

A PÈL

APROXIMACIÓ ANTROPOLÒGICA
A LES PRÀCTIQUES ANTICONCEPTIVES DELS JOVES:
PLAERS, AFECTIVITATS I RISCOS



Treball final de grau
en antropologia social i cultural

Mariona Zamora Juan
mariona.zj@gmail.com

Tutora

Sílvia De Zordo

2013/2014

ABSTRACT:

Amb l'objectiu de prevenir embarassos no desitjats i la transmissió de malalties de transmissió sexual, els joves – considerat un grup vulnerable i exposat al risc – són objecte de polítiques i campanyes encaminades a monitoritzar i incidir en els seus comportaments profilàctics. Però què és el que porta aquests joves a usar uns o altres mètodes en les seves trajectòries vitals? Les decisions preses en l'ús d'anticonceptius i la manera com es prenen estan íntimament vinculades a l'experiència dels seus cossos, de les seves sexualitats, de les relacions amb els altres i de les seves identitats. Aquesta recerca vol ser un apropament antropològic a les pràctiques anticonceptives de joves heterosexuales, social i culturalment articulades en un context atravesat per un sistema de gènere encara molt dicotòmic.

Paraules clau: *Anticoncepció, Sexualitat, Gènere, Joves, Cos, Plaer, Afectivitat, Risc*

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	2
2. QÜESTIONS METODOLÒGIQUES	3
3. CONTEXT SOCIAL I TEÒRIC	5
4. APRENENTATGE I SOCIALITZACIÓ DE L'ANTICONCEPCIÓ	9
5. PLAER, AFECTIVITAT, I RELACIONS ECONÒMIQUES	12
6. RISCOS, RESPONSABILITATS I SEGONES OPORTUNITATS	17
7. REFLEXIONS FINALS	21
8. BIBLIOGRAFIA	23
ANNEX 1 – CAMPANYES	25
ANNEX 2 – PREMSA	26
ANNEX 3 – DADES EMBARASSOS I IVE	29
ANNEX 4 – CARACTERÍSTIQUES SOCIOLÒGIQUES I ANTICONCEPTIVES DELS INTERLOCUTORS	30

1 INTRODUCCIÓ

Fent un cop d'ull a la premsa i a algunes de les campanyes sobre sexualitat que promou l'administració pública (veure Annex 1 i 2), es pot apreciar que de la sexualitat dels joves¹ – considerat un grup vulnerable i exposat al risc – s'esperen moltes coses: que els produeixi benestar, que sigui sense riscos, que no s'avançi a la finalitat de procrear "quan toca", que sigui informada, responsable i madura... Amb l'objectiu de prevenir els embarassos d'adolescents i la transmissió VIH/SIDA – que semblen contornar-se com un pànic moral (Cohen, 1986) – els joves són objectes de polítiques i campanyes encaminades a monitoritzar i incidir en les seves pràctiques anticonceptives.

Però com ho experimenten els joves? Quin ús fan dels anticonceptius i quina relació té amb la seva manera d'entendre i viure el sexe, la fertilitat, el plaer, el risc i la vulnerabilitat? Hi ha diferències de gènere en les pràctiques i discursos relacionades amb l'anticoncepció dels joves? Com s'articulen? Quins agents hi participen i com?

L'objectiu principal d'aquesta investigació és intentar respondre a aquestes preguntes, aproximant-me als discursos i pràctiques profilàctiques dels joves, mediant per unes tecnologies anticonceptives – objectes procediments, discursos, institucions... – que afecten i són afectades per les relacions de les que participen (Manderson, 2012). Veurem com els joves entrevistats *in-corporen*², qüestionen, rebutgen o negocien algunes de les pràctiques, en relació amb la seva manera d'entendre el sexe, el plaer, el risc i la fertilitat – motiu pel qual m'he centrat en relacions heterosexuales – i quins papers hi juguen el sistema d'identitats de gènere³, la ideologia del pensament amorós⁴ i les expectatives que es

¹ Generalment ens referirem a la població compresa entre els 16 i 29 anys, el col·lectiu destinatari de La Llei de Polítiques de Joventut de Catalunya, com queda establert al Pla Nacional de Joventut vigent.

² Com a traducció d'*embodiement*, entenent el cos com a agent i lloc d'intersecció de l'ordre individual i social (Esteban, 2013).

³ Ens aproximarem al gènere com a sistema de representacions que en el nostre context històric i sociocultural parteix de l'existència de dos sexes i dues identitats de gènere que articula, classifica i jerarquitzava tota la nostra estructura social i cultural; i per altra banda, seguint Butler, com un conjunt de normes i pràctiques incorporades i performades que regulen les identitats i imposen un model d'heterosexualitat obligatòria (Esteban, 2006).

⁴ Esteban defineix el "pensament amorós" com el model emocional hegemònic d'Occident, una forma particular d'entendre i practicar l'amor surgit a la modernitat que influeix en la producció de símbols,

projecten sobre els joves. Una referència clau en aquesta perspectiva han estat les aportacions de Mari Luz Esteban (2001, 2011, 2013), que, des d'una antropologia feminista, s'ha aproximat a la percepció de les dones sobre la seva salut sexual i reproductiva en relació amb la construcció de les identitats de gènere i l'amor com a sistema cultural, i la cabdalitat del cos com a agent de l'acció social.

L'article està estructurat en quatre apartats. El primer presenta el context històric i social sobre l'accés a l'anticoncepció, els discursos institucionals sobre la joventut, i alguns dels debats teòrics sobre el cos i el gènere dels que participa aquesta recerca. El segon presenta els espais, moments i agents en els que els interlocutors han teixit part del seu coneixement sobre els anticonceptius. El tercer aborda les relacions que s'estableixen per mitjà dels anticonceptius entre persones que mantenen relacions sexuals i afectives. I el quart s'endinsa en la relació de les pràctiques anticonceptives amb la vivència del plaer i el risc, com a experiències generitzades.

2 QÜESTIONS METODOLÒGIQUES

Aquest article és fruit d'un procés de treball de camp desenvolupat durant dos mesos a consultes i tallers del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona (d'ara en endavant CJAS)⁵, vuit entrevistes en profunditat i un grup de discussió a joves de l'Àrea Metropolitana de Barcelona. He optat per treballar amb interlocutors d'un perfil sociològic similar, perquè han accedit a un coneixement semblant sobre sexualitat i anticoncepció, i comparteixen unes referències i maneres de fer – malgrat ser conscient que cada persona ha viscut situacions familiars i experiències socials diferents –⁶.

representacions, normes i lleis, i orienta la conformació de les identitats socials i genèriques, i els processos de socialització i les accions individuals, socials i institucionals (2011: 47).

⁵ El centre va demanar que aparegués el nom real.

⁶ Per raons ètiques i a petició dels interlocutors – sempre informats de les finalitats de les entrevistes i converses –, els seus noms han estat modificats.

Al CJAS vaig poder observar 12 consultes de joves d'entre 16 i 25 anys, 10 amb la infermera i 2 amb la ginecòloga del centre, els temes principals de les quals van ser: demanda d'anticoncepció d'emergència, prova d'embaràs, de MTS i VIH/SIDA, i consulta sobre mètodes anticonceptius. El meu paper es limitava a l'observació i tenia la possibilitat d'intercanviar unes paraules amb les persones quan la infermera o la ginecòloga abandonaven la sala momentàniament. Per altra banda he fet observació – també sense intervenir – a tres tallers de sexualitat al mateix centre, d'una hora i mitja de durada i fets per una treballadora social, a dos grups de tercer d'eso i un de quart d'eso d'instituts diferents. L'objectiu dels tallers era trencar tabús i mites sobre la sexualitat mitjançant dinàmiques participatives, respondre dubtes que els joves havien formulat per escrit, i aprendre a posar un preservatiu masculí amb una estructura amb penis de fusta de diferents mides i colors, anomenats els "gegants encantats".

Les entrevistes han estat realitzades a cinc noies i quatre nois d'edats compreses entre els 18 i els 23 anys, d'un nivell socioeconòmic mitjà, no emancipats econòmicament, amb formació universitària en curs o acabada, i amb experiències sexuals heterosexuales en les seves biografies. Cap estava casat, tenia fills, patia alguna MTS o havia viscut un avortament⁷. A les entrevistes demanava per les seves trajectòries anticonceptives, i els preguntava per experiències i opinions pròpies sobre l'anticoncepció, la sexualitat, l'educació sexual, el plaer, la salut, el risc... Malgrat aquestes persones no havien assistit a consultes del CJAS, sí que havien rebut tallers del centre al seu institut o havien recorregut a *experts* alguna vegada.

El grup de discussió va ser amb quatre noies d'entre 22 i 24 anys que mantenien una relació d'amistat però que mai havien tractat aquesta temàtica en profunditat. Les qüestions abordades van ser similars a les de les entrevistes però plantejades en format debat.

⁷ Per conèixer amb més detall les característiques socials i anticonceptives de cada jove, consultar Annex 4.

3. CONTEXT SOCIAL I TEÒRIC

Anticoncepció i tecnologies de la sexualitat

L'interès per les pràctiques anticonceptives en les ciències socials és molt recent. A partir dels anys 50 factors com l'aparició de moviments d'alliberament sexual, la creixent preocupació acadèmica i política per la superpoblació global, l'expansió del VIH/SIDA, la creació dels primers centres de planificació familiar i l'aparició de les pastilles anticonceptives, van fer emergir debats molt encesos al voltant dels drets reproductius, entre altres (Osborne, 1991, a Esteban, 2009: 36). A Occident, el terç final del segle XX es va caracteritzar per una disminució en el desig de tenir fills i una separació radical entre fertilitat i sexualitat, cada vegada més relacionada amb el consum, però també vista com una cosa positiva per la salut i relacionada amb una major autonomia per les dones (Esteban, 2009: 35). En aquest context, les pràctiques sexuals, la salut sexual i la identitat sexual van esdevenir mica en mica temes clau per la salut pública global, materialitzant-se en l'aparició dels primers programes de salut sexual, els acords de la Conferència del Caire de 1994 i la Declaració dels Drets Sexuals del 1999, entre els quals es reconeix l'educació sexual i l'accés als serveis de salut reproductiva i sexual, inclosa la planificació familiar.

A l'Estat Espanyol no ha estat fins l'aprovació de la *Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs* que l'educació afectiva i sexual s'ha regulat per llei, així com l'accés efectiu a tots els mètodes anticonceptius d'última generació. A la pràctica, segons l'informe fet per la Coordinadora Estatal d'Organitzacions Feministes (2011), la llei s'ha aplicat de manera desigual al llarg del territori. L'educació sexual s'esmentava a les lleis d'educació prèvies – LOGSE i LOE – com a matèria transversal o com a part de les competències social i ciutadana, i tractant-se des del punt de vista reproductiu a biologia; anteriorment a Catalunya s'havien impulsat tallers de sexualitat als instituts, dels que van participar molts interlocutors.

En els últims cinquanta anys han aparegut tipologies diverses d'anticonceptius amb materials, valors, distribucions i usos diferents; però com apunta Manderson (2012) les

investigacions fetes des de llavors han parat molt poca atenció a la materialitat dels aparells i procediments anticonceptius.

En aquesta investigació he pres la proposta de l'autora d'aproximar-s'hi com a tecnologies de la sexualitat⁸, que conformen i sancionen accions i relacions socials, que donen forma, problematitzen i canvien percepcions, comportaments i identitats. Considero que aquesta última aportació és especialment útil per abordar la qüestió des d'una perspectiva de gènere i feminsta, perquè permet analitzar el fenomen en articulació amb les diferents concepcions i vivències de la sexualitat i del cos, de les relacions afectivo-sexuals entre persones que n'usen, de la identitat de gènere, de com s'insereixen en la quotidianitat de dones i homes, i de la seva percepció del plaer, el risc i la fertilitat.

Per tecnologies anticonceptives em referiré a aquells dispositius de la sexualitat que tenen com a finalitat, per uns o altres actors socials, evitar la fecundació i la transmissió de MTS en el nostre context social. Actualment la Societat Espanyola de Contracepció contempla les següents⁹: mètodes de barrera (preservatiu masculí, femení, tap cervical i diafragma), mètodes hormonal (pastilles anticonceptives, pastilla d'urgència, anell vaginal, pegats transdèrmics, implants subdèrmics, DIU hormonal i injectables intramusculars), mètodes químics (cremes espermicides) i mètodes irreversibles (lligadura de trompes i vasectomia). Malgrat que els mètodes "naturals" o d'abstinència periòdica (basats en el coneixement del cicle fèrtil de les dones, com l'Ogino-Kraus, el mètode de la temperatura basal o el del moc cervical) i el "coitus interruptus" són usats en molts contextos socials, hi havia divergències entre els professionals i els joves entrevistats en considerar-los mètodes anticonceptius per la seva baixa eficàcia i l'elevat risc que se'ls atribueix.

L'anticoncepció, com a tecnologia de la sexualitat, s'ubica en el camp sociosanitari i s'emmarca en discursos sobre la salut sexual i la prevenció de riscos per la salut pública. Hi ha experts (ginecòlogues, infermeres, psicòlogues, educadores socials, llevadores...) que en legitimen uns usos i sabers i creen alguns dels discursos que acompanyen i conformen tals

⁸ Prenent com a referència el concepte de "dispositiu de la sexualitat" de Foucault (Manderson, 2012).

⁹ Font: Sociedad Española de Contracepción <<http://sec.es/area-cientifica/anticonceptivos-a-la-venta/>> [última consulta 24/05/2014]. Trobem altres classificacions segons si són mètodes de curta o llarga durada, en funció del temps que resten dins del cos; veure, per exemple, la que fa el CJAS: <http://www.centrojove.org/info/4-0_anticonceptius.html> [última consulta 24/05/2014].

pràctiques (Esteban, 2009; Gonçalves et al., 2010). Es troben altres discursos i pràctiques no legitimats per la biomedicina que es creen i transmeten en altres xarxes i institucions, com per exemple aquells que per qüestions ideològiques no volen controlar la concepció.

Joventut, risc i responsabilitat

Un dels discursos més hegemònics sobre la joventut, i que té un efecte directe en la pràctica educativa i la intervenció social institucional que vol incidir en la sexualitat dels joves és el que trobem al Pla Nacional de Joventut 2010-2020, en el que es concep la joventut com un *període vital* de transició que porta associats uns *canvis* biològics i psicològics, així com d'actituds i rols socials, en que l'individu passa d'una situació de dependència a un estatus autònom com a ciutadà (2010: 24).¹⁰ Segons Le Breton (2011) aquest període mantindria part de la vulnerabilitat associada a la infància, alhora que s'augmentarien comportaments i actituds que incrementarien l'exposició a riscos com el consum de substàncies addictives, trastorns alimentaris, embarassos no desitjats, transmissió de VIH/SIDA, accidents de trànsit o laborals, i malalties de salut mental.

La vinculació de la qüestió de l'anticoncepció amb la percepció i vivència del risc serà una qüestió important en aquesta recerca. Diversos autors s'han aproximat al risc des de diverses perspectives i vessants (per exemple Beck, 1999, 2001; Giddens, 1991, 1994; Douglas, 1992, 1982; o LeBreton, 2011; a Lupton, 1999), i malgrat les seves divergències, tots concorden en que "el risc" i la seva percepció són construïts socialment i cultural. Beck (1999) considera que en el moment actual estem en una "societat del risc", en el que aquest ja no es considera una probabilitat sinó una amenaça, i en la que la seguretat i la prevenció han pres unes dimensions polítiques considerables. En aquest context, apunta Le Breton (2011: 28), els sabers, els riscos i les vulnerabilitats definits pels "experts", s'aprecien i consideren diferent des de les perspectives "profanes", estant ambdós en constant negociació; i afegeix la possibilitat que el risc pugui ser valorat i buscat per l'individu.

A la premsa sovint es criminalitza els joves de la seva irresponsabilitat en les pràctiques sexuals per no prendre precaucions, i s'atribueix al desconeixement o la manca de

¹⁰ Els destacats són meus.

consciència deguda al consum d'alcohol¹¹. Fer-se responsable, segons Coll-Planas (2010: 64), implica ser conscient del grau d'agència en una acció i reconèixer la influència de la realitat exterior, que no depèn de la pròpia voluntat. Per tant es pot sobrerresponsabilitzar o desresponsabilitzar les persones en funció de què se sobredimensioni, si l'acció individual o l'estructura social. Seguint l'autor ens aproximarem al rol de l'agència i la responsabilitat en el marc de la concepció foucaultiana de les relacions de poder, mòbils i indisociables de la vida social, de les que tots els actors participen, deixant espai a la responsabilitat individual i als agents concrets que intervenen en tals relacions. Així, a l'últim apartat de l'article veurem el lloc de la responsabilitat en els discursos sobre les pràctiques anticonceptives dels joves, la seva relació amb el gènere, i els efectes polítics que comporta.

Cos, sexe i gènere

Com altres autores han assenyalat (Esteban, 2001; Méndez, 2007; Gonçalves et al., 2010; Wilkinson i Kitzinger, 1996), la concepció i vivència del cos, de la sexualitat, de la identitat de gènere i de les emocions són fonamentals per entendre les pràctiques i discursos sobre l'anticoncepció, ja que el seu ús o desús incideixen directament en la materialitat i experiència del subjecte: evitant o produint un embaràs, evitant o transmetent MTS; però també en les relacions sexuals, l'experiència del plaer i del risc (Esteban, 2001).

En parlar de sexualitat faré referència a les aportacions fetes per Foucault (1976) i a les d'altres autores que hi han treballat posteriorment, entenent la sexualitat com un camp de coneixement i font d'explicació de les relacions sexoafectives entre les persones, que apareixen i es construeixen històricament amb uns corpus d'experts que legitimen uns o altres sabers. Centrada en el cos i el desig, la sexualitat és alhora reducte de la masculinitat i la sexualitat ortodoxes, i camp de transformació, renegociacions, contestacions, resistències i experimentacions. I el cos, un element central de les relacions de poder i la conformació de les identitats de gènere, per trobar-se a l'epicentre de processos claus com la natalitat, la mortalitat i la salut pública; situat a mig camí entre allò individual i allò públic (Coll-Planas, 2009: 76, 77).

¹¹ Veure exemples de premsa a l'Annex 2.

4. APRENTATGE I SOCIALITZACIÓ DE L'ANTICONCEPCIÓ

Com han observat Wilkinson i Kitzinger (1996), Johnson-Hanks (2002), Gribaldo et al. (2009), Gonçalves et al. (2010), Manderson (2012) i De Zordo (2012), el coneixement que els joves tenen dels mètodes anticonceptius està impregnat de valors i significats que van més enllà de l'anticoncepció o la prevenció, afectant i sent afectat per les relacions i estratègies que vehiculen, i atravesats per diferències de gènere, classe i origen cultural.

L'objectiu d'aquest apartat és mostrar com els i les joves entrevistades han anat teixint els coneixements i discursos sobre anticoncepció que mobilitzaven mitjançant l'anàlisi de les seves narratives: explorarem quines eren les fonts més valorades, en quins espais es donava, amb quins agents i de quina manera, i quina informació s'elaborava a cada espai.

Grup d'iguals¹²

Una de les diferències entre els grups de noies o nois eren els anticonceptius que coneixien i els temes que preocupaven: mentre que totes les noies entrevistades coneixien molt bé com s'usava el preservatiu masculí, les pastilles o l'anell vaginal – perquè o elles o les amigues els utilitzaven –, els nois només sabien com funcionava el preservatiu i deien que l'anticoncepció no era un tema que parléssin sovint, que no els preocupava gaire si no és que tenien un problema greu. Les noies, en canvi, amb les amigues parlaven de com funcionaven els mètodes, dels problemes que els suposaven, de com els afectava el cos, i discutien la practicitat, eficàcia i percepció del plaer; com una d'elles va definir, es tractava de *"cooperació i ajuda mútua"* (Meritxell, 26 anys).

Els espais de sociabilització entre iguals, que es diferenciaven clarament per gènere, eren una de les principals referències de coneixement i formació principalment entre les joves. Considero important destacar, que tant per noies com per nois, el preservatiu:

" és com algo que sempre ha estat, però exactament, jo li deia, tu com el vas descobrir? No tia, pels anuncis de la tele. I jo pensava... bueno no sé, que és com algo que tothom en parla, suposo, i sents els més grans parlar, bueno, no els meus pares, però jo què sé, al cole i no sé què, o fas brometes" (Anna, 21 anys)

¹² Amb aquest terme faig referència als grups formats per persones de la mateixa edat.

Família

En pràcticament tots els casos mai s'havia parlat d'anticoncepció amb els progenitoris fins que aquests no van tenir coneixença de les relacions sexuals dels fills, és a dir, quan el risc ja era present; moment en que els havien "presentat" el preservatiu masculí. González et alt. (2005: 67) apunten que la majoria de pares i mares no tenen un gran coneixement del tema degut a la seva socialització en les pràctiques sexuals i anticonceptives – finals de la dictadura franquista i la transició -, quan el sexe estava imbuït de pecaminositat i reprimint pel context religiós catòlic, i els anticonceptius no eren legals.

En tots els casos havia estat la mare qui transmetia el coneixement sobre l'anticoncepció – amb especial èmfasi en la prevenció i els riscos –, fet que es pot interpretar com una tasca més de reproducció, cura, educació i atenció dels fills cap al que són orientades les dones en la nostra societat (Esteban, 2011: 68). La mare un agent influent en la tria o rebuig del mètode – encara que no sempre usessin el mateix – i un referent en la salut sexual i reproductiva, tenint molt clar que en cas de problemes recorrerien a les seves mares.

"Jo suposo que també anava molt mentalitzada des del principi, com havia vist a me germana i ma mare... O sigui, a me germana si que li va dir ma mare quan portava temps amb el nòvio: bueno, tendremos que ir al ginecólogo que te recete las pastillas estas y tal. Rollo ya que es una relación más seria pues et prens les pastillas. I jo quan vaig veure això vaig dir, pues lo mismo. " (Alba, 19 anys)

En cap dels casos el pare havia intervingut en l'educació sexual dels fills, i la seva única aportació era comprar els anticonceptius.

Tallers

Pràcticament tots els joves entrevistats havien assistit a un taller de sexualitat a l'institut, del que en recorden dues coses: la pràctica de posar un preservatiu masculí i tres malalties de transmissió sexual, en aquest ordre: VIH, sífilis i gonorrea; que tots pronuncien com si es tractés d'una lletania, reproduint-ho de manera automàtica i no viscuda, *in-corporada*.

En els tallers la pressió del grup – exercida de maneres diferents per noies i per nois – i la presència avaluadora de la dinamitzadora, encara que no fos la seva intenció, feien ressaltar alguns temes, moments i predisposicions, i ocultar-ne d'altres. Un dels moments estrella era quan es feia la pràctica de posar un preservatiu als "gegants encantats", col·locats al centre de la sala. Aquella simulació es convertia en una mostra pública d'una pràctica anticonceptiva descontextualitzada de tota sexualitat i subjecte a l'avaluació del grup i la de l'educadora. La manera d'ocupar l'espai i de participar en l'activitat es diferenciava genèricament, així com la predisposició en les diferents parts del taller, les diferents preguntes i interessos: noies i nois seien voluntàriament separats, i mentre les primeres solien comentar entre elles en veu baixa, els nois feien bromes i esdevenien el centre d'atenció. Alhora, les noies demanaven silenci i atenció als nois quan es tractaven temes que els interessaven, com l'anticoncepció.

Experts

Les noies també esmentaven la referència de les ginecòlogues. Algunes de les informants ho valoraven com un tracte molt professional i informatiu mentre altres consideraven, desconfiant dels agents dels sabers hegemònics, que la informació que rebien era parcial, ja que sempre els parlaven dels beneficis de les pastilles anticonceptives i els hi intentaven "vendre". I els únics experts amb els que havien estat en contacte els nois eren les infermeres del Centre d'Atenció Primària, quan a la revisió dels 13, algunes vegades en presència de la mare, els havia preguntat amb molta vergonya per ells si ja mantenien relacions sexuals, recomanant-los d'uar preservatiu.

"Sí que un cop que vaig anar a la seguretat social amb la infermera i em va fer com una revisió perquè tocava sí que m'ho va preguntar. Em va preguntar si ja havia tingut relacions sexuals, què feia servir i no sé què. I m'enrecordo que em va xocar més que res perquè era una dona que no havia vist mai, que m'anava fent preguntes d'un tema que no em venia de gust contestar davant de la meua mare, però que vaig contestar així pim pam." (Joan, 22 anys)

En general, doncs, els agents de transmissió més valorats i consultats pels joves són els membres del grup d'iguals – per la identificació mútua i la facilitat de parlar les coses –

que propicien la reproducció, però també el qüestionament d'un coneixement que podríem anomenar profà, allunyat de la realitat biomèdica però més centrat en el cos i les emocions. Per altra banda, els agents més eficaços en la transmissió de meres tècniques profilàctiques semblen ser els que han rebut al ser més grans per professionals socio-sanitaris. Els tallers, per altra banda, degut a les seves dinàmiques només semblen capaços de transmetre el la concepció del preservatiu com al millor anticonceptiu, sense tenir en compte la situació de cada jove. La família i l'escola, en general, encara estan lluny de ser un agent de referència pels joves, que en critiquen sobretot la manera descontextualitzada d'abordar l'anticoncepció i la sexualitat.

Malgrat que aquestes institucions sustentin discursos d'igualtat, tots duen a terme una transmissió generitzada del coneixement, establint uns models de referència, objectius i comportaments diferents per noies i nois, afectant les seves pràctiques i relacions concretes.

5. PLAER, AFFECTIVITAT I RELACIONS ECONÒMIQUES

En aquest apartat aprofundirem en alguns aspectes de les relacions que s'articulen entre dues persones que usen de manera compartida un mateix procediment anticonceptiu, i en les que els interlocutors van fer especial èmfasi: el plaer, l'afecte i les relacions econòmiques. Analitzant els itineraris anticonceptius se'm va fer manifest que les interlocutores mantenien una concepció dicotòmica dels anticonceptius associada a la seva materialitat, a com s'usaven i al plaer que vehiculaven, i que relacionaven de manera causal a les relacions per les que els consideraven adequats: preservatius per les relacions esporàdiques, i els mètodes hormonals per les relacions a llarg termini.

S'analitzarà en l'ús del preservatiu masculí, les pastilles i l'anell vaginal perquè són els mètodes que usaven els interlocutors.

El plaer relacional

Wilkinson i Kitzinger (1996), abordant la salut sexual i reproductiva de les dones des d'una perspectiva feminista, i analitzant la problemàtica de la baixa taxa d'ús del preservatiu entre dones joves, posen sobre la taula l'abisme entre la intenció i la pràctica, els coneixements i la conducta. Concloïen, referent al preservatiu, que la qüestió de no usar-lo no era merament una opció derivada del fet de no tenir informació o prendre una decisió racional, sinó que calia considerar les relacions de poder basades en el gènere, que són les que construeixen i restringeixen les eleccions i les decisions (1996: 29), i – afegeixo – també la construcció del plaer.

Tant noies com nois consideraven el preservatiu com el mètode més accessible, més segur i fàcil de posar. Una noia, fins i tot, comentava la comoditat que suposava que l'esperma quedés recollit dins del preservatiu i que no li calgués rentar-se acte seguit, cosa que li resultava "un pal" quan es prenia les pastilles. En les narratives vinculades a l'ús o al no ús del preservatiu en les parelles, però, s'articulaven dos altres discursos, que molts interlocutors presentaven com irreconciliables: el plaer i la protecció. Concretament es vivia i s'explicava com una pràctica que minvava el plaer, tant en el moment de posar-lo com en el moment de la penetració¹³.

L'Andreu explica que en el seu cas, quan va començar a tenir relacions sexuals el fet de posar-se el preservatiu li posava les coses molt difícils, malgrat tenir-lo molt en ment des de petit. S'aprecia que la protecció no s'associa directament ni a les relacions sexuals ni al plaer – considerades *naturals* i passionals – sinó que es percep com una cosa *artificial*, reproduint una lògica natural-artificial que va anar apareixent repetidament en les converses. En aquest sentit, de l'ús de les pastilles anticonceptives dones i homes valoraven el fet de no tenir "un plàstic" entre els cossos, i la comoditat de no haver de parar per posar-se el preservatiu, facilitant la improvisació.

¹³ Hi havia dos interlocutors, noia i noi, a qui no els suposava ni els havia suposat mai cap problema usar el preservatiu masculí i tampoc mai havien tingut una relació sexual amb penetració sense usar cap mètode anticonceptiu.

"Jo crec que lo primer de tot i més important és que et baixa el calentón de cop [...]. Potser és que no ho sabíem fer prou ràpid... A part, a vegades se'm destrempava i era una putada, saps? [...] Jo crec que se'm destrempava perquè parava d'estar pendent de la Núria i parava d'estar passional per "merda, haig d'obrir un paquetet amb una cosa de làtex a dins, i a part me l'haig de ficar, i me l'haig de ficar bé". Era com una tallada de rollo allà al mig..." (Albert, 22 anys)

Quan se'ls preguntava pel plaer, la gran majoria de noies feien referència al coit, però també a altres pràctiques com els jocs, les carícies, l'ús de la imaginació o el tacte; tot i que també n'hi havia d'altres que el col·locaven exclusivament en l'estimulació vaginal i/o clitoriana. Els nois, en canvi, convergien en situar el plaer en el coit, tot i que en alguns casos ho relativitzessin.

Referent al plaer coital, malgrat totes i tots concordessin en que en sentien més al mantenir relacions sense preservatiu, les opinions eren diverses. En tots els casos que s'havia usat un mètode hormonal, però, l'experiència masculina del plaer en el coit tenia molta rellevància en el discurs de dones i homes, en relació amb la sensibilitat del penis, o manca d'aquesta, o en l'efecte que a alguns els produïa el preservatiu de disminuir-los l'excitació.

Posant a la balança plaer i seguretat, com expressaven, les pastilles o l'anell vaginal els permetien a tots gaudir de les relacions sexuals sense patir, i així podien entregar-s'hi més, *controlant* o oblidant els assumptes reproductius, com Wilkinson i Kitzinger (1996) apuntaven.

"M'agrada molt disfrutar del sexe, i m'agrada saber que és tot segur. És com una tranquil·litat que jo tinc per poder estar pensant en el que haig de pensar en el moment.. Perquè si t'estàs fent la paranoia de en aquest moment m'estas transmetent alguna cosa és..." (Meritxell, 26 anys)

Considero important destacar que malgrat valorar altres pràctiques sexuals, la penetració sempre apareixia en els casos dels interlocutors com a central, il·lustrant l'hegemonia de les relacions coit-centrades en el nostre sistema d'heterosexualitat obligatòria¹⁴, malgrat

¹⁴ El sistema d'heterosexualitat obligatòria es reproduiria mitjançant el cultiu d'uns cossos sexuats amb aparences "naturals" i disposicions heterosexuales "naturals", en les que les relacions coitals són concebudes com el clímax de tota relació d'amor romàntic (Butler, 1997 a Esteban, 2007).

moltes noies diguessin que no van començar a gaudir-ne fins que no van assolir més experiència.

Relacions afectives i responsabilitats

Les relacions afectives que abordarem tenen la seva base en emocional en l'"amor", que Esteban defineix com "un complex model de pensament, emoció i acció, i una forma d'interacció i vinculació que comporta la idealització i erotització de l'altre, i el desig d'intimitat i de durabilitat de la relació. Una interacció "que involucra el cos, que es compòn de sensacions, percepcions, expressions, moviments, gestos, actituds, sentiments, mirades, que articulen temps passats i presents i parlen de futur" (2011: 42). Aquest pensament amorós afecta la organització social, i influeix i moldeja directa o indirectament l'ordre simbòlic, anticoncepció inclosa.

Wilkinson i Kitzinger (1996: 29) destaquen la significació social que reben cada un dels anticonceptius i com l'ús d'un o altre en pot afectar profundament les expectatives i la pròpia pràctica sexual i afectiva. Els usos, coneixements i valors dels anticonceptius estan estretament vinculats a les concepcions i vivències de la sexualitat, les relacions afectives i el sexe, i es resignifiquen mútuament. Les autores posen el cas, per exemple, de "l'ideal del sexe espontani" que també ja hem identificat més amunt, i l'ideal d'amor romàntic¹⁵ que va sorgir en moltes converses.

Tots els interlocutors, amb més o menys intensitat, associaven el preservatiu – "perquè és d'un ús i no et lliga" – amb les relacions esporàdiques o amb el principi d'una relació. Aquesta qüestió anava de la mà amb que si la relació semblava estable els interlocutors no condemnaven el no usar preservatiu, apel·lant a la confiança de l'altre: en "que el noi no se les pira" en el cas de les noies, o en que "la situació es pot arreglar bé" en el cas dels nois. La relació afectiva i de confiança mútua sembla que repararia la desigualtat que produiria un embaràs no desitjat, donant per fet que cap dels dos tinguessin una MTS.

¹⁵ González et alt. (2005) feien notar com entre les pràctiques dels joves, el romanticisme i l'afecte són una part volguda i/o acceptada en una relació de parella que no té perquè ser definitiva; i que el model més extès era aquell en que s'articulaven la independència personal amb la projecció romàntica i familiar (2005: 75).

En els casos en que l'anticoncepció hormonal havia format part de l'anticoncepció d'una parella, com apuntàvem més amunt, sempre havia estat la noia qui feia la proposta i demanava el suport del company, plantejant-s'ho "quan una relació era més seria" i articulant el discurs de l'augment del plaer. Tots els nois argumentaven que la noia decidia sobre el seu cos i que ells poca cosa tenien a dir-hi, i en la majoria dels casos els demanaven que no ho fessin per ells, sinó per elles. Un dels discursos recurrents, assumit per mares, ginecòlogues, amistats, noies i nois, era que calia començar a usar-lo quan la relació semblava que era estable, perquè com deia la mare d'una informant: "no estarás usando preservativos toda la vida!", venint a ser un mecanisme simbòlic de formalització pública de la relació heterosexual, monògama i estable (Wilkinson i Kitzinger, 1996).

Un altre fet que va aparèixer en relació a les relacions d'afectivitat i la significació dels anticonceptius durant el treball de camp era la vinculació del mètode amb la parella. L'Anna usava pastilles amb en Toni, amb qui portava dos anys, pràcticament des de que havia començat la relació. Quan van deixar-ho:

"Com que igualment el continuava veient i tot, encara que em fes mal a mi, era, bueno, tinc algo que m'uneix a ell. Preferia tenir-lo unit com sexualment sabent que jo em prenia la pastilla per ell, i que tot continuava com igual en aquest sentit, encara que no el tingués sentimentalment parlant." (Anna, 23 anys)

Relacions econòmiques

Una de les relacions que vehicula l'ús dels preservatius, les pastilles o l'aro és aquella que s'estableix en la seva adquisició i abastiment.

En la pràctica etnogràfica em vaig trobar una realitat força homogènia en les parelles estables que usaven preservatius masculins. Tots deien comprar els preservatius a mitges: algunes parelles compraven una capsa i la repartien, i altres s'encarregaven de comprar-ne per tenir-ne cadascun a casa seva.

En canvi, l'abastiment de pastilles o de l'anell anava econòmicament a càrrec de les noies o les seves famílies, si bé en dos dels casos la situació s'havia negociat ja avançada la relació i s'assumien els costos a mitges.

“Algun cop l'havia comprat jo perquè ella no havia pogut [...] i em sembla que alguna temporada inclús les pagàvem a mitges. (*De qui va ser la decisió*)? Òbviament seva. Perquè jo sempre li deia que home, que jo em gastava els diners en gasolina, anant-la a buscar cada dia i ens repartíem els gastos. Que si volia feia un còmput del que costava la gasolina i a veure qui guanyava.” (Andreu, 23 anys)

Aquest exemple posa de manifest la clara divisió sexual de la despesa econòmica en que, sota el discurs de la igualtat de responsabilitats en la parella, les activitats que les generen estan clarament significades, valoritzades i jerarquitzades en funció del sistema de gènere: i l'anticoncepció, vinculable a la cura, al cos i a la gestió de la reproducció, va a càrrec de la dona.

Un dels discursos que més apareixia per justificar aquesta divisió de la despesa econòmica – sobretot per part dels nois però no només – era el de la decisió sobre el propi cos o l'efecte directe sobre aquest: ella ha decidit prendre-se-les, ella les paga. Per part de les noies també apareixia el discurs de la responsabilitat i el control de l'anticoncepció, que tot i que era de gran importància per pràcticament totes, també els despertava algunes contradiccions i indignacions per la poca implicació que percebien dels seus companys.

6. RISC, REONSABILITAT I SEGONES OPORTUNITATS

Esteban (2001) argumenta que el fet que els processos corporals femenins relatius al funcionament de l'aparell reproductor adquireixin una importància sobredimensionada en la nostra societat i que això sigui un dels pilars de la definició social del fet de ser dona, determina de manera fonamental la vivència que les dones tenen del seu cos. Per les dones de la meva recerca el funcionament de l'aparell reproductor era fonamental en la vivència quotidiana del seu cos i la seva identitat social, sobretot per la capacitat o incapacitat de quedar-se embarassades. Per aquest motiu les pràctiques i decisions anticonceptives eren fonamentals en les seves trajectòries vitals i objectius socials com a dones, tant si pensaven tenir fills com si no; ja que l'anticonceptiu que decidien usar – imbuït d'uns significats o altres – formava part de la seva identitat, expectatives i estratègies per aconseguir-les

(Gonçalves et alt., 2010). Els homes, en canvi no vinculaven la vivència del seu cos, la seva identitat i trajectòria social al fet de tenir fills o no, i quants o quan tenir-los.

Les situacions que havien fet pensar a les persones entrevistades que elles o les seves parelles podien estar embarassades eren tres: el trencament del preservatiu, el pensar que les pastilles o l'anell havien fallat, i l'ús de la marxa enrere.

Trencament del preservatiu

Molts dels interlocutors havien tingut aquest problema i tots havien anat a buscar la pastilla del dia després. Al CJAS vaig poder presenciar diverses consultes en les que les noies venien a buscar la pastilla del dia després. D'una manera molt atent i amable, ja que sovint estaven nervioses i angoixades, se'ls preguntava què havia passat, quan temps havia passat des de l'esdeveniment i quan era l'última vegada que els havia vingut la regla, per poder valorar acuradament el risc d'embaràs. En la majoria dels casos cap noia coneixia com funcionava el cicle fèrtil ni quan tenia més o menys possibilitats de quedar-se embarassada en cas de no usar anticonceptiu, de que no s'usés bé o que fallés. Després els preguntaven si ja s'havia pres l'anticoncepció *d'emergència* alguna altra vegada i, de manera tranquil·litzadora, els deien si havia de patir més o menys segons la conjunció de factors. En definitiva, apuntaven, "hi havia la pastilla del dia després i no calia patir": era una *segona oportunitat* que tenien i se la podien prendre sempre que ho necessitessin, però *sense que es convertís en un anticonceptiu*.

Segons les treballadores del CJAS – i contradient tot el que creien les entrevistades – la pastilla del dia després no tenia cap mena d'efectes secundaris i no eren dolentes pel cos. Per què, llavors, no podien esdevenir un mètode anticonceptiu segons els professionals? La pastilla del dia després és un anticonceptiu que funciona després que hi hagi hagut penetració amb ejaculació, i no *prevenint* o evitant aquesta situació com la resta¹⁶, així un dels motius pels quals els professionals les podrien rebutjar com a mètode usual podria ser perquè van en contra de les lògiques preventives en les que creuen i defensen.

¹⁶ http://www.centrejove.org/info/5-pastilla_dia_despres.html [última consulta 24/05/2014]

Falta de confiança en els mètodes hormonal

Sovint, moltes de les noies que usaven anticonceptius hormonal pensaven que podien estar embarassades perquè la regla no els venia quan la preveien. Sovint, després d'unes hores que elles describien de certa angoixa, menstruaven i s'acabava la preocupació. En aquest sentit, les professionals del CJAS sempre recomanaven a les noies que *confiessin* en l'anticonceptiu per evitar viure aquest patiment cada mes i gaudir de la sexualitat. Això em va fer pensar en la necessitat d'una certa eficàcia simbòlica (Lévi-Strauss, 1968), per a un satisfactori funcionament dels mètodes hormonal, del que algunes interlocutores dubtaven per tractar-se d'"una pastilla".

Els nois els quals la seva parella usava o havia usat anticonceptius hormonal, en canvi, deien que hi tenien una confiança cega, i que s'oblidaven de l'anticoncepció:

"[amb les pastilles] m'hi sento molt poc responsable. D'alguna manera puc follar sense perill de res i a més no m'haig d'enrecordar de res. No és el meu cos el que s'hormona ni és el meu cos el que ha d'anar a la farmàcia quan s'acaba el mes." (Albert, 23 anys)

Aquest aparcament de l'anticoncepció – que Wilkinson i Kitzinger (1996) atribueixen als mètodes hormonal – propiciava que deixessin de preocupar-se per la qüestió del risc d'embaràs i, com consideraven algunes noies, per la salut sexual de les seves companyes, contribuint a reforçar la seva acceptada poca implicació en la cura.

Marxa enrere

El tercer dels casos era la preocupació d'embaràs deguda a l'ús de la marxa enrere, que té, segons els actors, diferents consideracions pel que fa a l'eficàcia anticonceptiva i a la seva categorització com a anticonceptiu. Les professionals del CJAS i els joves que havien rebut una formació feia poc no ho consideraven un mètode anticonceptiu, argumentant que el líquid preseminal pot contenir espermatozoides. Entre la resta hi havia diverses consideracions i valoracions, però en general dubtaven de la capacitat fecundadora del líquid preseminal.

La vivència del risc durant l'ús de la marxa enrere es vivia diferent entre noies i nois: les primeres estaven convençudes que si passava alguna cosa la parella els faria costat i estaven tranqui·lles. Els nois, per altra banda, ho vivien i *encarnaven* amb una gran responsabilitat – i cert patiment –, considerant que depenia d'ells que el mètode funcionés. Ho vivien com una combinació de tenir més plaer però haver de controlar-se més.

Gribaldo et alt. (2009), analitzant el comportament anticonceptiu de dones de classe mitjana a Itàlia, interpretaven que la responsabilitat que expressaven els seus companys era percebuda positivament pels homes, perquè els permetia tenir el control de la situació i mostrar una actitud protectora, comportaments socialment apreciats en el nostre sistema de gènere articulat pel pensament amorós (Esteban, 2011). Gribaldo et alt. (2009), també revelaven que aquestes dones donaven per fet que podien controlar la seva fertilitat i per tant no els preocupava usar la marxa enrere. Els entrevistats tenien una visió molt similiar, considerant que practicar-la amb la parella era acceptable i fins i tot una mostra de confiança. Afegien que si tinguéssin un "susto" ara, elles o les seves parelles avortarien però que si passés quan ja tinguessin certa estabilitat, tirarien endavant l'embaràs.

De fet, la Mireia, l'Anna, l'Elisenda, i l'Alba deien que si ara es quedessin embarassades "almenys" seria la manera de saber que són fèrtils, ja que no ser-ho els preocupava. Gonçalves et alt. (2010) en el context brasiler, i Esteban (2001) a l'Estat Espanyol mostren la forta pressió social d'esdevenir mares biològiques que recau sobre les dones, on tenir un "susto" pot ser una manera de demostrar(-se) que són potencialment capaces de ser-ho, malgrat haver de controlar la natalitat com s'espera d'elles.

La decisió d'usar la marxa enrere, que a primera vista també pot semblar atravesada per la desigualtat de gènere – ja que molts interlocutors homes destacaven que sentien més plaer en el coit sense preservatiu, i es pot pensar que ho demanin més – és complexa i articula moltes voluntats significades de manera diferent. Segons Wilkinson i Kitzinger, aquest ideal de "sexe espontani", tant desitjat i del que participa la marxa enrere per evitar qualsevol interrupció, "emmascara la ignorància i serveix eficientment a desproveir de capacitat d'acció a les dones" (1996:30), però les dones amb les que vaig parlar – i que considero subjectes amb *agency* – deien que moltes vegades eren elles qui proposaven

mantenir relacions sexuals sense preservatiu amb les seves parelles, assumint el risc i les conseqüències, dipositant la confiança en els seus companys, i gaudint el sexe com elles havien decidit.

En els discursos sobre el risc, el plaer i la responsabilitat són usats i significats de manera diferent segons els actors i el context relacional en el que apareixen. Segons si es tracta de relacions esporàdiques o estables el prendre riscos pot ser sancionat o apreciat com a mostra de confiança, el plaer es viu de manera diferent i s'associa més o menys al risc, i el discurs de la responsabilitat pot ser mobilitzat per mantenir un tipus o altre de relacions. Les identitats de gènere entren en joc i són discutides, acceptades, negociades o modificades, així com les relacions de poder que es fan i desfan contínuament en el sí de les pràctiques sexuals i anticonceptives.

7. REFLEXIONS FINALS

Mitjançant aquesta recerca he volgut aproximar-me a les pràctiques anticonceptives en les relacions estables de joves heterosexuales, com a pràctica socialment i cultural construïda en el sí d'un sistema on el gènere juga un paper estructurant cabdal. El meu objectiu era mostrar la complexitat d'aquestes pràctiques i discursos, i veure com els i les joves les mobilitzaven i resignificaven segons les seves voluntats i desitjos, articulades en el sí d'una societat que té la seva sexualitat en punt de mira, i de la que s'esperen tantes coses: que els produeixi benestar, que sigui sense riscos, que tingui la finalitat de procrear "quan toca" i que quan "no toqui" no, que sigui informada, responsable i madura.

Des del seu aprenentatge fins a la seva pràctica en les relacions sexuals, passant pels vincles afectius i econòmics que creen, hem vist que el sistema de gènere està present en cada un dels moments que hem analitzat de l'anticoncepció. Però lluny de ser mers receptors d'un sistema de valors i jerarquitzacions associats a unes identitats estàtiques,

amb els mètodes anticonceptius com a vehicles, els i les joves performen els gèneres assignats tot discutint-los, posant-los en qüestió i negociant-los contínuament en interacció amb l'experiència de seu cos, amb les persones amb qui mantenen relacions sexuals o de les qui aprenen sobre anticoncepció. Els seus discursos eren plens d'idees, dubtes, valors i creences de molts àmbits diferents: la ciència biomèdica, el feminsme, reminiscències cristianes... que discutien i anaven entreteixint en les seves pràctiques anticonceptives quotidianes.

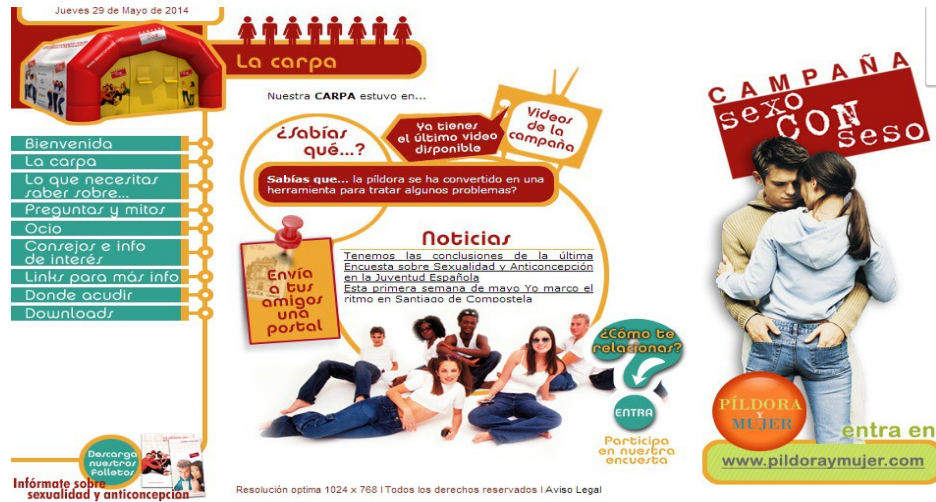
Kate Millet (1975) va obrir l'esquerda amb el seu parafrassejat "allò personal és polític", i des de llavors s'han anat analitzant pràctiques i discursos íntims com el sexe, l'afectivitat i l'anticoncepció des de l'òptica de les relacions de poder i la influència dels sistemes de gènere. Més enllà de les pressions que puguin fer les empreses que comercialitzen els anticonceptius més extesos, o dels deixos que prenguin les polítiques de salut sexual i reproductiva, les decisions preses per les pròpies persones que usen els anticonceptius – i la manera com es prenen – tenen efectes sobre l'experiència dels seus cossos, de les seves sexualitats, de les relacions amb els altres i de les seves identitats, en articulació amb les sancions i expectatives socials que sobre elles i ells recauen. L'anticoncepció és, doncs, un camp on es discuteix el sistema de gènere i els diferents models de pensament que volen monitoritzar les capacitats reproductores dels cossos.

8. BIBLIOGRAFIA

- BLÁZQUEZ, M. (2005) "Aproximación a la antropología de la reproducción" a *Revista de Antropología Iberoamericana*, núm 42 (Julio-Agosto), pp. 1 – 26.
- BOYDEN, J., "Some Reflections on Scientific Conceptualisations of Childhood and Youth" a TREMAYNE, S. (2001), *Managing Reproductive Life*. New York: Berghahn Books.
- COHEN, S. (2011) *Folk Devils and Moral Panics*. London: Routledge.
- COLL-PLANAS, G. (2010) *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans*. Barcelona: Editorial Egales.
- COORDINADORA ESTATAL D'ORGANITZACIONS FEMINISTES (2011) "Situación actual de la nueva ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria de embarazo en el estado español, tras año y medio de aplicación" [en línea] URL permanent: <http://www.feministas.org/situacion-actual-de-la-nueva-ley.html>[Consulta 24/05/2014]
- DE ZORDO, S. (2012) "Programming the body, planning reproduction, governing life: the '(ir-) rationality' of family planning and the embodiment of social inequalities in Salvador da Bahia (Brazil)" a *Anthropology & Medicine*, 19:2, pp. 207-223.
- DEPARTAMENT DE BENESTAR I FAMÍLIA; DIRECCIÓ GENERAL DE JOVENTUT (2010)"Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2020"[en línea] *Generalitat de Catalunya*.URL permanent: <http://www20.gencat.cat/docs/loventut/Documents/Arxiu/Pla%20Nacional%20de%20Joventut%20de%20Catalunya/PNJCat2020.pdf> [Consulta 24/05/2014].
- ESTEBAN, M. (2001) *Re-producción del cuerpo femenino: Discursos y prácticas acerca de la salud*. Donostia: Tercera Prensa - Hirugarren Prentsa.
- ESTEBAN, M. (2006) "El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista" a *Salud Colectiva*, 2(1): pp. 9-20 (Enero-Abril).
- ESTEBAN, M. (2011) *Crítica del pensamiento amoroso*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- ESTEBAN, M. (2011) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- FOUCAULT, M. (1976) *Historia de la sexualidad. Vol 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.

- GRIBALDO, A. et al (2009) "An imperfect contraceptive society: Fertility and Contraception in Italy" a *Population and Development Review*, vol. 35, n. 3 (September 2009), pp. 551 – 584.
- GONÇALVES, H. (2011) "Contraceptive medicalisation, fear of infertility and teenage pregnancy in Brazil" a *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 13:2, pp. 201-215.
- GONZÁLEZ, I. (2002) *Diferencias de género en la vivencia de la sexualidad adolescente*. Barcelona: Ajuntament de Rubí.
- JOCILES, M. (2007) "Panorámica de la antropología de la educación en España: estado de la cuestión y recursos bibliográficos" a *Revista de Antropología Social*, 16, pp. 67-116.
- JOHNSON-HANKS, J. (2002). "On the Modernity of Traditional Contraception: Time and the Social Context of Fertility" a *Population and Development Review*, Vol. 28, No. 2 (Jun., 2002), pp. 229-249.
- KRAUSE, E. i DE ZORDO, S. (2012) "Introduction. Ethnography and Biopolitics: tracing "rationalities" of reproduction across the north-south divide" a *Anthropology and Medicine*, 19:2, pp. 137-151.
- LÉVI-STRAUSS (1987) "La eficacia simbólica" a *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- LUPTON, D. (1999) *Risk*. London: Routledge.
- MANDERSON, L. (ed.) (2012) *Technologies of sexuality, identity and sexual health*. New York: Routledge
- MÉNDEZ, L. (2007) *Antropología Feminista*. Madrid: Síntesis.
- MILLET, K. (1975) *Política Sexual*. México: Aguilar.
- POLLARD, T., BRIN, S. (1999), *Sex, Gender and Health*. Cambridge: Cambridge University Press
- ROMANÍ, O. (dir.) (2006) *La salut dels joves a Catalunya. Un estudi exploratori*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- TREMAYNE, S. (2001) *Managing Reproductive Life*. New York: Berghahn Books.
- UNNITHAN, M. "Emotion, agency and acces to healthcare", a TREMAYNE, S. (2001) *Managing Reproductive Life*. New York: Berghahn Books.
- WILKINSON, S. i KITZINGER, C. (1996) *Mujer y salud: una perspectiva feminista*. Barcelona: Paidós.

ANNEX 1 – CAMPANYES



Font:

Campanya "Sexo con seso" [en línia]

URL permanent: www.sexoconseso.com [consulta 24/05/2014]



Font:

Campanya "Sex o no sex" [en línia]

URL permanent: <http://goo.gl/dyDtYa> [consulta 24/05/2014]

ANNEX 2 – ARTICLES DE PREMSA

30.12.2009

pàg. 28

el Periódico

SALUT

Quatre de cada deu joves no fan servir condó la primera vegada

Una enquesta de Sanitat retrata les conductes de risc dels espanyols

Més del 80% asseguren que estan satisfets amb les seves relacions sexuals

EL PERIÓDICO MADRID

Les advertències constants de les autoritats sanitàries sobre el perill que suposen de baixar la guàrdia, desdenyar els riscos, no fer servir preservatius perquè, en fi, no passarà res, no tenen, segons sembla, el ressò que haurien de tenir, o almenys el que voldrien aquestes autoritats: la primera Enquesta Nacional sobre Salut Sexual del Ministeri de Sanitat, un macroestudi que ha demanat les opinions de més de 10.000 persones més grans de 16 anys, assenyalà, per exemple, que gairebé el 40% dels

joves no fan servir cap mètode anti-conceptiu en la seva primera relació sexual, i que una de cada cinc persones, de mitjana, no pren cap precaució quan decideix mantenir una relació esporàdica.

La incidència de les malalties de transmissió sexual (sífilis, gonorrea, herpes genital) ha crescut, segons va informar EL PERIÓDICO fa uns dies, a l'extravagant ritme del 2.000% en els últims 10 anys, sobretot entre els més joves, i el fenomen està directament lligat amb els hàbits sexuals dels espanyols. A la dada que hi ha una àmplia i preocupant cinquena part de la població espanyola que no percep el risc, o que en passa (22% entre els homes; 19% entre les dones), s'hi ha d'afegir dues estadístiques més: la que indica que el 23% dels joves no solen fer servir cap protecció per prevenir embarassos, per un costat, i la que assenyalà que hi ha un 7% que simplement no es posa mai res.

UN ASSUMpte IMPORTANT / L'estudi de Sanitat arriba a unes altres conclusions: estableix, per exemple, que per als espanyols el sexe ocupa un

Als homes els preocupa la falta de parella, a elles la falta de desig

L'enquesta del Ministeri de Sanitat estableix que un de cada quatre espanyols s'ha sentit alguna vegada preocupat per la seva vida sexual, i que aquestes preocupacions difereixen segons el sexe: a ells els inquieta amb freqüència el fet de no tenir o no aconseguir parella, mentre que a elles els afecta més la manca de desig. Comparteixen, així sí, un cert temor per la falta d'experiència.

No hi ha gaires diferències, en canvi, pel que fa als temes sobre els quals demanen informació. En aquest sentit, comparteixen la preocupació pels mètodes anti-conceptius i per les malalties de transmissió sexual, i el 30% de la població, homes i dones, s'han informat alguna vegada sobre com donar o obtenir plaer.

lloc central (més en ells que en elles, així sí), amb el 77% dels homes i el 62% de les dones que afirmen que és bastant o molt important en les seves vides; també recorda que el binomi sexe-amor és més indissoluble per elles (45%) que per ells (32%), i, en aquest mateix sentit, confirma un tòpic: que la primera vegada ells ho fan bàsicament amb qui poden, i elles, amb qui volen. Dit d'una altra manera: el 85% de les dones s'inicien en el sexe amb una parella estable, una circumstància que només passa amb el 46% dels homes.

BÀSIC PER A L'EQUILIBRI / Més important que tot això potser és la pregunta de si el sexe que practiquen els espanyols és bo. ¿Estan satisfets? L'estadística és abasseguradora: el 88% dels homes i el 84% de les dones diuen que sí. El cas contrari –una majoria d'insatisfets– probablement ompliria els consultoris dels psiquiatres, perquè, també segons aquest estudi, un acompanyador 87% dels homes, 78% en el cas de les dones, consideren que el sexe és bàsic per a l'equilibri personal. ■

El 82% de los adolescentes ha practicado sexo sin condón

El alcohol y las drogas se cuentan entre los factores que multiplican el riesgo ● El porcentaje cae al 63% en chicas

DANI SÁNCHEZ
Barcelona

"Cuando tienes un calentón, el condón te corta el rollo". Es la excusa que esgrime Esteban M., de 17 años, en mitad de una conversación sobre sexo que mantiene con cinco compañeros de clase a las puertas del instituto Jaume Balmes de Barcelona. Los otros chicos, Max y Sergi, ambos de 16, entre risas y acusaciones con sorna confiesan que también han perdido la virginidad. Pero solo Sergi asegura haber practicado sexo siempre con protección.

Las estadísticas confirman la anécdota. Según un estudio elaborado entre 2005 y 2006 con fondos del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña y que acaba de ser publicado, uno de cada tres jóvenes entre 14 y 16 años había mantenido relaciones sexuales al menos una vez. El 82,3% de los chicos lo había hecho sin condón, mientras el porcentaje entre las adolescentes que han practicado sexo es del 63%.

El programa Salud y Escuela, que impulsa desde 2005 el Gobierno catalán, ha cambiado la forma de educar a los jóvenes en cuestiones sexuales. Los alumnos que lo deseen pueden tener conversaciones personales con una enfermera que acude al centro de estudios una vez a la semana.

Raquel Muñoz, que visita en escuelas del Vallès Occidental, asegura que la mayoría de los estudiantes que llegan a su consulta con dudas sobre sexualidad lo hacen después de mantener una conducta de riesgo. Y esperan que alguien les calme. Muñoz opina que lo importante es huir de reprimendas y adoptar una actitud positiva.

"Los jóvenes casi no tienen percepción del riesgo, por eso hay que intentar que se den cuenta por sí mismos de que hacerse adulto tiene sus peligros".

El estudio de Salud añade que los jóvenes más vulnerables al riesgo de practicar sexo sin protección son los inmigrantes, los que tienen un nivel académico inferior y los que consumen drogas o alcohol. "Salimos de fiesta siempre que podemos y cuando vas fumado y bebido es más difícil pensar en el condón", concluye Sergi.

Mientras los estudiantes cuentan con cierto tono de orgullo sus primeros escarceos en el sexo, las chicas del grupo rehúyen la conversación. Ponen más reparos en explicar su vida sexual, aunque se muestran conocedoras de los riesgos del sexo no seguro.

La Administración tiene en marcha programas dirigidos a informar a los menores de los riesgos de no utilizar protección y, de hecho, la mayoría de



Clases de educación sexual en un centro de Barcelona. / CARLES RIBAS

"Cuando tienes un calentón, el condón te corta el rollo", dice un alumno

Uno de cada tres jóvenes de 14 a 16 años ha tenido relaciones sexuales

"Los jóvenes casi no perciben el riesgo", dice una enfermera que visita escuelas

ellos se consideran bien informados: "En la escuela nos dan información, pero es aburrida. De sexo se aprende con la práctica", comenta Max. En cambio, no suelen hablar con los padres del tema. ¿El motivo? Vergüenza y orgullo, dicen los chicos.

La subdirectora de Salud y Escuela, Carmen Cabezas, afirma que "es muy importante atender al niño en el entorno donde se desarrolla. A esa edad, pocos visitan el centro de

salud". El año pasado, se atendieron 30.000 consultas. La mayoría estaban relacionadas con alimentación, bienestar mental y salud sexual y afectiva. Cabezas sostiene que la mayoría de alumnos que llaman son chicas, y que estas acaban por "confiar en la enfermera que les atiende", formada especialmente para tratar con adolescentes. Según la enfermera Raquel Muñoz, "llevar las consultas a la escuela les hace estar más tranquilos y confiados. Saben que no les verá la vecina ni la tía".

A pocos metros del Jaume Balmes se encuentra el instituto Sagrado Corazón de Jesús. Otros cinco alumnos de entre 15 y 16 años mantienen una conversación algo distinta. Todos ellos afirman que son vírgenes: "De las tres fases, solo he llegado a la segunda", asegura uno de ellos. Ante la insistencia de sus compañeros para que detalle cuáles son esas fases, responde entre risas: "Manual, oral y total". Lali, de 16 años, comenta que "la primera vez que vaya más allá tendrá que ser con un chico formal y serio". Como ella, muchas chicas tienen la misma idea sobre cómo perder la virginidad. Nunca será en una "fiesta loca", dicen.

SALUD ■ UNA ENCUESTA DEMUESTRA QUE LA MAYORÍA HACE UN BUEN USO DEL MEDICAMENTO Y SABE CÓMO UTILIZARLO

El uso de la píldora del día después se dispara desde que se vende sin receta

Las dos distribuidoras locales multiplican por seis su abastecimiento a las farmacias de Reus. El 77% de las mujeres que la han usado ha sido por un fallo en su método anticonceptivo

POR JOAN MORALES

La venta de la píldora del día después se ha disparado desde que, en septiembre de 2009, ya no es necesaria la receta médica para su obtención. Hasta esa fecha, para poder comprar este medicamento era necesario presentar en las farmacias una receta prescrita por los médicos de los centros de salud, de las urgencias de los hospitales o de los centros de planificación familiar. De hecho, en la mayoría de los casos, las mujeres ya salían del centro de salud o del hospital con la pastilla en la mano y no era necesario que fuesen a la farmacia. En cambio, desde que entró en vigor la modificación de la ley, la píldora postcoital se puede comprar sin receta médica y sin el conocimiento de los padres cuando se trata de una menor.

Desde que esto es así, las ventas de este medicamento se han disparado en las farmacias de todo el Estado y Reus no ha sido una excepción. Según cifras facilitadas por las dos distribuidoras farmacéuticas que hay en la provincia de Tarragona (Federació Farmacèutica y Alliance Healthcare), el abastecimiento de la píldora del día después a las farmacias de la capital del Baix Camp, prácticamente, se ha multiplicado por seis desde el 2009. Eso significa que mientras que en 2008 (antes de la modificación de la ley) se distribuyeron

14,1%
de las mujeres
de 14 a 50 años

ha utilizado alguna vez en su vida la píldora postcoital o del día después

EL TRATAMIENTO

¿Cómo hay que seguir el tratamiento?

- Lo antes posible. Hay que iniciar el tratamiento con 1 pastilla de 1.500 mg, o dos pastillas de 750 mg, juntas.
- La medicación, con algún alimento, se digiere mejor.
- Si se vomita antes de que hayan pasado tres horas desde que se tomó la medicación es necesario tratar los vómitos y volver a tomar el tratamiento.
- Encaso de que se vuelva a vomitar en las tres horas siguientes después de repetir la medicación hay que consultar a un profesional.

Después del tratamiento

- La regla tiene que venir, como máximo, al cabo de tres semanas.
- Antes del comienzo de la menstruación puede haber pequeñas pérdidas de sangre.
- Se aconseja consultar a un profesional para recibir información sobre métodos anticonceptivos.

en Reus 227 pastillas, el año pasado fueron 1.336.

Las dos marcas más vendidas en nuestra zona son Postinor y Norlevo, siendo esta última la más conocida entre las mujeres que alguna vez han hecho uso de ella. Además, desde que se puede comprar sin receta médica, el Departament de Salut de la Generalitat obliga a las distribuidoras a acompañar la caja del medicamento con un pequeño tríptico donde se ofrecen algunos consejos básicos para su uso.

Conocimiento y buen uso

La Sociedad Española de Contracepción publicó el pasado mes de septiembre una encuesta realizada entre 6.200 mujeres de todo el Estado, con edades comprendidas entre los 14 y los 50 años. Según revelan estas entrevistas, realizadas entre julio y



Postinor y Norlevo son las dos marcas de la píldora postcoital que más se venden. FOTO ALBA MARINÉ

EL FARMACÉUTICO

‘Los fines de semana vendemos más’

En la avenida Països Catalans de Reus está ubicada la única farmacia de 24 horas que hay en la capital del Baix Camp. Francisco Javier Villanueva, copropietario del negocio, reconoce que en los últimos dos años han notado el cambio en la ley a la hora de dispensar la píldora del día después.

«Antes –asegura este farmacéutico– podíamos vender cinco pastillas en un año. La mayoría de mujeres iban directamente al centro de salud o. Muchas de las que venían a la farmacia, había que derivarlas al centro de salud porque no

traían la receta médica». Pero esta situación ha cambiado desde septiembre de 2009 y, desde entonces, las farmacias han aumentado la venta de este medicamento.

Villanueva asegura que «el perfil de las compradoras de la píldora del día después es el de chicas de entre 16 y 30 años, aunque a veces también viene algún chico». Respecto a los días de más venta, el farmacéutico explica que «cuando más vendemos es los fines de semana» y también comenta que «si el paciente se deja, se le aconseja sobre su uso».

LA DISTRIBUCIÓN DE LA PÍLDORA EN REUS

FEDERACIÓ FARMACÈUTICA	ALLIANCE HEALTHCARE	TOTAL
2008	2008	2008
170	57	227
2010	2010	2010
866	470	1.336

Servei de Ginecologia del Hospital Sant Joan de Reus, Pere Cavallé, que «se hace un buen uso».

A pesar de que ya no es necesaria la receta médica, todavía hay mujeres que optan por hacerse con la píldora postcoital en su centro de salud o en las urgencias del hospital. En este sen-

tido, un 33,9% asegura haberla comprado en una farmacia, un 27,5% la adquirió en el CAP, un 23% en urgencias y un 13% en la consulta de planificación familiar. La inmensa mayoría (un 98%) conocía el método.

jmorales@diaridetarragona.com

ANNEX 3 – DADES D'EMBARASSOS I IVE**SISTEMA D'INDICADORS SOBRE LA JOVENTUT A CATALUNYA****SALUT****6.9. Taxa d'embarassos adolescents***Embarassos per 1000 dones*

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dones 14 - 17 Anys		7,9	8,4	9	9,8	10,3	10,7	11,3	12,3	11,7
Àmbits del Pla Territorial	Àmbit Metropolità									
	Comarques Gironines									
	Camp de Tarragona									
	Terres de l'Ebre									
	Àmbit de Ponent									
	Comarques Centrals									
	Alt Pirineu i Aran									
Dones 15 - 49 Anys		48	48	50,9	51,4	53,2	54,3	56,6	58,2	62,4

SISTEMA D'INDICADORS SOBRE LA JOVENTUT A CATALUNYA**SALUT****6.11. Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs***Interrupcions voluntàries de l'embaràs per 1.000 dones*

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Població 15-29 anys		13,14	13,9	15,63	14,16	14,67	15,45	18,21	20,03	23,04
Sexe	Homes									
	Dones									
Grups d'edat juvenil	15 - 19	11,2	11,4	12,26	11,79	12,54	12,96	14,42	15,82	16,13
	20 - 24	16,36	17,38	19,38	17,13	18,05	19,29	22,14	25,17	29,18
	25 - 29	11,51	12,52	14,62	13,13	13,28	13,98	17,44	18,68	22,56
Àmbits del Pla Territorial	Àmbit Metropolità									
	Comarques Gironines									
	Camp de Tarragona									
	Terres de l'Ebre									
	Àmbit de Ponent									
	Comarques Centrals									
	Alt Pirineu i Aran									
Població 15 - 44 anys		9,67	10,53	11,37	11,39	10,89	11,46	13,57	14,31	16,49
Espanya (15 - 29 anys)		9,43	10,22	11,51			13,07	14,52	16,28	16,56

Font:

Sistema d'indicadors sobre la joventut Catalana [en línia]

URL permanent: <http://www.gencat.cat/joventut/sijove/> [consulta 24/05/2014]

ANNEX 4 – CARACTERÍSTIQUES SOCIOLÒGIQUES I ANTICONCEPTIVES DELS INTERLOCUTORS

NOM	EDAT	ESTUDIS	PROFESSION	EDAT 1A RELACIÓ SEXUAL	FONT PRINCIPAL INFO ANTICONC.	ÚS ANTICONCEPTIUS	PASTILLA DEL DIA DESPRÉS
Albert	22	Universitaris	Entrenador de waterpolo	16	Amistats i parella	- Preservatiu - Pastilles amb la parella - Marxa enre	Sí, dues vegades amb la mateixa parella
Alba (parella d'Andreu)	19	Batxillerat	Classes particulars	16	Germana, amistats i grup de dones	- Preservatiu - Pastilla - Marxa enre	No
Rosa	19	Universitaris	No treballa	18	Amistats, grup de dones	- Marxa enre	No
Anna	21	Universitaris	-	16	Ginecòloga i amistats	- Pastilles - Preservatiu - Marxa enre	Sí, tres vegades, amb dues parelles diferents
Mertixell	26	Universitaris	Dependent a botiga	-	Ginecòloga i amistats.	- Preservatiu - Pastilles - Marxa enre	Sí, una vegada amb la parella
Elisenda	23	Universitaris	Classes particulars	19	Amistats i formació	- Preservatiu	No
Benjamí	21	Universitaris	-	18	Amistats i taller ESO	- Preservatiu Marxa enre	No
Andreu (parella d'Alba)	19	Batxillerat	No treballa	17	Parella	- Preservatiu - Pastilles - Marxa enre	No
Joan	22	Universitaris	-	16 o 17 (no ho recorda bé)	Amistats, formació i parella.	- Preservatiu - Marxa enre	Sí, una vegada amb una relació esporàdica
Mireia	22	Universitaris	Classes particulars	18	Universitat, amistats, ginecòloga	- Preservatiu - Anell vaginal	Sí, una vegada amb la parella
Patricia	24	Universitaris	Autònoma - disseny	17	Amistats	- Preservatiu - Pastilles - Marxa enre	No
Helena	23	Universitaris	Assalariada - publicitat	14	Amistats, ginecòloga	- Preservatiu - Pastilles - Marxa enre - Anell vaginal	Sí, dues vegades amb dues parelles
Carla	22	Universitaris	Classes particulars	21	Amistats, taller ESO	- Marxa enre	No

Elaboració pròpia