocat" i "El canvi de nom" i responeu a les qüestions. Quan acabeu, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions

1. Defineix sexe, gènere, orientació i identitat.
2. Què és una persona cis?
3. Una xica trans va començar la seua intervenció en una xarrada explicant que havia nascut en un cos equivocat perquè en realitat hauria volgut nàixer en el cos de Bill Gates. Què opines del concepte "nàixer en un cos equivocat"?
4. Què respondries a les preguntes que planteja Moisès Martínez al final del text?
5. Per què els cossos ambigus creen inquietud social?

6. Què és l'Inventari Multifàsic de Personalitat de Minnesota? Quin model de masculinitat i de feminitat estableix? Creus que passaries el test amb nota?

Text. Un cos equivocat?

Socialment, ser un home està establert pel físic "masculí" i pel comportament. Un home o una dona transsexual ho han de demostrar. Si no veiem un vestidet rosa o blau o unes arracades, en veure un nadó preguntem: Què és? Aquesta pregunta és un eufemisme de com serà i de com l'educarem, perquè els engranatges del gènere ja s'han posat en marxa. No oblidem que el Registre civil només admet dues caselles i que estan prohibits els noms que no identifiquen amb claredat o porten a error quant al sexe. Els cossos ambigus o inclassificables provoquen inquietud. La indefinició quant al gènere, el sexe o la sexualitat desorienten. Quan no ens quadra, quan no sabem interpretar un cos, entra en crisi el sexe i el gènere. Per això, el que no es pot classificar no es considera real: no és una dona/un home de veritat!

La percepció d'haver nascut en un cos equivocat està en el discurs mèdic, en els mitjans de comunicació (periòdics, revistes, sèries...) i en moltes persones transsexuals. També la percepció popular és la d'una inadequació que s'ha de solucionar quirúrgicament i/o hormonalment, i poques vegades es planteja que allò inadequat pugui estar en la rigidesa del binarisme

i no en les persones trans, o que el qüestionament dels sexes i dels gèneres no beneficia solament als o a les dissidents sinó a tot el món. Martínez es pregunta: "Transsexual és una persona atrapada en un cos equivocat o una persona atrapada en una societat equivocada? Qui s'equivoca? Una cadena d'aminoàcids en convertir-se en proteïna o la publicitat de la Casa del nadó amb els seus bressols blaus i roses."

Text extret de Sanchis, Rosa: Karicies.com, Edicions 96, 2012

Text. El canvi de nom

Actualment, per al canvi de nom en la documentació oficial, la persona ha d'haver estat tractada mèdicament durant almenys dos anys i acomodar així les seues característiques físiques a les corresponents al sexe reclamat. La cirurgia de reassignació sexual no és necessària ni tampoc es pot exigir el tractament mèdic si "concorren raons de salut o edat que n'impossibiliten el seguiment".

Perquè una persona pugui canviar-se el sexe en el DNI és necessari que un professional de la medicina o de la psicologia certifique que pateix disfòria de gènere. En termes mèdics, significa que existeix una dissonància estable i persistent entre el sexe morfològic o gènere fisiològic inicialment inscrit i la identitat de gènere sentida pel sol·licitant.

El problema ve a l'hora de valorar la dissonància. En el procés de diagnòstic

Els nostres cossos, els nostres drets

s'usa l'escala de masculinitat-feminitat de l'Inventari Multifàsic de Personalitat de Minnesota, criticada per mantindre una visió de gènere molt estereotipada. L'avaluació com a hòmens o com a dones inclou preguntes com aquestes: Què fas per a ser una xica o un xic? T'agrada cuinar?, la mecànica?, jugar a nines?, la velocitat? Odies els teus genitals? T'agradaria pixar dempeus?...

El transsexual Moisés Martínez explica que, en el cas d'un transsexual masculí, és contraproductiu dir que t'agrada cosir o cuidar les plantes, o que et sents atret pels hòmens. Sense arribar al nivell dels EUA, on hi ha qui es dedica a preparar per passar les proves psicològiques de canvi de sexe, algunes persones transsexuals viuen la consulta psicològica com un tràmit violent que no s'exigeix a les persones cis. Per exemple, a qui es vol sotmetre a una reducció d'estómac, no se li fa passar cap test psicològic.

Text extret de Sanchis, Rosa: Karicies.com, Edicions 96, 2012

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.4. Llei trans valenciana 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Lleis i declaracions

#Salut LGBTI

Desenvolupament

Llegiu el resum de [La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana](#).

En el bloc 12 "Sexualitat i drets" d'aquest treball podeu consultar-ne alguns fragments de la llei.

Responen, en grups de 4, a les qüestions. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".) La qüestió 6, més llarga, es farà entre tots els membres del grup.

Qüestions

1. Quins avantatges per a les persones trans presenta la llei? I per a les persones cis?
2. Què és la identitat sentida?
3. Què són els bloquejadors hormonals? I les hormones de transició?
4. Busqueu informació a la xarxa sobre l'edat a partir de la qual es poden prendre bloquejadors hormonals i hormones de transició (testosterona i estrògens) i els efectes secundaris. Si no en trobeu, vegeu el vídeo [Bloquejadors hormonals](#) (en anglés), fragment del documental [Growing up trans](#) (2015), on les famílies i el personal mèdic parlen sobre els tractaments hormonals per a menors trans.

5. Quina edat considereu que seria l'adequada per als tractaments hormonals?, i per a les operacions? Argumenteu-ho.

6. Elaboreu un decàleg de mesures que s'haurien d'adoptar a la vostra escola o institut per a protegir els drets de les persones amb identitats o expressions de gènere no normatives.

Text. Resum dels canvis legislatius de la Llei 8/2017

Aspectes normatius

El marc normatiu regula l'empara en les fases inicials del procés de declaració de la pròpia identitat sentida, la tutela en les situacions de minoria d'edat o l'atenció gerontològica, especialment en les residències de la tercera edat, situacions en les quals ha de prestar-se especial atenció.

El text arreplega, entre altres qüestions, el dret al reconeixement de la identitat de gènere de les persones transsexuals, lliurement manifestada, sense la necessitat de prova psicològica o mèdica. A més, planteja la possibilitat de concedir la documentació administrativa necessària adequada a la seua identitat dins de les competències autonòmiques, amb l'objectiu d'afavorir una millor integració i evitar situacions de sofriment per exposició pública o discriminació.

Drets en l'àmbit sanitari

En l'àmbit sanitari, la llei garanteix a les i els menors trans l'accés a tractaments de bloqueig hormonal a l'inici de la pubertat i al tractament hormonal de transició en el moment adequat de la pubertat, per a afavorir que el seu desenvolupament corporal es corresponga amb el de les persones de la seua edat. Així mateix, disposaran d'un pla de seguiment,

acompanyament i assessorament psicològic.

En el seu articulat, a més, inclou els tractaments quirúrgics de cirurgia d'exèresi de mama i genitals, reconstructiva de genitals i altres tractaments mèdics i quirúrgics requerits per a la modificació corporal, que assegurin la seua congruència amb la identitat de gènere de les persones.

Atenció Educativa

Els centres educatius de la Comunitat Valenciana hauran de garantir que la documentació administrativa d'exposició pública, com les llistes de classe o la informació publicada en els taulers d'anuncis escolars, arpleguen la identitat de gènere escollida per l'alumnat, sempre amb el consentiment de les seues mares, pares o tutors legals.

El protocol estableix, a més, que es respectarà la imatge física, així com la lliure elecció de la indumentària de l'alumnat, l'accés i l'ús de les instal·lacions del centre d'acord amb la identitat de gènere sentida, incloent els lavabos i els vestuaris, i que la comunitat educativa del centre es dirigeixca a les persones trans pel nom que hagen triat.

Mesures en l'àmbit social i d'ocupació

En el terreny laboral, on l'exclusió de les persones trans és molt alta, s'estableix la incorporació d'aquest col·lectiu al costat d'aquells que tenen major dificultat per a accedir a una ocupació.

També les persones trans veuran reconeguda la seua circumstància específica en l'àmbit social. La Generalitat elaborarà un programa d'actuació per a la seua inclusió a través dels serveis socials, que a més vetllaran per la seua protecció en el cas de menors d'edat.

Font: [Compromís](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.5. Infantesa, cossos i identitats EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Trans*](#)

[#Infantesa](#)

[#Identitat de gènere](#)

[#Creativitat de gènere](#)

[#Intolerància per gènere](#)

[#Cossos i models](#)

Desenvolupament

En grups de 4-5 persones, comenteu el vídeo [“Ponte en mis zapatos”](#). Forma part de la campanya xilena [#PontenmisZapatos](#) (Ajuntament de Providencia, a Xile, i Fundación TranSítar, 2016), i defensa la llibertat de les xiquetes i xiquets trans de llaurar-se el seu propi camí, independentment del discursos socials i/o mèdics patologitzadors i binaristes que marquen un recorregut vital (hormonació, operació, heterosexualitat...) idèntic per a tot el món.

Després, comenteu el material didàctic [“Chicas y chicos. Identidad y cuerpo”](#) (2016), elaborat per l'associació [Chrysallis Euskal Herria](#) amb l'objectiu de treballar la identitat i el cos i trencar amb l'associació penis-xic, i vulva-xica. [Nota per al professorat: aquest material ha estat criticat per ser binarista, ja que tot i acceptar l'existència de xiquets amb vulva i xiquetes amb penis, no qüestiona la divisió sexual diàdica ni proposa obrir el model cap a vivències més fluides del sexe i del gènere. Si el grup està preparat, podem obrir aquest debat].

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.6. Infantesa i variació de gènere EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Cossos i models](#)

[#Trans*](#)

[#Anglès](#)

Desenvolupament

Tots aquests vídeos els veurem i comentarem amb el grup classe. Podem deixar una mica de temps perquè facen els seus comentaris per parelles, abans d'obrir el torn de paraules grupal.

Vegeu i comenteu el vídeo on el periodista Fernando González "Gonzo" entrevista a Elise, una xica transsexual, i a son pare: "[Elise. La sociòloga me dijo que si me arrepentía, lo único que me quedaba era tirarme por un puente](#)" (7.49", LaSexta).

Vegeu i comenteu el vídeo on Gonzo entrevista la mare d'Eli, una xiqueta transsexual, i també els seus germans: "[Madre de Eli, una niña transexual: "Los compañeros en el colegio la percibían como una niña"](#)" (7", LaSexta)

Vegeu i comenteu la intervenció del professor i filòsof nord-americà Jack Halberstam: "[Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance \(Trans Children\)](#)", (en anglès) que qüestiona les intervencions mèdiques en infants trans. Ací es pot veure el vídeo complet, també en anglès: "[Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance](#)" (Trans*: Una guia ràpida i poc convencional sobre la variació de gènere).

[Nota per al professorat: El debat sobre l'administració de bloquejadors hormonal està obert també dins de la comunitat trans. D'una banda, hi ha les pressions binaristes, tant des de l'estament mèdic com des de la legislació i la societat, i no podem oblidar que el bullying transhomofòbic –també cap a les expressions de gènere no normatives– continua ben viu. De l'altra, hi ha la falta d'estudis sobre les conseqüències a llarg termini d'aquests tractaments. Autors com Jack Halberstam alerten i demanen seny davant de les intervencions quirúrgiques primerenques, ja que durant l'adolescència (i la joventut) és probable que no es tinga la suficient experiència sexual com per a decidir si val la pena córrer el risc de perdre sensibilitat en els pits o en els genitals. Tanmateix, Halberstam adverteix de la discriminació que suposa demanar un certificat de disfòria de gènere per a una intervenció plàstica a una persona trans i no demanar res per a una cirurgia d'una persona cis.]

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.7. De Lucas a Luu EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Cossos i models

#Infantesa

#Trans*

#Cirurgia

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el documental "De Lucas a Luu" (Charlotte Hoogakker, 2005). La protagonista és una xiqueta transsexual finlandesa d'11 anys i és molt interessant que estiga contat des del punt de vista d'ella i dels companys/es de classe i amistats, sense la veu de cap persona adulta. Amb tot, presenta una visió molt essencialista i biologicista de la transsexualitat, ja que dóna per fet que aquesta té un origen biològic (alguna cosa va anar malament durant la gestació), i planteja un recorregut vital sense fissures que passa per l'hormonació i la cirurgia.

Debateu, en grups de 4, al voltant de les qüestions per al debat. després, compartiu les reflexions amb el grup classe.

Qüestions per al debat. Si fóreu polítics i haguéreu de gestionar recursos públics per a un projecte, què triaríeu: estudiar l'origen biològic de la transsexualitat, o dissenyar un bon programa per a combatre la transfòbia? S'ha d'operar Luus per a ser una dona "de veritat"? A partir de quina edat hauria de poder decidir Luus sobre els tractaments que vol rebre?

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.8. Trànsit, un model despatologitzador 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Salut LGBTI

#Identitat de gènere

#Intolerància per gènere

#Cossos i models

Desenvolupament

Per grups, feu una taula i compareu els dos models assistencials a Catalunya: el de la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) i el de Trànsit, a partir de la informació extreta de: [Article: Els dos models d'atenció sanitària per a persones trans* a Catalunya: La Unitat d'Identitat de Gènere i Trànsit \(2016\)](#).

Poseu en comú el vostre treball, i el que més us ha cridat l'atenció d'ambdós models, amb el grup classe.

Fragment 1. Fonament o model teòric

La UIG es basa en un model tradicional biomèdic que considera la transsexualitat com a malaltia orgànica. Defineix la transsexualitat com un Trastorn d'Identitat de Gènere (TIG) o Disfòria de Gènere (Manual de Malalties mentals DSM-V).

El trastorn, segons aquest model biomèdic, s'entén com la manifestació individual d'una disfunció psicològica o biològica. Per a l'obtenció del diagnòstic, s'avalua la persona en funció del grau d'adequació a les normes de gènere (trets físics i psicològics que aquest

model atribueix a homes i dones de forma estereotipada). Des d'aquest model biomèdic, es dóna accés al servei únicament a persones transsexuals que encaixen en l'ideal d'aquest paradigma ("d'home a dona" o al revés) i, per tant, és un model exclouent que deixa fora totes aquelles persones que no encaixen en els paràmetres establerts.

Trànsit, en canvi, es basa en un model biopsicosocial amb visió inclusiva de la salut. Defineix el fet trans* com una expressió més de la diversitat de gènere i de l'autodeterminació de la identitat de gènere de la persona. Per tant, atén i dóna accés als serveis a persones trans*, és a dir, a persones transsexuals així com a tota la diversitat de persones amb identitats no cisgènere. Des d'aquest model, l'accés als serveis passa per unes entrevistes d'acompanyament entre professionals i persona trans* on s'escolta el relat de la persona, les seves necessitats i desitjos i el seu gènere sentit. És la pròpia persona qui té la potestat de decidir quin recorregut vol seguir i de quins serveis vol fer ús. Trànsit s'ajusta a les necessitats de cada persona individual. En l'acompanyament mèdic es treballa amb el consentiment informat o decisió lliure informada, i l'acompanyament psicoterapèutic és a petició de la pròpia persona.

La desproblematització de la identitat trans*, com a pauta de treball de Trànsit, considera que el fet trans* és un procés que no es basa en una malaltia, i requereix, a vegades, atenció sanitària. En canvi, la UIG problematitza la identitat trans*, considerant el ser trans* una

situació patològica que crea un malestar i que necessita atenció mèdica per adequar el cos al gènere sentit de manera que se'n puguin pal·liar els símptomes.

Fragment 2. Mètode clínic

A la UIG la demanda ve donada pel sistema. És el professional qui dóna accés als tractaments de transició i qui decideix si una persona és o no és trans* i quin recorregut ha de seguir. La UIG avalua el gènere a través de tests obsolets i que vulneren els nostres drets, com el "test de vida real", que demostra si el/la pacient s'acomoda als estàndards socials d'home o dona. A través del test i de comentaris, es fiscalitza la nostra vida personal i la nostra dinàmica laboral i familiar. Aquesta tutela de les nostres identitats, cossos i processos de transició porta implícita una jerarquia, una relació de desigualtat i de poder que exerceix el/la professional i la unitat sanitària sobre les persones trans*. Es legitima un tipus de "ser trans" i es deslegitima les persones que no encaixen en aquest tipus de "ser trans" basat en rols, vestimenta i sentir uns gèneres estereotipats. Aquest model basat en l'adequació produeix una jerarquia de qui és realment trans* i qui no ho és que és rebuda per molts com una violència que invalida les nostres identitats.

A Trànsit la demanda és de la persona. Es considera que és només la persona qui pot definir la seva identitat i les seves necessitats mèdiques després de rebre informació objectiva (decisió lliure informada). No es dóna

Els nostres cossos, els nostres drets

per fet cap ruta de procés de transició, ja que s'és conscient de les múltiples realitats i és la persona la que, si ho desitja, sol·licita suport psicològic individual i/o grupal. La pràctica en aquest servei es basa en l'autodeterminació de la pròpia persona. Trànsit escolta el relat de cada persona i el seu desig a través d'entrevistes profundes amb escolta activa i oberta per atendre els malestars sentits, i l'acompanya en el procés de subjectivació.

A la UIG la visita amb el psicòleg/a i psiquiatre/a és obligatòria per al diagnòstic i accés a serveis. Es dona per fet la trifase: psiquiatria-endocrinologia-cirurgia. L'atenció psicològica i psiquiàtrica està orientada a la constatació/comprovació de la transsexualitat en base al diagnòstic psiquiàtric de Disfòria de gènere/Trastorn d'Identitat de Gènere. També és obligatori, en la majoria de casos, assistir a la teràpia grupal per a poder accedir a les operacions. En les teràpies grupals hi assisteixen moltes persones, fet que no facilita un treball significatiu. La persona queda invisibilitzada per la massificació i per no trobar suport emocional ni lloc per a exposar dubtes ni pors. La relació terapèutica és de professional a pacient.

A Trànsit la visita amb el psicòleg/a i psiquiatre/a és opcional, a petició de la persona. L'acompanyament psicològic entén el procés com el "mètode orientat a promoure un major autoconeixement i desenvolupament de l'autonomia psicològica, suficient per assumir i desenvolupar lliurement la pròpia existència". El grup de suport psicològic de Trànsit és opcional i de petit format. El focus no està posat en les hormones i les operacions sinó en el que el grup proposa com a experiències

subjectivades. Les persones que hi participen es senten protagonistes i creen vincles de confiança i de suport mutu que suposen una ajuda real en el seu dia a dia. La relació terapèutica és de professional a persona; de persona experta a persona experta.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.9. 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 hormonal](#) (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 hormonal 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

5.5.10. Youtubers trans 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Vloggers

#Identitat de gènere

#Intolerància per gènere

#Cossos i models

Desenvolupament

Per grups, busqueu youtubers adolescents i joves que expliquen els seus processos i mostreu el que us sembla interessant a la classe.

Els joves Marcos Duran Mateos, FTM Aitor o FTM Hugo, o les xiques Ela's World i Victoria Volkóva, en poden ser bons referents.

Vegeu i comenteu el vídeo de Volkóva "Ser una mujer trans en youtube" que denuncia la misogínia en youtube i dóna consells per a defensar-se'n.

Vegeu i comenteu la intervenció de Keops Guerrero, una dona trans mexicana en les Jornades "Nous reptes a l'entorn de la patologització trans" (Barcelona, 2013). Keops no pren hormones ni vol operar-se, i explica que avui dia existeix una major acceptació de les sexualitats diferents però no dels cossos trans no normatius, com ara el seu, que no s'ha sotmés a cap intervenció ni tractament hormonal.

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.11. Binders 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Cossos i models](#)

[#Trans*](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Identitat de gènere](#)

[#Intolerància per gènere](#)

Desenvolupament

Mireu el vídeo "[Binder](#)" on el sociòleg i activista trans Miquel Missé es posa aquesta peça per a dissimular els pits.

Escolteu i comenteu també la [intervenció de Víctor Gil \(Viruta\)](#) en la taula "Diàleg trans, conquerir el cos" dins de les Jornades "Nous reptes a l'entorn de la patologització trans" organitzades per Cultura Trans (octubre 2013).

Llegiu i comenteu, per parelles, el text "Tractaments".

Feu un debat posterior i reflexioneu al voltant dels motius pels quals les persones trans porten binders o se sotmeten a intervencions quirúrgiques. És disfòria de gènere o és pressió social?

Per a fer més ric el debat, podeu veure el vídeo [Isaac in Growing up Trans](#), on aquest jove s'interroga sobre les decisions que va prendre per a masculinitzar el seu cos. El fragment forma part del documental [Growing up Trans](#) (Miri Navasky i Karen O'Connor, 2015), la visió del qual recomanem.

Text. Tractaments

Assistir a la consulta mèdica o psicològica era fins a l'aprovació de la Llei trans valenciana una obligació. No totes les persones trans consultaven els/les professionals perquè pensaven que tenien un trastorn, sinó perquè era el camí que els permetia canviar-se el nom, hormonar-se i/o operar-se, si així ho desitjaven, o simplement perquè buscaven trobar la legitimació d'un professional que facilitara l'acceptació de l'entorn sociofamiliar (Gerard Coll, 2010).

Tal com explica la psicòloga Cristina Garaizabal, les operacions són necessàries per a moltes persones transsexuals, però no per a totes; lleven patiments però no són la solució a tots els problemes. De vegades es diu que és com tornar a nàixer, encara que postposar-ho tot fins a després de l'operació pot ser problemàtic perquè en la nostra identitat hi intervenen més factors, no solament el gènere, i és possible que el canvi de genitals no tinga com a resultat la transformació que es desitjava. Les modificacions corporals tenen conseqüències que cal ajudar a valorar.

[Nota per al professorat. Per a primer cicle d'ESO, podem substituir el vídeo de Viruta pel de FTM Hugo Binders!, que explica quins són els seus binders favorits i de quina manera se'ls pot posar perquè no es noten.]

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.12. S'ha de tallar! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Cirurgia](#)

[#Sistema sexe-gènere](#)

[#Binarisme](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

Comenteu el fragment del documental *Le clítoris, ce cher inconnu* (França/Gran Bretanya, Michèle Dominici, 2003), on Melissa Cull explica que va patir l'ablació del clítoris als 4 anys per la seua condició d'intersexual.

Comenteu l'article de l'activista intersexual Mauro Cabral.

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Article. ¡Hay que cortar!

¡Hay que cortar!

Mauro Cabral en SOY, suplemento de diversidad sexual, página 12. 16 de maig del 2008.

Hace un par de semanas atrás algunos medios de comunicación dieron a conocer una nueva "victoria" obtenida en el campo de los derechos humanos –y, en particular, en el campo del derecho humano a la identidad. Se trata de la historia de una niña correntina de cuatro años quien, tras una "larga

lucha", obtuvo su documento nacional de identidad. El sexo que consiga ese documento es, "finalmente", femenino.

De acuerdo a la información publicada, la niña había sido asignada al sexo masculino al nacer. El tamaño de su clítoris habría sido tan grande que fue confundido con un pene, lo que llevó a considerarla un niño. Luego se descubrió que tenía ovarios, que tenía útero, y que, por lo tanto, debía ser reasignada e intervenida quirúrgicamente con "urgencia". Y, por supuesto, sin su consentimiento. ¿Por qué? ¿Cuál era la "urgencia"? ¿Se trataba, por ejemplo, de una urgencia médica? ¿Era necesario operarla para salvarle la vida, acaso? No. La única urgencia del caso era la violación encarnada de su derecho humano a la identidad. ¿A qué identidad? Obviamente, a la identidad obligatoria entre "sexo femenino" y "clítoris de tamaño promedio".

Para decirlo claramente: sólo porque durante esos cuatro primeros años su existencia pareció tener lugar en ese intervalo entre la femineidad al que llaman "intersexualidad", es que una cirugía destinada a cortar el clítoris puede justificarse en nombre de sus derechos humanos. Sólo porque su existencia pareció tener lugar en esa tierra de nadie de la diferencia sexual es que esa intervención no solo no fue públicamente reputada como condenable sino que, además, fue valorada como deseable. Buscada. Defendida como un derecho. Finalmente celebrada. Y es que desde la perspectiva cultural que persiste en identificar lo humano con cuerpos femeninos o masculinos promedio, se trata de intervenciones destinadas a humanizarlos. ¿Quién podría, acaso, oponerse a eso? ¿Quién podría negarse a festejarlo?

La historia de la niña intersex de Corrientes fue relatada, invariablemente, como una gesta heroica que, contra todos los contratiempos, logró asegurarle su derecho humano a la identidad. Una Defensoría de Pobres y Ausentes, un hospital público, un tribunal, el Estado, en suma, apareció una y otra vez comprometido, en esa historia, con el final triunfal de esa gesta. Narrada, una vez más, en los términos de los derechos humanos, se trata, una vez más, de una historia de horror. Las variaciones corporales, la distancia entre los genitales de una niña o un niño particular y el ideal sexuado de nuestra cultura, los distintos modos en los que la diversidad se encarna, nada de eso, en sí mismo, deshumaniza; la violencia quirúrgica sí, e instala el trato inhumano en el centro mismo de la experiencia de devenir un ser humano sexuado.

¿Qué hacer para detener este horror? ¿Qué hacer para revertir el orden que lo justifica? Visibilizar y celebrar la diversidad corporal tal vez ayude pero también es necesario hacer visible esa otra diferencia, la verdadera, la que no reside entre nuestras piernas. Esa que se produce y se instala cuando, en nombre de la diferencia sexual, invocando ciertos derechos de lo humano y de lo idéntico y movido por las mejores intenciones, alguien dice: hay que cortar. Y corta.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.13. El fal·lòmetre 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Genitals](#)

[#Cirurgia](#)

[#Binarisme](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

Per parelles, comenteu la imatge i el text "Los cuerpos ficticios de la biomedicina". Llegiu i comenteu també l'entrevista a la mamà d'un bebè intersexual.

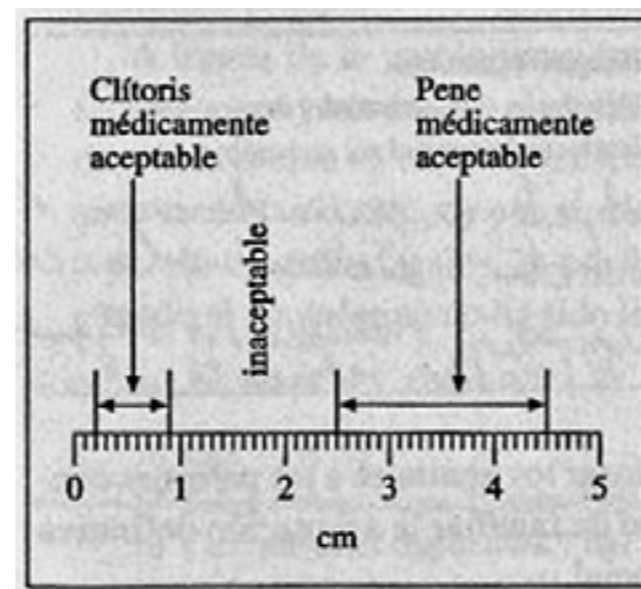
Poseu en comú les vostres reflexions amb una altra parella, primer, i després amb el grup classe.

Text 1. Los cuerpos ficticios de la biomedicina

Núria Gregori en [Piña Colada](#)

El nacimiento de un bebé del cual no se puede decir si es niña o niño con una simple inspección visual, supone la activación de una serie de resortes médicos y tecnológicos dirigidos a desvelar qué se oculta detrás de tal indefinición genital. Todos los esfuerzos dedicados a elaborar categorías, definiciones, criterios y protocolos para diagnosticar tal ambigüedad, así como el auge en investigación y desarrollo de nuevas

tecnologías biomédicas para corregirla, revelan la inquietud que provoca dentro de nuestro orden sociocultural la ambigüedad y lo inclasificable en relación al sexo, al género y a la sexualidad. Los mandatos de un orden "monosexual" –la idea de que una persona sólo puede tener un único sexo/ género y que este es estable para toda la vida- y del conocido como "dimorfismo sexual" –la creencia o convicción dominante en Occidente de la existencia de tan sólo dos sexos posibles, mujer y varón- obliga a confeccionar cuerpos ficticios que eliminan la verdadera variabilidad sexual humana. Será la institución médica y los profesionales médicos responsables de estos recién nacidos, los encargados de buscar qué sexo "verdadero" se esconde detrás de tanta ambigüedad, erigiéndose como responsables del proceso de sexuación en nuestra sociedad.



Text 2. Entrevista a la mamà d'un bebè intersexual

Com van ser els primers moments del naixement?

Molt bonics. Em diuen que he tingut una xiqueta i la registrem, Ningú ens va dir res, però la xiqueta tenia una fusió de llavis. El cap de pediatria de l'hospital va vindre a l'habitació i ens va dir que volien obrir-li els llavis. El meu marit i jo ens negàrem en redó. Jo veia que els seus genitals no eren com el meus, però no pensava... Em van enviar a casa amb la meua criatura i vaig dir a tothom que era una xiqueta. Però em varen fer tornar a l'hospital /.../. Va entrar molta gent a l'habitació i em digueren que anaven a fer una analítica al meu bebè, però li van mesurar els genitals amb un regle. No em van demanar permís. Em van dir que només li volien fer una analítica. Amb quin dret agafaren i mesuraren els genitals a la meua criatura? No poden arribar, baixar-te les bragues i mesurar-te els genitals. I així va començar tot.

És en aquest moment quan us diuen que, potser, la teua filla tinga una patologia?

Jo els vaig preguntar si era hermafrodita i la metgessa em va dir que no diguera això, que era un insult. Jo, ara per ara, em sent super empoderada i no m'avergonyisc gens ni miqueta de dir aquesta paraula. La metgessa em van dir que li farien unes proves. Estigueren tot el matí fent-les i, quan van acabar, ens va portar al seu despatx i ens va dir que havia d'explicar-nos una cosa, i que

Els nostres cossos, els nostres drets

no sabia com fer-ho. Ens va preguntar quins estudis teníem. Em va semblar molt fort i li vaig dir que quina importància tenia el meu nivell d'estudis per a parlar de la salut del meu bebé. Em va preguntar si sabia què era un cariotip i un cromosoma, i si sabia quins eren els cromosomes d'home. Li vaig dir sí, i ens va explicar que la meua filla tenia cromosomes d'home. Que tenia una alteració de la diferenciació sexual, un trastorn que era una patologia, i que no s'assabentaria si l'operaven... Volien extirpar-li les gònades, però encara no sabíem què tenia, si ovaris o testicles. Segons l'ecògraf, tenia òrgans femenins, però volien reduir-li el clítoris i fer-li una vaginoplàstia.

I us vau negar...

Evidentment! Jo li vaig dir a la doctora que no li podíem fer això sense saber ben bé què era. I ens va dir que, en aquestos casos, es fa la cirurgia i que preval el sexe de criança. Això vol dir que tu l'eduques com una xiqueta, se sentirà xiqueta. Aleshores va ser quan li vaig preguntar si sabia que existia la transsexualitat. Em va respondre que això no tenia res a veure, que era diferent. O siga, que les mares dels xiquets i xiquetes transsexuals els eduquen perquè siguen transsexuals! Jo, és que no entenia res.

GRANDE, Fani (2017). *Jo sóc així i això no és un problema*. Vinçle.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.14. Blogs d'intersexualitat EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu en gran grup el vídeo "[Intersexion \(documental intersexualitat\)](#)", fragment del documental "Intersexion" (Dir: Grant Lahood, Nova Zelanda, 2012). Es pot veure complet [ací en anglés](#).

En grups de 3 o 4, visiteu els blogs sobre intersexualitat següents. Trieu una entrada i expliqueu-la a la resta de la classe. Podeu llegir algun fragment, fer-ne un resum...

- o [Mi bebé intersexual](#)
- o [Brújula intersexual](#)
- o [Yo intersexual](#)
- o [Vivir y ser intersexual](#)
- o [Intersex y andrógino](#)
- o [Justicia intersex](#)
- o [Intervisibilidad](#). Pàgina de OII Europa, que agrupa organitzacions intersex europees basades en els drets humans que treballen en la promoció de l'autoconsciència i visibilitat i reconeixement de les persones intersex a Europa i al món.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.5.15. Intersexy 2EBC

Nivells: Segon cicle d' ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Anglés](#)

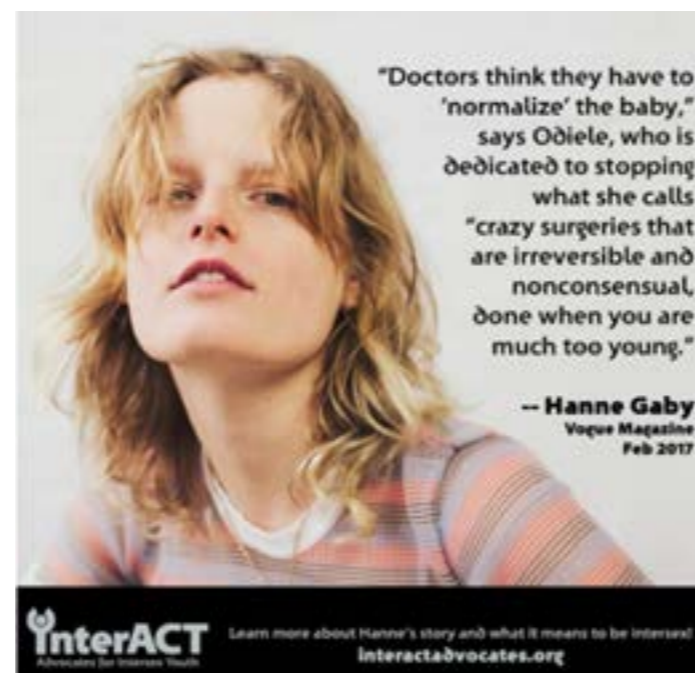
Desenvolupament

Vegeu el vídeo en anglés [What It's Like To Be Intersex](#) (Què és ser intersex), on joves intersexuals parlen obertament, i amb orgull, de la seua intersexualitat.

Visiteu la pàgina [InterAct youth!](#), tumblr dirigit per un grup d'adolescents i joves intersexuals que volen "alçar les seues veus, compartir les seues històries i canviar el món". Extraieu imatges que us criden l'atenció i traduïu els missatges o utilitzeu les que us suggerim.

Què denuncia la primera de les imatges?:
"Intersex people of colour are out of this world"

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.



Els nostres cossos, els nostres drets

5.6. INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

Objectius

- Conèixer la història i les lluites pel dret a l'avortament a l'estat Espanyol.
- Conèixer les lleis d'avortament i els supòsits per a avortar.
- Conèixer el debat al si de l'Església catòlica entre el dret a la vida i el dret a l'autodeterminació.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.1. Història de l'avortament 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació sobre la lluita pel dret a l'avortament en [Quaderns de salut sexual: Avortament](#) de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.

Responen a les qüestions, per parelles. Després, posem en comú les idees més importants.

Qüestions:

1. Durant la República es va aprovar la primera llei d'avortament espanyola. Quant de temps va estar en vigor? Per què la van derogar?
2. Què va ser el Manifest de les 343?
3. Per què varen ser jutjades les 11 dones a Bilbao?
4. Què va passar a la clínica Los Naranjos de Sevilla?
5. Quan es van despenalitzar els anticonceptius a Espanya?
6. En quines circumstàncies es podia avortar segons la llei aprovada el 1985?
7. Busqueu informació sobre les Jornades Estatals pel Dret a l'avortament que es varen celebrar el 1981 a Madrid.

8. Durant la dècada dels 80 van haver-hi campanyes d'autoinculpació "Jo també he avortat", o la versió masculina "Jo també he col·laborat en un avortament clandestí". Què buscaven?

9. Per què es va convocar la manifestació a Madrid el 28S de 2016?

10. Podeu consultar la informació [Dossier Aborto 2013](#) o [Historia de la lucha por el derecho al aborto](#) (Asociación de Mujeres Maialen)

Els nostres cossos, els nostres drets

LA LLUITA PEL DEL DRET A L'AVORTAMENT

1936 Federica Montseny, filla de pares catalans, primera dona Ministra de Sanitat del món, promulga la primera llei d'avortament espanyola i una de las primeres d'Europa.

1970 A França es llança el "Manifest de les 343" Llei d'avortament al 1974.

1978 A Itàlia s'aprova la llei d'avortament.

1979 Les "onze dones de Bilbao" són acusades a penes, que van entre sis mesos i un dia fins als seixanta anys. Manifestacions i tancaments de suport.

1980 Detingudes 29 persones de Los Naranjos a Sevilla.

1982 El Congrés dels Diputats inicia el debat sobre la despenalització d'algunes pràctiques abortives. Projecte de llei del Govern socialista.

1985 Aprovació de la llei. Al Novembre es practiquen dos avortaments en una de les sales de les Llars Mundet a Barcelona.

1986 Decret per a l'acreditació de les clíniques privades. Detencions a personal de clíniques.

1987-1988 Processament a Pamplona per un avortament fet a un centre públic. Assetjament a clíniques de tot l'estat.

1991 És indultat Sáez de Santamaría per un avortament de l'any 1984

1992 El Parlament Europeu sol·licita al Govern espanyol que cessin les persecucions per avortament.

1994 El Govern socialista presenta el projecte del 4rt supòsit de despenalització: les causes econòmico-socials. No es duu a terme.

2007-2008 L'empresonament de professionals i la imputació de dones que havien avortat provoca un moviment social reivindicatiu. S'inicia un procés de reforma de la llei al Congrés dels Diputats amb possibles canvis a partir del 2010.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.2. Les tres lleis de la democràcia 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Avortament

#Lleis i declaracions

#Salut de les dones

Desenvolupament

Llegiu la informació següent sobre les diverses lleis que han regulat la IVE (Interrupció Voluntària de l'Embaràs) des de la democràcia. Feu-ne un esquema comparatiu.

Llegiu també les Mesures educatives de la Llei Orgànica 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs. Penseu que s'acompleixen? Per què?

Podeu completar l'activitat veient el vídeo de la youtuber Asadaf "[El aborto: ¿qué es?](#)" (24'41") que fa un repàs històric a l'avortament i explica el que pensen algunes religions, els mètodes utilitzats per a avortar, els perills de l'embaràs, la violència obstètrica, etc.

Les lleis d'avortament des del segle XX

- **Llei Orgànica 9/1985.** Era una normativa de supòsits restrictius. Les causes d'interrupció de l'embaràs eren: a) Violació denunciada, fins a la setmana 12; b) Malformació del fetus: fins a la setmana 22, i c) Risc greu per a la salut física o psíquica de la mare. Per a poder avortar, calia ser major d'edat.

- **Llei Orgànica 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs.** Es tracta d'una llei de terminis

que estableix que fins a les 14 setmanes, l'avortament és lliure sense necessitat de cap justificació de la mare. I de les 14 a les 22 setmanes, es tenen en compte dos supòsits: "greu risc per a la vida o salut de l'embarassada" o "risc de greus anomalies en el fetus" (en els dos casos amb un dictamen mèdic); més endavant: en cas que es detecten "anomalies fetals incompatibles amb la vida i així conste en un dictamen mèdic [...] o quan es detecte en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable". També estableix que les xiques de 16 i 17 anys no necessiten el consentiment dels pares per a avortar. La llei els exigeix d'aquest requisit si la menor al·lega que explicar-ho "provocarà un conflicte greu".

- **Avantprojecte de la Llei Orgànica de Protecció dels Drets del Concebut i de la Dona Embarassada, 2013.** Aquest projecte pretenia tornar a una llei de supòsits que eren: perill per a la salut de la dona i violació. Quant al primer, la llei parla d'un "perjudici important i durador" per a la salut física i psíquica de la dona. El termini per a aquest primer supòsit és de 22 setmanes de gestació. El perill per a la salut l'han d'acreditar dos professionals de la medicina diferents dels que practiquen l'avortament. Després dels informes, la dona ha d'esperar set dies abans de decidir si avorta. Pel que fa a la violació, la dona ha d'haver presentat una denúncia i el termini per a aquest segon supòsit és de 12 setmanes. S'elimina el supòsit de malformació. Es pot avortar en cas que "anomalies fetals incompatibles amb la vida" afecten

psíquicament la dona. En aquest cas calen dos informes de dos metges diferents dels que practiquen l'avortament: l'un fa l'informe sobre la salut de la dona i l'altre analitza el fetus i ha de provar la "incompatibilitat amb la vida". L'avortament deixa de ser un dret de la dona com fins ara, que podia interrompre'l fins a la setmana 14 de gestació. La llei obliga les menors a tenir el consentiment dels pares abans d'interrompre l'embaràs. I les clíniques que practiquen avortaments tenen prohibit anunciar-se.

Llei Orgànica 11/2015, de 21 de setembre, per a reforçar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs. La llei obliga les joves de 16-17 anys a tenir el consentiment patern abans d'interrompre l'embaràs.

Mesures educatives de la Llei Orgànica 2/2010

CAPÍTULO III: Medidas en el ámbito educativo

Art. 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.

Els nostres cossos, els nostres drets

- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.
- f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Artículo 10. Actividades formativas.

Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.3. Embaràs adolescent i avortament 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'article *Embaràs adolescent*, de la psicòloga i professora de la UB, Gemma Altell, sobre la reforma de la Llei d'avortament de 2015 que obliga les xiques de 16-17 anys que volen avortar a comunicar-ho als pares.

En grups de 4, anoteu arguments a favor i en contra de l'obligatorietat de les xiques menors d'edat de comunicar als seus progenitors que volen avortar. Quina és la vostra posició?

Feu un debat amb el grup classe entre les dues postures.

Text: Embaràs adolescent

Embaràs adolescent

Hi ha raons que poden portar una noia de 16-17 anys a no comunicar un avortament als seus pares

Gemma Altell. Dimarts, 6 d'octubre del 2015. El Periódico.

L'obligació legal de les adolescents de 16-17 anys embarassades d'informar els seus pares sobre la seva decisió d'avortar no significa un gest de protecció cap a elles sinó un plantejament ideològic en què sembla que ser mare no implica també una decisió transcendent.

El dimecres 21 de setembre [de 2015] va entrar en vigor la reforma de la Llei de l'avortament

que modifica el règim de consentiment de les menors per a la interrupció voluntària de l'embaràs. A partir d'aquest moment els pares han d'autoritzar la realització d'un avortament en el cas de les noies de 16-17 anys. Una decisió polèmica que respon a motius ideològics i que contradiu les necessitats que tenen les adolescents embarassades.

Segons la investigació realitzada per ACAI, l'Associació de Clínicas Acreditades per a la Interrupció de l'Embaràs, el 2014 només un 3,6% de tots els avortaments practicats ho van ser en joves de 16-17 anys, i d'aquests únicament en el 12% dels casos les adolescents el van realitzar sense consentiment patern. Sobre el total dels avortaments practicats, això suposa el 0,44%. Amb aquestes dades, resulta inquietant pensar per què el Govern ha decidit canviar la regulació sobre un aspecte amb tan poc impacte en termes de xifres.

Per un altre costat, les raons que al·leguen en aquest estudi les noies per no comunicar als seus pares la seva decisió tenen a veure amb el desemparament familiar, famílies desestructurades, progenitors a la presó, patir violència al si de la família o risc de patir-ne, etcètera. Són, sens dubte, situacions que justifiquen no comunicar la decisió d'avortar i que apel·len a la maduresa i seny d'unes adolescents que tenen la certesa que defensar el seu propi criteri evitarà, molt probablement, conseqüències devastadores. Desgraciadament, no sempre aquesta posició és acceptada de bon grat quan són les dones les que la defensen.

Un altre element a tenir en compte en aquesta qüestió són les situacions de més vulnerabilitat

per a embarassos adolescents. En aquest sentit, diferents estudis -entre ells el publicat per l'Organització Salut i Família, *Impacte d'una reforma legal restrictiva de l'avortament a Espanya sobre la salut pública i els drets bàsics*- constaten que aquests embarassos es concentren en els grups socials més vulnerables i desafavorits. Com més desavantatge socioeconòmic hi ha, menys recorren les adolescents a protecció anticonceptiva i menys motivació tenen per evitar quedar-se embarassades.

També d'aquí es desprèn la ideologia que subjau en aquesta mesura. Apel·lar al paper repressor dels pares presenta un model familiar autoritari que, evidentment, no té en compte la llibertat de decisió de la noia per elegir sobre la seva maternitat, i a més ens situa davant la paradoxa de considerar-la immadura per decidir avortar però totalment capaç per decidir portar a terme una maternitat a una edat adolescent.

¿Els pares i les mares no haurien de facilitar l'educació sexual dels seus fills i filles i, davant un eventual embaràs, participar de la reflexió madura (em refereixo en aquest cas a la maduresa dels pares) sobre les conseqüències de les dues opcions? ¿No hauríem de prioritzar el paper educatiu dels progenitors? ¿S'ha demostrat alguna vegada que la repressió ha reduït alguna problemàtica social? ¿És la maternitat adolescent un camí d'oportunitats vitals per a una dona a aquesta edat? ¿Les dones joves que viuen situacions de vulnerabilitat social tenen dret a decidir les seves pròpies trajectòries vitals i des de l'acció social podem acompanyar-les en la superació dels obstacles?

Els nostres cossos, els nostres drets

Són preguntes que fan més complexa la qüestió però que remetent a la realitat de la societat en què vivim i les necessitats que van emergint.

La vulneració dels drets sexuals i reproductius de les dones joves perjudica profundament la igualtat d'oportunitats real i efectiva entre dones i homes. Però també lesiona un aspecte tant o més estructural: la igualtat d'oportunitats independentment de l'origen socioeconòmic de les persones i les situacions de vulnerabilitat social que hagin viscut.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.4. Catòliques pel dret a decidir E

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Religió](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Mireu i comenteu els tres vídeos de la sèrie Catolicadas sobre l'avortament:

- [“Catolicadas Capítulo 4: El sueño de Sor Juana”](#)
- [“Catolicadas capítulo 6: Los cuatro atenuantes”](#)
- [“Catolicadas capítulo 9: Una vela para San Antonio”](#)

“Catolicadas” és una campanya mexicana del grup [Católicas por el derecho a decidir](#), que promouen la renovació de l'Església i pretenen obrir el debat sobre el paper de l'Església catòlica en temes com l'avortament, els mitjans anticonceptius, la pederàstia, l'homofòbia, el masclisme de l'Església, etc. La sèrie té ja 8 temporades i els personatges principals són Sor Juana, que representa les opinions progressistes dins de l'Església catòlica, i el Padre Beto, que representa les postures conservadores.

Escriviu un comentari sobre algun dels vídeos i pengeu-lo a Youtube.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.5. El dret a la vida o el dret a l'autodeterminació BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Religió](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu el text "[Un aclariment sobre l'avortament](#)", de Teresa Forcades, metgessa i teòloga, on planteja el conflicte entre el dret a la vida i el dret a l'autodeterminació. Feu-ne un resum i comenteu-lo per grups. Què en penseu? Forcades representa el corrent tradicional del catolicisme?

Text. Un aclariment sobre l'avortament

Teresa Forcades. 14 octubre, 2009. Tribuna

El passat 16 de maig de 2009, el programa 'Singulars' de TV3 va emetre una entrevista sobre temes diversos, en el decurs de la qual el periodista em va demanar la opinió com a metgessa i com a teòloga sobre la píndola del dia després i sobre l'avortament. Arran de les respostes que vaig donar a aquestes dues preguntes, algunes persones m'han criticat públicament posant en qüestió la meva fidelitat a l'Església i al seu legítim magisteri. Persones de bona voluntat que es prenen seriosament tant el tema de la llibertat d'expressió i de pensament en l'Església com el tema de l'avortament m'han fet arribar la seva perplexitat davant d'aquestes crítiques.

Fins i tot la meva abadessa va rebre una carta del cardenal Rodé, prefecte de la congregació per als religiosos, que demana que manifesti

públicament la meva adhesió als principis doctrinals de l'Església, cosa que em dispenso tot seguit a fer, alhora que aclareixo amb més precisió del que ho permet fer una entrevista televisiva quina és la meva postura pel que fa a aquest tema.

L'Església catòlica, a diferència d'altres Esglésies cristianes, compta amb una funció magisterial el cap de la qual és el Papa. L'Església és l'encarregada de vetllar per l'autenticitat de les interpretacions i les aplicacions del missatge evangèlic. Aquesta funció magisterial ha de ser respectada per tots els batejats catòlics i de manera particular per tots els teòlegs catòlics, però aquest respecte no exclou la manifestació pública d'hipòtesis raonables que puguin fer avançar el magisteri eclesial segons la voluntat de Déu.

Al llarg de la història del Magisteri catòlic, la importància de la teologia 'des de sota' s'ha manifestat en diverses ocasions, molt particularment pel que fa als dogmes marians. Cap catòlic –sigui o no teòleg– no ha de tenir por d'expressar de forma pública dubtes raonables en relació a un punt doctrinal, amb la pau i la llibertat pròpia dels fills de Déu, com aquell que se sent i se sap en família, sense témer de ser denunciat o desqualificat. Manifestar el propi dubte de forma prudent i raonable és una mostra de fidelitat i de confiança. És també una mostra d'humilitat i és prendre's seriosament la pròpia pertinença eclesial i la co-responsabilitat que aquesta comporta. Exposaré a continuació quin és el meu dubte pel que fa al tema de la píndola del dia després i de l'avortament.

El meu dubte no té a veure amb el principi de defensa de la vida com a do de Déu. Amb aquest principi hi estic plenament d'acord: la santedat de la vida com a do de Déu ha de ser respectada des de la concepció fins a la mort natural (Benet XVI). El meu dubte és si pot ser lícit segons la moral catòlica violar el dret d'autodeterminació de la mare per tal de salvar la vida del fill.

El dret a l'autodeterminació és un dret fonamental que protegeix la dignitat de la persona humana i prohibeix sota qualsevol circumstància i de forma absoluta que aquesta persona pugui ser utilitzada com a objecte, com un mitjà per a aconseguir un bé, encara que aquest bé sigui salvar la vida d'una altra persona o fins i tot de la humanitat sencera. El dret a l'autodeterminació és tan substancial i tan absolut com el dret a la vida; de fet, el dret a l'autodeterminació és el dret a la vida espiritual: és el que fa que la vida de les persones sigui reconeguda com a quelcom més que vida biològica. Ningú, ni l'Estat ni l'Església, no té el dret de violar-lo en cap circumstància. Tampoc no té ningú, ni l'Estat, ni l'Església, ni la mare, el dret de violar el dret a la vida biològica del fetus. En cap circumstància.

El dret a l'avortament no existeix. El que existeix és una col·lisió, un conflicte, de dos drets fonamentals: el dret d'autodeterminació de la mare d'una banda, i el dret a la vida del fill d'una altra.

Tres precisions respecte al que acabo de dir:

1. En relació al dret d'autodeterminació: segons l'antropologia teològica cristiana el dret

Els nostres cossos, els nostres drets

d'autodeterminació no implica que les persones ens trobem en una situació neutra entre el bé i el mal ni tampoc no implica que el bé es pugui identificar amb allò que es decideix sense coacció externa; per al cristià, el Bé s'identifica en darrera instància amb Déu mateix i amb la seva voluntat d'amor sobre cada persona; el dret d'autodeterminació no és res més –ni res menys– que la condició de possibilitat de dir Sí a Déu sense que aquest Sí sigui buit de contingut; la llibertat humana no es pot identificar amb el dret d'autodeterminació perquè només som lliures en la mesura que diem Sí a Déu i al seu projecte d'amor. Els punts 8 i 9 de la Declaració sobre l'avortament de la Congregació per a la Doctrina de la Fe (1974) afirmen el dret a l'autodeterminació així concebut i emfasitzen particularment que la persona humana no es pot tractar mai com un mitjà per a aconseguir un bé, per més elevat que aquest bé sigui.

2. En relació a la validesa del plantejament del tema de l'avortament com un conflicte de drets: aquest és el plantejament que fa el moralista especialitzat en bioètica Johannes Reiter, membre de la comissió teològica internacional nomenat per Joan Pau II l'any 2004 i renovat en el càrrec per Benet XVI l'any 2009 (cf. Reiter J, Keller R, ed.: Herausforderung Schwangerschaftsabbruch. Freiburg 1992, pp. 74-75); després de plantejar el tema de l'avortament com un conflicte de drets, el professor Reiter conclou que el dret a la vida té sempre preeminència sobre el dret a l'autodeterminació.

3. En quin sentit es pot considerar problemàtica la preeminència del dret a la vida per sobre del dret a l'autodeterminació? Aquesta preeminència no es pot considerar problemàtica en el sentit de quina és la voluntat de Déu (Déu

vol que usem la nostra llibertat en bé de la vida), sinó només en el sentit de si és una preeminència que pugui ser imposada des de fora.

Per il·lustrar el conflicte entre el dret a la vida i el dret a l'autodeterminació podem prendre com a exemple el cas del transplantament de ronyó. Hi ha centenars de milers de persones al món (més de 75.000 només als EEUU de les quals més de 3.000 moren cada any) la vida de les quals podria ser salvada per mitjà d'un transplantament renal. ¿Per què no aprovar una llei que obligui les persones que tinguin ronyons compatibles a cedir-los a aquests malalts per tal de salvar-los la vida? L'Estat podria aprovar una llei així i l'Església catòlica podria excomunicar els donants potencials que rebutgessin de sotmetre's a l'extirpació, així com a totes les persones que els donessin suport en ares d'un suposat dret d'autodeterminació o de possessió del propi cos que atemptaria directament contra el dret a la vida d'un malalt innocent.

Cal tenir en compte que avui dia l'extirpació del ronyó del donant es pot fer per laparoscòpia amb la qual cosa la cicatriu que deixa és molt menor que la cicatriu d'una episiotomia; i cal tenir en compte també que està demostrat que viure amb un sol ronyó no escurça l'esperança de vida del donant. Si Déu els ha donat un ronyó compatible que ells no necessiten i que pot salvar directament una vida innocent, ¿en quin principi es pot basar la moral catòlica per tal de considerar lícit el seu refús a salvar una vida? Si existeix un principi moral que legitimi aquest refús, ¿per què no és aplicable aquest principi en el cas de la dona embarassada, especialment si la vida de la mare corre perill o si l'embaràs ha estat fruit d'una violació? La meva consciència em fa plantejar aquest dubte amb confiança i amb tota honestedat.

La meva fe em fa deixar constància de la meva obediència al Magisteri actual.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.6.6. L'avortament, una decisió personal EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació següent extreta de la pàgina [Ni Bella ni Bèstia](#).

En grups de 4, elaboreu un tríptic informatiu amb les dades més importants.

Informació sobre l'avortament

Mètodes d'avortament

La IVE és una interrupció voluntària de l'embaràs, que es pot fer de dues maneres en funció de les setmanes de gestació i de les característiques de la dona.

a) Avortament químic (RU- 486): Consisteix a ingerir una medicació (Mifegyne i prostaglandinas) i es pot fer fins a la setena setmana d'embaràs. Aquestes píndoles es prenen a la clínica i sota supervisió mèdica.

b) Avortament quirúrgic: Consisteix en fer allò que en termes mèdics es diu aspiració, legrat o evacuació. La intervenció no dura gaire, es fa sota anestèsia local o general, i no requereix hospitalització.

Les setmanes de gestació es conten a partir del dia que et va venir l'última regla.

Cal anar a un centre acreditat.

Prendre la decisió

Aquesta és una decisió molt personal, pensa que és quelcom que has de decidir tu sense que

ningú et pressioni. És important que ho puguis comentar amb algú en qui confiïs i amb qui no et sentis jutjada.

Has de tenir molt clar que tu ets qui decideix sobre el teu cos. Per molt que la teva parella, amigats i família hi diguin la seva, la que decideix ets tu. Ets lliure de decidir com i quan vols viure la teva maternitat, per molt que els homes intentin ficar-se al teu lloc mai podran entendre del tot el que et passa!

M'afectarà d'alguna manera?

En això no hi ha regles, cada persona i situació són diferents i per això afecta de formes diferents. És normal que t'angoixis abans i després de la intervenció, per això és molt important que hi vagis acompanyada per algú de confiança i amb qui et sentis a gust. Si passat un temps després de la intervenció hi estàs força capficada, potser estaria bé comentar-ho amb algun/a psicòleg/a.

Podré tornar a quedar-me embarassada?

En la majoria dels casos no hi ha complicacions. Que hagi avortat no implica que et tornis estèril. El que et recomanem és revisar el mètode anticonceptiu que facis o feu servir i pensar en el que sigui més adient.

Els homes i l'avortament

És important que sapigueu que també hi teniu un paper. Tant és que sigueu parella o no, el fet d'estar amb ella, entendre-la, cuidar-la i acompanyar-la en tot el procés és quelcom més valuós i important del que podeu pensar. Cal que respecteu la decisió que pren, i tenir molt clar que ella és qui té la paraula (decideix) sobre si tirar endavant o no l'embaràs.

Hi ha molts nois que davant aquestes situacions es senten desbordats i no saben prou bé com actuar; el que heu de fer és tan senzill com estar amb ella en el que necessiti.

Els nostres cossos, els nostres drets

5.7. ELS SERVEIS DE SALUT DE LA CV

Objectius

- Conèixer l'existència dels centres de salut sexual i reproductiva de la Comunitat Valenciana.
- Conèixer els centres d'informació i prevenció de la Sida.

Els nostres cossos, els nostres drets

Els serveis de salut de la Comunitat Valenciana

CENTRES DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA DE LA COMUNITAT VALENCIANAⁱ

- Alacant. Centre de Salut i Sexual i Reproductiva Campoamor. Plaça Amèrica, 4, 03010 ALACANT. Telèfon: 965 93 64 01
- Alacant. Centre de Salut i Sexual i Reproductiva d'Alacant I. C/ Mestre Latorre, 9, 03006 ALACANT. Telèfon: 965 91 82 26
- Alaquàs. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Alaquàs. Pl. Músic Francesc Tàrrrega Barberà s/n 46970, ALAQUÀS. Telèfon: 961 51 02 21
- Alboraià. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Alboraià. Racó de Sant Llorenç, 10 baix, 46120 ALBORAIA. Telèfon: 961 85 88 77
- Aldaia. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Aldaia. Antic Regne de València s/n 46960 ALDAIA. Telèfon: 961 51 29 16
- Aldaia. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Barri del Cristo. C/ La Unió, 4, 46960 ALDAIA. Telèfon: 961 50 27 62
- Alzira. Centre de Salut i Sexual i Reproductiva Alzira. C/ Hort dels Frares, s/n, 46600 ALZIRA. Telèfon: 962 00 10 15
- Benetússer. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Benetússer. Av. Paiporta. 46910 BENETÚSSER. Telèfon: 963 17 80 47
- Callosa de Segura. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Callosa de Segura. Plaça del Calvari s/n, 03360 CALLOSA DE SEGURA. Telèfon: 965 31 24 11
- Carlet. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Carlet. Camí Sant Bernardo s/n 46240 CARLET. Telèfon: 962 99 43 80
- Castelló. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Castelló I. C/ Moncofa, 39, 12003 CASTELLÓ. Telèfon: 964 22 45 20
- Castelló. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Castelló II. C/ Moncofa, 39, 12003 CASTELLÓ. Telèfon: 964 22 26 03
- Cullera. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Cullera. Av. Diagonal País Valencià, 4, 46400 CULLERA. Telèfon: 961 73 23 76
- Gandia. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Gandia. C/ Benissuai, 22, 46700 GANDIA. Telèfon: 962 95 97 00
- L'Elia. Centre de Salut Sexual i Reproductiva L'Elia. C/ Rosales, 23, 46183 L'ELIANA. Telèfon: 962 74 02 06
- La Vall d'Uixó. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Vall D'Uixó. Ctra. Alfondegulla, s/n, 12600 LA VALL D'UIXÓ. Telèfon: 964 66 63 66
- Lliria. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Lliria. C/ José Pérez Martínez s/n 46160 LLIRIA. Telèfon: 962 78 33 20
- Manises. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Manises. C/ Paterna, 6-8, 46940 MANISES. Telèfon: 961 52 19 48
- Massamagrell. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Massamagrell. C/ Miguel Servet, 48, 46130 MASSAMAGRELL. Telèfon: 961 45 02 37
- Montcada. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Montcada. Av. Mediterrani, s/n, 46113 MONTCADA. Telèfon: 961 39 21 01
- Oliva. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Oliva. C/ Historiador Bernardino Llorca, s/n, 46780 OLIVA. Telèfon: 962 85 18 91
- Ontinyent. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Ontinyent. Av. d'Albaida, s/n, 46870 ONTINYENT. Telèfon: 962 91 31 24
- Paiporta. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Paiporta. C/ Felipe II s/n cantonada C/ Medi Ambient, 46200 PAIPORTA. Telèfon: 963 97 63 03
- Paterna. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Paterna. C/ Clot de Joan s/n, 46980 PATERNA. Telèfon: 961 37 13 92

ⁱ Font: BATALLER, Vicent (2016). *De la sexualidad a las sexualidades. Sexólogos sin fronteras*. Diputació de València. Ajuntament de Gandia.

Els nostres cossos, els nostres drets

- Picassent. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Picassent. C/ Major, s/n, 46220 PICASSENT. Telèfon: 96 123 41 01
- Quart de Poblet. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Quart de Poblet. C/ Trafalgar s/n, 46930 QUART DE POBLET. Telèfon: 96 152 02 66
- Sagunt. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Port de Sagunt. C/ Periodista Azzati, 5, 46520 PORT DE SAGUNT. Telèfon: 962 67 78 12
- Sant Vicent del Raspeig. Centre de Salut i Sexual i Reproductiva de San Vicent del Raspeig. Partida Canastell s/n, 03690 SANT VICENT DEL RASPEIG. Telèfon: 965 66 96 36
- Silla. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Silla. C/ Ausiàs March, s/n, 46460 SILLA. Telèfon: 961 21 24 97
- Sueca. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Sueca. C/ Les Palmeres s/n, 46400 SUECA. Telèfon: 961 71 14 65
- Tavernes de la Valldigna. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Tavernes de la Valldigna. Plaça Prado Comarcal s/n, 46760 TAVERNES DE LA VALLDIGNA. Telèfon: 962 82 26 83
- Torrent. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Torrent. C/ Pintor Ribera, 28, 46900 TORRENT. Telèfon: 961 97 42 95
- Utiel. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Utiel. Pl. Escoles Pies, 1, 46300 UTIEL. Telèfon: 962 17 42 64
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Font de Sant Lluís. C/ Arabista Ambrosio Huici, 30, 46013 VALÈNCIA. Telèfon: 961 97 28 16
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Hospital Dr. Peset. C/ Juan de Garay, 21, 46017 VALÈNCIA. Telèfon: 963 77 30 10
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Hospital General. Av. Tres Creus, s/n, 46014 VALÈNCIA. Telèfon: 963 50 21 66
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Malva-rosa. C/ Isabel de Villena 2 - Pabelló C 46011, VALÈNCIA. Telèfon: 963 55 28 61
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva València-Serreria II. C/ Pedro de València, 28, 46022 VALENCIA. Telèfon: 963 56 40 79
- València. Centre de Salut Sexual i Reproductiva València-Trinitat. C/ Flora, 7, 46010 VALÈNCIA. Telèfon: 963 60 17 57
- Vila-real. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Vila-Real. C/ Illes Columbretes s/n, 12540 VILA-REAL. Telèfon: 964 53 59 61
- Vinaròs. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Vinaròs. C/ Arzipreste Bono, 22, 12500 VINARÒS. Telèfon: 964 45 3701
- Xàtiva. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Xàtiva. C/ Ausiàs March, s/n, 46800 XÀTIVA. Telèfon: 962 27 76 54
- Xirivella. Centre de Salut Sexual i Reproductiva Xirivella. C/ Verge dels Desemparats, 18, 46950 XIRIVELLA. Telèfon: 963 17 86 71

CIPS (CENTRES D'INFORMACIÓ I PREVENCIÓ DE LA SIDA) DE LA COMUNITAT VALENCIANA

- TELÈFON GRATUÏT: 900 70 20 20
- ALACANT. Plaça d'Espanya, 6. Telèfon: 965 169 070
- CASTELLÓ. Avinguda del Mar, 12. Telèfon: 964 399 640
- VALÈNCIA. Carrer Sant Llätzer, s/n. Telèfon: 963 131 616

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.