



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

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

Índex de continguts

DESCRIPCIÓ

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE 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. Correu sentimental E

5.1.5. *Kids* 2EBC

5.1.6. "A pèl, només ho faig amb nóvies"
2EBC

5.1.7. VPH i la culpa de les dones 2EBC

5.1.8. Curt "Supervenius" 2EBC

5.1.9. Cirurgia vaginal i vulvar 2EBC

5.1.10. Beure el mateix ens fa iguals 2EBC

5.1.11. No hi ha pebrots! E

5.2. 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

5.2.1. Coneixes els mètodes de prevenció?
2EBC

5.2.2. Informem(-nos) sobre els mètodes de prevenció EBC

5.2.3. Càlcul dels dies fèrtils 2EBC

5.2.4. Catolicisme i anticoncepció EBC

5.2.5. El diafragma 2EBC

5.2.6. El condó, compra'l tu! E

5.2.7. No sé posar-me el condó 2EBC

5.2.8. Com es posa el preservatiu extern i l'intern EBC

5.2.9. Usar preservatiu és un rotllo? EBC

5.2.10. Preservatius i publicitat EBC

5.2.11. Llisos, rugosos o de sabors? EBC

5.2.12. Pinta el condó E

5.2.13. Condons per als menuts EBC

5.2.14. Les aventures d'un condó E

5.2.15. Mites o realitats E

5.2.16. Condom or not condom E

5.2.17. La visita EBC

5.2.18. La pindola de l'endemà EBC

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

5.2.20. Sexe drogues i blogs que ajuden
2EBC

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

Objectius

- 5.3.1. Sense bitllet EBC
- 5.3.2. Em pica... 2E
- 5.3.3. Les ITS més comunes EBC
- 5.3.4. La prevenció de les ITS EBC
- 5.3.5. Utilitza el preservatiu! EBC
- 5.3.6. Parelles i preservatius EBC
- 5.3.7. VIH. Informem-nos! EBC
- 5.3.8. VIH i estigma EBC

5.4. SALUT LGBTI

Objectius

- > Salut LGBT. Informació per al professorat
- 5.4.1. Salut i atenció LGBT EBC
- 5.4.2. Dones que t'enen sexe amb altres dones 2EBC
- 5.4.3. Infantesa i variació de gènere 2EBC
- 5.4.4. De Lucas a Luu EBC
- 5.4.5. Bloquejadors hormonals 2EBC
- 5.4.6. S'ha de tallar! EBC

5.5. INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

Objectius

- 5.5.1. Embaràs adolescent i avortament 2EBC
- 5.5.2. Catòliques pel dret a decidir E
- 5.5.3. L'avortament, una decisió personal EBC

CUIDAR I CUIDAR-NOS. PREVENCIÓ I SALUT SEXUAL

DESCRIPCIÓ

Aquest bloc s'enceta amb l'apartat 5.1, **Conducces sexuals, risc i gènere**. Entre altres assumptes, es parla de les polítiques sexuals desplegadas 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.

Les píndoles informatives i les activitats que s'hi poden trobar també en aquest apartat 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 de mitjans anticonceptius. D'altra banda, 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 5.2, **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 prevenció. 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 5.3, **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, hòmens gais, etc.

En 5.4, **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. L'apartat no oblida denunciar les operacions a les persones intersex sense el seu consentiment informat.

Aquest bloc tanca amb l'apartat 5.5, **Interrupció de l'embaràs**, en què s'explica la història de l'avortament a l'estat espanyol i l'estat actual de la qüestió; a més de reconèixer el dret i la llibertat de les dones per a interrompre un embaràs no desitjat.

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

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.
- Desvelar l'educació sexual sexista (formal i informal) que posa més l'èmfasi en el rendiment sexual i en el dret al plaer dels homes, 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 social per a adequar-se als estàndards de normalitat corporal i els seus riscos per a la salut.
- 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.

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 desagraïdes 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) [Vg. 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 i ens porten a acceptar amb naturalitat unes altres.

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

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 jòvens 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 jòvens 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 extern (per a penis o joguines sexuals) o intern (per a vagina) 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 tindre relacions sexuals, no estem garantint que les persones tinguin dret a expressar la seua sexualitat de manera lliure i responsable.

Malauradament, en lloc d'oferir models integrals d'educació sexual que tinguin 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

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

voldrien canviar; i si necessiten ajuda (família, amistats, 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 tindre 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 partiment de la parella són actituds validades pel grup d'iguals. En el cas de les xiques, la socialització per al lliurament amorós i sexual 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 tindre 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 aconseguir 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.

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 riscs, 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 riscs 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 riscs, 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 complir: 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.

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*.

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

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 assenyala el document de consens de Madrid (2011).^{iv} Apos-
tar per una educació sexual de qualitat és una qüestió de justícia social.

iv *Ibidem*

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.1. Sexualitat a l'escola 2EB

Nivells: Segon cicle d'ESO i Batxillerat

Etiquetes:

#ITS

#Salut

#Prevenció

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

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 tindre unes relacions sexuals segures i plaents?
7. Què us hauria agradat que us ensenyaren?

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

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
 - Tindre relacions sota els efectes de l'alcohol o altres drogues
 - Tindre 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
- Consumir habitualment pornografia

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
- Tindre una relació sexual sense mètodes contraceptius
- Fumar marihuana o haixix
- Tindre relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol
- Pujar al cotxe amb un desconegut
- Prendre alguna pastilla (èxtasi, 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
- Tindre sexe oral sense protecció
- Pagar per tindre sexe
- Imitar pràctiques de la pornografia

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

Prevenció
i salut

5

5.1.3. Polítiques sexuals 2EBC

Nivells: Segon de 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 jòvens i han de pensar en els estudis."

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 "lapis 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 jòvens 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

Prevenció
i salut

5

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

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.4. Correu sentimental E

Nivells: 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 jòvens 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 hàviheu redactat per a escriure'n la resposta, com si fóreu sexòlegs/ògues.

- a) Àngela (16 anys) té un nóvio des de fa mesos i l'estima de veritat. Ella pensa que en una de les properes cites els dos voldran tindre 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 perquè quan n'han parlat ell diu que no li agraden, que tallen el rotllo, que se sent més sense condó... Àngela està temerosa de la situació i no sap si l'haurà de convèncer.
- b) Mireia i Anna tenen 17 anys i s'agraden. Per a Mireia és la primera relació sexual, però Anna ja havia tingut nóvios 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.

- c) 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.
- d) 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.
- e) Màrius i Albert tenen 18 anys i són nóvios. Albert està preocupat pel què diran. També li agradaria rebre informació sobre les precaucions que ha de prendre per a no agafar cap ITS.
- f) 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 nóvios. Escriu la seua carta al Correu Sentimental.
- g) Marc té un trastorn de l'especte autista (TEA) lleu i des que era xicotet ha anat a classe amb unes profes especials i amb companys amb TEA, com ell. Ara que està a l'institut comparteix classe amb companys neurotípics

i ha començat a sentir una forta atracció per Maria però no està segur si aquesta voldrà alguna cosa amb ell perquè hi ha molta gent a la classe que es burla d'ell i que pensa que no és normal.

Prevenció
i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.5. Kids 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#VIH/Sida

#Drogues

#Violència sexual

Desenvolupament:

El protagonista de la pel·lícula *Kids* (Larry Clark, USA, 1995) 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 que ho aconseguirà amb dues xiques en un dia. Més avall transcrivim les dues converses amb les xiques. La primera té 12 anys i veiem els arguments que desplega Telly per a convèncer-la de tindre relacions coitals, i la posterior violació.

Vegeu també el vídeo "[Kids i la xuleria](#)", que mostra la conversa amb l'amic després de la violació.

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 jòvens 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? Assenyalala-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 prometo.

Ella. T'importe una mica?

Prevenció
i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

Telly. Clar que sí.

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.

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

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Prevenció

#Coitocentrisme

#Ètica relacional

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. Responen 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 tindre 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 tindre 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 tindre 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)

5.1.7. VPH i la culpa de les dones 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Masclismes quotidians

#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: [Estigues tranquil·la que ja has fet prou](#)

[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 crearme, 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

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

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 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. /.../

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."

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.8. Curt "Supervenus" 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Autoestima](#)

[#Cossos i models](#)

[#Anglès](#)

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 anglès), que forma part de la [campanya #WomenNotObject](#) (2016). Compartiu amb aquesta nova parella les idees a les quals heu aplegat 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.9. Cirurgia vaginal i vulvar 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Cossos i models

#Plaer

#Desigualtat

Desenvolupament:

Llegiu el text "Labioplastia vaginal" (extret de la pàgina de l'empresa mexicana [MakeoverTravel](#)). Llegiu-lo, subratlleu les frases que us criden l'atenció. Després responeu a les qüestions.

Qüestions

1. El text recomana la labioplastia, 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. Quina influència té la pornografia en la configuració d'aquest ideal?
4. Penseu que aquests serveis són una ajuda per a les dones o augmenten la pressió per a aconseguir un model corporal determinat?
5. Podem completar l'activitat encomanant l'alumnat que, per parelles, busque informació en internet (a l'aula d'informàtica o amb tauletes o dispositius mòbils a la classe habitual) 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...

Labioplastia vaginal

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.

[Nota: 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"]



Prevenció
i salut

5

5.1.10. Beure el mateix ens fa iguals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Drogues

#Pressió grupal

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament:

Llegiu i comenteu el text "**Beure igual ens fa iguals?**" del blog El Pep, pàgina adreçada a jóvenson 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]

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 parleu 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 viscut. 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.1. CONDUCTES SEXUALS, RISC I GÈNERE

5.1.11. No hi ha pebrots! €

Nivells: ESO

Etiquetes:

[#Rols/expressió de gènere](#)

[#Hòmens igualitaris](#)

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

Desenvolupament:

Mireu l'escena de Física o Química [Álvaro, Jon i la masculinitat](#) (3 min 38 s) i comenteu-la.

Després, en grups de 4, conteu cadascú una situació en la qual un amic o conegut vostre s'haja vist pressionat per altres xics (o xiques) a arriscar-se per a no ser titllat de poc home o de covard. Expliqueu detalladament el context, el motiu, els protagonistes, el que va passar, el que feren o deixaren de fer les persones que observaven els fets, etc.

[Si l'alumnat prefereix no contar la situació, se'ls pot demanar que l'escriuen de manera anònima]

Cada grup tria una història, de les 4, i la conta a la resta de la classe. S'obri un torn de paraules per a comentar-les.

Podem completar l'activitat amb els següents vídeos:

- ["Manual d'Instruccions per a ser un autèntic Mascle"](#) (3 min). Aquest vídeo forma part de la campanya Europea del [Projecte Equix](#) "Don't Go Bananas With Your Masculinity" ("No et tornes Boig amb la teua Masculinitat").

La campanya s'adreça als xics adolescents i jòvens perquè prenguen consciència de les conseqüències que se'n deriven de seguir el model de masculinitat tradicional, i encoratjar-los a ignorar aquest Manual i a no tornar-se bojós amb la masculinitat.

- Vídeo ["Assetjament al carrer"](#) (2 min 23 s). Campanya de la marca nord-americana de cosmètica Avon, que va ser presentada l'any 2018 a l'Argentina per tal de fer visibles diverses situacions de violència quotidiana naturalitzades. Els vídeos són: "Violència digital", "Violència domèstica" i "Acoso callejero", i tots tres posen l'accent en la necessitat que els hòmens igualitaris actuen davant de comentaris o comportaments masculistes d'altres hòmens, situacions que no es consideren violència perquè estan naturalitzades, però que constitueixen la base d'una piràmide que té en la seua punta els assassinats de dones. Podem trobar més informació en la pàgina de la campanya [#Cambiáeltrato](#).

[Nota: Recomanem per al professorat la lectura de l'entrada del blog [Heterodoxia "A que no hay huevos"](#), de José Ángel Lozoya Gómez.]

Prevenció
i salut

5

5.2. ANTICONCEPCIÓ

Objectius

- Familiaritzar-se amb els mètodes anticonceptius existents.
- 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 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.
- Posar en valor el diafragma i el preservatiu per a vagina (o preservatiu intern), mètodes anticonceptius i preventius que donen autonomia a les dones i no tenen cap efecte secundari.
- Reflexionar críticament sobre la utilització de drogues en les relacions sexuals i els seus efectes en la seguretat i el plaer.

Dificultats per 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 tindre els efectes esperats i una part important de la gent jove heterosexual segueix tenint relacions coitals sense protecció. Què hem de tindre en compte perquè efectivament s'use el preservatiu?

En primer lloc, s'ha de portar damunt, cosa que indica que es tenen intencions de mantindre 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-hoperquè 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 tindre 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 tindre 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 (*Diuque 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 tindre en compte que la curta edat i experiència del jovent fa que no es visca d'igual forma 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.

D'altra banda, la mitificació de l'espontaneïtat en les relacions sexuals, en parelles estables o espontànies, fa que la planificació siga percebuda com a poc plaent, quan més aviat pot ser

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

al contrari. Si planifiquem la relació donant-li el temps que necessita –i no hem d'estar pendents que vinga algú a interrompre'ns–, podem gaudir més. Si planifiquem l'espai –i aquest és més íntim i acollidor–, podem gaudir més. Si planifiquem què pot passar amb la parella durant la relació i ho parlem abans –i si em ratlle?, i si no m'agrada?, i si algú dels dos no gaudeix?, t'enfadaràs si parem?–, estarem més tranquils/es i podrem gaudir més. I la planificació du també aparellada la prevenció de riscos: si usem algun mètode i ho tenim previst, ens preocuparem menys. En definitiva, la planificació ens permet gaudir durant la relació i gaudir després d'aquesta perquè no patirem per haver corregut cap risc.

El **dobte 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 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)ⁱ. 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, per exemple, l'evolució de la interrupció voluntària de l'embaràs de 2010 a 2019 (**segons dades del Ministeri**), la taxa d'avortament adolescent (dels 19 anys cap avall) va passar de 12'71 per mil a 9'19, i la de les dones d'entre 35 i 39 anys, de 8'27 a 10'08. En el 2019 avortaren 9 joves per cada mil menors de 20 anys i 10 dones de 35 a 39

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

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

anys. 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 mantindre 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 tindre 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 paréixer 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.

[Recomanem completar aquesta informació amb la del bloc 7 "L'ètica relacional de la cura"]

Un tast d'anticoncepció

Informació per al professorat i per a l'alumnat

Els anticonceptius són fàrmacs o mètodes que s'utilitzen per a evitar embarassos. Els més coneguts són el preservatiu extern (tradicionalment conegut com a preservatiu masculí o preservatiu per a penis) i la píndola anticonceptiva; però cada persona ha 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 tindre 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 tindre tanta tranquil·litat que el plaer, i no la por o la preocupació, siga el més important. En la [pàgina del Cjas](#) (Centre jove d'atenció a les sexualitats podem trobar més informació sobre tots aquests mètodes).

El preservatiu extern forma part dels anomenats "mètodes de barrera" ja que impedeixen el contacte entre els espermatozous i l'òvul, a més d'impedir el contagi d'infeccions en les pràctiques penetratives, siga amb un penis o amb una joguina sexual. Altres mètodes de barrera no tan comuns són el preservatiu intern o per a vagina (una espècie de bossa feta de poliuretà transparent o de nitril, 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 4 cm 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, 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 extern i intern 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.

Sobre els mètodes de barrera per tal de protegir-nos del contagi d'ITS o per higiene hi ha, a més dels preservatius, els guants de làtex i els condons per a dit (per a penetracions vaginals o anals) i les bandes de làtex (per a les pràctiques bucogenitals).

Socialment, la responsabilitat de l'anticoncepció segueix assignada a les dones i la crítica social en cas d'un embaràs no desitjat, també. Els espuris intents d'anticoncepció hormonal masculina topen encara en ple segle XXI amb barreres sexistes, ja que els efectes secundaris que les dones pateixen amb els anticonceptius es consideren inadmissibles si els han de patir els barons –per exemple, l'any 2016 **es va descartar un anticonceptiu hormonal masculí** perquè produïa acné, canvis en l'humor o en la libido. D'altra banda, 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 hòmens 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. Tanmateix, a més d'això cal una educació sexual que qüestione els rols i el model sexual coital ja que 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).

Els programes juvenils d'educació afectiva i sexual *Oh, My Goig* (betevé) i *69 raons* (À punt) ofereixen informació i debats amb adolescents, a més de curts fictivals amb protagonistes adolescents que il·lustren els diferents temes. També la sèrie britànica *Sex Education* pot ser una bona ferramenta per a tractar les relacions afectivosexuals.

La píndola postcoital

L'anticoncepció d'urgència es diu també píndola de l'endemà o postcoital i es fa servir per a evitar un possible embaràs quan hi ha hagut una relació coital sense protecció, s'ha trencat el preservatiu, hi ha hagut un oblit de pastilles, etc. L'efecte principal és l'endarreriment de l'ovulació i, tal com s'explica en aquest vídeo, *Què Qui Com I La pastilla de l'endemà* (Cejas, 4' 42''), no és un fàrmac avortiu. Si s'haguera produït ja la fecundació d'un òvul quan es pren la pastilla, l'embaràs seguiria endavant.

Actualment hi ha dos tipus de pastilles. Unes fan efecte fins a les 72 hores (3 dies) des del coit vaginal desprotegit (Levonorgestrel) i unes altres poden protegir fins a 120 hores (5 dies) després de la relació (Acetat d'Ulipristal o Ellaone®). En els centres de salut, la dispensació de la postcoital és gratuïta i el seu preu en les farmàcies gira al voltant de 20 euros.

Aquest tractament és un mètode d'ús ocasional i en cap cas substitueix els mètodes habituals d'anticoncepció. A més, no protegeix d'infeccions de transmissió sexual. Cal prendre-la al més aviat possible perquè l'eficàcia és més alta i a mesura que passen les hores va perdent efecte.

Hi ha la creença que es tracta d'una bomba hormonal que pot arribar a crear infertilitat, però no hi ha evidència que siga així. Els efectes secundaris acostumen a ser escassos.

Anticoncepció natural

Informació per al professorat i per a l'alumnat

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 jòvens, 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 denun-

cia 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 necessitarien.

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

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 tindre en compte les consideracions següents:

¹ BATALLER, Vicent (2016). *De la sexualidad a las sexualidades*. Sexólogos sin fronteras. Diputació de València. Ajuntament de Gandia.

- 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 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 0.5°C a 1°C) 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 fèrtil, 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 fèrtil. A partir d'aleshores, la secreció tornarà a ser espessa i enganxosa i disminuiran les possibilitats que els espermatozoides travessen el tap.

5.2.1. Coneixes els mètodes de prevenció? 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

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)
- Mètodes anticonceptius a [Sexe joves](#) (Generalitat de Catalunya)
- [Jove.cat](#) (Generalitat de Catalunya)
- 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 con enfoque intercultural](#), amb guies en anglés, francés 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 extern (tradicionalment anomenat '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. Quan es pot col·locar el preservatiu per a vagina (tradicionalment anomenat 'femení')?
11. En què consisteix la inseminació artificial?
12. Quan de temps viu un òvul?
13. Què és el *coitus interruptus*? És eficaç com a anticonceptiu?
14. Què és una persona seropositiva?
15. Quant de temps poden els espermatozous sobreviure dins d'una dona?
16. Quan ovulen la majoria de les dones?
17. Quin és el primer dia del cicle? I el darrer?
18. Els hòmens amb el penis més gran són capaços de mantindre una erecció més temps?
19. Assenyala quatre infeccions de transmissió sexual.
20. Quins són els mètodes per a avortar?
21. Què és la fecundació in vitro (FIV)?
22. Durant l'embaràs es poden tindre relacions sexuals amb normalitat?
23. Què són els pegats hormonalis?
24. Què és el DIU? Com funciona?
25. Quins mètodes naturals coneixeu? Protegeixen de les ITS?
26. Els hòmens 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 mètodes hi ha per a protegir-se en un cunnilingus?
32. Quins són els principals mètodes anticonceptius quirúrgics.
33. Quins inconvenients psicològics té la marxa arere?
34. Què és el *petting*?
35. On no s'han de guardar els preservatius?
36. Hi ha preservatius per a les persones al·lèrgiques al làtex? Com són?

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

37. Què són els *finger condoms*?
38. Els condons de sabors són fiables per al coit?
39. Els lubricants deterioren els preservatius?
40. Per a prendre la píndola anticonceptiva s'ha de ser major de 18 anys?
41. Les drogues redueixen els efectes de la píndola? Per què?
42. La píndola postcoital és avortiva?
43. Quina protecció es pot utilitzar per a compartir dildos?

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'anex "Estructures cooperatives".)

5.2.2. Informem(-nos) sobre els mètodes de prevenció EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Prevenció

#Anticoncepció

#ITS

#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.

També podeu veure el capítol de la sèrie valenciana 69 raons, dedicat als [Mètodes anticonceptius](#) (26 min 27 s)

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. [Si hem fet prèviament l'activitat "[Coneixes els mètodes de protecció?](#)", aprofitem la informació per a elaborar les fitxes]

Exemple. El preservatiu intern o per a vagina

Qui se'l posa: Xica cis o o xic trans no operat

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)

Avantatges: Apte per a persones al·lèrgiques al làtex. Pot ser usat amb qualsevol tipus de lubricant (aquós i oliós) sense que en perille la resistència. El seu ús no està condicionat a l'erecció (pot posar-se hores abans del seu ús); la seua retirada no està determinada per la pèrdua de l'erecció. És més resistent que el preservatiu extern.

Dibuix:



5.2.3. 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 | 7. | 6 de juny |
| 2. | 28 de gener | 8. | 4 de juliol |
| 3. | 22 de febrer | 9. | 1 d'agost |
| 4. | 18 de març | 10. | 28 d'agost |
| 5. | 17 d'abril | 11. | 25 de setembre |
| 6. | 14 de maig | 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 comprès entre aquests dies és el període fèrtil.

- 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 fèrtil 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, però una investigació va mostrar que moltes venen les nostres dades. D'entre les que no ho fan, podem esmentar Flo.

Llegiu i comenteu la píndola informativa d'aquest bloc "[Anticoncepció natural](#)".

i "Hola, soy la app de tu menstruación y les cuento a otros lo que sé sobre ti" (Público, 17 de setembre de 2019)

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

5.2.4. Catolicisme i anticoncepció EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Preservatiu](#)

[#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.

5.2.5. 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. Del diafragma s'ha destacat que és un mètode que poden utilitzar les dones independentment de la seua parella i, a més, no suposa el consum d'hormones. Quin pot ser el motiu perquè no estiga més generalitzat?
4. Us sembla un bon mètode per als adolescents? Argumenteu la resposta.

Text. 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. Com utilitzar el diafragma

Diafragma: ¡Un buen método anticonceptivo no hormonal!

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

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

- 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 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 la-

varlo 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 quilos 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

- 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, 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.**



5.2.6. El condó, compra'l tu! E

Nivells: ESO

Etiquetes:

#Anticoncepció

#Preservatiu

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament:

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

Una parella vol tindre 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 tindre 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.

5.2.7. No sé posar-me el condó 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

Desenvolupament:

Vegeu i comenteu el vídeo "[#MESURESESES-PERADES](#)" (5'23") de la sèrie *Oh My Goig*. 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 extern 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 aquests usos dolents del preservatiu extern?

Errors més comuns en l'ús del preservatiu extern:

- 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

5.2.8. Com es posa el preservatiu extern i l'intern EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Anticoncepció](#)

[#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 extern 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 extern 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 per a saber si el tenim del costat correcte, i [ací explica també com posar-se el preservatiu per a vagina](#). També Nayara Malnero, sexòloga del canal [Sexperimentando](#), ens parla

del preservatiu intern 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](#).

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 extern, tenint en compte els errors més comuns que es cometien en el seu ús (i que podeu trobar en l'activitat "No sé posar-me el condó"). Mostreu-lo a la classe.

5.2.9. Usar preservatiu és un rotllo? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

[#Salut](#)

[#Anticoncepció](#)

Desenvolupament:

Llegiu la informació de més avall sobre l'ús correcte del preservatiu per a vagina (també anomenat intern) i per a penis (preferiblement anomenat 'extern' perquè no només es pot usar amb un penis sinó també amb un joguet sexual). En la informació que aportem, però, se'ls anomena de la manera tradicional: 'femení' i 'masculí'.

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

Contesteu, per parelles, 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.

Elaboreu-ne, per grups, un fullet informatiu a partir de la informació sobre els dos preservatius, amb recomanacions sobre la seua utilització.

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:

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

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 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?

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.

Font: *Sex o no sex*

5.2.10. 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 fora ell qui se l'haguera posat, tot solet, per responsabilitat, i no per desesperació. I ja la repera hauria estat que fora 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

5.2.11. Llisos, rugosos o de sabors? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Preservatiu](#)

[#ITS](#)

[#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:

- a) Eviten les ITS.
- b) Eviten els embarassos.
- c) No tenen efectes secundaris.
- d) Es comparteix la responsabilitat de l'anticoncepció (que generalment se li atribueix a la xica)
- e) Són fàcils d'usar.
- f) No són cars.
- g) Es poden aconseguir debades.

- h) Són segurs.
- i) Són accessibles (fàcils d'aconseguir).
- j) Donen joc en la relació sexual.

Desavantatges:

- a) Es pot perdre l'erecció.
- b) Lleven sensibilitat.
- c) Es poden trencar.
- d) Són cars.
- e) No sempre es tenen a mà.
- f) Fa vergonya comprar-los (sobretot si la farmacèutica és com la del vídeo).
- g) Posar-se'l interromp la relació sexual.
- h) Quan no es té pràctica a posar-lo, fa vergonya confessar inexperiència.
- i) Proposar l'ús del condó pot ser interpretat com a falta de confiança en la parella.
- j) 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?

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

5.2.12. Pinta el condó E

Nivells: ESO

Etiquetes:

[#Preservatiu](#)

[#Publicitat](#)

[#ITS](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Prevenció](#)

[#Anglès](#)

Desenvolupament:

Vegeu i comenteu l'anunci de Durex del 2017 [Durex - "Truth or Dare"](#), 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 \(8'\)](#).

Prevenció
i salut

5

5.2.13. Condons per als 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](#)" ([elperiodico.cat](#)), 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

1. Penseu que és necessària una campanya de prevenció adreçada a jòvens menors de 14 anys?
2. Quina és l'edat d'inici de les relacions coitals entre les vostres amistats o gent coneguda?
3. Què creieu que pensarien els vostres pares d'aquesta notícia?
4. Uns imagineu un anunci a la televisió espanyola sobre els condons *Hotshot*?
5. 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 jòvens tenen relacions sexuals cada vegada més aviat. L'edat mínima legal per mantenir relacions sexuals consentides a Suïssa és de 16 anys.

5.2.14. Les aventures d'un condó E

Nivells: ESO

Etiquetes:

#Preservatiu

#Anticoncepció

#ITS

#Prevenció

Desenvolupament:

Imagineu que un condó (intern o extern) us conta la seua vida en primera persona, des que ix de la fàbrica fins que acaba a la paperera d'una habitació 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 (poliuretà o nitril, si és per a vagina) 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 farmàcia 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...

Llegiu en veu alta alguns dels relats i comenteu les primeres impressions.

Heu detectat en les vostres històries alguna mostra de pressió? És saludable la relació sexual que heu mostrat? Canviaríeu el vostre relat? En alguna de les històries s'ha fet servir el preservatiu extern per a un joguet sexual? N'hi ha hagut alguna historia en què un xic fora el penetrat?

La proposta d'activitat està agafada del material didàctic **Sex o no sex**. Aquesta guia inclou en les pàgines 10 a 12 les "Aventures i desventures d'un condó", però la relació que mostra no és massa saludable. Després de llegir-la, us proposem que canvieu la història atenent a aquests punts:

- El condó és masculí, va de sobrat i s'adreça a la xica amb condescendència i dient-li "guapa". El pots imaginar d'una altra manera?
- El xic no atén ni respecta els desitjos d'ella i insisteix. En lloc d'això, imagina que ell agraeix la sensatesa d'ella i es disculpa.
- La xica accepta la pressió i no l'envia a passeig. Per què ha de donar ella explicacions? No li ha dit que no? Convé seguir amb una relació sabent que els nostres desitjos no es tenen en compte a la primera? És un bon precedent per a una relació sexual?

Després del debat, torneu a treballar en grups de 4 i responeu a les qüestions:

Qüestions

1. Creus que l'alcohol, els porros o altres drogues 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 seua existència el condó de la història? Per què?

Prevenció i salut

5

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

5.2.15. Mites o realitats E

Nivells: ESO

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#ITS](#)

[#Prevenció](#)

[#Rols/expressió 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.

- 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.
- El mateix, però l'activitat es fa per grups i aquest pot ajudar a respondre si la persona que ix no ho sap.
- Cada grup té unes targetes i les va llegint perquè els altres les endevinen. Etc.

Mite o Realitat?

- Els hòmens tenen necessitats sexuals que han de satisfer amb regularitat.
- Els hòmens, igual que les dones, tenen un desig sexual variable. Cada persona és diferent, no importa si ets xic o xica.
- Els xics sempre han d'estar a punt.
- És completament normal que els xics no sempre vulguen tindre relacions sexuals.
- Quan una xica parla una bona estona amb un xic és que l'està escalfant.
- El fet que de nit, en un bar, una xica estiga parlant amb un xic no significa necessàriament que vulga lligar.
- Quan una xica comença a tindre 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.
- Els xics tenen dret a enfadar-se si una xica els ha provocat i després no vol res.
- Si dos hòmens s'abracen o es fan besos en públic el més probable és que siguin homosexuals.
- Els hòmens i les dones poden tindre 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?
- Els hòmens que són homosexuals ho són perquè no han tingut èxit amb les xiques.
- 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.
- Una dona no es pot quedar embarassada amb la marxa arrere.
- Una dona no es pot quedar embarassada tenint relacions coitals amb la regla.
- Una dona no es pot quedar embarassada si està donant de mamar.
- Una dona no es pot quedar embarassada la primera vegada que té una relació coital.
- Una dona no es pot quedar embarassada si no orgasma.
- Una dona no es pot quedar embarassada si després del coit es fa una dutxa vaginal.
- Una dona no es pot quedar embarassada si està premenopàusica.
- Una dona pot quedar embarassada encara que l'home ejacule fora de la vagina però abans hi haja hagut penetració.
- Una dona pot quedar embarassada encara que tinga relacions tenint la "regla".
- Una dona pot quedar embarassada encara que estiga donant de mamar a un nadó.
- Una dona pot quedar embarassada encara que siga la primera vegada.
- Una dona pot quedar embarassada encara que no tinga orgasme.
- Una dona pot quedar embarassada encara que es faça dutxes vaginals després de la relació sexual.
- Una dona pot quedar embarassada encara que estiga premenopàusica.
- Els gais i les lesbianes no necessiten protecció perquè no hi ha risc d'embaràs.
- En les relacions homosexuals no hi ha risc d'embaràs, però és important que es puguin protegir de les infeccions de transmissió sexual (ITS).
- Les ITS es donen més en persones homosexuals que heterosexuals.

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

5.2.16. Condom or not condom E

Nivells: ESO

Etiquetes:

#Preservatiu

#ITS

#Plaer

#Rols/expressió 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

SEX₂ no sex

I QUAN L'AVENTURA ÉS COSA DE TRES?

Festa Música Riure Marxa
Festival Ballar Party

Lliger Pillar Arrambar
Seduir Agradar Conquistar

Pastis Ampolles Porrros Alcohol
Ratilles Anpòlies Cannabís Pirules

Em fa mal

Uii Ja he acabat

No hi arribo

No se m'aixeca

No sento res

Em sento idiota quan faig això

Em penso que no vam fer servir condons

No recordo que vaig fer

No sé qui és aquesta persona

En realitat, no m'agrada aquesta persona

Per gaudir del sexe, necessitem que els nostres cervells funcionin sense interferències.

4

SEX₂ no sex

PORS I PLAERS

Satisfacció

Inseguretat

- Penetració amb preservatiu
- Sexe oral amb barrera
- Joguines sexuals compartides amb barrera
- Petons humits
- Masturbació mútua
- Carícies i massatges
- Petons al cos
- Llepades al cos

- Penetració sense preservatiu
- Sexe oral sense barrera
- Joguines sexuals compartides sense barrera

Quin és l'òrgan més sexual dels éssers humans? *

El cervell *

3

Prevenció i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

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 satisfació i la inseguretat (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 convida 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]

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

5.2.17. La visita EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anticoncepció](#)

[#Prevenció](#)

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.

5.2.18. La pindola de l'endemà EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles. Per a primer cicle d'ESO, podem veure només els vídeos i obviar l'article.

Etiquetes:

#Anticoncepció

#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 –encara que amb una terminologia antiquada, ja que diu 'trompes de Fal·lopi' en lloc de 'trompes de l'úter o uterines'.

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. Hi ha qui diu que la gent jove la utilitza massa sovint. Hi esteu d'acord?

LA PASTILLA DE L'ENDEMÀ. INFORMACIÓ PER A L'ALUMNAT I PER AL PROFESSORAT

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

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

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".

Una relación sexual de riesgo de embarazo no deseado también puede conllevar un riesgo de contagio de una infección de transmisión 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.

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

Nivells: ESO

Etiquetes:

#Drogues

#Pressió grupal

#Prevenció

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 tindre relacions sexuals? I quins inconvenients?

4. Com afecta el consum de drogues a l'ús d'una anticoncepció eficaç?

5. Llegiu i comenteu el text del blog El Pep "Començar a beure per caure bé".

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.

5.2.20. 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'entrada del blog [El Pep Cuidar-se mola, cuidar també](#). Penseu que la gent jove es cuida prou? Podeu llegir també l'entrada del mateix blog "[Començar a beure per caure bé](#)". Elaboreu (a l'ordinador o a mà) un cartell que anime la gent jove a cuidar-se i a no deixar-se dur per la resta.

Si sou majors de 18 anys, visiteu la pàgina [Energy Control](#), que ofereix informació, assessorament i anàlisi de drogues.

Quins són els motius que porten les persones a consumir drogues en les relacions afectivosexuals? Quines en poden ser les conseqüències?

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 mantindre'ns 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 /.../.

Guia d'Educació Sexual

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

5.2. ANTICONCEPCIÓ

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 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!

5.3. 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.
- Entendre que el que converteix en arriscada una conducta no és l'orientació sexual de la persona sinó les practiques de risc.
- Ajudar a desenvolupar una ètica de la cura que busque protegir tant les parelles sexuals, ocasionals o no, com a un/a mateix/a.
- Reflexionar críticament sobre l'estigma que pateixen les persones amb VIH.

i Recomanem al professorat les pàgines següents per a treballar la prevenció del VIH: a) **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. b) **Sex o no sex 2**, 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).

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH1

5.3.1. Sense bitllet EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prevenció](#)

[#ITS](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Avortament](#)

[#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*.

També podeu veure el capítol de la sèrie valenciana *69 raons* i el capítol dedicat a les [Infeccions de transmissió sexual](#) (27 min 17 s) i deixar el comentari valoratiu al seu canal de Youtube

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH1

5.3.2. Em pica... 2E

Nivells: 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 flux 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 mantindre relacions."

Escenifiqueu la conversa de Sheila amb l'amiga, la visita al Centre de Salut i la conversa amb el xic amb qui va mantindre 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:

- a) 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 o la professional els explica breument els més indicats a la seua edat.
- b) 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. El o la professional els recomana l'ús d'un mètode anticonceptiu en ocasions futures i els explica els supòsits legals per a un avortament.

- c) Parella de xics gais que acudeixen al centre de salut perquè volen tindre relacions amb penetració anal i tenen por que els faça mal.
- d) 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 o la professional els recomana la post-coital i l'ús d'un mètode contraceptiu per al futur.
- e) 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 tindre sexe segur.
- f) Parella heterosexual que manté relacions anals, ja que els dos valoren la virginitat, van a un centre de salut perquè els informen sobre els riscos que corren. El o la professional mèdica demana entrevista amb cada membre de la parella per separat per a descartar coacció, parlar del plaer d'ambdues persones i problematitzar la "virginitat".
- g) Dues xiques de 16 anys recorren al centre de salut a consultar què han de fer perquè els seus respectius nòvios les coaccionen per tindre relacions coitals i elles encara no volen. El o la professional s'interessa pel grau de pressió que pateixen –per tal de descartar una situació d'abús– i recomana el respecte a les pròpies decisions, evidenciant la violència que hi ha en la coacció.

5.3.3. 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, Què són les ITS i quines són les més importants, 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 cànides (fongs) no es consideren malalties de transmissió sexual, tot i que es poden transmetre amb les relacions.

5.3.4. La prevenció de les ITS EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ITS

#Prevenció

#Salut

Desenvolupament:

[El professor/a imprimeix en targetes separades totes les "Preguntes i respostes sobre les ITS" i també "La prevenció de les ITS". Les repartim totes per grups de 4-5. 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?" (Sexe Joves). Imagineu, per a cada argument, el diàleg que mantenen una parella. Per exemple:

"Has de fer el que tu creguis convenient".

Diàleg:

- 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.
- 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 **pruïja**, 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: pruïja, 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 fluxos 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 trans-

metre 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?

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 anti-conceptiu?

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 la sida és

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

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

Si no hi ha ejaculació masculina, 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 després el penis abans d'ejacular també es pot contraure o transmetre una infecció de transmissió sexual?

El líquid que després 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:

Cal fer servir preservatius masculins o femenins i barreres de làtex des del primer moment de la relació.

És imprescindible tenir una bona informació sobre quins són els riscos i com evitar-los.

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]?

Per mitjà dels fluids corporals (el semen, els fluxos vaginals i la sang).

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]?

Fer servir preservatius (masculins o femenins) des del primer moment de la relació.

Tenir una bona informació sobre quines són les conductes de risc i què cal fer per evitar-les.

Et pot interessar la [Guia de salut sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres](#)

Font: [Sexe Joves](#) (Generalitat de Catalunya)

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 dona tranquil·litat, i això us permet gaudir més de la relació.

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

5.3.5. 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). Per què recomana en el segon que es facen periòdicament la prova del VIH i no ho diu en el primer?

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?

Prevenció
i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH1

5.3.6. 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 tindre 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 tindre 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? Per què hem de deixar en segon terme la nostra salut o els nostres desitjos per complaure la parella?

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

Prevenció
i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

5.3.7. 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?”
- “VIH, com me’n puc protegir?”

Si necessitem formar un grup més, els donem els vídeos del canal Sexploradores “***¿Cuál es la diferencia entre VIH y Sida?***” (2 min 17 s) i “***¿Cómo se contagia el VIH?***” (4 min 16 s) o bé la ***informació sobre 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 presente 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

Prevenció
i salut

5

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

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)
- 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 intern i extern.
- 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 intern i extern, 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: [Guia de salud sexual 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.3. INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL I VIH

5.3.8. VIH i estigma EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

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 tindre VIH/sida que les persones heterosexuales.

- d) Es pot saber si algú és o no és seropositu 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

Per a Batxillerat i Cicles llegim, llegiu la informació "[Sexo, drogas y VIH](#)" de Chem-safe.org. abans d'escriure el relat.

ⁱ Adaptació de l'activitat de [Sex o no sex. Activitat: La bossa o la vida](#)

5.4. SALUT LGBTI

Objectius

- Denunciar les intervencions (operacions, hormonacions...) en els bebés 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.
- Conèixer els efectes dels tractaments hormonals en les persones trans, especialment en les menors d'edat.
- Ajudar el jovent cis, i especialment trans, a qüestionar les motivacions (i pressions) socials perquè transformen els seus cossos per a adequar-los als models de masculinitat i feminitat hegemònics.
- 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..

Salut LGBT

Informació per al professorat

L'estrés de les minories

L'entorn homofòbic de rebuig cap a les persones LGBT 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 LGBT. 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 LGBT 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 LGBT 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'auto-cura estan impregnades dels valors i ideals de gènere transmesos per la societat. Aquests mo-

dels 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 exclouent, i provoca que moltes de les necessitats i riscos en salut sexual no reben l'adequada atenció mèdica. Un estudi fet als EUA alertava de l'alt nombre d'embarassos adolescents en jòvens lesbianes i bisexuals (Saewyc, 2008)ⁱ tal vegada pel desig d'ocultar la seua orientació sexual tenint relacions amb barons.

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 o dits de làtex per a la penetració (*finger condoms*) o preservatius per a les joguines compartides. Però aquestes campanyes han vingut més de

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".

part de grups alternatius que no des del personal sanitari públic o privat. Amb tot, oblidar la sexualitat de les dones LBT no és només oblidar-se d'una minoria sinó deixar de banda aquelles pràctiques diferents a la omnipresent penetració. I és que és un fet que també hi ha dones i hòmens heterosexuales que tenen altres pràctiques i se sentirien més legitimades si se'n parlara –a més que els vindria bé saber que poden utilitzar barreres o guants de làtex.

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 tindre 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 LGBT, 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 heterosexuales, 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 tindre 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.

La 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. Aquests 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. Amb tot, hi ha un gran desconeixement dels efectes secundaris dels tractaments a llarg termini, fet que pot repercutir negativament en la salut de les persones trans.

El debat sobre l'administració de bloquejadors hormonals a menors d'edat 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 transhomo-fòbic –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, tal com hem comentat abans.

Autors com el professor i filòsof nord-americà trans Jack Halberstam també 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.ⁱⁱ 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. Per la seua banda, el sociòleg Miquel Missé qüestiona la categoria "menor trans"ⁱⁱⁱ però també ens convida a reflexionar sobre les crítiques que, de vegades, es fan de les transicions (en menors i en majors trans). Aquestes crítiques semblen oblidar l'enorme pes d'un discurs mèdic i mediàtic per al qual ser trans és "nàixer en un cos equivocament", de manera que el resultat lògic és voler modificar el cos ja que és on radica el suposat problema, en lloc de qüestionar un marc social extremadament limitant. L'abordatge educatiu dels malestars de gènere –per exemple, el que pateix un xiquet molt

femení o a una xiqueta molt masculina– no pot ser només convidar al trànsit ni tampoc deixar tota la responsabilitat en la criatura i/o en la seua família, sinó mostrar mil i un referents de persones diverses en les quals mirar-se i treballar fermament perquè les criatures es puguen expressar de veritat com vulguen, sense pensar que els seus cossos estan malament. I aulant les reflexions de Halberstam amb les de Missé, el paper de l'escola hauria de ser el d'ajudar a aparellar el gaudi, el cos i la identitat amb una educació sexual des de la intantesa que parle de la diversitat corporal i dels plaers i amplie la llibertat de les criatures per a expressar-se.

Tornant a la salut, i tal com passava amb les persones LGB, els professionals sanitaris 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 deciden sotmetre's, o provocada pels tractaments hormonals; les persones trans masculines que tenen ovaris i úter, per exemple, han de tindre 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 defi-

nida 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 LGBT tinguen major risc de trastorns psicològics relacionats amb aquestes experiències. Diversos estudis indiquen alts nivells de suïcidi en persones LGBT i també més factors de risc per a la salut mental (depressió, aïllament, abús de les drogues...)

La vulnerabilitat per una situació de discriminació (estrés de les minories) és un estrés psicosocial 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.

La internalització de l'opressió pot ser un dels motius pels quals la població LGBT 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

ii Podem sentir-lo a ["Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance \(Trans Children\)"](#), (en anglés, 7 min 44 s) qüestionant les intervencions mèdiques en infants trans. Ací es pot veure el vídeo complet, també en anglés: ["Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance"](#) (Trans*: Una guia ràpida i poc convencional sobre la variació de gènere).

iii Podeu veure amb els grups de Batxillerat i Cicles la conferència [La complexa categoria 'menores trans'](#) (2019, 48 min 41 s).

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

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 i les 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

5.4.1. Salut i atenció LGBT EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Salut LGBTI

#Prevenció

#ITS

#Francés

Desenvolupament:

Vegeu i comenteu el vídeo "¿Cuál es la diferencia?" (1'49"). Aquest mostra que no tindre en compte un enfocament de gènere pot arribar a diagnòstics de salut erronis, fet que pot afectar la salut de les persones LGBTI.

Elaborat el 2012, és part de la iniciativa "Centros Libres de Homofobia" de l'Uruguai, organitzada pel Colectivo Ovejas Negras, el Ministerio de Salud Pública, RAP, ASSE, la Universitat de la República Oriental del'Uruguai i UNFPA Uruguay. Està estructurat en 4 situacions que mostren les diferències entre l'atenció que reben quatre persones LGBT: Alejandra, Facundo, Lucia i Ana. Aquest material està sent utilitzat en capacitacions a professionals de la salut de l'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.

Per a Batxillerat i Cicles, i en Francés, podem visitar la pàgina [OUTrans](#), una associació feminista d'autosuficiència trans per a persones transmasculines, transfemenines, no binàries, que qüestionen i per als seus aliats i aliades cisgènere. En la guia *Dicklit et Claques. Un guide pour les trans ft*... et leur amants* (2010), podem trobar recomanacions de sexe segur per a persones trans i diverses.

5.4.2. Dones que t'enen sexe amb altres dones 2EBC

Nivells: 2ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#ITS](#)

[#Homosexualitat](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament:

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

Text: [Guia de salud 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 transmés 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 tindres, 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 LGBTIfòbia 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 LGBTI-

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

fòbia i la Discriminació per Raó d'Orientació i Identitat Sexual).

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

(Traducció: Rosa Sanchis)

5.4.3. Infantesa i variació de gènere 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Trans](#)

[#Anglés](#)

[#Salut LGBTI](#)

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 transsexual: "Los compañeros en el colegio la percibían como una niña"](#)" (7", LaSexta).

Tal com hem explicat en la informació "[Salut LGBT](#)", el debat sobre l'administració de bloquejadors hormonals i el relat segons el qual la "solució" als malestars de gènere és química (hormones) o quirúrgica (operacions) està obert també dins de la comunitat trans, i hi ha veus crítiques com la del sociòleg i activista trans Miquel Missé o la del professor i filòsof nord-americà trans Jack Halberstam.

En el debat, tingueu en compte els següents aspectes i qüestions:

- El desconeixement dels efectes secundaris a llarg termini.
- El caràcter irreversible d'alguns tractaments.
- Els efectes secundaris dels tractaments, per exemple, la pèrdua de sensibilitat en els pits o en els genitals.
- Tenen accés les persones trans a tota la informació sobre els efectes dels tractaments?
- El nivell de maduració a l'hora de prendre decisions tan importants.
- La falta d'experiència sexual per a valorar si val la pena córrer el risc de perdre sensibilitat en els pits o en els genitals.
- Quina hauria de ser l'edat per a decidir sobre els propis tractaments?
- 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.
- Per què necessita una persona trans un certificat mèdic de disfòria de gènere per a fer-se una mastectomia i un home cis que vol allargar-se el penis o una dona cis que vol fer-se una liposucció no en necessita cap?
- La necessitat de qüestionar el binarisme i els models de gènere establerts.
- La lluita contra l'assetjament transfòbic i contra la intolerància de gènere.
- Com seria un món en què les persones no haguérem de modificar els nostres cossos per a

sentir-nos bé sinó que ens proposàrem canviar el món perquè ningú criticara o mirara malament les persones diferents?

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

5.4.4. De Lucas a Luu EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Infantesa](#)

[#Trans](#)

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 dona 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? Ajudeu Luu a triar amb coneixement de causa i busqueu informació sobre els efectes secundaris dels bloquejadors hormonals, de les hormones creuades o d'altres tractaments als quals té clar que es vol sotmetre.

5.4.5. Bloquejadors hormonalis 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Pubertat

#Trans

#Salut LGBTI

#Anglès

Desenvolupament:

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

Activitats

1. Què són els bloquejadors hormonalis? Quan i qui els pot prendre?
2. Segons l'article, és igual ser trans a Canàries que a Aragó?
3. Quins efectes secundaris tenen els bloquejadors hormonalis? En aquest article podeu trobar informació sobre les conseqüències i els efectes secundaris dels bloquejadors hormonalis: "[Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica](#)" (Revista Española de Endocrinología Pediátrica, vol. 6, novembre 2015). En classe de llengua anglesa, també podeu traduir de l'anglès "[Puberty blockers for youth](#)", on trobem els efectes secundaris dels bloquejadors hormonalis segons el THIP (Transgender Health Information Program) de Montreal, Canadà."

4. 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?
5. Algunes persones trans han deixat de prendre hormones creuades perquè estan preocupades per la seua salut, ja que no se'n coneixen els efectes a llarg termini i, generalment, els jòvens youtubers que comparteixen les seues transicions no solen fer-ho si aquestes comporten problemes. Coneixeu persones que han deixat d'hormonar-se o que s'han penedit d'haver fet la transició i han decidit detransicionar? Penseu que és habitual? Busqueu-ne informació i/o testimonis i compartiu-los amb la classe. Si no en trobeu, podeu veure el vídeo [Bloquejadors hormonalis](#) (en anglès), fragment del documental [Growing up trans](#) (2015), on les famílies i el personal mèdic parlen sobre els tractaments hormonalis per a menors trans. Si no l'enteneu, demaneu ajuda al vostre professor/a d'anglès.
6. 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.
7. Representeu, per parelles, el debat entre dos jòvens trans. Un/a d'ells no vol hormonar-se perquè té por i no es fia dels efectes secundaris dels tractaments; l'altre vol hormonar-se

malgrat desconèixer-ne els efectes a llarg termini.

Text. Frenar una pubertat de malson

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 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.

No existe ninguna norma ni protocolo común de ámbito estatal

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. /.../

Estoy pagando por que mi hijo reciba un tratamiento que otros niños tienen gratis

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".

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. Quins són els efectes dels bloquejadors hormonals?

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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

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.

5.4.6. S'ha de tallar! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Intersexualitats](#)

[#Binarisme](#)

[#Salut](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Clítoris](#)

[#Penis](#)

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.

Podeu veure també el **fragment** (13 min 41 s) del documental *Intersexion* (2012, Nova Zelanda, Direcció: Grant Lahood).

Per als cursos superiors, comenteu també l'article de l'activista intersexual Mauro Cabral. Us recomanem el **Conversatorio intersex** (1 h 23 min) on un grup de dones intersex conversen obertament sobre les seues vides.

També es pot llegir el text de l'activitat del bloc 1 "**El fal·lòmetre**".

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.ⁱ

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 humanizarnos. ¿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?

ⁱ Text complet i relats d'altres persones amb intersexualitat en Cabral, Mauro (editor): Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. Córdoba, 2009. Disponible en <http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf>

Guia d'Educació Sexual

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

5.4. SALUT LGBTI

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.

5.5. 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 les formes d'interrompre un embaràs no desitjat i els efectes d'aquests mètodes.
- Reivindicar el dret de les dones a decidir, sense pressions, sobre els seus cossos, la interrupció o no d'un embaràs i com i quan viure la maternitat.

5.5.1. Embaràs adolescent i avortament 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#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.

En el **bloc 12** podem trobar més activitats sobre les lleis d'avortament.

Text: 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 jòvens 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 evi-

tarà, 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 tindre 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 desprén 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

Guia d'Educació Sexual

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

5.5. INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

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? Són preguntes que fan més complexa la qüestió però que remeten 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.

Guia d'Educació Sexual

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

5.5. INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

5.5.2. Catòliques pel dret a decidir E

Nivells: ESO

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#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.

Prevenió
i salut

5

5.5.3. 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.

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.

- 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.
- 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 confieis 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 hòmens 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 hòmens i l'avortament

És important que sapiguen 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.