

SITUACIONES EMBARAZOSAS

Claves para
situarse
y prevenir
embarazos
no deseados

Redacción del documento:
Carlos de la Cruz Martín-Romo

Edita:
Consejo de la Juventud de España
Montera, 24 - 6ª planta, 28013 Madrid
Tel.: 91 701 04 20 - Fax: 91 701 04 40
E-mail: info@cje.org
Internet: <http://www.cje.org>

ISBN: exento
NIPO: 213 - 01 - 015 - X
Depósito legal N°:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

Con esta Guía sobre embarazos no deseados el Consejo de la Juventud de España no pretende dar respuestas a todos los interrogantes. ¡Qué más quisiéramos! La intención es mucho más modesta, es intentar plantear bien las cuestiones. Sinceramente creemos que antes de intentar llegar a las respuestas es necesario replantearse las preguntas.

¿Por qué se producen los embarazos no deseados? ¿Qué hace que chicos y chicas que tienen información no la usen? ¿Qué significa la protección? ¿Qué idea se tiene sobre la sexualidad, las relaciones eróticas, los coitos o el placer? ¿Por qué es tan aparentemente difícil comunicar los deseos o los miedos? ¿Por qué se tienen relaciones eróticas de riesgo creyendo incrementar el placer y, sin embargo, muchas veces no se disfruta? ¿Quién falla: los métodos anticonceptivos o quienes los usan?...

Hay más preguntas y a todas ellas queremos aproximarnos con este texto. Sabemos que un coito no protegido es algo más que un pene y una vagina que entran en contacto y por eso esta Guía empieza por lo que creemos que es el principio: por la idea que sobre el sexo, la sexualidad y la erótica tienen chicos y chicas. Por cómo evolucionan estos registros en la adolescencia y en qué significados se van enraizando.

Creemos que las relaciones eróticas no son sólo algo que “se hace”, son fundamentalmente algo que “se vive”. Y por eso las respuestas a muchas de las preguntas estarán por ahí, junto a los significados. Y no olvidamos que esos significados se pueden cultivar, se pueden educar. Que no es igual hacer Educación Sexual hablando del cuerpo y de la identidad, que de los genitales. De las distintas formas de expresión erótica que sólo de los coitos, sean éstos protegidos o no. De los placeres en plural o del orgasmo en singular. De los deseos y las posibilidades o de los miedos y las dificultades.

La Guía continúa hablando de los métodos anticonceptivos y de las posibilidades de la erótica aconceptiva. Intentamos dar información, pero sobre todo intentamos mover a la reflexión. Ir un poco más allá, para ver qué más cosas a parte de la información hay que tener en cuenta: valores y creencias sobre la sexualidad y el placer, compatibilidad entre confianza y protección, percepción de riesgo, habilidades de comunicación, no sólo durante el coito sino fundamentalmente fuera de él, la accesibilidad, actitud ante el pudor, la vergüenza o la inexperiencia,... muchas cosas y que no a todos, ni a todas afectan por igual. Por eso el reto es trabajar desde la convicción de que chicos y chicas los hay muy distintos y que no son todos iguales.

Cada chico y cada chica es único y peculiar. Ésta es una de las ideas centrales. Y no la perdemos de vista tampoco cuando avanzamos intentando aproximarnos a los fallos de los métodos, al recurso de la anticoncepción de emergencia y más aún

cuando aparecen nuevas preguntas: ¿qué hacer ante la evidencia del embarazo? ¿qué supone su interrupción? ¿qué supone llevarlo a término? ¿qué aspectos se deberían considerar en cada caso? ¿cuál es la solución adecuada?

Como es lógico, si difícilmente podíamos contestar a las otras preguntas, mucho menos ahora. Antes quizá no las supiéramos y por eso buscábamos claves. Ahora el problema es otro, no somos nosotros o nosotras quienes debemos contestarlas. La Guía se limita a pretender ayudar a encontrar respuesta, que no es poco, pero nunca a responder por nadie.

En todos los capítulos se busca que el educador o la educadora encuentre cuál es su papel, que aprenda a situarse. Sin que eso suponga sustituir a nadie o asumir un rol que no le corresponde. Sabemos que hay más agentes implicados: los centros educativos, las familias, el personal sanitario... Pero sinceramente creemos que como educadores o educadoras no podemos estar esperando a que cada cual asuma su papel y empiece a desempeñarlo. Que otros estén quietos no nos puede servir de coartada.

Esta Guía quiere ser una ayuda para ello, para afrontar el problema de los embarazos no deseados y para desempeñar dignamente nuestro papel desde el ámbito del ocio y el tiempo libre. Nosotros y nosotras queremos tener nuestros “deberes” hechos ¿Quién sabe? Quizá sirva de estímulo para que otros y otras se animen con los suyos.

Por último, creemos conjugar lo urgente y lo importante. No olvidamos que los embarazos no deseados son una realidad que no puede esperar, pero a cambio les ponemos rostros. No son sólo coitos no protegidos o cifras, son sexualidades, son chicos y chicas.

Además lo hacemos desde la convicción de que el objetivo final es que chicos y chicas aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar su erótica de modo que sean felices, esto es, escuchando a sus deseos, atendiendo a su coherencia y sintiéndose satisfechos y satisfechas. Es evidente que si las cosas fueran así, ahí no hay sitio para el embarazo no deseado, la transmisión de enfermedades, ni otros malos rollos. Sin embargo, si el objetivo fuera sólo evitar el embarazo, lo contrario no siempre sería cierto. Un ejemplo: ¿el uso correcto del preservativo garantizaría por sí solo el deseo, la coherencia o la satisfacción?

En definitiva, confiamos que todo el texto sirva para encontrar claves para situarse y para prevenir estos embarazos. Quien busque dogmas no los va a encontrar. Pero, en cualquier caso y aceptando discrepancias, nos conformaríamos con que moviera a la reflexión, que provocara diálogos y que sirviera para que quien lo lea se deje de excusas y deje de mirar a los lados.

1. ANTES DE HABLAR DE EMBARAZOS

Por supuesto, sabemos que hay aspectos, tanto del embarazo como de su prevención, que se escapan de la sexualidad y de la educación sexual. Sin embargo, creemos que hablar de embarazos nos remite, en buena medida, a hablar de **sexualidad**. Del mismo modo que su prevención nos lleva a hacerlo de **Educación Sexual**.

En cualquier caso, creemos que en el objetivo de la Educación Sexual no ofrece dudas: “que los chicos y las chicas aprendan **a conocerse, a aceptarse y aprender a expresar** su erótica de modo **que sean felices**, es decir, sin embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual u otros malos rollos y, evidentemente, con coherencia, disfrutando y sintiéndose satisfechos o satisfechas”. **Ahí, desde luego está la prevención**. Sin embargo, la prevención por sí sola no siempre incluye a la “educación”.

Nosotros y nosotras creemos que **lo importante** no es sólo lo que la gente hace, sino fundamentalmente **como cada cual lo vive**, qué significados le otorga y qué valores y emociones pone en juego. Por eso creemos que en los coitos son algo más que el pene y la vagina los que se ponen en contacto. Son dos sexualidades con todo lo que eso supone. Ni el pene, ni la vagina van solos, van con todo el hombre y con toda la mujer. No sabemos si será mucho o poco, ni si serán unos significados u otros, pero sinceramente creemos que “todo eso” será algo más que el roce o los fluidos corporales.

De ahí que creamos que **el embarazo no deseado** no es simplemente el resultado de un encuentro inesperado entre un espermatozoide y un óvulo. Es **un encuentro entre más cosas**: deseos, miedos, expectativas, ideas de la sexualidad, habilidades de comunicación, placeres, prejuicios, ideales, modelos de relación... Muchas cosas como para hacer reducciones simplistas. Los hombres y las mujeres son complejos y complejas con sus relaciones. Por supuesto también sus coitos.

El hecho sexual humano

Pero, empecemos por el principio. Esto es, subrayando la idea de que cuando hablamos de sexualidad, lo hacemos de algo que tienen que ver con todo el mundo. Esto no es una cuestión baladí y, menos, en esta Guía que trata sobre embarazos. El hecho sexual humano abarca a todas las personas con independencia de su capacidad reproductora. Y todas, lógicamente, significa **TODAS**. No quisiéramos caer en el error de identificar “sexualidad de calidad”

con posibilidad de embarazo. En el Hecho Sexual Humano **todas las sexualidades son de calidad** y en todos los momentos evolutivos. E, insistentemente, todas significan todas.

Una primera idea para ir situándonos es la de **“la diversidad”**, la de **“las sexualidades”**. La de creerse que cada hombre y cada mujer es único y peculiar. Y, además, esto que debe considerarse un valor, es verdad por triplicado. Porque afecta a cada uno de los tres registros en los que dividimos el Hecho Sexual Humano: **“la sexuación”**, **“la sexualidad”** y **“la erótica”**.

El proceso de sexuación

Es imposible no ser sexuados. Desde el momento de la fecundación hasta la muerte, se van a ir concatenando una serie de niveles que, progresiva y evolutivamente, van a ir sexuando a cada individuo. Por tanto, **la sexuación** es algo **más complejo** que el resultado de una **“carrera de espermatozoides”** y de la suposición de que si gana un **“X”** el resultado será una mujer y si gana un **“Y”** será un varón.

Ése sería el primer nivel, el cromosoma. Pero como en una carrera de relevos, que no acaba, después vendrán los siguientes: las gónadas, los genitales internos, los genitales externos, las hormonas... Para continuar, tras el parto con la asignación de sexo, la crianza diferencial, la pubertad, el climaterio... Como se ve, son muchos los elementos, estructurales y estructurantes, que llevan a uno de los dos resultados posibles: **hombre y mujer**. Y, además, con **muchos grados y matices**. De tal modo que si cada una de las posibilidades fuera un extremo, cada individuo se situaría en un punto del continuo. Donde, por cierto, abundarían las zonas comunes.

A efectos prácticos, lo que quisiéramos dejar claro es que sexos hay dos, pero cada uno de ellos está repleto de posibilidades. Hay **muchas maneras de “estructurarse”** como hombre y muchas de hacerlo como mujer. Es más, posiblemente, en ese proceso de sexuación, en ese construirse como hombre o como mujer, nadie haya utilizado **“ladrillos”** de un único sexo. Todos los hombres tendrán, muchos o pocos, **“ladrillos”** de mujer. E igualmente, todas las mujeres tendrán algún **“ladrillo”** de hombre.

En definitiva, ser hombre o mujer es mucho más que el resultado de observar de modo independiente cualquiera de sus niveles. Y de aquí se desprende la primera referencia a la pluralidad, **cada proceso de sexuación es único e irreplicable**, por tanto el resultado del mismo será un ser completamente peculiar.

Las vivencias

El anterior registro, de algún modo, hace referencia a niveles “objetivables” y que además nos vienen dados. Ya que casi todas esas estructuras se ponen en marcha con independencia de la voluntad del sujeto. Sin embargo, ahora es distinto, el registro que llamamos sexualidad se mete de lleno en lo **subjetivo**.

Lo relevante ahora no es el funcionamiento anatomofisiológico, sino la manera en que **vive y siente** todo ese proceso de sexuación. De cómo se toma conciencia de la existencia de los dos sexos y cómo se va produciendo la identificación con uno de ellos.

Por supuesto que cada persona vivirá su sexualidad de una manera distinta, y aquí tenemos el segundo plano de diversidad o pluralidad. Y es que aunque se agrupen en dos modos, como hombre o como mujer, lo correcto sería hablar de sexualidades. Porque son **muchos los modos en que uno o una puede vivirse** como hombre o como mujer. Además esa vivencia no es estable y evoluciona con la persona.

Otra vez lo peculiar y otra vez los muchos matices. En los que, por cierto, habría que incluir la posibilidad de vivirse **como homosexual o como heterosexual**. Naturalmente con sus grados, con su evolución y su posibilidad de cambio.

Como educadores y educadoras, no nos puede bastar con dar esto por bueno, sino que deberíamos **trabajar en línea** para que cada chico o cada chica se conozca, se acepte y esté contento de lo que es y de cómo lo es. Para eso habremos de respetar y proteger los distintos procesos.

El modo de expresarse

Una última clave de pluralidad hace referencia a **la erótica**, que es el modo en que cada cual expresar todo lo anterior: cómo es y cómo se vive. Y lo podrá hacer a través de deseos, de gestos o conductas, o de fantasías.

Las posibilidades vuelven a ser muchas. **No hay una única erótica**, hay muchas. Porque además, junto a todo lo anterior, aquí aparecen los valores, las creencias, las formas de pensar y de entender la sexualidad, las relaciones eróticas y las relaciones de pareja, los sentimientos, las cosas que se consideran importantes, las apetencias y los gustos... y también las manías, los fantasmas y los miedos. El resultado de todo esto, y de otras influencias, es que cada chico y cada chica tiene su peculiar erótica.

Nuestra tarea será procurar que cada cual **sea feliz con esa peculiar manera** de expresar su sexualidad. Por eso sabemos que no a todo el mundo les hacen felices las mismas cosas, porque no todo el mundo es igual. Nosotros y nosotras procuraremos **despertar coherencias** y ayudar a **distinguir los deseos** propios, los que brotan de dentro, de los otros: los que vienen de fuera o vienen disfrazados. Que son aquellos que bajo la capa de “deseo erótico” esconden el deseo de complacer, de ser como los demás, de crecer o de “incorporarse a un supuesto club”.

Naturalmente, cuando pensamos en erótica no pensamos sólo en las conductas en las que la penetración o los genitales tienen presencia. La erótica tiene que ver **con todo el cuerpo y con toda la piel**, con todas las manifestaciones que pueden hacerte sentir bien. En las que, evidentemente, incluimos las fantasías, que, dicho sea de paso, no siempre coinciden con los deseos.

Si la sexualidad era subjetiva, la erótica también lo es. Porque aunque las conductas o las los deseos puedan describirse, lo realmente importante no está en lo que se hace, sino en cómo se vive. Los criterios de la erótica nunca pueden ser “cuantitativos”, de mucho o de poco o de “hasta dónde”. **Los criterios**, los únicos criterios sensatos, son los “cualitativos”, **los personales**: la coherencia, el placer y el sentirse bien.

Todas las sexualidades

Aunque ya está dicho, y muy probablemente volvamos a ello, queremos insistir en esta idea. El hecho sexual humano incluye **todas las sexualidades**. Y lo hace sin juzgarlas, ni jerarquizarlas. Sin establecer categorías o grados.

Esto quiere decir que los mismos planteamientos que hemos hecho sobre sexuación, sexualidad y erótica valen para absolutamente **todas las personas**. Por supuesto, se pertenezca a cualquier cultura, se tenga o no discapacidad, o hablemos de distintas edades, por poner sólo algunos ejemplos. Siempre habrá una peculiar manera de ser sexuado y de vivirse y expresarse como tal. Cada uno de nosotros y nosotras será uno de los muchos puntos que hay entre tantos plurales.

Como educadores y educadoras el esfuerzo estará en “comprender” a quien tenemos delante. Y eso significa **atenderlo en su “singularidad”**, sin juicios previos, ni ideas preconcebidas. Entendiéndole como único o única y trabajando para que así se valore, y, de este modo, se convierta en el auténtico protagonista de su propia historia sexual.

Lo que nos creemos y lo que damos

Muchas veces, probablemente demasiadas, se reduce de forma absurda lo que implica la sexualidad. Dando la impresión que al final lo importante es lo que tiene que ver con los genitales, el coito o el orgasmo. Y eso además, sucede con muchas personas que tienen **aparentemente claro** que las cosas son “más grandes”.

Nosotros o nosotras podríamos escribirlo más veces o más grande pero daría igual. Pocas veces se trabaja con las ideas que aparecen escritas, casi siempre **se trabaja con lo que uno lleva dentro**. De modo que lo que se acaba transmitiendo es lo que cada cual se cree realmente. Esto es lo que en muchos sitios se llama “currículum oculto”.

¿Qué queremos decir? Que podremos insistir en que la sexualidad tiene que ver con **toda la piel y con todo el cuerpo**, con todo el hombre o con toda la mujer. En que **el coito es sólo una de las muchas formas** de expresión erótica y que el resto no son simples “sucedáneos” o “previos”. O en que son formas tan legítimas de expresión y de la misma calidad: las caricias, las masturbaciones, el abrazarse desnudos, los besos por el cuerpo, el “achucharse”... que el coito vaginal y el resto de penetraciones.

También podemos insistir en que el orgasmo no es necesariamente el momento de máximo placer, que **el máximo placer está en la mayor satisfacción** y que ésta no siempre coincide con el orgasmo. Que por eso preferimos hablar de placeres en plural que del orgasmo en singular.

Pero en definitiva, aunque sigamos con nuestro empeño hasta que el educador o la educadora no lo interiorice, se lo crea y lo haga suyo de poco valdrá. ¡Ojo! Que nadie interprete esto como un mandato sobre cómo se debe vivir la sexualidad. Allá cada cual con su erótica y sus coherencias. Se trata sencillamente de creerse que la sexualidad puede ser “grande” y que **está llena de posibilidades** y, por tanto, contemplarlas todas. No ser ni nosotros, ni nosotras quienes pongamos los límites a la sexualidad del resto. Como mucho a la nuestra, pero sin olvidar que ni nuestros límites, ni nuestra experiencia es generalizable.

Como educadores y educadoras **tenemos la tarea de “cultivar”**, de poner al sol y de regar. Para nada se trata de forzar situaciones, de “echar más agua” de la cuenta o de negar el sol. Lógicamente tampoco se trata de tirar de las hojas. Dar tiempo, dar criterios, iluminar con posibilidades y abonar con coherencias. Después esperar a que cada chico y cada chica “brote” con sus peculiaridades, a su modo y a su ritmo.

Pero insistimos, escrito ya está. Lo realmente importante ahora sería que estuviera en el equipaje de cada uno de nosotros o nosotras. Que nos creamos que hay muchos procesos de sexuación, muchas sexualidades y muchas formas de expresión erótica. Y que el horizonte está en que cada cual aprenda a conocerse, a aceptarse y a ser feliz con su expresión erótica.

Más que un pene y una vagina

Salvo excepciones, que casi todas tienen que ver con procesos de reproducción asistida, los embarazos se producen porque los espermatozoides se depositan en la vagina utilizando un pene como “vehículo de transporte”. Y aunque ya sabemos que un embarazo es mucho más que un pene y una vagina, no podemos olvidar que en casi todos **el pene y la vagina** desempeñan un **papel relevante**. Aunque lo correcto sería atribuir este papel a los órganos genitales.

Con esto lo que queremos decir es que como educadores o educadoras también **nos compete conocer “algo”** sobre los genitales externos e internos, tanto del hombre como de la mujer. Así como de los procesos de fecundación, de embarazo y, por supuesto, de placer. Se trata de conocer ese “algo” que, al menos nos permita percatarnos de qué es lo que sabemos con certeza y qué es lo que no. Naturalmente, después, vendrá la tarea de averiguar a quién o a qué recurriremos ante las dudas.

Saber “un poco” significa, por ejemplo, tener la certeza de que la vida fértil de la mujer empieza con su primera regla (menarquía) y acaba con la última (menopausia). Aun a sabiendas de que casi nunca ni se empieza ni se acaba de golpe, y de que las edades y el ritmo en que esto puede ocurrir varía de una mujer a otra. Como es lógico, distinguiremos entre **la capacidad reproductora**, que sí tiene final, de **la capacidad de desear y disfrutar de las relaciones eróticas**, que no tiene fecha de caducidad.

En el hombre sucede igual, ni el deseo ni el disfrute se agota. Es más, ni siquiera se agota su capacidad reproductora. Bien es verdad que se verá disminuida pues el paso de los años va mermando tanto la cantidad como la calidad de sus espermatozoides. El resto de cambios que evidentemente se producen, tanto en hombre como en mujeres, **sólo es eso: cambios** y no llevan necesariamente pareja la palabra “empeoramiento”. Llevan la palabra “distinto” que ni supone juicio, ni comparación.

Algunos contenidos sobre la fecundación

La primera menstruación supone que los ovarios ya empiezan a **madurar óvulos**. Que la chica va a empezar a tener "reglas". Y eso, como sabemos, no siempre sucede "a la misma edad", del mismo modo que después no todas las chicas tendrán ciclos regulares idénticos. En unos casos alcanzarán cierta regularidad con relativa rapidez y, en otros, tardarán más. Igual que, más adelante, habrá quien tenga la regularidad de sus reglas casi como norma, mientras que otras prácticamente viven instaladas en la "irregularidad" de las mismas.

El óvulo, a partir de la ovulación, tiene un tiempo de vida limitado, muy limitado. Y, lógicamente, es en esos momentos cuando podría ser fecundado por un espermatozoide. Nunca por dos. Lo habitual es que **la ovulación** se produzca aproximadamente 14 días antes de que baje la regla. Lo cual no siempre resulta fácil de calcular. Además, aunque esto sea cierto, **no siempre lo es**, pues existen las posibilidades de que se adelante o de que se atrase. Y, por si fuera poco, la posibilidad de una "segunda" ovulación en el mismo ciclo.

Los espermatozoides se fabrican en **los testículos**, que, además de encargarse de las "células reproductoras", comparten con los ovarios otra función, que es la de fabricar **las hormonas** que, entre otras cosas, serán las responsables de los cambios que se producen en el cuerpo del hombre en un caso o de la mujer en el otro. Los espermatozoides, junto con los líquidos que aportan la vesícula seminal y la próstata, forman el semen. Del que, en volumen y a pesar de su cantidad, unos 200 millones, sólo ocupan alrededor del 5% de lo que se expulsa.

La **expulsión del semen** recibe el nombre de **eyaculación** y puede producirse en un coito, en alguna otra práctica erótica como la masturbación o también de forma involuntaria, generalmente durante el sueño. Esto último es más común que suceda en la adolescencia, y antes de que el chico tenga algún tipo de práctica erótica. Que ocurra sólo indica que sus genitales ya fabrican semen y no tiene ningún otro significado.

La eyaculación, al igual que la orina, sale por **la uretra**, pero de tal modo que los líquidos no se mezclen. O el paso se abre para el semen o lo hace para la orina. Cuando lo hace para el semen se segrega **un líquido preeyaculatorio** en el que ya hay espermatozoides vivos y, por tanto, con capacidad de fecundar.

Si el óvulo es **fecundado**, lo será en una de las trompas de Falopio y, a partir de ese momento, empezará a multiplicar sus células y podremos hablar de "cigoto", pero no hablaremos de embarazo hasta que ese "**cigoto**" se "anide" en el útero. Antes de que esto suceda, el "**endometrio**", la mucosa que recubre

el interior del útero, se ha ido preparando por si acaso. De modo que, si llega el óvulo fecundado, se pueda adosar en las paredes del útero para continuar adelante con la gestación. Estos preparativos los hace el útero, desde la primera regla hasta la última, a pesar de que lo frecuente, evidentemente, es que el embarazo no se produzca.

Precisamente todos esos “preparativos”, que se hacen en todos los ciclos menstruales, son los que se expulsan en la “regla”. De tal manera que una vez expulsado se comienza de nuevo, otra vez que se vuelve a engrosar el endometrio por si hiciera falta para el siguiente óvulo y así sucesivamente. Entendiendo que las cosas son más o menos así, y que las menstruaciones tienen que ver con esto que comentamos, es fácil desmontar la práctica totalidad de **los mitos** que se asocian con la regla.

Algunos contenidos sobre el placer

A veces se confunde placer con orgasmo, e incluso se define a este último como el punto de máximo placer. Sin embargo, nosotros y nosotras consideramos que el **orgasmo** es sólo **uno de los momentos de placer**, quizá más intenso y más especial que otros, pero sólo es un momento. Es más, no siempre es el “punto culminante”. **La satisfacción es subjetiva**. Y lo que deja en ti más satisfacción, más placer, no es necesariamente siempre el orgasmo.

Creemos que todo el cuerpo del hombre y todo el cuerpo de la mujer está preparado para dar y recibir sensaciones agradables. Toda la piel tiene sensibilidad y las caricias no son exclusivas de las manos. Con frecuencia al intentar trazar “**un mapa erógeno**”, queriendo describir las zonas más placenteras del cuerpo, olvidamos que, también en esto, **cada mujer y cada hombre son distintos** y que por eso no podemos compartir un “único manual de instrucciones”. Incluso la pretensión de hacer uno por persona caería en saco roto, las personas cambian y evolucionan, y en esto del placer sería un error quedarnos en indicar el “qué” y el “dónde”, prescindiendo del “quién” y el “cómo”.

Igualmente las personas tienen **formas distintas de comportarse** frente a la estimulación sexual: grandes jadeos o pequeños susurros, leves movimientos o fuera de control, ojos cerrados o mirada abierta... Pero junto a las diferencias hay puntos en común, básicamente todo el mundo responde a la estimulación sexual con dos grandes rasgos, otra cosa será el ritmo y el tiempo en que se desarrollarán. Estos cambios son la vasocongestión, y la miofonía.

La vasocongestión supone que los vasos sanguíneos de las zonas genitales, así como de otras regiones corporales, se llenan de sangre produciendo un incremento en el tamaño y un cambio en el color de los tejidos que intervienen.

Más adelante la excitación sexual conducirá a un aumento progresivo de la tensión muscular, que es lo que llamamos **miotonia**.

Estas respuestas se incrementarán hasta alcanzar un punto máximo al llegar al **orgasmo**, momento en que el organismo, se "**libera**" de esos estados fisiológicos relajando los músculos y vaciando los vasos sanguíneos de los genitales y demás zonas implicadas. Esta secuencia suele ir acompañada de sensaciones subjetivas de placer.

De todos modos, para que todo esto se desencadene no basta con encontrar "los interruptores" y accionarlos, es **preciso que haya deseo previo** en los participantes. Si el deseo no se despierta difícilmente habrá excitación. Además el deseo no puede forzarse, ni basta con la voluntad, tiene que surgir y, como veremos, para ello será preciso entre otras cosas "espantar fantasmas".

Algunos de los **cambios** que se producen en el cuerpo del **hombre** en la excitación sexual son: la erección del pene, la elevación y agrandamiento de los testículos, intensificación de la tensión muscular, incremento de la tasa cardiaca, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria, aumento de la circunferencia del pene, probable erección de los pezones...

En la **mujer** la excitación sexual provoca que la vagina se expanda y se eleve el útero, que aparezca y aumente la lubricación vaginal, sensación de "estar mojada". Además, y entre otros **cambios**, se producirá la erección del clítoris y cambios en la coloración y tamaño de los labios vaginales, también en los pechos, que junto con la erección de los pezones, aumentarán de tamaño y turgencia. Por supuesto la tensión muscular, la tasa cardiaca, la presión arterial y la respiración se verán afectadas.

El **orgasmo** pondría final a estos cambios. Sería la liberación de la tensión provocada por la excitación sexual. Fundamentalmente se trataría de una contracción muscular, un múltiple espasmo, que aunque es **una respuesta global** de todo el organismo, tiene una **mayor concreción en la zona pélvica** y, próxima a los genitales, el perineo. Habitualmente, en los hombres, junto a estas contracciones se produce la eyacuación. En el caso de las mujeres evidentemente esto no sucede, pero hay algunas que pueden acompañar sus orgasmos de la emisión de un líquido por la uretra.

Tras el orgasmo, hay quien da por finalizada su relación erótica. Pero nuestra concepción de la erótica no nos permitiría mantener semejante afirmación. Y no sólo por el hecho de que bastantes mujeres y algunos hombres rápidamente podrían estar en condiciones de "volver a intentarlo". Si no porque, fundamentalmente, creemos que **las relaciones eróticas no**

consisten en “lograr orgasmos”, sino en disfrutar y sabemos que con el orgasmo no se cierran las puertas a seguir disfrutando. Quedan muchas posibilidades.

Creemos además que reducir el placer a la consecución de una serie de cambios fisiológicos carece de sentido. Mucho **más importante** que esos cambios fisiológicos **son las sensaciones subjetivas** que experimenta la persona durante esos breves momentos. La calidad del orgasmo, como la de cualquier otro placer, está más en “cómo se vive” que en lo que ocurre o en lo que se hace.

Las relaciones eróticas son lo que significan

De todos modos, no quisiéramos estar dando la impresión de que conocer todo esto sea necesario para poder prevenir los embarazos no deseados. Insistimos, **lo sensato es ser curiosos y curiosas** por aprender, situarse frente a los embarazos o la sexualidad como frente a algo más grande que lo que quedaría de reducirlos a penes, vaginas, coitos y poco más.

En cualquier relación erótica donde participan dos personas, no son sólo las partes que entran en contacto las que se mezclan. Los labios si es un beso, las manos y la piel si son caricias o el pene y la vagina si es un coito. **Se mezcla todo**, dos sexos, dos sexualidades y dos eróticas.

Las relaciones eróticas **se construyen con biografías**, por eso ni el pene ni la vagina van solos, con ellos **va todo**. No sé si mucho o poco, pero todo. La identidad, los valores, las expectativas, las creencias, los miedos, los afectos...

Sin embargo, muchas veces los que nos situamos como educadores o educadoras frente a determinadas situaciones, sólo ponemos interés en saber “**lo que realmente pasó**”. Atormentamos con preguntas sobre el qué se hizo, qué se usó, cómo se utilizó, cuando ocurrió... En esos momentos nos olvidamos de los sexos, las sexualidades y las eróticas. Y damos la impresión que lo que nos importan más los “roces” que las vivencias.

Por supuesto que ese tipo de preguntas serán importantes y sobre todo que se las hagan a sí mismos el chico y la chica. Pero ¡joj! no son las únicas importantes. Las **relaciones eróticas**, y entre ellas los coitos, no son simplemente “lo que pasa”, **son fundamentalmente lo que significan**. El cómo las vive cada chico y cada chica. Por ahí, lógicamente, estarán las claves y **las otras preguntas**.

En las relaciones eróticas donde participan dos personas, cada una con su peculiar equipaje: su biografía, sus valores, sus gustos, su “vivirse” y su “expresarse” sería un error pensar que las preguntas sólo tienen una respuesta. **Dos**

personas, dos respuestas. Aunque puedan parecer muy similares, casi idénticas, siempre serán dos respuestas.

Lo práctico

Queda claro, por tanto, que si hablamos de sexo o de sexualidad no hacemos referencia exclusivamente a algo que se tiene: los genitales. Ni tampoco sólo a una de las formas de expresar la erótica: el coito. Hablamos de cómo somos, de cómo nos vivimos y de cómo nos expresamos. **El embarazo** por tanto no es el simple encuentro de un óvulo y un espermatozoide. Es resultado, como poco, del encuentro de **dos sexualidades**.

Como educador o educadora puede que todo esto parezca que no tiene **utilidad práctica**, a la hora de atender o ayudar a alguien que se encuentra en situación de riesgo de embarazo no deseado, o con éste ya presente. Sin embargo, todo esto claro que sirve para la práctica.

No olvidemos que para una buena práctica no basta con tener “las respuestas” bien preparadas. A veces es más importante “saber formular preguntas” y sobre todo **saber situarse frente a los problemas** o las situaciones concretas.

No es igual como se sitúa cada cual, por ejemplo, frente a una joven que nos cuenta que cree que está embarazada. Una posibilidad es ver en ella a una mujer que ha tenido una relación coital no protegida o “mal” protegida. Otra posibilidad es ver en ella una mujer “única” con todas sus peculiaridades, y que como resultado de expresar su erótica a través de un coito no protegido o “mal” protegido, entre otras consecuencias, cree estar embarazada.

De la primera opción se desprende la necesidad de tener respuestas para todas las posibles preguntas. De la segunda opción, por el contrario, se deduce la necesidad de **encontrar preguntas que nos aproximen** a los matices, a las vivencias y que, aun teniendo que aportar nosotros alguna respuesta, ayuden a la joven a **encontrar sus propias respuestas**.

2. LAS SEXUALIDADES EN LA ADOLESCENCIA (EVOLUCIÓN, DESEOS Y TEMORES)

Los embarazos no deseados no siempre se producen en la adolescencia o primera juventud, pero es evidente que, **a partir de la adolescencia**, es cuando pueden empezar a tenerse.

Todos sabemos que la adolescencia o pubertad es una etapa a mitad de camino entre lo que fue la infancia y lo que será el mundo adulto. Esta etapa viene marcada por **profundos cambios**, tanto en el chico como en la chica, y que, en ambos casos, afectan a todo su cuerpo, a su modo de pensar, a su mundo de relaciones y a su propia identidad.

Sin embargo, en demasiadas ocasiones, cuando se habla de la adolescencia y sus cambios se habla fundamentalmente, cuando no de forma exclusiva, de los **cambios en los genitales**, y en concreto: de la menstruación y de la eyaculación. Para abundar más en esta “simplificación”, a estos cambios, o mejor dicho a su evidencia, se les cuelga la **etiqueta de criterio de “madurez sexual”**.

Como es fácilmente observable, todos estos discursos que giran en torno a la capacidad para reproducirse no dejan de ser discursos que giran, a su vez, en torno a la **capacidad para practicar el coito**. Con lo que se está contribuyendo a entronizar al coito. Es decir, a llevar a su práctica, como el certificado de que la adolescencia ha concluido. Y no podemos olvidar que cualquier chico o chica joven que se siente adolescente lo que quiere es abandonar esa “tierra de nadie” y pasar a que le consideren y a considerarse una persona adulta o por lo menos joven. Aunque luego el coito no signifique lo mismo para chicas que para chicos, ambos lo viven como la frontera que marca “el antes” y “el después”.

Distintas personas, distintos ritmos

Esta prisa por cambiar convierte a todo este período en una especie de competición, dejando de lado lo que a todas luces es una evidencia: **existen grandes diferencias** entre los chicos y entre las chicas, tanto en cuándo se produce su **inicio**, como en cuánta es su **duración**. El único significado que tiene toda esta amplia variabilidad es que **cada cual es “como es”**. Nadie es mejor o peor por empezar antes o después, o por ir más o menos acelerado.

Las chicas, por lo general suelen empezar con estos cambios uno o dos años antes que los chicos. Entre los 11 y 13 años, frente a los 12 y 14 de los chicos.

Aunque, por supuesto, hay chicas que, por ejemplo, con 9 años puedan comenzar a notarse cambios, mientras que otras tendrán que esperar hasta los 17. Con los chicos sucede exactamente igual. Y, como ya hemos dicho, ni al primero, ni al último se le entrega **ningún “diploma”**.

Es habitual que todo este período dure entre 4 y 6 años, y que lo finalice antes quien antes lo inició. Parece que la **predisposición hereditaria** es un factor importante y que tiene mucha influencia en todo este proceso. La **alimentación**, que permitirá que los factores hereditarios se desarrollen de un modo u otro, es otro factor a tener en cuenta. Pero todavía habría más.

Muchos cambios físicos

Los **cambios físicos** suelen empezar a notarse, aunque no siempre es cierto, con un claro crecimiento, **“un estirón”** y que se presenta de golpe o de forma progresiva. Además este “estirón” pocas veces afecta de forma proporcional a todo el cuerpo. De hecho lo habitual es que los brazos y las piernas crezcan antes que el resto del cuerpo. Lo que confiere al adolescente ese aspecto “destartalado” y que, generalmente, afecta a su imagen corporal. Especialmente a las chicas que viven todo lo relacionado con su cuerpo con “más presión” y, de ahí, con más preocupación.

Las cuerdas vocales y la laringe se agrandan y esto produce otro de los cambios “típicos” de esta edad: **el cambio de voz**, más acentuada en el chico que se hace más grave, pero que también afecta a la chica haciéndose más profunda y con un nuevo timbre.

A las chicas también les crece **la pelvis** y se les ensancha. **Las formas del cuerpo** se redondean porque se forma una capa de grasa debajo de la piel. En los chicos se ensanchan **los hombros** y el cuerpo se vuelve más anguloso. En ambos crece **el vello** en el pubis, en las axilas y, con más claridad en los chicos, en otras partes del cuerpo como piernas y cara. **Otros cambios** son el sudor, la piel y los cabellos más grasientos, la masa muscular, la probable aparición de acné...

Al chico y a la chica **le preocupan** todos éstos, pero aún más le preocupan otros cambios que él o ella consideran **“más sexuales”**. Nos referimos a los cambios que se producen en los genitales y en los pechos.

En los chicos el pene y el escroto se hacen más grandes y adquieren una tonalidad más oscura. En la chica también se producen cambios en la pigmentación y tamaño de los labios vaginales, así como del clítoris. En uno y en otra pueden aparecer **nuevas y raras sensaciones**, más o menos, “voluptuosas” acompañando estos cambios.

También hay cambios **internos** como son el aumento de la próstata, los conductos deferentes y la vesícula seminal en el chico, o el de la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios en la chica.

El **desarrollo de los pechos** se presenta fundamentalmente en las chicas, creciendo su tamaño, a la vez que los pezones se vuelven más grandes y oscuros. No es extraño que el desarrollo de los pechos sea “asimétrico” y que un pecho se desarrolle antes que el otro. Algunos chicos pueden notar durante la adolescencia que les crece algo el pecho. Lo habitual es esto que desaparezca al final de la pubertad.

Como con el resto de cambios, **hay quien se avergüenza y se preocupa** por desarrollar demasiado pronto o rápido. A la vez que también sucede lo contrario, que hay a quien le preocupa desarrollar demasiado tarde o despacio. Sería bueno, por tanto, que tuviéramos claro, para poder transmitirlo con la misma claridad, que ni los placeres sexuales ni otras capacidades **guardan relación con el tamaño o el ritmo** del desarrollo. Poder amamantar, eyacular o menstruar es indiferente al ritmo del desarrollo y no tiene nada que ver con los tamaños. Al igual que sucede con la sensibilidad, la capacidad de disfrutar de los sentidos, de mostrar afecto, ...

Capacidad reproductora y ser hombre o ser mujer

Entremezclado con el resto de cambios, surge la **capacidad reproductora**. Es decir, que la chica comenzará a madurar óvulos y, por tanto, tendrá sus primeras menstruaciones o reglas y el chico, por su parte, tendrá sus primeras eyaculaciones, lo que significa que habrá empezado a fabricar espermatozoides. Como es evidente, la edad en la que se presentan las muestras de esta nueva capacidad **oscila entre grandes márgenes**.

Tanta importancia se da a estos cambios que muchas veces da la impresión de que el desarrollo físico en la adolescencia se reduce a “conseguir” la menstruación o la eyaculación, cuando, como acabamos de comentar, es **todo el cuerpo el que cambia**. Y es por tanto de todo el cuerpo de lo que hay que hablar y a lo que hay que prestar atención.

Sucede, además, que a estas edades es cuando el chico y la chica buscan que todos esos cambios ratifiquen su **identidad sexual**, deseando parecerse a lo que cada cual considere sus “**modelos ideales**” de hombre o de mujer. El chico querrá ser “muy chico” y la chica “muy chica”. Es claro que una de las condiciones serán las menstruaciones y las eyaculaciones pero, desde luego, no serán las únicas. Cada uno y cada una buscará parecerse a lo que considere “su modelo ideal”. Y en este caso, casi siempre, las chicas tienen las de perder.

Los **modelos de belleza** que se ofrecen desde los distintos medios de comunicación: publicidad, películas, series de televisión... son mucho más inaccesibles para **las chicas**, con **márgenes muy estrechos**, que para los chicos. Sería bueno, por tanto, recordar que un hombre o una mujer son hombre o mujer sencillamente "porque lo son y así se lo sienten", y no por que se parezcan más o menos a ciertos modelos de belleza.

Esa carrera por que "alguien" te otorgue la "calidad de hombre" o "la calidad de mujer" es la que puede llevar tanto a las tiranías de las modas como a precipitarse a ciertas relaciones eróticas. Todo sea por **conseguir los puntos** que uno o una cree necesarios para considerarse auténticamente hombre o auténticamente mujer.

Ser una misma o uno mismo

Es a partir de la adolescencia cuando se pone especial empeño en ser uno mismo o una misma. Porque aunque siempre se haya sido único, ahora hay necesidad de sentirlo, aunque para ello y paradójicamente busque "parecerse" a otros u otras y formar parte de un grupo. Para ello el chico o la chica trata de "**reafirmarse**" y un modo es logrando "**la aprobación de la pandilla**". El grupo de iguales cobra especial importancia y se llega a formar con ellos "pequeños mundos", donde parece que todo empieza y todo acaba.

Sin embargo, esa necesidad de aprobación, por parte de aquellos que tú consideras importantes y que son como tú, **no siempre resulta fácil**. Sobre todo para los que se sienten algo "diferentes".

Así podríamos hablar de las **dificultades para integrarse**, a veces sólo imaginadas pero muchas otras completamente reales, de aquellos que se adelantaron en su desarrollo, o de los que se atrasaron, de los más obesos o los más delgados, las que tienen mucho pecho o las que creen tener poco... y así con todos y todas los que crean salirse de la media. Por supuesto que aquí están, y no nos olvidamos de ello, todos esos chicos y esas chicas que tienen dudas o certezas sobre que su orientación del deseo pueda ser homosexual.

La necesidad de reconocimiento y de seguridad por parte de otros no es exclusiva del mundo adolescente, continúa después. Lo que lo hace ahora más complicado es que a veces al chico o la chica adolescente le falta seguridad en sí mismo. Le falta **conocerse y aceptarse**, así como conocer y aceptar a los demás. Por cierto, como educadores y educadoras no debemos olvidar que éste habría de ser uno de los objetivos de la Educación Sexual, quizá el primero. Pues sólo después de éste, se puede aprender a expresar la erótica.

La pandilla, por supuesto, es fundamental y necesaria, lo que habría que procurar es que no se convierta en fuente de prejuicios o lleve a que las relaciones eróticas se conviertan en una obligación y no en un fruto del deseo. Lógicamente **pandillas hay muchas** y chicos y chicas los hay muy diversos. Esto es, ni todas las pandillas presionan de la misma manera, ni todo el mundo sucumbe sin remedio a las presiones.

Nada empieza

Da la sensación de que con la pubertad empiezan muchas cosas y de que el chico y la chica han de enfrentarse, tanto a los cambios como a las novedades, sin apenas herramientas. Nada más lejos de la realidad. **Herramientas siempre se tienen**, otra cosa es que sean suficientes o sean las más adecuadas.

Todos los años anteriores cuentan. Y a lo largo de esos años ha habido posibilidad de dotar, a quien es ahora adolescente, de **buenos “cimientos”** que hagan las cosas ahora más fáciles. Si no ha sido así, es verdad que las cosas serán más difíciles. Lo que tampoco ha de interpretarse como irremediable.

Queremos decir que **no es igual** llegar sin haber oído hablar de la sexualidad, que habiendo aprendido a hablar de ella, creyendo que las relaciones eróticas son sólo coito o que son más cosas, aprendiendo que hay distintas formas de relacionarse, que creyendo que todo el mundo es igual, que es un valor pensar por sí mismo o que hay que hacer lo que todo el mundo... Y así muchas más cosas.

Es verdad que ahora surgirá el pensamiento abstracto y, con él, la capacidad de formular hipótesis y, por tanto, la de cuestionar todas las anteriores. De ahí precisamente surge todo el cuestionamiento del mundo adulto. Pero insistimos, quien tiene **información**, quien tiene **lenguaje** y quien ha sido educado en determinadas **actitudes** lo tiene más fácil.

Volviendo a la competición

Desde prácticamente el inicio de la pubertad todo lo relacionado con **lo sexual** se convierte, en cierta medida, en algo **“prestigioso”**. O, mejor dicho, eso es lo que creen la mayoría de los chicos. Entre los grupos de chicas las cosas no son exactamente igual, pero tampoco son ajenas a la competición y, desde luego, no lo son a la búsqueda de ese **“supuesto prestigio”**.

El **desarrollo** muchas veces se vive como **fuentes de reconocimiento**. Así, creerá que se está prestigiando quien pueda ir haciendo gala de cómo va

madurando su cuerpo y de cómo va tomando el aspecto de un cuerpo adulto. De los pechos que crecen, del “estirón”, del vello, de la menstruación... Aunque, quizás, en este punto sean excepción aquellos y aquellas a quienes estos cambios se le presentaron de un modo en exceso precoz.

Pero no sólo es el cuerpo, también cree encontrar “eco” en el grupo quien es capaz de **otro tipo de demostraciones**. Así, chicos y chicas rivalizarán entre sus grupos de iguales para conseguir ese reconocimiento, alardeando de ciertos logros. En unos casos chicos y chicas manejarán los mismos criterios y en otros serán distintos. La sociedad, los estereotipos y los roles darán muchas pautas. Pero precisamente por eso ni siempre son las mismas, ni afectan a todos los chicos ni a todas las chicas por igual.

El más osado contando “chistes verdes”, el que maneje más información o el que sepa el significado de ciertas palabras será el que crea estar más valorado al principio. Luego, quien tenga acceso a revistas con contenido sexual, quien haya visto determinadas películas o a más personas desnudas. El que antes se masturbe o quien más veces lo haga. Quién haya cogido de la mano, quien haya besado, quien haya acariciado o le hayan acariciado, quien “haya metido mano”, ... así hasta llegar al coito. Aunque aquí no se suele parar. La competición continúa para muchos. **Siempre hay más**, quien realice otro tipo de prácticas, quien tenga más parejas, quien lo haga más veces...

Con **las chicas** el listado no sería el mismo, pero sí similar. Aunque, en ocasiones no se valore tanto ciertas demostraciones “explícitas”, y sí en cambio cobren valor otras **más implícitas** como la seducción o “los que están por una”. Se valore más a la que se permita leer ciertas revistas, a la que más pidan “salir” o a la que reciba más mensajes de chicos en el móvil, la que se compre determinada lencería, la que salga con chicos mayores. Después vendrá el coger de la mano, el besarse, el estar a solas, las caricias... hasta el “inevitable” coito. Y, aunque, también en las chicas la competición continúa, ahora muchas veces los criterios ya no son numéricos o cuantitativos. Prima lo “cualitativo”, no importa tanto “los cuántos”, como “los quiénes” o “el cómo”.

La **percepción** que habitualmente tiene el chico o la chica sobre la actividad sexual de sus iguales es que él o ella siempre está por **debajo de la media**. Con lo cual, y con ese supuesto en la cabeza, son bastantes los que se mueven en la inquietud por creer que no están cumpliendo “la norma general”. Detrás de estos pensamientos **hay dos trampas**. Que la media supuesta no suele ajustarse a la realidad y que una cosa es una media estadística y otra, muy distinta, una obligación, una prescripción o un indicador de calidad.

De todos modos **estos listados son siempre falsos**. Una cosa es lo que se cree que da prestigio y otra lo que realmente lo da. Sin embargo muchas veces,

quizá demasiadas, se hace como que fueran ciertos, se juega a dar por verdadera una "ficción" que no siempre se ajusta a lo real. De modo que se empieza a construir un tipo de "**sexualidad pública**", que es de la que se habla y se presume con el grupo. Y otro tipo de "**sexualidad íntima**", que es la que se vive y que, como mucho, se muestra frente a la pareja.

En los grupos de **chicos** habitualmente lo público guarda relación con **lo que se hace** o con lo que se quisiera hacer, mientras que todo lo que tenga que ver con sentimientos se guarda en el cajón de lo más íntimo y privado. En los grupos de **chicas**, en cambio, podemos encontrarnos situaciones similares, pero abundan también aquellas en las que **los sentimientos** se expresen y, al contrario, no se detallan tanto ni las conductas, ni los deseos.

En **otras culturas**, que conviven con la nuestra, pasa algo parecido, tienen su sexualidad íntima o privada y su sexualidad pública. Esta última a veces por duplicado. Una con los valores propios de la cultura de origen y que se muestra cuando se está con los "propios", y otra con los valores del grupo en el que se quieren integrar, probablemente los de los listados que comentábamos antes.

De todos modos, hablar de la sexualidad de distintos modos como si nos importaran cosas distintas, no es exclusivo de las personas de otras culturas. Casi cualquier adolescente es capaz de convivir con semejante disonancia, mostrando distintas "sexualidades" según "el público" que tenga delante. Así, frente a un grupo de amigos o amigas se muestra de una manera, y con otros de otra, de otro modo diferente frente a su familia, o en la escuela... con la pareja puede que de otro, e incluso uno más, quizá el verdadero, que sólo se muestre en la auténtica intimidad.

Si damos por bueno que la realidad puede funcionar de este modo. A sabiendas de que ningún grupo es igual, que las cosas son dinámicas y que son muchos los matices, tanto de las personas como de los contextos, nos daremos cuenta que casi todo lo que "aparentemente" prestigia tiene que ver con "**demonstraciones de heterosexualidad**". Así que, si así están las cosas, es sencillo imaginarse por cuántas dificultades puede pasar un chico o una chica que sienta que su orientación del deseo es homosexual.

Todo sería distinto si chicos y chicas **en vez de competir** y puntuar los coitos y "lo que se hace" o "lo que se aparenta", **aprendieran a valorar** la necesidad de conocerse y de conocer al otro, la necesidad de sentir, la de descubrir y permitir que afloren los deseos, la de experimentar sin obligaciones, la de permitirse amar y ser amado, la de hablar de los propios sentimientos y la de escuchar hablar a los demás, el aprender a estar juntos, a tocarse, a pasear, a respetar los ritmos, a besarse...

En definitiva se trata de aprender que los únicos criterios o, al menos los más importantes, son **los criterios personales**. Pero los que se construyen con información y reflexión. Los que ayudan a dar significados a lo que se hace, y que, por tanto, aportan la coherencia que permite disfrutar. Por supuesto, también de los coitos.

Si lo dejáramos aquí, podría parecer que a los chicos y a las chicas lo único que les interesa, que les preocupa o con lo que buscan “reconocimiento y prestigio” es con “lo sexual”. Y esto no sería cierto. Es más, hay a quienes apenas le preocupa y que desde luego no está en sus prioridades. El consumo de tabaco, de alcohol o de algún tipo de droga pueden tener los mismos efectos. Pero, cuidado, no nos olvidemos de que para muchos otros chicos o chicas **hay otras cosas importantes**, y probablemente más, el saber bailar, el manejar ordenadores, sacar buenas notas, vestir de determinada manera, practicar deportes, “controlar” de música o cine, pertenecer a grupos, club de fans o alguna ONG, salir de acampadas...

Los medios de comunicación

Lo raro, de todos modos, suele ser que alguien **manifieste indiferencia** por lo relacionado con “lo sexual”. Y es que, aunque algún chico o chica desde su peculiar mundo no quisiera mostrar interés, continuamente está recibiendo invitaciones para que lo tenga. Debe resultar francamente **difícil abstraerse de los mensajes** que se mandan desde la publicidad, las series de televisión, las películas o las revistas.

Continuamente se están mandando mensajes en los que se consideran a **todos los chicos y chicas como sexualmente activos**. Casi siempre entendiendo por esta “actividad”, la que se da en el marco de una relación de pareja y heterosexual. Y esto sucede desde la publicidad, las series de televisión, las películas y las revistas.

Aunque, quizá, pudiéramos hablar de una tendencia a igualar los mensajes. Sigue pesando la tradición. Así a los **chicos** se les invita a ser **más deseantes** y activos en la relación, mientras que las sugerencias para las **chicas** son que sean **más deseables** y pasivas.

Lo más curioso es que esta **misma sociedad**, de la que todos y todas formamos parte, y que permite y **alienta este tipo de mensajes**, es la misma que después se echa las manos a la cabeza si los jóvenes aceptan “la invitación” y se muestran sexualmente activos. La misma sociedad que **olvida la educación sexual** que permitiría distinguir entre presión o deseo, o la que **dificulta** el acceso a **la anticoncepción** que, al menos, evitaría otro tipo de consecuencias.

3. LAS RELACIONES ERÓTICAS Y LOS RIESGOS DE EMBARAZO

Hablar de relaciones eróticas casi siempre se reduce a hablar de coitos. Aunque todo el mundo sabe que son más cosas. Las relaciones eróticas serían todas aquellas **expresiones de nuestra sexualidad** con las que buscamos obtener algún tipo de **gratificación o placer**. Y ¡ojo! hemos dicho gratificación o placer y no orgasmo.

La gratificación y el placer, sería todo aquello que te hace sentir bien, que te deja satisfecho o satisfecha. Y eso puede suceder en más ocasiones de lo que se imagina y sin necesidad, o la obligación, de lograr el orgasmo. Por eso casi siempre es preferible hablar de **placeres**, porque hay muy distintos modos de conseguir y de sentir satisfacción.

De cualquier modo, si hablamos del orgasmo, es preciso recordar que **el coito**, la penetración del pene en la vagina, **no es el único medio** para lograrlo. De hecho la realidad se encarga de mostrar que para muchas mujeres sus mejores orgasmos no son precisamente los logrados a través del coito. Lo que también podría ser cierto, además, para bastantes hombres.

La diversidad de la erótica

Tipos de **relaciones eróticas hay muchas**. Por supuesto el coito, pero hay más, baste recordar que toda la piel tiene sensibilidad que las manos pueden acariciar y tocar de muchas maneras, los labios besar o la lengua lamer. Además no hay porque olvidarse del pene, el clítoris, la vagina, el escroto o el esfínter anal. Las posibilidades que se abren, por tanto, son muchas. Con ropa o sin ropa, o si se prefiere a medias. Con luz o sin luz. Con música o en silencio. Con cremas o sin ellas...

Muchas posibilidades, porque son **muchas las eróticas**. Lo que significa que cada cual habrá de encontrar qué es lo que realmente le hace disfrutar, cómo, y en qué circunstancias. Recordamos que las claves suelen estar cerca de los deseos.

Antes de continuar, un recordatorio: "la erótica no sólo se muestra en pareja". Puede haber **eróticas** muy ricas que permitan al chico o a la chica sentirse bien y encontrarse satisfechos **sin necesidad de compartir**. Uno o una misma puede lograrlo a través de las propias caricias, de la masturbación o

cultivando todo un jardín de fantasías. La erótica no es mejor o peor por ser compartida, sino por permitirle a uno sentirse bien.

Dicho sea de paso, **las fantasías y los deseos** no son lo mismo, aunque a veces parezca que se mezclan. Pues ni siempre se desea llevar a la práctica todo aquello con lo que te permites fantasear, ni siempre se convierten en fantasías aquellas cosas que se desean. El deseo busca que algo se convierta en realidad, las fantasías persiguen la gratificación en sí mismas.

La "coitocracia"

Es fácil caer en la cuenta que **la erótica es muy rica** y de que son muchas las posibilidades. Pero después casi siempre se acaba con la sensación de que "todo eso está muy bien, pero el coito es el coito". Y, naturalmente, que no estará mal que haya quien piense así, que haya descubierto que su erótica y sus deseos van en esa dirección. Pero de lo que se trata es de que no seamos nosotros quienes fuercen a ir por ese camino. En realidad, como educadores o educadoras, lo que nos compete es **descubrir los caminos** y alumbrar con claves, pero no empujar hacia ninguno de ellos.

Sin embargo cuando aceptamos "**relaciones sexuales**" como sinónimo de coito, ¿qué estamos haciendo? Cuando alguien nos cuenta que ha tenido relaciones sexuales, ¿en qué estamos pensando? ¿No sería más sensato pensar que nos podrían estar hablando de **cosas muy distintas**? Resulta difícil cuando, muchas veces, también somos nosotros quienes hablan o preguntan por "relaciones sexuales", cuando en realidad queremos hablar o preguntar por relaciones coitales.

Otro ejemplo: "**la primera vez**". Si las posibilidades de relación erótica son muchas, habrán de ser muchas las primeras veces. Pero sucede lo contrario. Sólo el coito tiene el privilegio de convertirse en frontera, en marcar un antes y un después. ¿No deberíamos dedicarle algún tiempo, dentro de los programas de educación sexual, a otras primeras veces? No olvidemos además que cada una se construye sobre la anterior, y hablar del primer coito prescindiendo de "**las otras primeras veces**" es convertir los coitos en "bricolaje". Además, después del primer coito sigue habiendo "otras primera veces".

Hablar de "**preliminares**" o de la importancia del "**antes**" es otra trampa. Los besos, las caricias, el abrazarse desnudos, el recorrer la piel con la boca y la lengua, el masajearse o el mirarse serán **importantes porque lo sean**, pero no sólo por que puedan anticipar a un coito. Se disfruta de ello mientras se hace y no por lo que pueda venir después. De hecho, viviéndolo así, si después no viniera nada, nada faltaría, cada instante aportó su placer y su satisfacción.

Las **trampas** continúan si la educación sexual se reduce a prevenir el riesgo de **embarazo**, se reduciría a hablar de **reproducción** y por tanto exclusivamente del coito. Pues de todas las posibles formas de expresión erótica, que ya sabemos que son muchas y muy placenteras, la única que puede desembocar en un embarazo es el coito. Si habláramos de la transmisión del VIH o de alguna otra ETS, sucedería igual aunque incorporaríamos alguna otra práctica más (penetración anal y caricias buco-genitales)

Lo contrario tampoco sería la **solución**, hablar de sexualidad como si el coito no existiera o como si sólo pudiera ser el resultado de un encuentro entre personas sin imaginación. Prescindir de la posibilidad de un embarazo o de un contagio sería, simplemente, prescindir de la realidad.

Probablemente este no sea el sitio, esta es una Guía sobre embarazos no deseados, pero merecerá la pena que cuando se hable de **relaciones eróticas**, se hable de relaciones eróticas en plural y **no sólo de coitos**. Una buena forma es ir abandonado el término de “relaciones sexuales completas” para referirnos al coito o es que acaso ¿el resto de relaciones eróticas no son completas? Estamos convencidos además de que los **chicos y chicas necesitan y agradecen** que alguien les ayude a abrir el abanico de la erótica. Trabajando de este modo además no dejaríamos de lado a las chicas y chicos homosexuales que entre tanto coito a veces tienen la sensación de que ni siquiera existiera. Como se ve el campo de la Educación Sexual es más amplio de, al que muchas veces, queda restringido

Son para disfrutarlas

Para disfrutar de los coitos **no basta con tenerlos**, ni con poner buena voluntad. **Hacen falta más cosas**. Para el resto de relaciones eróticas sucede lo mismo. Por supuesto que hará falta el deseo, que sea con quien tú quieres, que el sitio y el momento sean los adecuados, estar seguro de que quieres hacerlo... Habrá también quien necesite sentir amor y sentir que le aman. Afectos compartidos, cariño, comunicación, ternura, sinceridad, poder mostrarte como eres... Son muchos los ingredientes que se pueden necesitar para disfrutar.

Por supuesto que cada chico y cada chica son distintos. Como también son distintas las circunstancias. Por eso **no todo el mundo necesita de iguales ingredientes**, ni necesariamente una misma persona siempre necesita lo mismo. Lo que es claro es que hace falta **“algo más”**. Ese algo más que permite estar relajados y sentir seguridad en uno mismo y en lo que se hace. Por supuesto, que al hablar de algo en lo que participan dos personas es preciso que, al menos, haya **“compatibilidad”** entre ingredientes. Para evitar que uno o una se sienta perjudicado y que, por lo tanto, no disfrute.

Si hablamos de coitos no será suficiente con la seguridad en uno mismo y en lo que se hace. Se hará necesaria otra seguridad: “**saber que estamos evitando los embarazos**”. A la que, por cierto, habría que sumar la de “evitar el contagio de enfermedades”, el SIDA entre ellas. Parece un poco tonto recordar esto. Pero tenemos la impresión de que son muchas las veces que se practican coitos muy poquito placenteros, precisamente por el miedo al embarazo.

Un ejemplo. Prácticamente todos los chicos y chicas saben que “**la marcha atrás**” es un **mal método** anticonceptivo. Es decir, que retirar el pene de la vagina justo antes de eyacular no siempre evita los embarazos. Pues sabemos que en el líquido preseminal, que es el que sale antes de la eyaculación y que, con esta práctica no se puede evitar que se deposite en el interior de la vagina, contiene espermatozoides vivos. Con lo cual las posibilidades de embarazo aparecen.

Además hay veces que se “retira” demasiado apurado, dejando la incertidumbre sobre si habrá caído todo fuera o se habrá dejado algo dentro. Las **sensaciones se confunden**, autocontrol, eyaculación, orgasmo. No siempre resulta fácil.

En estas condiciones, con el **riesgo de embarazo** planeando, aunque se tengan otras seguridades y se tenga una infinita coherencia y compatibilidad entre los dos, es francamente **difícil relajarse**. Y ya sabemos si no se está relajados raro va a ser que se disfrute. Raro incluso que se logre la excitación adecuada, sobre todo para la chica que su erótica no suele ser tan “automática” como la del chico.

Es probable que el coito se consume y que el chico eyacule. Pero después de haber estado todo el rato pendiente de si llega o no el reflejo de eyaculación para retirar el pene ¿se podrá tener así un orgasmo en condiciones? Una cosa es eyacular y otra disfrutar. La chica aún lo habrá tenido más difícil, sabiendo que se puede quedar embarazada, sobre todo si esto le despierta miedos y fantasmas, y que no sólo dependen de ella. Pendiente de si tarda más o menos que otras veces. **Difícilmente hayan disfrutado del coito.**

Lo curioso es que si se preguntara a este chico o a esta chica que para qué han tenido el coito, responderían sin dudar que para disfrutar. Cuando en su fuero interno **saben que disfrutaron lo justo** y que incluso los días siguientes, hasta que bajara la siguiente regla, la posibilidad del embarazo seguía en sus cabezas, con lo que ni siquiera disfrutaban de otras actividades.

La “marcha atrás” sigue siendo una de las prácticas más utilizadas. Así que ¿de qué se trata?, ¿de disfrutar, de poder decir que “se ha hecho”, o de creerse

incorporados a un supuesto club? Insistimos **las relaciones eróticas son para disfrutarlas**, el resto es otra cosa.

Hay otras conductas donde pasan cosas parecidas y en todas ellas da la impresión de que hay mucho de **satisfacer a lo demás**, de estar a la altura de lo que cada cual considera que son las expectativas del resto. Incluso por estar a la altura de ese "yo" que vamos construyendo con lo que consideramos gustos o deseos de los demás, quizá por miedo a contradecirlos e ignorando que, precisamente, **crecer** consiste en tener **gustos y deseos propios**.

Espantando fantasmas

Naturalmente que hay también muchos chicos y chicas que tienen clarísimo para qué tienen sus relaciones o sus coitos. Son todos aquellos y aquellas que disfrutan de sus coitos con **seguridad**, incluyendo métodos anticonceptivos que espanten las fantasmas del miedo al embarazo. Otros, en cambio, prefieren prescindir del coito, sin que eso signifique renunciar a sus relaciones eróticas, las posibilidades que les quedan siguen siendo muchas.

En definitiva, si lo que se persigue es el placer, el disfrutar, el sentirse bien consigo mismo, satisfecho o satisfecha, lo sensato sería hacer las cosas de modo que eso fuera posible. Si el coito, sin la suficiente protección, incrementa los miedos parece un mal apaño. En cambio **las alternativas al coito o la protección** en éste parecen dos buenas soluciones para lograr acercarse a los placeres.

La seguridad frente al embarazo es un requisito para poder disfrutar en condiciones pero tampoco lo garantiza. Que nadie crea que por utilizar un preservativo ya está todo resuelto. A veces hay que **seguir espantando fantasmas**. Cada uno tiene los suyos y merece la pena afrontarlos, a que "te pillen", a parecer inexperto, a no saber dar placer a tu pareja, a que sea demasiado pronto, a no estar del todo seguro, el miedo al desnudo, a parecer nervioso... Alguno de estos fantasmas se espantan "dando palmadas", basta con poder hablar de ellos o reconocerlos. Otros en cambio necesitan de más tiempo y cuidado, pero mejor afrontarlos que fingirlos. El **placer** y la **coherencia** están en juego.

4. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS ACONCEPTIVOS

Parece claro que **las relaciones eróticas han de ser para disfrutarlas** y que si no es así, probablemente, no merezcan demasiado la pena y que, a lo mejor, sería más sensato aprovechar ese tiempo para hacer otras cosas. Por supuesto que cuando hablamos de disfrutar no estamos pensando exclusivamente ni en los orgasmos, ni en otros picos de placer. Pensamos en todas las **sensaciones agradables que te hacen sentir bien**, que hacen que esos momentos sí que merezcan la pena y que personalmente te dejen satisfecho o satisfecha.

Pensando en los placeres y en la satisfacción, no deberíamos ceñirnos sólo a los momentos que dura la relación erótica, ya sea esta de apenas unos minutos o de bastante más tiempo. Al igual que la relación no se tiene sólo con los genitales, sino con todo el hombre y con toda la mujer, **su duración**, no se limita a los momentos del encuentro, **se prolonga en el tiempo**. Es decir, que difícilmente podremos decir que hemos disfrutado de una relación erótica, por mucho que los placeres del instante fuesen espectaculares, si al cabo de los días nos planea el miedo o, lo que es peor, la certeza, del embarazo no deseado, del contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, el SIDA entre ellas, o algún otro “mal rollo”: arrepentirse después, sentirse utilizado o utilizada...

Como ya hemos dicho, actuar desde **la convicción** de que no van a presentarse consecuencias no deseadas **incrementa los placeres**. Y eso se logra, de un lado con “coherencia” con los propios valores y la peculiar manera de entender la sexualidad y las relaciones personales, y de otro con información sobre las posibles consecuencias de las distintas relaciones eróticas y obrando en consonancia. Es decir, bien evitando esas prácticas o bien utilizando algún medio que reduzca de forma considerable sus riesgos.

Como ya hemos dicho, esta Guía trata sobre **el embarazo** y, en este caso, las cosas son bien simples y no ofrecen lugar a dudas: de todas las posibles relaciones eróticas solamente podría derivarse un embarazo de aquellas que permitieran que **el semen se deposite en la vagina**. Lo que significa que hablamos casi exclusivamente del coito, es decir, de la penetración del pene en la vagina. Si estuviéramos hablando de la transmisión del VIH, que es quien provoca el SIDA, a la práctica del coito habría que añadir otras que también podrían dar lugar a su transmisión, como son la penetración anal o la estimulación buco-genital.

El conocimiento como clave

La primera idea que se desprende de esto es que, siendo cierto que la reproducción puede ser una consecuencia de las relaciones eróticas, **también existe la erótica aconceptiva** y, por tanto, los medios aconceptivos. Esto es, disfrutar del cuerpo, de la erótica y de la relación evitando que el semen entre en la vagina. Sólo eso. Todo lo demás es aconceptivo y con toda seguridad despeja el fantasma del embarazo.

Conocer más sobre cómo siente el cuerpo del hombre y el de la mujer, cómo funcionan sus aparatos reproductores, cómo se fabrica el esperma o cómo se produce la ovulación, la fecundación o la anidación. Conocer también cuál es la fisiología del placer, de la excitación o del orgasmo **da herramientas** para manejarse en estos temas, tanto como para descubrir toda la erótica aconceptiva, como para saber manejarse con los métodos anticonceptivos y los coitos.

El objetivo de la Educación Sexual es aceptarse, conocerse y aprender a expresar la erótica de modo que uno o una acabe siendo feliz. Probablemente aprender más sobre cómo funcionan el cuerpo y los genitales nos dé claves para conocer y aceptar lo que sucede y para saber expresar nuestra erótica teniendo en cuenta esa información. Lo que probablemente nos haga de un lado actuar **con más sensatez**, y, lo que es más importante, **con más libertad**.

Sirva esta Guía, y este punto concretamente, **como una invitación a la curiosidad y al conocimiento**. A no ser simples usuarios del cuerpo, de los genitales o de los métodos anticonceptivos. Una invitación a que cada cual escriba su propia biografía sexual, empuñando para ello el conocimiento y los deseos.

La legitimidad del coito

No quisiéramos estar dando la impresión de que una vez destronado el coito como único rey, éste tuviera que quedar **necesariamente relegado**. Pasando ahora a convertirse en una práctica culpabilizadora y reducida para parejas sin creatividad. Mal asunto si a una **erótica jerarquizada**, le sustituyera otra igualmente jerarquizada.

Naturalmente que **los coitos** pueden ser totalmente **legítimos y placenteros**, sobre todo si se viven como una opción y no como una obligación. Como algo por lo que se puede optar y no como una exclusividad. Y, más aún, si de él no se desprenden consecuencias no deseadas como “los malos rollos”, las enfermedades de transmisión sexual o los embarazos no deseados.

La **primera clave** para disfrutar es el **deseo**, y sólo a partir de éste podremos manejar el resto de claves. Saber lo que se hace, estar seguro o segura, ser coherente con lo que para cada cual significan las cosas, dar importancia a las cosas que se consideran importantes... En definitiva, guardar coherencia con la peculiar manera de entender y vivir las relaciones eróticas de cada cual. De este modo es **difícil** que se presenten “**los malos rollos**” tras un coito, y si, aun así, se presentan seguro que se tendrán herramientas para resolverlos.

Para evitar las **Enfermedades de Transmisión Sexual** lo primero es ser **consciente de su existencia**. El SIDA es una de ellas, pero también la sífilis, la gonorrea, las tricomonas y algunas otras. Conocer cual es la naturaleza de estas enfermedades y como se produce el contagio, es tan necesario como el conocer **cómo se previenen y cómo se curan**. Tener en cuenta esos conocimientos a la hora de practicar un coito es la forma más eficaz de espantar todos los “fantasmas” que estas enfermedades despiertan.

La posibilidad de un **embarazo no deseado** es algo que se presenta siempre que se practica un coito, por eso es importante, al igual que en los casos anteriores, **reducir esas posibilidades** a su mínima expresión. Así el coito sólo será fuente de consecuencias deseadas: el placer y todas las gratificaciones que su práctica pueda suponer para quien lo hace.

Los métodos anticonceptivos

Como es evidente, si hablamos de coitos y de eliminar el riesgo de embarazo, hablamos de **los métodos anticonceptivos**. Es decir, de todos los medios que, acompañando a la práctica del coito, **impiden, o dificultan** en gran medida, que se produzca el embarazo.

Como sabemos, estos métodos son **variados**. Cada uno tiene sus **ventajas e inconvenientes**, su diferente grado de eficacia y sus indicaciones y contraindicaciones. De todo ello se desprende que **no hay un “mejor método”**, si no que se trata de que cada mujer, cada hombre, cada pareja, encuentre “su mejor método”. Aquel que mejor se adapte a sus propias circunstancias, a sus “peculiaridades”. Lo que sin duda conduce a que las elecciones no sean siempre idénticas.

Para elegir un método

Es importante que el método elegido sea **eficaz**. Ya se sabe, para disfrutar de las relaciones eróticas, y en concreto de los coitos, es evidente que hace falta seguridad y tranquilidad. Debe ser **aceptable y aceptado** por las dos personas.

Aceptado de manera consciente pero también de modo inconsciente. También **inocuo**, que no resulte nocivo ni para la salud individual ni para la de pareja, y, por supuesto, entendiendo por salud, el bienestar físico, psíquico y social.

Sería bueno que el método elegido sea **simple, sencillo y fácilmente realizable**. Si el método resulta complejo, o alguien lo vive como tal, no sería raro que llevara al abandono o al uso inadecuado. Conocer mínimamente bien los mecanismos de acción, sin convertirse en un especialista, ayuda a saber a qué atenerse y a vivir el método como algo más próximo.

Debe ser **accesible** en la práctica y no sólo en la teoría. La accesibilidad real evita la “irregularidad” en la práctica. Su uso **no debe vivirse como una interferencia** para el desarrollo gratificante de la relación erótica.

La elección de un método no ha de suponer una apuesta en exclusividad, debe dejar la puerta abierta a un **posible cambio** cuando las circunstancias personales así lo aconsejen, así como a su **reversibilidad** en caso de deseo de embarazo. En los llamados métodos irreversibles: ligadura de trompas o vasectomía, esto no es posible, por lo que habrá que tener muy claro a lo que se atiene uno o una si ésta es la elección.

Es aconsejable que la pareja que mantiene relaciones eróticas **sepa resolver las dudas más frecuentes** y sepa que ha de hacer en caso de imprevistos o temores de fallos. A veces esto es tan sencillo como anticiparse a las dudas, los imprevistos y los temores, y procurar “resolverlos” antes de que se presenten. Se trata de no ser “consulta-dependientes”, sin que esto signifique renunciar a la posibilidad de consultar que, lógicamente, será lo más sensato en más de una ocasión.

Un último punto es que una vez escogido el método, **no quedarse convertidos en esclavos de su uso**. Es decir, que la pareja siga sabiendo arreglárselas y apañárselas sin el método, de manera que siga siendo verdad que las relaciones eróticas son diversas y muy personales y que no hay una única manera de disfrutar de la erótica.

Las distintas posibilidades. Los llamados métodos naturales

Habitualmente a los métodos anticonceptivos se les suele dividir en: naturales, de barrera, intrauterinos, hormonales y quirúrgicos. Cada uno de ellos suele contar con sus defensores y detractores. Pero para poder tener opinión propia es **importante conocer “de verdad”** a cada uno de ellos y valorarlos desde las realidades personales y no sólo desde los planos teóricos.

Dentro del epígrafe de los **métodos naturales** suelen incluirse todos aquellos que no necesitan de ninguna ayuda externa, de **ningún instrumento**. Por eso también se les llama “no instrumentales”. Para su utilización, generalmente, sólo es necesario que la mujer conozca, observe y controle sus ciclos menstruales. Lo que no es óbice para que el hombre, sin convertirse en fiscalizador, haga también por conocer sobre los ciclos menstruales de su pareja.

Casi todos estos métodos (Ogino-Knaus, temperatura basal, Billings) tienen en común que **pretenden “descubrir”** a través de la observación de la regularidad de las reglas, de la variación de la temperatura corporal o del moco cervical, en que momento se produce **la ovulación**, de modo que alrededor de esos días, algunos antes y alguno después, se evite el coito.

La **eficacia** de estos métodos suele ser muy **cuestionada** y muchas veces tiene que ver tanto con las peculiaridades de los ciclos de cada mujer como con las propias dificultades que supone la “autoobservación”. No obstante estos métodos pueden ser un **buen complemento** a otros y tener cierta justificación en momentos o situaciones personales. Aunque, precisamente, la adolescencia y primera juventud no van a ser ninguno de esos momentos, pues una de sus características suele ser las alteraciones e irregularidades de los ciclos menstruales.

Junto a estos métodos naturales suele incluirse la “**marcha atrás**” o coito interrumpido, que como ya hemos visto no evita que los espermatozoides que hay en el líquido preseminal se depositen en la vagina, por lo que su eficacia es, francamente, muy limitada. Además, si “la marcha atrás” suele resultar incompatible con relajarse y disfrutar, sería un método que pone en evidencia ciertas contradicciones en quienes lo usan.

También es común incluir a la “**lactancia prolongada**” como método, pues es habitual que durante la lactancia se inhiba la ovulación y la menstruación. La dificultad estriba en que no se anula y en que, por tanto, no hay seguridad sobre el momento en que retornará la ovulación.

Métodos barrera

Antes de que se conociera cuál es el funcionamiento del proceso reproductivo humano ya se utilizaban barreras físicas para evitar el embarazo. Desde siempre el hombre o la mujer ha procurado utilizar **barreras que dificultaran el embarazo**, así se puede hablar de fundas para el pene a partir de piel de oveja, lino o seda o de las bolas de papel anudado que la mujer se introducía en la vagina. Estos métodos, como es fácil de imaginar, no eran muy eficaces evitando los embarazos y, sin embargo, sí eran muy capaces de producir infecciones de muy diversa consideración.

Las barreras que se utilizan hoy en día son otra cosa. Tienen más eficacia como anticonceptivos y no sólo no provocan infecciones, sino que alguna de ellas, como el preservativo, es el remedio más eficaz para **evitar la transmisión** de la mayoría de **enfermedades de transmisión sexual**, incluida el SIDA. Se suele hablar de barreras mecánicas para referirse al preservativo masculino, al preservativo femenino y al diafragma. Y de barreras químicas para hablar de los espermicidas, ya sea en su formato crema, óvulos, espumas o esponjas.

Las **barreras mecánicas** pretenden impedir que los espermatozoides alcancen el útero, ya sea a través de una funda para el pene, generalmente de látex, (**preservativo masculino**), una vaina de poliuretano sostenida por dos anillos que se introduce en la vagina (**preservativo femenino**) o un capuchón de caucho que se ajusta al cervix e impide el paso del esperma (**diafragma**).

Más adelante nos detendremos en **los preservativos**, el método probablemente que más se asocie a la población joven y quizá del que más oye hablar. Es un método con alta eficacia, que no requiere controles y que protege contra las E.T.S. Luego volveremos sobre algunas claves para garantizar su correcto uso.

El **diafragma** sí necesita de ciertos controles, tanto para optar a la talla adecuada como para aprender su utilización (saber ponerlo y quitarlo). Se necesita poder prever las relaciones coitales, así como lavarlo y conservarlo de modo adecuado. Puede ser un buen método en determinadas circunstancias y un buen complemento. Su eficacia es alta si se combina con otros como los espermicidas.

Las **barreras químicas** son productos **espermicidas** que se colocan en el fondo de la vagina para anular la actividad del esperma. No consiguen una alta eficacia anticonceptiva cuando se utilizan solos. Sin embargo, como hemos visto, pueden ser un excelente complemento a otros métodos barreras como el preservativo o el diafragma. No requieren de controles médicos y en algún caso protegen frente algunas E.T.S.

Dispositivos intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos (DIU) reciben este nombre porque se colocan dentro del útero. Son aparatos, que generalmente contienen metales activos (cobre) o productos químicos, de unos 4 centímetros de largo con un hilo en uno de sus extremos para facilitar su control. Puede tener distintas formas y de ellas se derivan distintos nombres: en forma de T, espirales, lazos, anillo...

Al estar colocado en el útero, ya tiene de por sí un efecto barrera y además tiene cierto efecto espermicida. Pero probablemente su mayor eficacia radique

en que, aunque se produjese la fecundación, la presencia del **DIU impediría la anidación**. Por lo que el embarazo no llegaría a producirse.

El DIU requiere de **controles sanitarios** para su indicación, su colocación y después mantenerlos con cierta periodicidad. La duración de un DIU puede ser de dos a cinco años. Tiene alta eficacia anticonceptiva y nula protección frente a las ETS. No interfiere en la relación erótica pero requiere que la mujer aprenda, algo muy sencillo, a comprobar la presencia del hilo.

Métodos hormonales

La anticoncepción hormonal se basa en la utilización de **hormonas femeninas**, estrógenos y progesterona, a veces esta última sola, en dosis suficientemente altas para lograr la **inhibición de la ovulación**. Y como es evidente si no hay óvulo es imposible la fecundación. Actúa de forma **temporal y reversible**.

Las hormonas se pueden administrar de distintos modos. En pequeñas **píldoras**, por vía oral, que se suelen presentar en tabletas de 21 comprimidos, y también en **inyectables** o **implantes**. Aunque en todos los casos la **eficacia** es muy alta, **prácticamente absoluta**, la presentación más frecuente es, con mucho, en píldoras. Probablemente porque de este modo se tolera mejor y sus posibles efectos secundarios pueden controlarse más fácilmente.

Además de **bloquear la producción de óvulos**, la píldora anticonceptiva **altera el moco cervical** del cuello uterino, impidiendo la penetración de los espermatozoides y **modifica el endometrio**, dificultando una posible anidación de un óvulo fecundado.

Para su ingesta son importantes los **controles médicos** tanto para su indicación como posteriormente para su seguimiento. Ya que es un medicamento que no está indicado para todas las mujeres. De ahí que nunca sea aconsejable la "automedicación". Además **puede interactuar** con otros medicamentos y éstos, a su vez, con la píldora, por lo que siempre debe advertirse de que se es "usuaria". Si aparecieran efectos secundarios más allá del "malestar" propio del primer mes de toma o del hecho de que la regla se vuelva más escasa y menos dolorosa, debería consultarse. Es importante **seguir las indicaciones** y no olvidar ninguna toma.

Los implantes y, sobre todo, **los inyectables** pueden ser una **alternativa** para aquellas mujeres que **no pueden garantizar "la toma diaria"**, ya sea por motivos personales, psíquicos o sociales. Por supuesto que requieren de controles médicos.

Y, al igual que sucede con la píldora, no protegen de ninguna de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Métodos quirúrgicos

Se utiliza también la expresión de “**métodos irreversibles**” para referirse a estas intervenciones quirúrgicas que, de entrada, suponen la **aceptación de la irreversibilidad** del procedimiento, ya que no siempre puede garantizarse la recuperación de la capacidad reproductora. Son por tanto procedimientos de esterilización voluntaria, aunque en algún caso concreto pueda ser involuntaria, forzosa o el resultado de una decisión médica.

En el caso del hombre esta intervención, que consiste en la sección u obstrucción de los conductos deferentes, recibe el nombre de **vasectomía**. Esta operación no afecta ni a la producción de hormonas, ni a la erección, ni a la eyaculación. La única diferencia es que al seccionarse los conductos deferentes, los espermatozoides no podrán pasar de ahí, y por tanto el semen, que seguirá produciéndose en la vesícula seminal y la próstata saldrá pero sin espermatozoides.

La esterilización quirúrgica en la mujer recibe el nombre de **ligadura de trompas** y consiste en seccionar cada uno de los conductos que unen el útero con los ovarios, es decir, las trompas de Falopio. De modo que a partir de ahora resultará imposible que los espermatozoides y el óvulo lleguen a juntarse, el “corte” producido se lo impide. Por lo demás todo sigue igual, las hormonas, las reglas y toda la respuesta sexual.

La **eficacia** de ambas intervenciones es **total**, pero hay que recordar que no previenen las E.T.S. De las dos intervenciones, la **vasectomía resulta más sencilla**, pues no requiere de hospitalización y es suficiente con anestesia local.

Con todo lo que sabemos

Tantos epígrafes y tantos anticonceptivos acaban dando la sensación de que hay más de los que harían falta, sin embargo la realidad se encarga de desmentir esa impresión. Hay anticonceptivos, puede que sean suficientes, pero no todos valen para todo el mundo. Las **circunstancias personales** y de pareja se encargan de limitar los recursos.

Nosotros, como educadores o educadoras, hemos de tener claro este último punto. Esto es, no debemos ser nosotros “quien decida”, pero sí tener en cuenta ciertas circunstancias para **seleccionar la información** y poner más énfasis en unos métodos que en otros. Lo que no va en contra de sembrar

curiosidad para **que quieran y sigan aprendiendo**. No se trata de que todo lo tengan que aprender de nosotros. Un ejemplo, si trabajamos con adolescentes podemos informarles de todos los métodos pero parece sensato pensar que sus circunstancias no van a empujarles a optar por la vasectomía o la ligadura, y es bastante más probable que lo hicieran por la píldora o el preservativo. Luego parece lógico que intentemos con más ahínco que entiendan qué son, cómo funcionan y cómo se accede a estos últimos que lo mismo pero sobre los anteriores.

De esto se desprende que, a veces, ni siquiera va a ser preciso “contarles” todo. De hecho es lo que hemos pretendido con este capítulo de la Guía. El esfuerzo es más rentable si se invierte en “**abrir ventanas**” y que sepan qué es lo que necesitan saber, dónde pueden lograr la información que les falta y cómo manejar esa información para adaptarla a “sus particularidades”.

La información sobre los métodos anticonceptivos es piedra angular en la prevención de embarazos, pero como veremos en el siguiente capítulo **no va a ser suficiente** para garantizar comportamientos que eviten ese riesgo.

5. ¿POR QUÉ NO SE USAN LOS ANTICONCEPTIVOS?

Si tuviéramos una respuesta clara a esta pregunta, quizá, no será necesaria esta Guía. Bastaría con gritar fuerte la respuesta y que todo el mundo se pusiera a funcionar. Sin embargo, como ya hemos ido viendo, **las realidades son complejas** y también lo es esta respuesta.

Sí que creemos que, precisamente porque la realidad y la respuesta es compleja, no puede servir de coartada para no hacer nada. Al contrario, sí hay que hacer más cosas o **trabajar en más frentes**. Habrá que hacerlo. Desde luego quedarse con los brazos cruzados no soluciona el problema de los embarazos no deseados. Como tampoco lo soluciona, y esto la experiencia nos lo ha demostrado tercamente, el pensar que la pregunta tiene una única respuesta.

Como educadores y educadoras deberíamos procurar, por tanto, **no hacer reducciones simplistas de la realidad**. Creyendo que cada chico o cada chica es un acertijo al que hay que encontrar "su variable". Las realidades están mucho más mezcladas y nuestra tarea no mejora precipitándonos en el consejo, sino ayudando a **encontrar algo de luz**.

Hay modelos teóricos que han tratado de explicar cuántas variables, y en qué medida, están implicadas en el hecho de que una persona modifique sus comportamientos. Así podríamos hablar, entre otros, de la teoría de la "acción razonada" o del modelo Precede. No es nuestra intención ahora abundar en modelos teóricos pero sí señalar, al igual que ellos, que las conductas están influidas **por muchas variables** y a todas habrá que prestar atención. Bien es verdad que, luego, habrá quien tenga más capacidad de incidir en unas que en otras, educadores o educadoras, profesionales de la educación, profesionales de la salud o familia.

La información es necesaria

A estas alturas nadie va a discutir que para prevenir los embarazos no deseados es necesaria la información. Como tampoco creo que haya quien discuta que generalmente la información **no es suficiente** para garantizar ciertos comportamientos. Se puede afirmar sin lugar a dudas que la información es necesaria pero no es suficiente.

Naturalmente que es **importante que chicos y chicas conozcan** cómo se producen los embarazos y cómo se pueden evitar. Que conozcan más sobre las

ovulaciones, el semen, la fecundación, el aparato reproductor masculino y el femenino, los ciclos menstruales, la respuesta sexual... Así como cuáles son y cómo funcionan los distintos métodos anticonceptivos, sobre todo algunos de ellos como el preservativo o la píldora.

También será necesario **espantar ciertos mitos** que, con cierta frecuencia, circulan entre chicos y chicas. Estos mitos son del tipo: "la primera vez no pasa nada", "tampoco si lo haces en el agua o si lo haces de pie", "si te lavas bien la vagina después del coito no hay posibilidades de embarazo", "para que una mujer se quede embarazada es necesario que tenga orgasmo" ...

Además, y ya que hablamos de información y de embarazos, no podemos olvidar que el riesgo de embarazo siempre se da en el marco de una relación erótica. Por lo que la información no debe quedar reducida a aspectos de la reproducción. Chicos y chicas necesitan **conocer también sobre otros aspectos de su sexualidad y su erótica**, sobre la fisiología del placer, sobre su cuerpo, los sentidos, la identidad sexual y la orientación sexual. Si olvidamos estos aspectos caemos en la trampa de querer evitar la reproducción reduciendo toda la sexualidad a este aspecto. Con ello no sólo resultaremos ineficaces, sino que además limitaremos la erótica, empobreciendo su vivencia.

Ciertos valores y ciertas creencias

La poca o mala información deja el campo abierto a que se den por verdaderos ciertos supuestos falsos y que los grupos, tanto de jóvenes como de personas adultas, actúen como si de verdades eternas se trataran. Además estos "supuestos" después servirán **de coartada o de justificación** a los coitos no protegidos.

Por ejemplo, si un chico o una chica no están educados en "los placeres", en que todo su cuerpo tiene sensibilidad y en que son muchas las partes de su cuerpo sensibles y capaces de hacerle disfrutar de una relación, seguirá creyendo que "el único" y "el verdadero" placer está en los genitales. Que sería uno de esos supuestos falsos. Con lo que aumentará las posibilidades de que su expresión erótica tenga como **protagonista indiscutible a sus genitales**. Incluso a veces, sólo a una parte de estos genitales, los necesarios para el coito.

Otro ejemplo, si cuando se habla de la masturbación se habla de ésta como "algo para aprender", como forma de expresar la erótica "cuando no hay pareja", como "propia de adolescentes", evidentemente se está dando el mensaje que la **masturbación ayuda a preparar el coito** y que cuando hay posibilidad de coito la masturbación no tiene sentido. Otro supuesto falso. Así, será otra manera de empujar a los coitos como "lo único" o "lo más".

La masturbación es una forma de expresar la erótica y como tal debería ser tratada, y sino es así no es educación sexual lo que estamos haciendo sino simple educación para el coito.

Un último ejemplo, la creencia de que las relaciones “sin penetración” no son relaciones completas está muy arraigada entre muchos chicos y chicas, y, como es natural, entre quienes esté más arraigada será más probable que haya quien haga hasta lo imposible por llegar a lo que considera completo: el coito. Otra vez la necesidad de educar para la erótica y no para el coito y de desterrar los supuestos falsos.

Estas creencias están **más enraizadas** dentro de los **estereotipos masculinos** que de los femeninos, de hecho, en muchas chicas no existen tales mitos o, por lo menos, con tanta intensidad. Saben perfectamente que su cuerpo es sensible y que su sensibilidad está repartida y que no se limita a su vagina o a su clítoris. También saben que para disfrutar de una relación erótica no es imprescindible la penetración. De hecho, cuando a las mujeres se les pregunta que ¿cuál de todas sus prácticas eróticas es la que más satisfecha le deja? Dicen de todo y no sólo el coito. Es más, muchas veces el coito ni lo nombran. Sin embargo, para muchos hombres la única alternativa al coito se reduce al sexo oral, las caricias buco-genitales, mientras que una mujer podría dar más opciones y todas ellas satisfactorias desde su punto de vista.

Promover la **educación sexual**, cada cual desde su papel, es promover la **educación de los sexos**, hombres y mujeres capaces de compartir, sin que una erótica se imponga a otra, ambos conociendo lo que hay y lo que podría haber y ambos con criterios para decidir y comprender al otro y la otra. Las relaciones eróticas son un juego en el que o los dos ganan o no debería haber juego.

Las otras normas

Casi todos los chicos y chicas tienen una **actitud favorable** al uso de los métodos anticonceptivos. Son muy pocos los que consideran que deberían estar prohibidos o que habría que limitar el acceso a ellos. La mayoría piensa que está bien que existan y quien quiera que los use. Aunque, claro, puede que haya quien personalmente considere que para él o para ella, por sus valores o su religión, no esté aconsejado su uso. En este último caso, vaya por delante nuestro respeto, pero creemos que también esa coherencia con los valores puede y debe ser compatible con evitar consecuencias no deseadas.

En la mayoría de los casos los chicos y las chicas son favorables al uso. Además esta actitud es **coherente con los mensajes** que reciben de muchas **campañas** institucionales o de otras entidades: “póntelo, pónselo”, “es divertido pero no

un juego", " aquí tienes una solución redonda para prevenir..." "si te lías, úsalo", "presérvate", "previene que te conviene". Además también es coherente con los mensajes que recibe en la **escuela** y con mucha educación sexual reducida a la promoción de los métodos anticonceptivos. Y con ciertos mensajes de la **familia** tipo: "que no se te ocurra, pero si se te ocurre..." "piensa bien las cosas", "que ahora hay muchos medios" ...

Hasta las **series de televisión** que se dirigen a los chicos y chicas jóvenes han incorporado de modo explícito este mensaje "si se tienen relaciones coitales, hay que usar preservativos para prevenir embarazos y SIDA". Hay unanimidad. Todos los mensajes guardan coherencia: los de los jóvenes, instituciones, escuela, familias y medios de comunicación.

Sin embargo, junto a estas **normas** explícitas conviven otras **no escritas**, a las que desde el mundo adulto apenas se presta atención, y que **suelen sustentarse en el grupo** de los amigos o las amigas. Ya vimos que la opinión de la pandilla y de "los iguales" es muy importante para el chico y la chica. Y en estos grupos, que a veces se reducen a un amigo, una amiga o la propia pareja, las normas pueden ser otras.

No es raro encontrar en estos grupos **normas del tipo** de "hacerlo con preservativo, no es hacerlo del todo", "si le propones un preservativo es que no confías plenamente", "las relaciones tienen que ser espontáneas y si llevas preservativo ya no es espontáneo", "si hay posibilidad de un coito y te quedas en una relación sin penetración, no ganas nada, pierdes una oportunidad", "cuanto antes se haga mejor".

Todas estas normas tienen **mucho más peso en los primeros encuentros**. Así en la llamada "primera vez" resulta todavía más improbable el uso. A todo lo anterior se añaden los ideales románticos y la incompatibilidad entre amor y preservativo. En la primera vez se sueña con playas, velas, chimeneas, pasión, amaneceres... pero muy pocos preservativos u otros medios. ¿Playas, velas, chimeneas, y... preservativo? ¿Playas, velas, chimeneas y... sin coito? A muchos y muchas les sonaría demasiado raro.

Cuando la pareja se estabiliza **las cosas cambian**, pues muchas de esas normas tienen que ver con los primeros encuentros. También cuando el chico o la chica empieza a pensar por sí mismo, escucha a sus propios deseos y deja de estar tan pendiente de los demás. Aprenden que una cosa son los ideales y otra la realidad, y que las relaciones eróticas, aunque se tengan tumbados, se han de tener "con los pies en el suelo".

A ciertas edades es evolutivo que la pandilla cobre importancia, pero esto no está reñido con que se eduque al chico o la chica a distinguir entre lo que uno

quiere y lo que la pandilla propone. Sin que eso signifique romper con los suyos o dejar de prestarles atención. Significa simplemente **saber defender** lo que uno o una **considera sensato**. Esto último es muy importante que el chico y la chica lo entienda perfectamente.

El riesgo existe

En cualquier caso, para que el chico o la chica adopten una conducta que les evite consecuencias no deseadas, tienen que tener **conciencia de que el riesgo es real**, que es algo más que una posibilidad teórica. Sin embargo, esto no siempre sucede así. A veces la información errónea: “es mucho más difícil de lo que te dicen”, ciertas creencias: “así es imposible que pase algo” o alguna norma un tanto extraña: “eso a nosotros no puede pasarnos”, hace que prácticamente no se tenga percepción de riesgo. Y quien no ve el peligro es difícil que se prevenga.

Es verdad que a veces los embarazos tardan en producirse y que hay parejas que incluso buscándolo, no lo consiguen. Y es que, no siempre resulta sencillo que los espermatozoides alcancen el útero, logren llegar a las trompas, que en ese preciso momento haya un óvulo, que lo fecunde uno de ellos y que, por último, el óvulo fecundado consiga anidarse en el útero. Es verdad, no suele resultar sencillo, pero, por las mismas, **casi nunca resulta imposible**.

Cuando se pretende educar para que aprendan a ver el riesgo **no es necesario exagerar**. No se trata que crean que cada vez que hay penetración hay embarazo, se trata de que aprendan que cada vez que sucede, lo que hay, son posibilidades de embarazo. Y que, quizá, el debate sobre si estas posibilidades son muchas o pocas no sea el más interesante, porque lo que está en juego es mucho: un embarazo no deseado o alguna enfermedad como el SIDA. Por ahí van las cosas, por educar hombres y mujeres responsables de sus actos y no por conseguir que actúen sólo movidos por el chantaje del miedo.

Cuando se exagera o sólo se pone el acento en las consecuencias, a veces se logra justo lo contrario. **La experiencia personal** puede remar en dirección contraria. Por ejemplo, una pareja practica el coito sin protección y no les pasa nada, lo vuelven a hacer y sigue sin pasar y así otra y otra. Esta pareja, no se da cuenta de que está teniendo suerte, simplemente cree que todo era mentira “que no es para tanto”, con lo cual las posibilidades de que en su próximo encuentro cambien el comportamiento son muy pocas.

Esto **no es exclusivo de las relaciones eróticas**, con los accidentes de tráfico sucede lo mismo. Imaginemos una curva con una señal que indica que se pase a 50 kilómetros por hora y un conductor o conductora que lo hace a 80 y no

le sucede nada. Todo le ha respondido bien. Probablemente, la próxima vez la volverá a pasar a 80 kilómetros por hora y pensará que los de tráfico son unos exagerados.

La percepción de riesgo aumenta en la medida en que somos capaces de **ponerle rostro a las consecuencias**. Es decir, no es lo mismo ser conscientes del número de embarazos no deseados, que conocer a los protagonistas de alguno de ellos. De ser capaz de imaginar sus rostros, de ver que son como tú, con su familia, sus amigos, sus proyectos, y de cómo el embarazo no deseado afecta a todo ello.

Como educadores y educadoras **nos toca “no exagerar”**, contribuir a que aprendan lo que significa **posible** e **imposible**, y como todo esto tiene que ver con el **“nosotros”** y no sólo con el **“ellos”**. A partir de ahí puede que logremos que el chico o la chica manifieste su intención de llevar adelante conductas preventivas cuando llegue el momento. Sin embargo, ni siquiera ser capaz de explicitar esta **intención de conducta** garantizará que las lleven a cabo.

Ser capaz de hablar

Alguien puede tener muy clara su intención, pero luego resultar **incapaz de proponerla**. Quién sabe, quizá por no estar acostumbrado o acostumbrada a hablar de estos temas, por temor a cómo responderá su pareja, por creer que te pueden “mal interpretar”, por no encontrar las palabras o el momento adecuado. Por lo que sea, pero el resultado es que, habiendo intención, la conducta prevista no se presenta.

Saber hablar de sexualidad y de relaciones eróticas es fundamental para hablar y proponer el uso de medidas “anti o aconceptivas”. Pero que no se nos olvide que a **hablar también se aprende**. Y que pretender hablarlo todo en el último momento suele ser “ciencia-ficción”.

Como vimos al hablar de la adolescencia, la sexualidad de la que “se permite” hablar en grupo no suele ser igual para chicos que para chicas. De ahí que **no siempre se entienda lo mismo** por ser capaz de “hablar de sexualidad”. Si el contexto es más o menos afectivo, si hay mucha o poca estabilidad en la pareja... pequeños o grandes detalles que harán que estas distintas capacidades salgan o no a la luz.

Lo que desde aquí se quiere apuntar es que es más fácil que hable con su pareja de todos estos temas quien ha sido **capaz de hablarlos ya con otras personas** significativas. Quien, por tanto, ya tiene lenguaje y no le resulta una novedad manejar y oír estas palabras, fuera del chiste fácil o de la grosería. Esto no es

cuestión de un día o de golpe, **es un proceso**, se aprende poco a poco, hablando, escuchando, mirando a la cara, incorporando nuevas palabras y conceptos y, así, hasta llegar a lo que a uno o una realmente le interesa o le preocupa.

Tanto con los amigos, las amigas o con otras personas importantes se entiende que, todo esto de hablar, debe ser un proceso. Sin embargo **con la pareja**, casi siempre, se tiene el **pensamiento mágico** de que cuando llegue el coito “se podrá hablar” y, más, si entre la pareja hay emociones compartidas. La realidad en cambio tozudamente nos muestra lo contrario. Quien no supo hablar antes del coito, difícilmente cuando llegue ese momento será capaz de articular propuestas o manifestar deseos.

Hablando con la pareja

Vayamos por partes. Se insiste tanto en la **comunicación en el coito** que a veces se da la sensación de que **todo lo anterior** careciera de importancia. Me explico. Una pareja, antes de eso que venimos en llamar coito, es bastante probable que haya tenido otro tipo de relaciones eróticas. Muchas o pocas, pero algo habrán tenido. Besos, caricias, achuchones, tocamientos, desnudos, masturbaciones, piel con piel... ¡vaya usted a saber! Lo que es seguro es que en esas relaciones habrán ido generando algún tipo de lenguaje y complicidades que les van a permitir **manejarse en relaciones posteriores** como el coito.

Un ejemplo, pensemos en una chica a la que molestaban ciertas caricias que consideraba precipitadas y a la que gustaban otras que, sin embargo, apenas aparecían. Una chica que no decía nada cuando sentía vergüenza y muy poco de sus deseos. Además, como quería mucho a su pareja. Prefería no decir nada esperando que el tiempo ponga las cosas en su sitio y que el placer aparezca. ¿Es esperable que esa chica que no fue capaz de hablar de lo erótico, sea capaz ahora de hablar de “lo coital”, de la necesidad de la anticoncepción? ¿Si no fue capaz de hablar de caricias, será capaz de hablar de penetraciones y de sus consecuencias? ¿Es más fácil hablar de la piel y de los pechos o del clítoris y la vagina? ¿Del pudor, de los besos o de la penetración?

Tanto insistimos en decir que lo importante es comunicarse en el coito que al final los **esfuerzos están mal invertidos**. ¿No es más sensato empezar por el principio y no esperar para aprender a hablar? Pero no hablo sólo del coito, esto es generalizable al resto de relaciones eróticas. Porque son muchas las que se inician y todas tienen su importancia. Cada una ayuda a construir la siguiente. Si no fuera así, sería bricolaje.

Es más, las relaciones eróticas se construyen entre **hombres y mujeres que se relacionan**. Y también **hay claves fuera**. Acaso es pensable que si una chica no

se atreve a decirle a su pareja que la película que le propone ir a ver juntos no le gusta en absoluto, y no se atreve, precisamente, porque le quiere y no quiere desilusionarle. Esa misma chica después, ¿va a ser capaz de decirle que no le gusta cómo la estimula el clítoris o que se ponga un preservativo porque tiene temor a quedarse embarazada?

Como es lógico, cuando hablamos de aprender a hablar no nos limitamos a proponer que se aprenda a hablar del látex, las erecciones, las píldoras o la lubricación. Proponemos aprender **a hablar de lo que importa**, de los deseos y de los fantasmas. Además lo proponemos **sin la exigencia de la eficacia** inmediata. Sabemos que el sonrojarse, el titubear, los silencios y hasta las palabras inadecuadas suelen formar parte del proceso. Y, por supuesto, insistiendo en la idea de que es más fácil hablar y hacer propuestas para evitar la anticoncepción antes del coito, incluso bastante antes, que cuando éste tiene pinta de resultar inevitable.

Otras destrezas y habilidades

Alrededor de los coitos y de muchas relaciones eróticas se ha construido la idea de que “lo importante es que salgan bien”, y que para ello lo que hay que procurar es aprender “cómo” y después poner interés en la puesta en práctica. De este modo nos encontramos con que los chicos y chicas, cuando mantienen sus encuentros eróticos, están fundamentalmente **pendientes de que todo salga bien**, de que las cosas sucedan “según el plan previsto”.

A esta idea de “**la buena ejecución**” probablemente **hemos contribuido todos**, también los que nos dedicamos a la Educación Sexual. Tanto empeño hemos puesto en que la gente aprenda, que se nos ha olvidado que cada cosa lleva su tiempo. Con el uso de los métodos anticonceptivos sucede lo mismo. Especialmente con el preservativo. Tanto hemos insistido en explicar cómo usarlo correctamente, en cómo integrarlo en el juego erótico, que, quizá, nuestro empeño se haya convertido **en presión**: en que el chico o la chica se sientan en la obligación de hacerlo todo correctamente.

Entre unos y otros hemos complicado las cosas, el objetivo de las relaciones eróticas y de los coitos es disfrutarlos. **No se pueden convertir en un examen** que haya que aprobar. Del mismo modo que se puede sentir pudor o ponerse nervioso o nerviosa, por supuesto que **se pueden cometer errores** al intentar poner o ponerse un preservativo. Nadie nace sabiendo, y una cosa es saber cómo se debe hacer y otra muy distinta es saber hacerlo en el momento. Los errores están permitidos porque nadie examina y si éstos se presentan, se corrigen o, incluso, se puede aprender a tomárselo con humor y reírse de ellos.

Parecerá simple, pero al igual que hay chicos o chicas que fingen el pudor, la inexperiencia o los nervios, los hay y las hay que **renuncian al uso del preservativo** por el temor a que “corte el rollo”, no saber ponerlo, o resultar inoportuno. Lo dicho, si se trata de disfrutar y no de hacer teatro o pasar una prueba, ¿no será más sensato reconocer las cosas que fingirlas? ¿Permitirse los errores que obsesionarse con “saber hacerlo todo”? En casi todo se aprende poco a poco, en las relaciones eróticas también.

En definitiva, **la ansiedad, los nervios, las prisas o la falta de experiencia** o de práctica suelen formar parte del equipaje con el que chicos y chicas se embarcan a sus relaciones eróticas o sus coitos. Nuestra propuesta va encaminada a lograr que chicos y chicas **se permitan mostrar ese equipaje** y no crean que deben ocultarlo a su pareja.

El acceso a los medios

De todos modos, incluso con todos los puntos anteriores bien resueltos, aún habrá chicos o chicas que seguirán sin usar los anticonceptivos. Y es que las **dificultades** no se presentan sólo en el momento del coito, **algunas son previas**.

Para usar los anticonceptivos la única condición imprescindible es tenerlos y para poder tenerlos habrá que **poder y saber acceder a ellos**. No en todos los municipios resulta sencillo que una chica pueda acudir a solicitar anticoncepción, por ejemplo la píldora, con los requisitos de profesionalidad, gratuidad y confidencialidad. En muchos lugares la sanidad pública se basta y se sobra para resolver estas situaciones, pero sabemos que no siempre es así y que, además, no siempre hay alternativa.

Muchas veces, incluso cuando el tema podría estar resuelto, hay **miedos propios que se despiertan** que dificultan el acceso: “¿y si voy y no me la dan?, ¿se lo dirán a mis padres?, ¿qué pensará de mí?, ¿y si me encuentro a un conocido en la sala de espera?... Sería bueno que la chica o el chico llegará a la consulta sin esos temores, para que pueda estar pendiente sólo de lo que le cuenten y de sus dudas, y no de si los fantasmas se hacen grandes o pequeños.

Como **educadores y educadoras** sí que podemos contribuir en este punto. Informándonos de cómo está la situación. Averiguando cómo atiende la sanidad pública, si es obligatorio acudir al profesional que tienes asignado, si te exigen la tarjeta sanitaria, si hay algún horario específico para jóvenes, si atienden a alguien que no sea de la zona... Con toda esa información estaremos en condiciones de hacer **derivaciones eficaces**, de modo que toda chica, o toda pareja que quiera acudir a consulta vaya allá donde la van a atender con calidad.

Con los **preservativos** suceden cosas similares. Su acceso cada vez está más extendido, pues ya no son de venta exclusiva en farmacias. Los puedes encontrar en galerías comerciales, grandes superficies, *sex-shops*, e incluso en máquinas expendedoras en discotecas, pubs, servicios o en plena calle.

Sin embargo, **el acceso no siempre está resuelto**. Aún quedan pequeñas localidades donde no hay alternativas. Donde la única farmacia, o las pocas que haya, se niegan a venderlos, amparados en su conciencia, se supone que por estar en contra del uso de anticonceptivos, y en el hecho de que, al no venderse con receta, no se sienten en la obligación de hacerlo. En estos lugares habrá que trabajar para que haya alternativas. Ser conscientes de la situación y mantenerla, de algún modo nos haría responsables.

Cuando esa situación se da en una gran **ciudad** el problema es menor, siempre habrá otras farmacias u otros establecimientos donde se puedan adquirir los preservativos. En los municipios pequeños donde no existe este problema, la dificultad está en que todo el mundo se conoce y son muchos los que preferirían mantener en **su intimidad** si usan o no los preservativos.

En la mayoría de los casos el acceso es aparentemente sencillo. Basta con ir a alguno de los sitios que los venden y comprarlos. Lo que impide que esto sea así son, **otra vez, los fantasmas**: “el corte a que te vean comprarlo”, “el miedo a ponerte colorado o a titubear al pedir los preservativos”, “el que te los puedan pillar en casa” ... si a éstos se suman otras ideas del tipo “son caros” o “los de las máquinas no son de fiar”, el resultado es sabido: no se compran.

Habrà que trabajar, por tanto, para que chicos y chicas tengan **habilidades** suficientes como para saber ir a comprarlos, **recursos** como para cambiar de barrio si es preciso o para permitirse pedirle a un amigo o amiga que se los compre, para que sepan guardarlos o para que compren estuchados con menos cantidad. Y, también, a la vez que se puede seguir trabajando para conseguir que se rebajen los precios, habrá que procurar que chicos y chicas sepan valorar el coste económico en función de las **ventajas que reporta** y no sólo desde la perspectiva de si su precio es caro o barato “para ser una funda de látex”.

El **reparto gratuito** de preservativos a los chicos y chicas jóvenes tiene que servir para que unos y otras **aprendan a hablar** de ellos, así como para que se **familiaricen** y puedan permitirse **manipularlo**. Nunca pueden sustituir estos repartos a la compra responsable, de modo que si no se les da, no los usen. Mal asunto si el resultado de las campañas nos llevara a esa situación.

Hacerse respetar

El consumo de **alcohol** y otro tipo de **drogas** también influye. A mayor consumo, menos uso. En ocasiones, como consecuencia de la pérdida de conciencia y realidad y, en otras, porque actúa como coartada más o menos consciente, “es que había bebido”.

El **tipo de pareja**, fija-conocida u ocasional-desconocida puede hacer que una misma persona cambie su conducta. Previniéndose o no según con quién esté. No estaría de más, por tanto, recordar que **la responsabilidad** de la prevención es primero **personal**, lo que significa que uno o una debería prevenirse independientemente del tipo de pareja. Si luego, la responsabilidad se comparte, mucho mejor.

Por eso es importante no sólo ser capaz de hacer y decir lo que se siente. Sino también de **resistir la presión y de hacerse respetar**. A las chicas les sucede, con más frecuencia que a los chicos, que pudiendo tener un coito, a lo mejor preferirían no tenerlo. Sobre todo cuando no hay protección frente al embarazo. En cambio, es probable que sí que estarían dispuestas a disfrutar de otra manera.

Cuando una chica dice no a algo, **significa no**. El chico tendrá que aceptar que las negativas también forman parte del juego erótico y que es éste no hay lugar para el “chanchullo”, la presión o ciertos chantajes. La chica por su lado habrá de saber distinguir sus deseos, manifestarlos y no dejarse embaucar. Ya lo hemos dicho, las relaciones eróticas son **el terreno de los deseos** y no el de las obligaciones. Si sucediera a la inversa, que la chica proponga y el chico niegue, estaríamos hablando de lo mismo.

La importancia del después

Después del coito **siguen pasando cosas**. Es el momento de evaluar si el uso, o el no uso, del preservativo o de algún otro método, mereció la pena. El joven o la joven hace sus propias valoraciones, a la vez que probablemente reciba las de su pareja y, puede, que hasta las del entorno, la de alguno de sus amigos o amigas. Todo influye y del resultado, quizá, se desprenda que la próxima vez se insista en una de las dos opciones o se cambie.

Por ejemplo, hay quien puede sentir que perdió sensibilidad y quedarse en esa valoración, sin hacer otras consideraciones. Pero también los hay y las hay que valoran **como placer la tranquilidad** de los días posteriores, no tener que estar obsesivamente pendiente de si la regla baja o no baja y poder pasear y cruzarte con una mujer embarazada sin interpretarlo como “una señal divina”.

Es verdad que hay quien no se preocupa, ni tiene ningún tipo de sensaciones especiales por no prevenir. Pero lo habitual es que surjan sentimientos **de agobio, de arrepentimiento o de culpa**. La pregunta sería ¿es sensato continuar con una práctica si despierta estas sensaciones? De todos modos no estaría de más saber qué tipo de valoraciones hace “quien no se agobia” y hasta qué punto es consciente de las cosas que están en juego.

La opinión de los otros puede ser importante, así como la de la pareja. Por eso es bueno que chicos y chicas **sepan escuchar**, pero que a la vez **sepan expresar y defender sus criterios**. Así dicho suena a “negociación” y puede que lo sea. Pero de lo que se trata es de encontrar el modo en que las relaciones eróticas sean satisfactorias para ambos, así como las valoraciones posteriores.

No es tan difícil, como tampoco lo es poder hacer compatible la faceta “**lúdica e irracional**” del juego erótico con la otra faceta más “**responsable y racional**”. Sabemos que el riesgo en alguna ocasión puede ser un ingrediente de lo erótico, pero eso no puede traducirse bajo ningún concepto por “siempre”, por “necesariamente” o por “todo tipo de riesgo”. Ya se dijo y habrá que seguir insistiendo en ello “es divertido pero no un juego”.

Las realidades son complejas

Como vemos, los factores que están detrás del uso de los métodos anticonceptivos son muchos y variados, y además no todos inciden en cada persona de la misma manera. Hay unos que predisponen al uso, otros que lo hacen más fácil y otros que puede que refuercen su práctica. **Muchas respuestas**, por tanto, a la pregunta con la que iniciábamos el capítulo “¿por qué no se usan los anticonceptivos?”.

La realidad es siempre compleja, porque la forman **hombres y mujeres complejos**. Que se relacionan con sus genitales y con todo su cuerpo. Con sus emociones y sus valores. Sus habilidades, sus deseos, sus expectativas y sus temores. Su forma de entender la erótica y las relaciones de pareja. Su percepción de riesgo y su conciencia de la realidad, con su capacidad de influir o de dejarse influir. En definitiva, una relación entre “**dos peculiaridades**”, dos seres únicos.

Por tanto, desde toda esa complejidad, como dijimos al principio del capítulo, **no pueden bastar las respuestas simples**. Son muchas las variables y son muchas las vías de trabajo que se abren. También somos muchos y muchas los implicados. En cualquier caso, todo pasa porque sepamos que el horizonte está en que chicos y chicas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que sean felices, y para ello es preciso que sepan espantar las consecuencias no deseadas: los embarazos, las infecciones y otros “malos rollos”.

6. LA ANTICONCEPCIÓN Y LOS FALLOS

La **eficacia** de los métodos anticonceptivos es siempre **teórica**. De modo que luego la realidad se encargará de ratificarla o de ponerla en entredicho. Aunque si nos dejáramos llevar por muchas de las historias que se cuentan, habría que concluir que esa eficacia teórica no es tal y se correspondería, en todo caso, al mundo de los deseos.

No trataremos aquí de cuestionar la veracidad de todas esas historias, y mucho menos de las que se cuentan en primera persona, pero sí que creemos que en todo esto se suelen **mezclar** con demasiada frecuencia **historias verdaderas con auténticas “leyendas urbanas”**. Puede que los anticonceptivos fallen, sin duda, pero de ahí a dar la impresión de que lo habitual es que ocurra, hay una gran diferencia.

No podemos olvidar además que la eficacia de los métodos depende de ellos, pero también de su **correcto uso**. Es decir que, quizá, en más de una ocasión, se achaque al “margen de error” lo que ha sido un “fallo”, un “descuido” o una “mala utilización” por parte de quienes han sido los usuarios.

Fallos en lo imposible

Es difícil que los métodos que hemos llamado “anticonceptivos” puedan fallar. La teoría diría que es prácticamente imposible que si no hay coito, si no hay penetración, se pueda producir un embarazo. Sin embargo, si una pareja se confía en lo anterior, y olvida que **lo que realmente impide el embarazo** es el evitar que los espermatozoides puedan depositarse en la vagina, podría dar lugar a alguna sorpresa. Muy rara, pero posible.

Veamos un ejemplo. Una pareja que prescinde del coito, generalmente sólo prescinde del coito. Y como es lógico no elude necesariamente ni las caricias, ni los besos, ni todo aquello que les permite disfrutar. Tampoco tiene por qué renunciar a la posibilidad del orgasmo, ni a la de la **eyaculación**. Y, como sabemos, es en la eyaculación donde se encuentran los espermatozoides. Hasta aquí todo bien, pero sigamos.

Cómo es lógico, si es así, el semen no caerá en el interior de la vagina, puesto que no ha habido penetración. Pero puede que caiga cerca o muy cerca, en la vulva o junto a la entrada de la vagina. Y todavía, seguiría la ausencia de problemas. Pero, lo que en ocasiones suceder es que, sin ser muy conscientes del riesgo, se colabore en que **lo que estaba “fuera” entre “dentro”**. Es decir,

que con las caricias propias o con las de la pareja ayudemos a que ese semen que estaba fuera acabe entrando en la vagina. Con lo que las posibilidades de embarazo ya se harían presentes.

Además **muchas veces** estas prácticas “aconceptivas” **no son tales**. Es decir, había intención de no penetración pero entre los juegos, los contactos, las caricias, la proximidad... quién sabe si eso de que “creo que no pasó nada” en realidad esté ocultando alguna penetración más o menos profunda.

En definitiva las prácticas “aconceptivas” no fallan, **lo que falla es su puesta en práctica**. Con los métodos anticonceptivos sucede igual. Tienen un margen de error, pero la mayoría de sus fallos tienen que ver con una mala utilización.

Usar la píldora o ser usuarias

La **píldora** tiene una eficacia prácticamente **absoluta**, pero sobre todo **cuando se “sabe usar”**. Es decir, cuando, entre otras cosas, se es consciente que, como medicamento que es, puede producir interacciones con otros medicamentos. Pudiendo disminuir su eficacia. Por tanto, para ser una “buena usuaria de la píldora” habrá que recordar esta condición al personal médico, antes de que te receten otra cosa. No basta con esperar a que te lo pregunten. Por supuesto si se sospecha de una posible disminución de la eficacia habrá que ser conscientes del riesgo y obrar en consecuencia.

Como sabemos, para que la píldora sea eficaz es preciso mantener ciertos niveles hormonales y esto se consigue con la ingesta diaria de las grageas. Si por alguna razón como puede ser **algún olvido**, un vómito o alguna otra alteración gastrointestinal disminuyeran los niveles hormonales, volveríamos a hablar de pérdida de eficacia y, por tanto, de riesgo de embarazo.

Como es lógico, no es lo mismo olvidar la pastilla del medio que la penúltima. O que el olvido haya sido de todo un día o de sólo unas horas. Una usuaria de la píldora anticonceptiva debería **anticiparse** a éstas y otras **posibles situaciones** y tener claro cómo actuar cuando se presenten, y también saber a quién se puede acudir cuando se necesite consejo. Eludir este tema o pensar que si se presenta: “ya veremos”, no suele ser un modo eficaz para prepararse para saber afrontar estas situaciones.

Quien toma la píldora suele “descansar” de su toma cada cierto tiempo, por ejemplo un mes cada año. Durante ese mes de **descanso**, evidentemente, no se está protegida frente al embarazo. Por tanto si se actúa como si la protección continuara y se produjese un embarazo, no será la píldora quien haya fallado, por mucho empeño que se ponga en afirmarlo.

Responsabilizarse del correcto uso

Los **preservativos** permiten todavía más ejemplos. No basta con usarlos, **“hay que saber usarlos”**. Y, eso significa pensar y tener claro dónde comprarlos, dónde guardarlos, cómo ponerlo y cómo quitarlo. Aparentemente muchas cosas, pero ninguna que no pueda resolverse con sentido común.

Los preservativos, aunque se vendan estuchados con más de una unidad, vienen **precintados de uno en uno**. De modo que en cada envase haya un único preservativo que, salvo excepciones, está acompañado de una sustancia lubricante que hace que el látex esté en buen estado.

Todos los preservativos deben tener impreso en su estuchado una **fecha de caducidad**, a partir de la cual no se garantiza su buen estado. Suponemos que nadie conscientemente utilizaría un preservativo del que sospeche que no está en sus mejores condiciones, como por ejemplo aquellos que estén caducados.

Sin embargo, no resulta raro que haya preservativos que se estén comercializando de los que no se pueda garantizar su perfecto estado. Por ejemplo, supongamos unos preservativos que para su venta al público estén expuestos durante un tiempo considerable a altas temperaturas, ya sea directamente al sol o en máquinas expendedoras próximas a fuentes de calor. Es probable que esos preservativos no estén caducados y que tengan el sello de haber pasado todos los registros sanitarios, pero también es probable que no estén en buen estado, ya que el calor puede haber evaporado, todo o en parte, el líquido que garantiza el buen estado del látex. Por tanto, no es igual comprar en un sitio que en otro. Los preservativos tardan mucho en caducar y **no es indiferente el cómo se almacenan o el cómo se ponen en venta**.

Una vez que se adquieren o se consiguen, la responsabilidad de su buena conservación es **“personal e intransferible”**. Por ejemplo, la guantera del coche en verano no parece aconsejable pues es fácil imaginarse las temperaturas que se pueden acumular. Guardarlo en la cartera, apretujado junto a carnets y tarjetas, tampoco parece muy sensato, sobre todo cuando son muchos los días que permanece en esa situación. No olvidemos que el preservativo está precintado pero que una pequeña fisura o agujerito convierte en inservible ese precinto. La idea en este punto es la misma **no es indiferente cómo se guardan**. Pero que nadie exagere, basta con un poco de sentido común.

Otras posibles **“fuentes de errores”** tienen que ver con **“la colocación”**. Por ejemplo, hacerlo tarde. Es decir, después de algún contacto entre el pene y la vagina o tras alguna penetración. También hay veces que se deja **“mal colocado”**. Dejando algo de aire en el extremo, que suele formar como una pequeña

burbuja en el “depósito”, y que provoca el riesgo de que se estalle. Si el preservativo se dejara mal o insuficientemente desenrollado el riesgo estaría en que se podría “quedar dentro” con lo que se facilitaría que el semen se pudiera depositar en la vagina. Lo mismo podría suceder cuando se quita tarde, es decir, cuando el pene ha perdido la erección y el preservativo deja de ajustar.

Éstas y otras claves aparecen escritas en todos los estuchados con los que se comercializan los preservativos, así que bastaría con ser un poco curioso y hacer con los preservativos lo mismo que hacemos con cientos de cosas que podemos adquirir: “**leer el manual de instrucciones**” y tenerlo en cuenta.

Además hay otro punto que casi nunca aparece en las instrucciones que es que las posibilidades de que el preservativo se rompa son mayores cuando la vagina está seca, **cuando no se ha lubricado**, lo que probablemente signifique que no haya la suficiente excitación sexual en la chica. Aunque no exclusivamente ya que el día del ciclo menstrual también guarda relación con la lubricación e, incluso, ésta se puede ver alterada por alguna otra cosa como una infección.

Lo lógico sería que esto no hubiera necesidad de escribirlo, pues si no hay lubricación la penetración puede resultar molesta y, por tanto, no tiene sentido y, como ya hemos dicho, el objetivo de las relaciones eróticas debe estar en disfrutarlas y no simplemente en tenerlas. Sin embargo, la realidad nos dice que unas veces porque el chico impone sus deseos, y otras porque la chica no expresa los suyos, muchos coitos se dan o con **poco deseo** o con **muchos miedos** y, en cualquier caso, con **poca lubricación**. Lo que conduce no sólo a la ausencia de placer sino a incrementar la posibilidad de que se rompa el preservativo.

Sentido común y prevención

Con el resto de métodos pasa igual, no se trata de ser simples usuarios sino de “buenos usuarios”. Pasar las revisiones si te tiene el DIU, cuidar y lavar de forma adecuada el diafragma, controlar los espermicidas... en definitiva, se trata de tener información y de usarla. De asumir la responsabilidad de la buena utilización para reducir al máximo las posibilidades de error. Y, ojo, que no se nos olvide que el objetivo de aplicar todo este sentido común no es el de hacer de las relaciones eróticas algo aburrido o mecánico parecido a un examen de eficacia. Todo lo contrario se trata de **hacerlas seguras para poder disfrutarlas**. Estando con tranquilidad y seguridad resulta mucho más fácil divertirse y pasarlo bien.

Por último, quisiéramos recordar que para reducir el riesgo hay quienes recurren a la **doble protección**. Es decir, utilizar de forma combinada dos métodos.

Lo que de primeras puede resultar exagerado, pero que puede tener su sentido. Ya sea para aumentar la eficacia de ambos métodos o para cuidarse de un posible error de alguno de ellos. Cada uno y cada una sabe de la tranquilidad que necesita.

Además no podemos olvidar que cada hombre y cada mujer independientemente de otras consideraciones debe de tener **su propio método** y es responsable de sus actos. Lo que significa que no siempre conviene “delegar” la prevención de embarazos. Por ejemplo, ante una relación esporádica fiarse del otro miembro de la pareja y de “su método” puede resultar arriesgado. Además no olvidemos que hay métodos muy eficaces frente al embarazo pero que en absoluto lo son frente a enfermedades como el SIDA, y que si lo que se **busca es seguridad** se debe **buscar en la doble dirección**.

7. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

A pesar de tener absolutamente claro todo lo expuesto en los capítulos anteriores, puede que, en alguna ocasión, una pareja tenga una relación erótica que incluya un **“coito no protegido”**. También pudiera suceder que después de hacer todo lo posible para que no ocurra, el **preservativo se rompa** durante el coito. Pues bien, todavía cabría una posibilidad para evitar el embarazo no deseado: la **anticoncepción de emergencia**.

Este recurso también es útil para otras situaciones, lamentablemente reales, como el que un chico o un hombre se aproveche de alguna circunstancia o utilice la fuerza para obligar a una mujer a practicar **un coito no deseado** y además **no protegido**.

No es otro método anticonceptivo

Aunque el término esconde alguna otra posibilidad, lo que comúnmente llamamos anticoncepción de emergencia es lo que se suele llamar **“píldora postcoital”**. Precisamente hemos optado por esta denominación, “de emergencia”, para subrayar su **carácter excepcional**. Dado que consideramos que su uso frecuente no es recomendado. Y que una cosa es que sea una buena salida para circunstancias excepcionales y otra, muy distinta, incorporarlo como si de un método anticonceptivo más se tratara y cuya frecuencia de uso careciera de importancia.

Creemos que el cuerpo de la mujer, sus hormonas y sus ciclos menstruales son suficientemente importantes como para **procurar cuidarlos** y no someterlos a continuas alteraciones. Aunque, por otro lado, también somos plenamente conscientes de que un embarazo no deseado es menos recomendado aún que repetir el uso de la “anticoncepción de emergencia”.

A esta píldora también se la conoce por el nombre de **“píldora del día después”**. Aunque, en realidad, habría que llamarla **“píldora de hasta las 72 horas”**, dado que su eficacia va más allá del día siguiente, pero no pasa de las 72 horas desde que se tuvo el coito no protegido o la relación de riesgo. Pasa ese tiempo su uso ya no está recomendado y de hecho no se prescribe.

Las nuevas y las antiguas píldoras postcoitales

Hasta hace bien poco, y todavía hoy en muchos sitios, se suministra como “píldora postcoital” un producto que, en rigor, no ha nacido para este fin.

En estos casos, habitualmente **lo que se prescribe** es una dosis mayor, dos pastillas inmediatamente después del coito y otras dos 12 horas después, de una determinada marca de la **píldora anticonceptiva tradicional**. Aunque no todo el personal sanitario está de acuerdo en que ésa sea la dosis correcta, pues todavía hay quien prescribe seis, ocho y hasta doce pastillas.

Esta situación, un tanto irregular, está empezando a cambiar con la comercialización de **productos específicos para el tratamiento “postcoital”**. Con lo cual se acaban las dudas sobre qué recetar y cómo administrarlo. Una pastilla tras el coito no protegido, siempre que no hayan pasado 72 horas desde que se produjo, y otra a las 12 horas después. También se reduce el riesgo de la “automedicación”, ya que con las pautas anteriores a la joven siempre le “sobraban” pastillas de la tableta y podría utilizarlas en otra ocasión. El nuevo compuesto se presenta sólo con las dos pastillas necesarias y para su compra es necesaria la receta médica.

La **eficacia** de las dos posibilidades es **prácticamente absoluta**, sobre todo cuanto más próxima este su ingesta al momento del coito. En ambos casos se producen los mismos efectos: se retrasa la ovulación impidiendo la fecundación, se evita la “anidación” del óvulo fecundado en el útero y se cambia la movilidad de las Trompas de Falopio dificultando el acceso de los espermatozoides.

Pero no todo es igual, hay **diferencias**. Una de ellas es **el precio**. Mientras que el compuesto específico puede costar alrededor de veinte euros, las píldoras anticonceptivas utilizadas siguiendo la pauta “Yuzpe”, es decir, como hemos comentado anteriormente, no cuestan más allá de un euro. La diferencia es notable.

La composición, tanto de la píldora específica como de las que se han utilizado hasta ahora, es bastante similar. Salvo en una gran diferencia, **en la específica se ha eliminado los estrógenos** de la fórmula y, por tanto, pasa a componerse básicamente de un gestágeno, el Levo-Norgestrel. Con lo cual se mantiene la eficacia a la vez que **se reducen** significativamente los **efectos secundarios**: vómitos, náuseas o tensión mamaria.

Del complicado acceso

Así contadas las cosas, esto de la “anticoncepción de emergencia” parece simple: se trataría de escoger entre dos compuestos valorando sus ventajas y sus costes. Sin embargo **la realidad se vuelve compleja** y todos sabemos que no siempre resulta tan fácil **acceder a estas píldoras**, aún cuando de lo que hablamos es de Salud y del derecho a la Salud, a la atención sanitaria, que, por supuesto, está recogido en la Constitución.

Según quién te cuente **las posibilidades serán diversas**. “Te la dan sin problemas”, “no sólo no te la dan, sino que te sermonean”, “no te la dan en el instante pero te dicen dónde puedes acudir”, “te piden que vayas acompañado de tu padre o de tu madre” ... Todas éstas, y otras situaciones, son reales y abundan más o menos según el municipio o la comunidad autónoma. Pero no nos atreveríamos a afirmar que alguna de las posibilidades esté completamente descartada en algún lugar.

Por eso creemos, que puesto que casi nunca se puede descartar la necesidad de tener que recurrir a su uso, merece la pena tener resuelto cómo poder acceder a ella antes de necesitarla. Ya sabemos que **anticiparse con las soluciones** ayuda a vivir las relaciones eróticas con menos dosis de angustia y por tanto a **disfrutar más**. Si una pareja tiene resuelto qué hacer en caso de que se rompa el preservativo, ese miedo difícilmente le perturbará en sus encuentros eróticos. Por tanto, las posibilidades de disfrutar se incrementan.

Objeción de conciencia y denegación de auxilio

Las **dificultades** que rodean a la anticoncepción de emergencia suelen estar ligadas a problemas morales o de legalidad. Sabemos que hay personal médico que se niega a prescribirla, que afirma que este fármaco va contra “sus principios” y que, por tanto, hace **objeción de conciencia** por considerar que su uso es contrario a su ideología, sus creencias religiosas o su ética personal.

Desde esa óptica, se considera a este tipo de píldoras abortivas. Consideran que **el embarazo comienza con la fecundación** y, como hemos visto, ésta no siempre se impide.

La **Organización Mundial de la Salud** no hace esta misma consideración, desde su punto de vista sólo se puede hablar de **embarazo cuando se produce la “anidación”** del óvulo fecundado en las paredes del útero. Y es claro que con la ingesta de estos fármacos esa implantación no va a producirse, luego no existe la posibilidad de hablar de aborto, sencillamente, porque no ha llegado a producirse el embarazo.

En cualquier caso, y respetando el derecho a ejercerla, la objeción de conciencia en ningún lugar puede amparar la **denegación de auxilio**. Un profesional de la medicina podrá objetar pero no hará bien su trabajo si no receptiona la demanda y la deriva a otro profesional que pueda atenderla. Una cosa es objetar y otra dejar de prestar ayuda.

Cualquier usuario de la sanidad pública, y las jóvenes también lo son, pueden **reclamar** cuando consideran que no se les ha prestado un servicio adecuado.

Por eso existen las hojas de reclamaciones, los servicios de atención al cliente y de inspección. Por cualquiera de esas vías se pueden cursar las quejas y, aunque parezca mentira, las quejas se atienden y pueden acabar surtiendo efecto.

La realidad nos dice que muchas veces no son las jóvenes precisamente las más indicadas para iniciar ese tipo de reclamaciones. No es infrecuente que cuando se va a por “la postcoital”, ya sea sola, con amigas o con la pareja, junto a las dudas sobre si llegarás a tiempo, si te la darán o si habrá que “aguantar una charla”, estén los temores a los posibles efectos secundarios y los deseos de no encontrar a nadie que pueda reconocerte. Lógicamente, este **deseo de anonimato** es difícilmente compatible con el derecho a la queja pública.

Quizá si las jóvenes no lo hacen podamos hacerlo nosotros, los educadores y educadoras, que se nos supone con recursos como para elevar quejas o propuestas a quien haga falta: los centros de salud, las asesorías de sexualidad, las asociaciones juveniles... Desde luego lo que **no soluciona el problema es tener la información y quedársela.**

Las y los “menores maduros”

El **otro espectro** que despierta “la anticoncepción de emergencia”, y que también es causa de que haya quien prefiera optar por “no prescribirla”, es su legalidad. Mejor dicho, el de hasta qué punto es legal administrarla a **chicas menores de edad**. ¿Habría que informar o solicitar el permiso del padre o la madre?

La respuesta está en el artículo 162 del Código Civil que excluye de la representación que realizan los progenitores de sus hijos o hijas “los actos relativos a los **derechos de la personalidad** u otros que el hijo o la hija, de acuerdo con las leyes y condiciones de su madurez, pueda realizar por sí mismo”.

Los derechos de la personalidad reconocidos al menor son, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y moral, al honor, a la intimidad, a la **sexualidad** y a la opinión. Por supuesto dentro del derecho a la sexualidad se incluye la información en materia de sexualidad y anticoncepción, así como el suministro de medios anticonceptivos.

Bastaría con que el profesional médico considere a la menor que tiene delante como “**una menor madura**” para que estén todas las dudas resueltas. Una menor en condiciones de madurez emocional e intelectual y capaz, por tanto, de entender qué le pasa, lo que se le propone y las consecuencias de su decisión. ¿Es maduro ser consciente de que se ha tenido un “coito no protegido”

y buscar, por consiguiente, una solución para evitar un embarazo no deseado? La respuesta, tiene toda la pinta de que es Sí. Luego las dudas sobre la legalidad deberían disiparse.

De todos modos, lo importante es que las chicas, y también los chicos, tengan claro cuál es su **realidad más próxima**. Que sepan, por ejemplo, dónde se puede acudir si se rompe el preservativo y con garantías de ser bien atendido. Ya sabemos que hay poco tiempo (72 horas) y que no se suele estar en las mejores condiciones para experimentos.

Los mediadores y los recursos reales

Como educadores o educadoras, sobre todo si tratamos este tema, nuestra **obligación es manejar esa información para poder transmitirla**. Tener clara “la ruta” y haberla recorrido. No basta con tener la dirección de los hospitales o de los centros de salud.

Debemos conocer los **recursos del entorno**. Quizá el primer paso sea contactar con las Asesorías de Sexualidad o los teléfonos de información sexual que funcionen por la zona. Quizá allí sepan aclararlo todo, y sino habrá que ir a los centros de salud y preguntar, también a los servicios de urgencia de ambulatorios y hospitales, e incluso en los centros privados. Averiguar en cada caso cómo funcionan, requisitos de acceso, horarios, si tienen los mismo requisitos para los menores, si es necesaria la tarjeta sanitaria... A veces con una llamada telefónica o con una visita es suficiente para recabar toda la información necesaria. Pero desde luego como mediadores, en estos casos, la calidad de nuestra intervención estará en función de **saber derivar al recurso adecuado** evitando a la chica o al chico las “vueltas” innecesarias.

Si no contrastamos y nos limitamos a hablar desde “**lo que debería haber**” es más que probable que cosechemos **fracasos y decepciones**. Y que, por tanto, en vez de mejorar, puede que empeoremos la situación. Pues esos chicos o chicas jóvenes que hasta entonces se fiaban de nosotros y puede que hasta de la sanidad pública, por no dar con el recurso adecuado se estén alimentando ahora con la desconfianza y tardarán en volver a pedir ayuda.

Un ejemplo, puestos a hablar de la “anticoncepción de emergencia” también deberíamos comentar la posibilidad de utilizar el **dispositivo intrauterino** (DIU) para tal fin. Además, en ese caso, la eficacia teórica rondaría el 99% y se prolongaría hasta cinco días después del coito. Este método, y salvo contraindicaciones por infecciones o enfermedades de transmisión sexual, sería un método válido para casi todas las mujeres.

Es evidente que lo anterior es cierto, pero también es real que en **muy pocos sitios se están utilizando** estos “DIUs de emergencia”. ¿De qué valdría, por tanto, hablar de ellos como si existieran, si luego lo real es que no se emplean? Si no hacemos la comprobación previa, incluso podríamos lograr lo que no queremos: que alguien llegue tarde a la anticoncepción de emergencia. Alguna chica que se presente “el cuarto día” pensando que llega con tiempo de sobra para el DIU y que lo que se encuentra es que ha llegado tarde para la píldora.

8. CUANDO LA PRUEBA DE EMBARAZO DA “POSITIVO”

Prácticamente **todo el esfuerzo** de esta Guía está orientado a que esta situación no se produzca: los embarazos no deseados. Nuestro objetivo es **que queden reducidos** a la mínima expresión. Todo lo que está escrito en esta Guía va en esa dirección.

Por ejemplo: **ampliar el concepto de la sexualidad**, de las relaciones eróticas y del placer. Siendo conscientes que son dos cuerpos los que se unen y que pueden unirse de más formas que únicamente por sus genitales. Que las formas de encontrar satisfacción son muy diversas.

También hemos hablado de que el placer guarda relación con lo que se hace, pero fundamentalmente con “lo que significa” y con “cómo se vive”. De modo que la **seguridad** frente a los embarazos actuaría como un **verdadero afrodisiaco**. Y esto sería cierto tanto en las relaciones sin coito, como en las que el coito se practica con protección.

La protección son **los métodos anticonceptivos**. Por eso aparecen en esta Guía, junto a **ciertas claves** para usarlos correctamente y otras para “burlar” ciertas variables que torpedean su uso o su eficacia. Además, y para no despegar los pies del suelo, hemos contemplado la **posibilidad del fallo** y del recurso a la **anticoncepción de emergencia**.

Pues bien, aun con todo, no sería descartable que pudiera presentarse un **embarazo no deseado**. Desde luego, mucho más fácil será que ocurra si de todo lo anterior, hemos tenido en cuenta nada o casi nada. Muchas pueden ser **las causas**: un descuido, un fallo imperceptible o un “no darse cuenta”. Quizá, el bajar la guardia, creerse que la experiencia te convierte en invulnerable o empezar a creer que “muy difícil” significa imposible. Si lo que ocurrió es que no se tomaron medidas o que se hicieron de forma inadecuada, es evidente que las posibilidades de que el embarazo no deseado se presente aumentan notablemente. Y ya se sabe a más papeletas, más probabilidades de “premio”.

De la sospecha a la certeza

A partir de **la primera sospecha** empiezan los momentos duros. Nosotros no podemos saber cómo se produjo el coito, ni si era de mucho o poco riesgo.

Pero es probable que la chica sí lo sepa. Generalmente se sabe si hubo riesgo. Y, por eso, un mareo o una náusea despierta las dudas y los miedos. El retraso en la regla dispara las alarmas y las dudas empiezan a tornarse en certezas.

Es importante ser **conscientes de los riesgos**, tener claro si los hubo para poder actuar en consecuencia. Se trata de procurar no prolongar en exceso el tiempo que transcurre entre la sospecha y la certeza del sí o el no al embarazo. Por ello, creemos que es bueno no caer en los extremos. De un lado, interpretar cualquier indicio en clave de “es imposible, así que será por otra cosa”. O por el contrario actuar de forma obsesiva dando a cualquier señal, por pequeña que sea, el significado de “esto confirma que estoy embarazada”.

De todos modos, hasta ahí, se hablará de probabilidades. De muchas o de pocas pero probabilidades al fin y al cabo. La **confirmación definitiva** no vendrá hasta que se haga una “prueba de embarazo” y se observe su resultado: **positivo o negativo**.

Antes de esta prueba la chica, probablemente, haya pasado por muy **distintos momentos**. En su cabeza se habrán mezclado cientos de imágenes y de ideas. Y, en su fuero interno, habrá habido lugar para **sentimientos de muy diversa índole** y muchas veces encontrados. Hablamos de la chica porque no es infrecuente que, aunque haya pareja y ésta sea estable, estos primeros momentos, hasta que “la prueba” empieza a hacerse inevitable, los viva **la chica en soledad**.

Los embarazos no deseados pueden evocar **muchos significados**. Cada chica es distinta, y también cada circunstancia, por eso no es raro que se mezclen muchas cosas y no siempre con las mismas proporciones: expectativas de futuro, dudas, miedos, rechazo, posibilidad de interrumpirlo, maternidad, realizarse como persona, pareja, convivencia, decisiones, madurez, felicidad, fracaso, ignorancia, bebé, independencia, proyectos, ilusión, desengaño...

Entre la soledad y la culpa

Lo más probable es que al principio se pretenda **negar la evidencia**, “no puede ser”, “seguro que no”... Pero enseguida será inevitable asumirlo, entonces puede que aparezca la sensación de fracaso y los sentimientos de culpa. “Cómo permití”, “porque no hice caso” “tendría que haber...” En esos momentos es difícil que la chica quiera hablar con alguien. Lo paradójico es que, precisamente, es cuando más lo necesita. Cuando **necesita sentir que sus cosas importan**, que se le escucha y que hay quien la sigue queriendo.

Puede que la chica **busque refugio** en algún/a amigo/a íntimo/a, incluso antes de contar con la pareja, aun cuando ésta sea estable. Busca fuerza y apoyo

para seguir dando pasos y, a veces, lo que **se encuentra son reproches**. Probablemente cargados de buena voluntad y puede que justos, pero reproches al fin. “Cómo no lo pensaste antes”, “pareces boba”, “a quién se le ocurre”... Si entre estas frases la chica no percibe comprensión y sólo se queda con ellas, no será raro que la sensación de fracaso, los sentimientos de culpa y la soledad frente a lo que se le está viniendo encima aumenten.

Sabemos que es verdad que habrá quien merezca esas y otras muchas frases, quien temió más a “no hacerlo bien” o a que su pareja la considerara “una cortarrollos” que al embarazo. Quien pensó que nunca le pasaría o quien ni siquiera se planteó tal posibilidad. En cualquier caso, **éste no es el momento de los reproches** o de “las charlas”. Ahora es el momento de acoger la preocupación, ya vendrán otros momentos en los que habrá tiempo de sobra para decir todo lo que pensamos. Es más, creemos que será bueno encontrar ese momento y aprovecharlo.

Como educadores y educadoras nuestro papel va en esa dirección. Trabajamos para que esto no se presente o que lo haga el menor número de veces posible. Pero si se presenta, nuestro trabajo, entonces, será **ayudar a quien tenemos delante**. Luego ya volveremos a lo nuestro, que será trabajar para que no se repita y, para ello, también sabremos encontrar el momento oportuno.

Lo importante ahora es que la chica **no se instale en la culpa**. Pero ¡cuidado! no es nuestra intención eximirla de toda responsabilidad. Se trata de que la culpa no la deje bloqueada. Ante un embarazo no deseado, **tener tiempo y saber aprovecharlo** es importante. Se necesita para pensar, para pasar por fases, y, sobre todo, para tomar decisiones lo más serenas posibles y poder llegar a tiempo con esas decisiones.

Dos en el coito, dos en la solución

En cuanto a las responsabilidades del embarazo, la cosa es simple. Si en el coito había dos, que parece evidente que los había, **la responsabilidad es de dos**. Por eso creemos que cuando la pareja existe, y entre ambos hay algo más que “el coito”, llámese amor, afecto, compromiso, una amistad especial, comunicación, “buen rollo” o, simplemente ternura, la chica debe procurar implicar a su pareja y compartir con ella casi todos estos momentos. Si la responsabilidad es de los dos, parece sensato que se busquen soluciones entre los dos. Aunque sabemos que no siempre ocurre así.

La chica aunque quisiera **no podría huir de la situación**. Aunque se negara a aceptarlo o pretendiera convencerse de que no pasó nada. El embarazo seguiría su curso y, tarde o temprano, tendría que acabar afrontándolo. Sin embargo

el chico sí cree poder huir y, en ocasiones, lo hace. Negando la evidencia, eludiendo la responsabilidad o cuestionando todos los significados que hasta entonces habían dado a su relación de pareja o a sus relaciones eróticas.

Nosotros como educadores o educadoras trataremos de **ayudar a que cada cual asuma su responsabilidad** y que ambos tengan “los ojos abiertos” y “los pies en el suelo”. Que sean capaces de tomar su propia decisión. Y si el chico no asume su papel, que la chica sea capaz de incorporar “esa actitud del chico” como un elemento más a la hora de tomar sus decisiones.

Tras la culpa y el sentir que el mundo entero se te viene encima, llegará el momento en que habrá que **empezar a buscar soluciones**. E insistimos, cuanto más pronto y más serenos lleguen a este punto, mejor. Pues es importante tener tiempo para que las decisiones sean fruto de la reflexión y no de las prisas.

La primera disyuntiva y, quizá, la más trascendental pasa por decidir llevar el **embarazo a término** o, por el contrario, optar por **interrumpirlo de forma voluntaria**. No es algo baladí. Por lo que será conveniente “mirar un poco más lejos” y procurar ver adónde conduce cada una de las opciones. Qué supone cada una de ellas en los distintos planos, en el personal, en el de pareja (si la hubiera), en el familiar, en el profesional... Cómo conjuga cada una de las opciones con las expectativas, los planes de futuro, las creencias, la cultura, la realidad actual, las posibilidades y los recursos personales.

Muchas cosas, y algunas demasiado intangibles, llenas de “futuribles” por lo que es fácil confundir **deseos y realidades**. Pero tampoco quisieramos olvidarnos de que el futuro, por definición, no es real y que se construye, entre otras cosas, también con los deseos y los esfuerzos.

La decisión, por tanto, va a requerir de mucha reflexión y, probablemente, de **escuchar otras opiniones y consejos**. Sobre todo los de las personas próximas en las que confías y que sientes que les importas. Como es evidente, cuando **la pareja existe** y entre ambos hay algo más que un coito y sus consecuencias, es claro que será una de esas personas, **quizá la más importante**. Al fin y al cabo se supone que su implicación va más allá de la toma de decisión y que continúa con las consecuencias que ésta acarree. Su opinión, sus expectativas, sus temores o sus valoraciones habrá que tenerlas en cuenta.

Saber **qué supone un embarazo, qué supone interrumpirlo**. Las posibilidades y los riegos en cada caso. La legalidad, las alternativas y los recursos disponibles serán temas que aparecerán en todas esas conversaciones y de los que se irán sacando claves para poder tomar la decisión. Más adelante nos ocuparemos de cada uno de ellos.

Pero ahora queremos subrayar una idea: al final es la **chica la que tiene que decidir**, la que tiene que estar segura de su decisión. Podrá escuchar, y será bueno que lo haga, y dejarse aconsejar, pero sea cual sea la decisión la tiene que vivir como "propia". De modo que se muestre madura y responsable de la misma. Si la decisión fuera impuesta o viniera "de otros", difícilmente después se le podrá pedir a la chica, o en su caso a la pareja, que se responsabilicen de sus consecuencias. Además sus vidas no acaban ahí. Crecer y responsabilizarse no puede hacerse de forma fragmentada.

Como educadores y educadoras nuestro papel es claro, lo que no significa que sea sencillo. Es ayudar en la toma de decisión, pero **NUNCA decidir por nadie**. Podremos dar información y claves pero no consignas. Puede que hasta nos permitamos dar nuestra opinión, pero sin dejar lugar a dudas de que es una opinión: "a mi me parece", "con lo que tú me cuentas", "lo que yo conozco". No cayendo en la trampa de "lo que deberías hacer", "lo bueno sería que", "en tu caso lo mejor".

En muchos casos, y éste puede que sea uno de ellos, a chicas y chicos les resulta más fácil tomar una decisión porque "alguien" les ha animado o les ha dicho que es lo aconsejable. Sin embargo "crecer" **significa saber tomar las propias decisiones**, recabando información y valorando las consecuencias. Nosotros como educadores y educadoras lo que queremos es que chicos y chicas "crezcan".

El papel de la familia

Tanto en este capítulo, como en los que siguen, la familia desempeña un **papel relevante**. Casi nunca es ajena a lo que sucede y, de un modo u otro, influye ya sea por lo que hace o por lo que deja de hacer. Lógicamente, **familias hay muchas** y su influencia puede ir en muchas direcciones. Sería un grave error, por nuestra parte, considerar que por el hecho de ser padres o madres necesariamente van a mantener determinado tipo de actitud o de criterio.

El chico o la chica generalmente vive con su familia y es probable que con alguno de sus miembros tenga la confianza suficiente como para recurrir a él en busca de ayuda. Esta persona cobrará especial importancia ya que, **sentirse "comprendida o comprendido" allá donde vives** y pasas tanto tiempo, puede ser una ayuda muy necesaria. Si, por el contrario, entre la familia y la chica o el chico respecto a este tema sólo hay silencio, el único recurso que queda es fingir y disimular. Y eso, con todos y en todo momento, acaba resultando agotador y, además, generador de mucha más distancia.

El padre o la madre a veces tendrá que ser necesariamente participe de lo que está ocurriendo por "imperativo legal", si hablamos de menores, o porque no

quede otro remedio, por ejemplo si el embarazo va a término. Pero a parte de por obligación, **la familia puede ser de ayuda** y cómplice de las decisiones.

Muchos padres y madres desearían ayudar a sus hijos e hijas en estas situaciones. Y aunque al principio parezca que “no comprenden” y que se quedan en el reproche o en el desprecio, con algo de tiempo y procurando también comprenderlos a ellos, como padres y madres, pueden acabar haciendo **el camino hasta encontrarse con sus hijos e hijas** y servir de ayuda.

Suponemos que ese encuentro no siempre será posible, que a veces la relación de familia está llena de trincheras. Pero por las mismas hay otras familias en las que nunca se cavaron trincheras y son **“los puentes”** entre unos y otros los que les definen. En esos casos “ocultar” lo que está pasando parece hasta insensato.

Como educadores y educadoras debemos tener claro que la familia puede ser una buena alternativa donde encontrar ayuda. No debemos presuponer cómo es la familia o, lo que es peor, situarla en un supuesto bando enemigo. Además, para bien o para mal habremos de procurar hacer conscientes tanto al chico como a la chica de que **las familias existen** y que habrá que tenerlas en cuenta. El “cómo” y el “para qué” será otro tema, pero no es bueno actuar como si no existieran.

9. LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Dos dilemas, aunque no los únicos, son los que suelen planear alrededor de la posibilidad de optar por la interrupción voluntaria del embarazo. Por un lado, se plantean dudas de índole **moral** y por otro dudas sobre su **legalidad**.

El respeto y los distintos criterios

Sabemos que hay personas que tienen una opinión contraria a la interrupción voluntaria del embarazo y que esta opinión la sustentan sobre criterios morales. Discutir de moralidad es francamente difícil, cada cual tiene la suya y cada cual habrá de procurar ser coherente y feliz con su manera de pensar. Nosotros o nosotras **no somos quiénes para juzgar la moral o creencias**, en principio son todas respetables, siempre y cuando respeten a quienes no comparten esas creencias y, por supuesto, permitan el ejercicio de la libertad tanto a los propios como al resto.

En lo que no estamos de acuerdo es en imponer una moralidad o una forma de pensar sobre otra. Por eso creemos que la **interrupción voluntaria del embarazo** ha de ser **una opción que se puede asumir con libertad** y no algo “prohibido para todos” u “obligado para todos”.

Desde el punto de vista de quienes se sitúan “**en contra**” de la interrupción voluntaria del embarazo se considera que **lo que se interrumpe es una vida**, con el mismo significado que si ésta se interrumpiera con el bebé ya nacido o se hiciera con un niño o una niña o una persona adulta. Piensan, incluso, que en estos casos habría todavía una agravante mayor que sería la indefensión del embrión o del feto.

Desde el **otro punto de vista**, se considera que efectivamente lo que se interrumpe es algo que tiene vida, pero que **aún no podría considerarse “vida humana”**, para llegar a esa consideración haría falta que el embrión estuviese más desarrollado. De ahí que compararlo con un feto a término o un bebé o un niño o una niña ya nacida se considere una absoluta exageración.

Entre ambas posturas hay **otras personas** que, sin tener claro si comparten uno u otro punto de vista, sí que creen que determinadas **circunstancias personales** pueden hacer aconsejable que se permita que el embarazo no

llegue a término. La actual ley española ha optado por esta vía aunque eso suponga manejarse entre ciertas contradicciones.

La actual ley despenalizadora

Sin juzgar los distintos puntos de vista. Ya hemos dicho que es legítimo que **cada cual tenga su propia forma de pensar** y procure ser coherente con la misma. Creemos que la ley debería permitir el ejercicio de esas distintas coherencias y aquí actualmente sí tenemos alguna duda.

La llamada **Ley de Aborto de 5 de julio de 1986**, redacta el artículo 417 bis del Código penal de la siguiente manera, que se mantiene vigente con el nuevo Código penal:

1. **No será punible** el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

1ª Que sea necesario para **evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada** y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En caso de urgencia por el riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

2ª Que el embarazo sea **consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación** del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiera sido denunciado.

3ª Que se presuma **que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas**, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas del centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

2. En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada, aun cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos.

Las contradicciones de la letra

Como vemos, es una ley “despenalizadora”, lo que significa que la interrupción voluntaria del embarazo sigue teniendo para el legislador la **consideración de delito**, salvo en determinados supuestos. Esto quizá ya sea una cierta contradicción, pero hay otra aún mayor, que suponemos que son consecuencias del momento político en que se aprueba la ley y de considerar que es **preferible una “mala ley” que “ninguna ley”**.

El **tercer supuesto**, el que habla de las graves taras físicas o psíquicas, es el que permitiría que se practicara la interrupción voluntaria del embarazo si, por ejemplo, se presumiera que el feto que habría de nacer pudiera ser “síndrome de Down” o “portador del VIH”. Según la vigente ley, si de esos mismos fetos no se supieran estas circunstancias no serían “abortables”. Lo cual, sinceramente, da un **tufo a vidas de primera** que merecen ser vividas **y otras vidas** con las que no se sabe muy bien qué pasa. Como educadores y educadoras, trabajamos por la integración de todos y todas precisamente porque **creemos que no hay mejores, ni peores**.

Pero no pretendemos con esta Guía ahondar en esta polémica que quizá pudiera resolverse con una **ley de plazos**, en la que no se hablara de supuestos, sino de límites temporales. Además esta Guía trata fundamentalmente sobre los embarazos no deseados y este tercer supuesto suele acoger a embarazos que en principio sí que fueron deseados.

Nadie aborta por gusto

La mayoría de las interrupciones que se practican se hacen bajo el amparo del primer supuesto, grave peligro para la vida o la salud física o psíquica, y en concreto por el último punto, “la salud psíquica”. Pero vaya por delante una consideración, **ninguna mujer** que se somete a esta intervención lo hace **“por gusto”**. Cualquiera de ellas hubiera preferido que no hubiera sucedido y evitarse ese trago.

Cuando se habla con aire frívolo de las mujeres que abortan insinuando que lo hicieran sin darle ninguna importancia, como si fuera un mero trámite o, incluso, como continuación de una fiesta, en absoluto se habla de la realidad. Esas mujeres no existen y quien así habla lo hace por desconocimiento o con mala intención. El aborto nunca es un plato de gusto. Las chicas o las mujeres que acuden lo hacen **desde la responsabilidad** y con el deseo de **resolver una situación** que se torna conflictiva.

Buscando el recurso

Cuando la decisión está tomada es importante **contactar con los recursos cuanto antes**, pues cuantas menos semanas de gestación se lleven más sencillo resulta todo. Por ejemplo, antes de las 12 semanas la intervención quirúrgica se podrá hacer con anestesia local, pasado este plazo ya necesariamente será con anestesia general o epidural. Si fuera de menos de 8 semanas incluso existiría la posibilidad de que la interrupción voluntaria del embarazo no fuera quirúrgica, se podría realizar con la ingesta de un compuesto específico para ello, las pastillas que se conocen como RU-486.

Pero para llegar a ello primero es **preciso pasar una serie de trámites**. Lo cual no siempre resulta sencillo. Estos trámites tienen que ver tanto con la intervención en sí misma, como por garantizar que ésta está incluida en uno de los tres supuestos que recoge la ley despenalizadora.

Aquí debemos empezar a comentar que cuando se habla de interrupciones debemos hablar de dos vías. Una por la **sanidad pública** y otra por la **sanidad privada**. En principio la sanidad pública debería estar preparada para atender todas las demandas que cumplan los requisitos. Pero sabemos que en algunas comunidades autónomas esto resulta complicado y se incrementan las demandas en la sanidad privada, donde, por cierto, se cumplen igualmente todos los requisitos.

En la sanidad pública está la dificultad de la **objeción de conciencia** por parte del personal médico, o de alguno de ellos. Eso ha llevado a que sean pocos hospitales donde se practican este tipo de intervenciones. Y en algunas comunidades en ninguno. De ahí que los trámites se compliquen, pues a las visitas previas a los especialistas hay que sumar el desplazamiento a un hospital que no siempre está próximo, ni dispone de fechas adecuadas.

Como la mayoría de las intervenciones se hacen acogiéndose al supuesto de “peligro para la salud psíquica de la madre”, esto incluye **un informe psiquiátrico** y vuelta a lo mismo. No en todos los sitios hay psiquiatras dispuestos a colaborar en estas intervenciones, también sujetándose en su objeción de conciencia.

El resultado es que queda la impresión de que en la sanidad pública todo el proceso lleva tiempo, algunas semanas, y que además está salpicado de dificultades, aunque esto no siempre es cierto. En cualquier caso, las dificultades reales o supuestas, **abocan en muchos casos a la mujer a la sanidad privada**, a los centros acreditados para poder realizar este tipo de intervenciones. Que le va a costar dinero, pero a cambio le va a ofrecer un servicio rápido; las semanas se convierten en días, y sin vericuetos.

Como educadores y educadoras es bueno, también en este caso, que cada cual en su zona supiera **cómo funciona la sanidad pública** y con qué **recursos privados** se cuenta. No dar por hecho que la sanidad pública es un mal recurso porque no siempre es así.

Las **asesorías de sexualidad** para jóvenes suelen, y deben, tener esta información. También las **asesorías para mujeres** que son además un recurso para la mujer que necesita ayuda en este tema. Los **servicios de ginecología** son también un elemento central. Así como los trabajadores o **trabajadoras sociales** de los hospitales que además suelen encargarse de los trámites e incluso de solicitar ayudas para posibles derivaciones de la sanidad pública a la privada o para desplazamientos.

Sabemos que cuando somos nosotros quienes derivamos a un recurso, la calidad de nuestra intervención está en **no equivocarnos** y en mandar a esa persona a donde la van a atender con calidad. Eso siempre es importante, pero ahora más. La chica que quiere interrumpir su embarazo, no está para ir dando vueltas o para presentar reclamaciones. Sabemos que no pasa por un momento fácil, luego nuestra tarea es no hacérselo más complicado. Nosotros **tendremos que anticiparnos** o al menos saber a quién tendríamos que acudir. Conocer a los profesionales, horarios, teléfonos direcciones...

El chico no ha desaparecido

En todo este recorrido es indudable que el protagonismo lo tiene la chica que quiere interrumpir su embarazo. Pero **si la pareja existe** y ha asumido el papel que le corresponde, **tiene mucho por hacer**. No basta con ayudar a tomar la decisión, después hay que seguir apoyando y acompañando.

En los párrafos anteriores no hemos nombrado al chico, pero desde luego tiene su sitio, que, como sabemos, no es el de decir qué hay que hacer, ni el de examinar si se está haciendo bien. Su papel es el de **considerarse parte de la situación** y no un elemento extraño. Se trata de acompañar físicamente a los sitios, pero también **emocionalmente**. Además, insistimos, no sólo por cariño sino por "sentirse parte", por vivir la situación en primera persona.

En los pasos que siguen a continuación, la historia se repite. Si son dos, habrá que **vivirlos entre los dos**. Como mujer y como hombre, pero los dos implicados y los dos buscando una solución.

Cuando la mujer se encuentra sin pareja estable, ya sea porque ésta no existiera o porque no haya querido asumir su responsabilidad la **necesidad de sentirse acompañada** emocionalmente se mantiene. Y, quizá, un buen amigo

o amiga debería procurar suplir ese vacío. La soledad, el sentir que tu situación no preocupa a nadie, no es la mejor compañía para afrontar lo que se viene encima. Por eso, a veces, como educadores o educadoras lo que nos tocará será **procurar implicar a su entorno**, mucho mejor que intentar suplirlo.

Antes de la intervención

Tanto en la sanidad pública, como en la sanidad privada es evidente que los **requisitos son los mismos**. Como ya hemos dicho, la diferencia suele oscilar en la facilidad para acceder a los trámites y en la celeridad con que se tramitan. La otra diferencia, también es obvia, en la sanidad privada todo esto cuesta dinero.

Pero en un caso y en otro, si el supuesto al que nos acogemos es el del riesgo grave para la salud psíquica de la madre, habrá que pasar **una entrevista** con un o una psiquiatra, que habrá de dictaminar que efectivamente tal riesgo existe. Para ello casi siempre basta con una breve entrevista o un pequeño cuestionario. Los otros supuestos también necesitarían de **dictamen**, la denuncia de la violación en un caso, la constatación de que existe riesgo para la salud física o de que el feto podría nacer con deficiencias.

Volviendo al dictamen psiquiátrico, éste resulta sencillo por lo evidente de la situación. Un **embarazo no deseado** llevado a término por una joven que personalmente no se siente preparada para ello puede ser a todas luces origen de muchos **desórdenes psíquicos**, y que podrían afectar tanto a su vida familiar, de pareja o profesional. Si la joven además no goza de independencia económica o no tiene aún despejado su futuro laboral o afectivo los riesgos son más claros.

Además de esta entrevista, con la que también se pretende garantizar que la decisión es fruto de la libertad personal y de la reflexión, hay otra en la que el trabajador o trabajadora social **informa sobre las "alternativas"** a la interrupción del embarazo. Generalmente reducidas a una pequeña ayuda económica si se optara por llevar el embarazo a término y hacerse cargo del bebé, o la otra posibilidad que sería dar a este último en adopción.

El consentimiento informado

El último paso antes de la intervención es la firma de lo que se conoce como "**consentimiento informado**", donde la chica expresamente firma que conoce y **acepta la operación** a la que va a ser sometida, así como los posibles riesgos complicaciones y tratamiento a seguir. También reconoce haber sido informada de las consecuencias médicas, psicológicas y sociales, tanto de la

prolongación del embarazo como de la interrupción del mismo, y de las medidas de asistencia social.

Se informa que, si la intervención se hace por **los métodos de “aspiración” o “legrado”**, se realiza por vía vaginal y que consiste en la dilatación cervical y la extracción de los componentes ovulares. Cuando se realiza antes de las 12 semanas de gestación la operación es más rápida y sencilla y se podrá realizar con anestesia local o general o epidural, quedando a juicio del equipo asistencial la elección del método. Pasadas las 12 semanas necesariamente se realizaría con anestesia general o epidural. De la cual también se informaría y se asumirían los riesgos.

Los otros **posibles riesgos** o complicaciones, que casi nunca se presentan y que tienen solución, son durante la operación: el desgarro del cervix o la perforación del útero. Y en el postoperatorio: hemorragia, infecciones o persistencia de sangre en la cavidad uterina.

Si la gestación está avanzada la intervención habrá de realizarse **por “inducción”**. En estos casos lo que se hace es desencadenar a través de fármacos contracciones uterinas que provoquen la dilatación cervical y la expulsión fetal. Los riesgos y complicaciones podrían ser hemorragia, roturas cervicales o atonía uterina.

Este método de la inducción es el más complicado y el más caro. También, quizá, el más “traumático”, pues es **el más parecido al parto**. Afortunadamente, cada vez las mujeres deciden antes y acuden en las fases más tempranas, con lo cual todo resulta mucho más sencillo.

El “consentimiento informado” leído fríamente puede acabar dando la impresión de que todo es muy complicado y está lleno de malo augurios. En realidad esto no es exclusivo de este tipo de operaciones. Papeles similares se suelen firmar para casi todo lo que tenga que ver con intervenciones quirúrgicas. Con ellos lo que el personal médico pretende es dejar claro que, aunque casi nunca pasa nada, **puede pasar** y que en esos casos no siempre será por negligencia suya o falta de responsabilidad, sino porque el riesgo existía.

Cuando se es menor

El consentimiento expreso tiene validez para toda mujer que haya cumplido los 18 años, que sea mayor de edad. Si éste no fuera el caso legalmente no valdría con que la chica manifestara su deseo expreso de someterse a la intervención y de asumir sus riesgos. Haría falta el **consentimiento expreso del representante legal de la menor**, madre, padre, tutor...

De nada vale creer que aquí también debería valer el criterio de “menor maduro” y que, puesto que hablamos de prevenir riesgos para la salud que es uno de los derechos personalísimos, debería bastar el criterio de la “menor madura”. Actualmente, la realidad no permite dudas. **Los menores de edad necesitan autorización** de su padre, madre, u otro representante legal para que se les pueda practicar un aborto. No basta con que vayan acompañadas de otra persona adulta. Aunque también fuera familiar o, incluso, aunque fuera su novio o pareja y corresponsable de la situación.

Ni la sanidad pública, ni los centros privados acreditados van a realizar la intervención si no cuentan **con la firma** de alguno de los representantes legales de la menor.

Es importante que la menor sea consciente de esta situación y que no viva desde la fantasía de que con su decisión es suficiente y que ella sola se basta y se sobra.

Naturalmente que habrá de seguir siendo **la principal protagonista**, y ojalá que así sea, y que no ocurra que con eso de que alguien tiene que firmar por ella, ese alguien también decida por ella.

Si nosotros o nosotras tuviéramos la oportunidad de hablar con esa chica deberíamos procurar hacerle entender esto que una cosa es necesitar de la autorización y **otra es delegar la responsabilidad** o eludir implicarse en la decisión. Sabemos que esto es muy fácil escribirlo y no tanto llevarlo a la práctica. Pero ése es nuestro objetivo.

Ya sabemos que cuanto antes se practique la interrupción del embarazo, más sencilla resulta. En los casos de las menores, al necesitarse la autorización, suele **ser preciso más tiempo** para contar con el padre, la madre, tutor... para que haya tiempo para hablar y para escuchar. Por eso es importante **ponerse en marcha cuanto antes** y no esconder la situación por mucho tiempo.

Después de la intervención

Todas las informaciones sobre la operación así como las normas que hay que seguir después de la misma, serán en el propio centro sanitario donde se las transmitan a la paciente. Y también será allí el lugar donde **plantear cualquier duda o interrogante** que se pudiera tener.

El personal sanitario generalmente informa de las que considera dudas más frecuentes. Pero ya sabemos que **cada cual es único y peculiar** y a cada cual le preocupa o le inquieta, “lo que le preocupa o le inquieta”. Por eso hay que

entender que **cualquier pregunta es legítima** y que es deseable que nada se quede dentro. Las dudas sin resolver pueden convertirse en fantasmas. Y el personal sanitario está para resolverlas, no habría ninguna cuestión inoportuna.

Es probable que **después de la intervención** se aconseje dieta líquida durante ese mismo día, para volver a comer normal desde el día siguiente. También se aconsejará no hacer deporte ni ejercicio físico intenso durante diez días. En las relaciones eróticas habrá que procurar prescindir del coito durante, al menos, quince días. Pero para las caricias, los besos, jugar desnudos... no será preciso esperar tanto tiempo y será el deseo quien marque la pauta.

Por último, se podrá **considerar como "normal"** tener pérdidas de sangre similares a las de una regla, aunque de forma más irregular. También es "normal" que aparezcan dolores musculares, como "agujetas", por efecto de la anestesia o dolores parecidos a los de la regla o que, en ocasiones, pueda subir algo la fiebre en los días inmediatamente posteriores. Probablemente la siguiente menstruación no aparezca hasta 28-45 días después y lo haga de forma más abundante que las habituales.

Una alternativa no quirúrgica

Últimamente existe una alternativa no quirúrgica para interrumpir el embarazo, y de una eficacia próxima al 99%. Se trata de **un compuesto farmacológico** al que se le suele llamar: "**RU-486**" o "píldora abortiva". Y que, en ocasiones, hay quien confunde con la píldora postcoital, aunque la realidad es contundente, son dos cosas distintas.

Como sabemos, **la píldora postcoital** actúa antes de que se produzca la anidación, por tanto, **antes de que se pueda hablar de embarazo**. Su eficacia se limita a las 72 horas después del coito y para acceder a ella no habría que estar incluida en ningún supuesto.

La píldora "**RU-486**" **sí es abortiva**. Provoca la expulsión, vía vaginal, del embrión y del resto de componentes ovulares. Por ello, para su utilización habrá que cumplir **los mismos requisitos** que para interrumpir el embarazo **por otros medios**: estar incluida en alguno de los supuestos, firmar el "consentimiento informado" y contar con autorización si se es menor de edad.

Al igual que con las intervenciones, se puede acceder a ella a través de la **sanidad pública** o de la **sanidad privada**. En este último caso, evidentemente, habrá que pagar y su precio sería muy similar al de las intervenciones de menos de 12 semanas. No todos los **centros acreditados** están autorizados

para el empleo de la RU-486, igual que no todos los centros pueden realizar abortos de más de doce semanas. Los requisitos varían en cada caso.

Esta píldora sólo se emplea en embarazos de **menos de 8 semanas**, y, siempre y cuando, si **la mujer lo solicita** y no se observa **ninguna contraindicación**: anemia, diabetes tratada con insulina, insuficiencia renal o hepática... o se sospeche que la mujer no va a acudir a las revisiones de control.

Es **obligatorio acudir de nuevo a la clínica**, a las 36-48 horas de tomar el primer compuesto, para otra toma y, además, permanecer allí durante algunas horas. A los 10-14 días habrá que volver de nuevo obligatoriamente para controlar que la expulsión ha sido completa.

El sangrado suele comenzar a las 24 horas de la primera toma, lo cual no exige de acudir al centro en el plazo indicado para seguir el tratamiento. La cantidad salvo complicaciones, es similar a la de una regla abundante y de ahí que se considere **menos traumático** para la mujer, pues no se vive como algo tan excepcional como es una operación, sino que se asemeja a algo bastante habitual como son las reglas.

Una de las **posibles complicaciones** puede ser que se presente algo de dolor en los genitales, y que se resuelve con analgésico, nunca con aspirina. También se podrían presentar ciertos dolores abdominales, sensación de “mal cuerpo”, náuseas, vómitos o diarreas. Alguna otra complicación sería muy excepcional.

Complicaciones psicológicas

Alrededor de las interrupciones voluntarias del embarazo siempre planean las **posibles “complicaciones psicológicas”**. Hay quienes, además de un modo un tanto demagógico, enarbolan esta posibilidad para argumentar en contra de la “despenalización” o de la “legalización”.

Es verdad que nadie aborta por gusto y, que se practique como se practique, siempre tendrá **un coste personal**. Que no será igual según sea el modo elegido, el momento en que se realice o la convicción con que se haya tomado la decisión. Pero, ojo, tampoco seamos simples en este punto. Este coste también será mayor o menor **en función de otras muchas circunstancias** que están alrededor y que ni empiezan ni acaban en la propia mujer.

Si desde **muchas instancias** se hace sentir culpable a la mujer por su decisión, que después nadie se extrañe de los costes. A veces, es el propio centro sanitario, el que con sus muchos recovecos y desprendiendo cierto aire de clandestinidad o de prohibido, es el que **alimenta la culpa**. Por no hablar de cuando se

presentan las preguntas inoportunas, los tonos inquisitoriales, los consejos destemplados o, directamente, la desidia. Sabemos que esto no pasa siempre, pero también sabemos que cuando pasa, y tampoco es tan raro, se incrementan las “complicaciones psicológicas”.

También **el entorno contribuye en una dirección u otra**. Si los más próximos a la mujer, en vez de acompañar o de acoger, se limitan a meter prisa, a recordar pasadas advertencias o a insistir con los reproches, mal asunto. La mujer necesita que la escuchen, necesita hablar en voz alta y no que la digan que es lo que tiene que hacer. Necesita que la ayuden a encontrar qué es lo que quiere hacer. Cuando la decisión es resultado de un proceso de reflexión y madurez, pocas serán las complicaciones. Si la chica percibe que la decisión ha venido impuesta, que han decidido por ella, el resultado será el inverso.

En el coito hubo un hombre y una mujer y, por tanto, dos personas, **dos responsabilidades**. Si el hombre elude su parte y no quiere saber del tema, tampoco sería raro que “las complicaciones” se engrosaran. Además **el chico** tampoco es ajeno a dichas “complicaciones”, de hecho a él **también pueden afectarle**. Su madurez y su implicación serán claves y, desde luego, evitar la responsabilidad no garantiza esquivar “las complicaciones”.

Como vemos, no todas las dificultades tienen su raíz en la intervención en sí, sino en **lo que pasa a su alrededor**. Como por ejemplo en los sectores sociales que siguen estigmatizando a la mujer que decide abortar acogiéndose a alguno de los tres supuestos o continúan amenazando con posibles pleitos judiciales. O los debates, falsamente situados, en términos de “a favor” o “en contra”, cuando la mujer no quiere ganar a nadie, ni siquiera que la defiendan, sencillamente, **lo que quiere es que la comprendan**.

En definitiva, que las muchas o pocas “complicaciones psicológicas” se derivarán, en buena medida, de las **connotaciones** que acompañen a la interrupción, sean éstas **morales, sociales o personales**. Podrán manifestarse como trastornos del sueño, ansiedad, depresión o pérdida del deseo erótico. Aunque también podrá suceder que no se presenten y, por supuesto, que si lo hacen puedan resolverse sin mucha historia.

Pero insistimos, el origen no está sólo en la interrupción del embarazo sino en todo lo que ubicamos a su alrededor. Y, además, un último recordatorio, todas estas posibles complicaciones, casi siempre, son menores que las que se podrían derivarse de un embarazo no deseado llevado a término.

10. EL EMBARAZO A TÉRMINO

No siempre los embarazos no deseados acaban interrumpiéndose, también pueden **llegar a término**. Por supuesto, lo deseable es que, también en estas ocasiones, el resultado fuera fruto de **una decisión serena y madura**. Pero sabemos que la realidad no siempre apunta en esta dirección. Hay otras posibilidades: el miedo a reconocer el embarazo, ocultar la situación, la falta de apoyo para afrontar una interrupción, no disponer de recursos económicos para realizarla en “la privada”...

Sabemos que la gestación lleva su propio ritmo y que éste es independiente del entorno familiar, del apoyo de la pareja y del resto de consideraciones. Sabemos también que la posibilidad de interrumpir el embarazo guarda relación con las semanas de gestación. No es igual un momento que otro, y no lo es ni desde el punto de vista legal, ni personal. Por eso es importante que, como ya hemos insistido, **se afronte la situación cuanto antes** para poder llegar a tiempo con la decisión.

Ahora estamos hablando de continuar adelante con el embarazo, ya sea por una decisión o porque las circunstancias han abocado a la chica a esa situación. Como es lógico, como educadores y educadoras nuestro trabajo consiste, y eso es lo que pretende esta Guía, en que no sean las circunstancias las que lleven a esta situación, sino que, en todo caso, sea la propia decisión de la chica. Que cada chica, o cada chico, sea **el protagonista de su propia vida** es nuestro objetivo. Que sean capaces de tomar sus propias decisiones y asumirlas. Que dejen de ser simples espectadores o que continuamente “se dejen llevar”.

Consecuencias físicas

Para que la decisión sea realmente libre es preciso **conocer y asumir posibles consecuencias** físicas y psicosociales. Ya que indudablemente no es igual llevar a término un embarazo siendo adolescente o joven y con todo el futuro por construir que siendo más adulta y con una situación económica y personal bastante más resuelta.

Por ejemplo, en las embarazadas adolescentes se dan con más frecuencia anemias o problemas de hipertensión, lógicamente como **consecuencia del retraso en el control sanitario**, típico de un embarazo imprevisto y no deseado a estas edades. De lo cual se desprende que si se asumiese cuanto antes la situación y se actuara en consecuencia, se evitarían ciertos problemas. Las consultas

de tocología, las revisiones, las analíticas y las ecografías también deben formar parte de los embarazos adolescentes.

Las complicaciones también pueden presentarse en **el momento del parto**, tanto más probables cuanto más adolescente o joven sea la embarazada. Ya que éstas se suelen derivar de las desproporciones céfalo-pélvicas (entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre) inherentes a la falta de madurez biológica. Lo que lleva a que aumenten las posibilidades de partos prematuros, distócicos, en los que, por ejemplo, fuera necesario el uso de fórceps o de cesáreas.

También parece que la **mortalidad perinatal**, en los bebés de madres adolescentes, es más elevada, dado su frecuente bajo peso al nacer. Al igual que los **abortos espontáneos** que tienen mayor incidencia.

Consecuencias psicosociales

Ningún embarazo se reduce sólo a su biología, a los cambios hormonales que provoca o al momento del parto. Cada **embarazo está lleno de connotaciones** y, tras el parto, el bebé es algo más que “tres kilos” o una boca a la que alimentar.

Cuando el embarazo es **buscado y deseado**, la mujer o la pareja, suele rodear su embarazo de **significados gratificantes** y que refuerzan su identidad y sus lazos. Además se estarán preparando para vivir con agrado todos los cambios que supondrá el nacimiento del bebe, reconvirtiendo, incluso, las dificultades en logros.

En cambio para una chica adolescente que se queda embarazada **sin desearlo** todo esto se vuelve **más complejo** y, probablemente, **más difícil**. Por ejemplo, cuando el embarazo es deseado habitualmente es motivo suficiente para que la mujer aumente y mejore su autoestima. Cuando sucede lo contrario, cuando el embarazo se vive como “un fracaso”, y más cuando el entorno refuerza esos sentimientos, lo que hace la autoestima es bajar y lo que aumenta es la inseguridad emocional. Por esto no es extraño que el embarazo se acompañe de estrés, angustia o ansiedad. Ya lo hemos dicho, pero lo repetimos, los sentimientos de la chica, de la pareja son muy importantes, pero el papel de los “íntimos” o “próximos” es fundamental.

Muchas veces estos embarazos no deseados se presentan en chicas que todavía están estudiando, que aún no han completado su **proceso formativo**. Por esto, el embarazo llevado a término y las consiguientes responsabilidades familiares van a repercutir negativamente en ese proceso. Es muy difícil

compatibilizar los estudios y la maternidad por lo que no será raro **que la chica “abandone”** y que de ello se deriven importantes consecuencias sociales y económicas a medio plazo que no son, precisamente, positivas.

Con el empleo sucede algo parecido, aparentemente, e incluso legalmente, no hay ninguna incompatibilidad entre **trabajar y estar embarazada**, como tampoco la había entre el embarazo y los estudios, sin embargo la realidad muestra otra cosa. Las posibilidades de encontrar un trabajo digno para una madre adolescente o que esté embarazada son **notablemente inferiores** frente a las jóvenes de su misma edad. Mantenerse en un empleo, cuando éste suele ser una sucesión de contratos temporales, también resulta complicado. Probablemente de lo que estamos hablando sea, llana y simple, discriminación laboral, pero probablemente es lo que sucediendo.

Si el embarazo se está viviendo entre dos, **el chico también** podrá ver alterado tanto su proceso formativo como su situación laboral. Él tampoco será ajeno a la posible sensación de fracaso, al estrés o la angustia. Tampoco le resultará fácil continuar con sus estudios o poder dejar un trabajo precario a la espera de que aparezca otro mejor. Pero, en cualquier caso, aun siendo complicada su situación, no es equiparable a la de la chica.

Estas realidades llevan a que las madres adolescentes, o las parejas, vivan, en demasiadas ocasiones, su estrenada maternidad, en situación de penuria económica o de **dependencia familiar**. Mal comienzo si de lo que se trata es de que junto con la maternidad estrenen responsabilidades y asuman su condición como nueva unidad familiar.

El matrimonio como consecuencia

Cuando se opta por continuar con el embarazo adelante, en muchas ocasiones se decide también a la vez **formalizar la relación de pareja** y casarse. Aunque es evidente que existen otras posibilidades, como son continuar el embarazo como madre soltera, ya sea con dependencia o independencia de la familia, o continuar con la implicación de la pareja pero sin que se formalice la relación, sin dar el paso hacia la vida en común.

Lo que queremos subrayar es que **una decisión no lleva necesariamente a la otra**. Probablemente tampoco sean dos decisiones absolutamente independientes, pero es seguro que **son dos decisiones**. Cabe la posibilidad de que el matrimonio, civil o religioso, sea una salida que se viva como que mejora o alivia la situación, bienvenida sea en ese caso. Pero también cabe lo contrario, que se viva como una imposición más y, por tanto, como una carga.

Creemos que los matrimonios precoces cuando no son fruto de una libre decisión pueden acabar generando inestabilidad a la pareja y, desde luego, aumentarán las posibilidades de separaciones y divorcios. Pero, ojo, no seremos nosotros o nosotras quienes consideremos que las separaciones o los divorcios sean fracasos. **El error** no es el final, es el principio: **un matrimonio o una convivencia con poco de deseo** y mucho de sentirse obligado por las circunstancias.

Nuestro mensaje va por considerar que **las circunstancias no obligan a todo** y que, de algún modo, tanto el chico como la chica son libres para modificar algunas de esas circunstancias. Casarse es una posibilidad, pero sólo una. Hay otras.

El círculo de amistades

De primeras, una mujer o una pareja que decide seguir adelante con el embarazo, cree poder continuar con el mismo “ritmo” de antes. Manteniendo su círculo de amistades y compartiendo con ellos y con ellas sus ratos de ocio y esparcimiento. Sin embargo, tras el parto **las cosas no podrán seguir siendo exactamente iguales**. La presencia del bebé necesariamente “cambia el ritmo”.

Al no poder continuar las actividades propias de su grupo de iguales, de sus amigos o amigas, puede producirse **un aislamiento del entorno**. Pero sinceramente **no creemos que sea obligatorio** que esto suceda. Que las cosas no puedan ser iguales, pues los ritmos de comidas y de sueño del bebe son realmente distintos a los de la pandilla, no significa que sea imposible cierta compatibilidad.

Ahora se tratará de **adaptarse a la nueva situación**, de esforzarse por seguir siendo amiga de tus amigos. No jugar a que “no ha pasado nada”, sino aceptar lo que ha pasado. Asumirte como madre o como padre, sin que esos nuevos papeles te obliguen a renunciar a otros: amiga, amigo, hija, compañera, hermano...

Probablemente habrá que encontrar otros espacios, nuevos horarios, incluso cambiar algunas actividades, pero claro que **se pueden mantener las amistades**, aunque ya no se compartan las cosas de la misma manera. Es más, creemos que merece la pena hacer esfuerzos por mantener esos círculos. Un bebé no obliga necesariamente a hacer todo tipo de renunciaciones. Ésa sería una responsabilidad que no le corresponde.

Otras culturas, otros significados

El embarazo a edades tempranas tiene unos significados y unas consecuencias propias de nuestra cultura occidental, donde el sexo sigue teniendo

connotaciones “peligrosas” y la juventud se prolonga en los años. En otras culturas, que conviven con nosotros y nosotras, **no todo es exactamente igual**.

Evidentemente, las consecuencias físicas de los embarazos adolescentes serán iguales para todas, pero no así las psicosociales. En otras culturas, **el embarazo en sí no sería el problema** si no el hecho de ser “no deseado”, de salirse de las normas. Hablamos de las culturas en las que no resulta extraño que los embarazos se produzcan a edades que desde nuestra perspectiva actual se consideran prematuras.

Además, y gracias al embarazo, la **incorporación al mundo adulto** es inmediata y no habría lugar para esa tierra de nadie en la que quedan muchas de nuestras chicas o chicos que acarrean con un embarazo, sin que el mundo adulto les considere uno de los suyos y sin posibilidad de seguir integrado al mundo juvenil. Es más, puede que esa inmediata incorporación funcione como elemento motivador para llevarlo a término.

Lo deseable, por tanto, sería saber **distinguir entre ambos deseos**: el de incorporarse al mundo adulto y el de seguir con el embarazo. Aunque pueda haber puntos en común, cada uno tiene su camino y sus consecuencias. Nuestro trabajo, en estos casos, va por ahí en ayudar a distinguir entre ambos, para tomar decisiones con coherencia.

Las otras consecuencias

Si la decisión ha sido pensada y madurada es probable que lo que empezó siendo “no deseado” tenga **continuidad como “aceptado y querido”** y a partir de ahí las cosas cambian. Ya no podríamos quedarnos sólo con las consecuencias que hemos hablado hasta ahora, habría también de otro tipo.

Tener un bebé es, como hemos visto, mucha responsabilidad y mucho trabajo: comidas, baño, pañales, sueño, médicos... Pero son también **muchas gratificaciones**: sentir algo tuyo, verle crecer, una sonrisa, cogerle de la mano, darle el pecho, el contacto con su piel... Gratificaciones a las que son difíciles poner nombre, pero que, para quien las vive como tal, pueden ser mucho más fuertes e importantes que todas a las que sí que ponemos nombre.

La maternidad y la paternidad son cosas extrañas. Hay quien las vive como un castigo, pero desde luego hay muchas y muchos para quienes, indudablemente, **merece la pena**. Que todo lo dan por bueno a cambio de que tu bebé te reconozca, que se quede dormido en tus brazos o cualquier otra pequeña cosa aparentemente sin importancia, pero que puede llegar a cobrar mucho valor.

Hay quienes hablan de sentirse realizados o realizadas y, probablemente, haya a quienes les ayude para sentirse así. Pero, también es cierto, al menos ésa es nuestra consideración, que para que una persona se sienta completamente realizada **no es imprescindible tener un bebé.**

Cuando se empieza a disfrutar de la maternidad o de la paternidad muchas de las consecuencias negativas, que hablábamos antes, no desaparecen por supuesto, pero, al menos, ya no lo inundan todo. Los aspectos negativos tendrán su espacio, pero **los aspectos positivos también.** Y, desde luego es mejor vivir entre luces y sombras que permanentemente en tinieblas.

Ayudas a la maternidad

No es novedad afirmar que un bebé acarrea muchos gastos, que lo del “pan debajo del brazo” es sólo una frase. Por eso desde las administraciones públicas se prestan ciertas **ayudas a la maternidad.** Lo que sucede es que, si realmente hay necesidad de ayuda, éstas **resultan insuficientes.**

Algunas ayudas se prestan a las **personas sin ingresos** y que sean unidad familiar. Es decir, que si la chica embarazada se queda en casa de sus padres y no se “independiza” es bastante probable que no reciba ninguna ayuda si sus padres tienen ingresos. Si se independizara, pero en la nueva unidad familiar alguien trabajara: ella, su pareja o ambos, de nuevo la posibilidad de recibir ayuda se vería reducida. En cualquier caso, sería desde los **servicios sociales** de la localidad desde donde se determinaría si la familia cumple los requisitos necesarios como para recibir algún tipo de ayuda económica.

Algunas comunidades autónomas, o el propio Estado a través de la seguridad social, suelen dar **alguna cantidad fija** por hijo o hija. Esa cantidad será una pequeña ayuda que en muchos casos dará para poco más que para comprar el “carrito del bebé”. Desde luego no será un dinero suficiente como para que pueda tener peso en las decisiones.

Si a la mujer embarazada la echaran de casa o si fuera que el ambiente familiar se volviera irrespirable y no le quedara otra opción que marcharse, existe un recurso que son las **casas de acogida para madres solteras.** También servirían para los casos en que la mujer decidiera irse de casa sin que la obligaran a ello.

Estos centros o casas, aunque reciben dinero público, a modo de subvención suelen estar gestionados por organizaciones no gubernamentales. En ellos, además de “techo” se prestan otros tipos de ayuda. Lo que es importante es no olvidar que este recurso es **sólo un recurso temporal** y que quien entre allí debe saber

que no puede permanecer eternamente. Por lo tanto tiene que ir preparándose para “salir”. La estancia permitida no suele pasar de uno o dos años.

El **resto de ayudas** son las mismas a las que puede optar cualquier unidad familiar y que se concederán o no en función de los ingresos. Ayuda para escuela infantil, para comedor...

La adopción como posibilidad

Existe otra posibilidad que aún no hemos comentado. Consiste en que la mujer que lleva su embarazo a término decida **dar al bebé en adopción**. Es decir, que opte por no interrumpir su embarazo, pero también por no criar y hacerse cargo del bebé.

Esta opción, como las otras, **no es mejor, ni peor**. Cada caso es único y cada cual valora su situación y sus circunstancias, así como pone en juego sus expectativas, sus valores, sus miedos... Lo importante, como hemos dicho en las otras ocasiones, es que **la decisión sea propia**, personal y fruto de un proceso reflexivo y maduro.

Es evidente que, en este caso es igual, es necesario escuchar otras opiniones y sobre todo la de la gente que te importa y te quiere: la pareja, la familia, las amigas, los amigos... Pero al final la decisión ha de ser propia, por eso habrá que saber **distinguir entre consejos y consignas**. Ya sabemos que no somos sólo “lo que hacemos”, sino que al final la coherencia y los significados están en “cómo lo vivimos”. Es fundamental ser protagonistas de nuestra propia vida y eso lleva implícita la responsabilidad y asumir las propias decisiones.

Si la chica, o la pareja, opta por entregar el bebé en adopción debe **comunicarlo personalmente en el hospital** en el momento de ingresar para “dar a luz”. Será necesario identificarse y asegurarse de que han entendido lo que queremos decir. Que quede claro que se expresa un deseo y no una duda.

En el hospital ya saben lo que tienen que hacer en estos casos. Básicamente consiste en avisar a quien corresponda, es decir, a la “**comisión de tutela**” para que en el plazo aproximado de 48 horas pueda entregarlo a algún demandante, y actuar de modo que **la mujer no vea en ningún momento al bebé** que acaba de dar a luz. Es decir, que tras el parto el bebé pasa a la incubadora a la espera de que “la comisión de tutela” se haga cargo de él.

Cuando la mujer es menor de edad no bastara con que ella se decida por la adopción para que ésta tenga lugar. Bien es verdad que a ella no se la puede “obligar” a que se haga cargo del bebé, pero **su familia sí que podría reclamarle**.

11. EL PAPEL DEL EDUCADOR Y DE LA EDUCADORA

Esta Guía pretende ser útil para el educador o para la educadora que la lea. No sólo porque en ella se recojan aspectos informativos que creemos que son importantes conocer. Si no fundamentalmente porque debe servir para **ayudar a situarse** frente a los embarazos no deseados y, además, en cada uno de los distintos momentos del proceso.

Como educadores o educadoras no nos compete ser grandes especialistas en el tema, pero sí tenemos la obligación de **saber qué es lo que manejamos**. Es decir, que detrás de cada embarazo o de la posibilidad de que se produzca, hay más cosas que un pene, una vagina o un descuido. Son dos sexos, dos sexualidades y dos eróticas las que interactúan. Además cada una con sus deseos, sus miedos, sus expectativas o sus habilidades.

Una primera clave sería, por tanto, situarse en **lo singular**, en que cada caso es único porque cada hombre y cada mujer también lo son. Hay que saber que existen muchas sexualidades, que no las hay mejores, ni peores y que por eso no hay que partir de demasiados supuestos previos. Mejor esforzarse por conocer y aproximarnos a lo que tenemos delante que caer en el error del “ya sé lo que les pasa”.

Otra clave, aunque quizá sea la misma, es la de **trabajar con chicos y chicas y no con etiquetas**. Asumir que están en “proceso”, que siempre se está creciendo y que por eso no son inmutables. Evolucionan y dan pasos en muchas direcciones. Que conociéramos cosas de ellos o de ellas y que fueran ciertas en su tiempo, no puede convertirlas en verdades absolutas y eternas. Todos y todas cambiamos o, al menos, podemos hacerlo. Los grupos con los que trabajamos también.

Cuando se habla de embarazo, casi siempre se habla de sexualidad. Creemos que como educadores y educadoras no debemos convertirnos en profesionales de la sexología. Pero sí que debemos **sentir curiosidad por el tema**. Por ir un poquito más allá. Por tener medianamente claro que el hecho sexual humano es algo más que el coito, los genitales o el orgasmo. Y que la Educación Sexual es algo más que evitar los embarazos o la transmisión del VIH.

Mejor por las posibilidades que por las dificultades

El horizonte al que procuraremos aproximarnos con nuestro trabajo es muy ambicioso, pero merece la pena, además no hay nada malo en tener objetivos "altos". Se trata de contribuir a que chicos y chicas aprendan **a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica** de modo que sean felices. Esto es, atendiendo a sus propios deseos, sus coherencias y sus valores.

Seguro que si así fuera no sólo no se presentarían consecuencias no deseadas como los embarazos, las E.T.S. u otros malos rollos, sino que sí se presentaría el placer y el encontrarse satisfecho o satisfecha con uno mismo. Como se ve, trabajar por **las posibilidades** es más rentable que quedarse en evitar las dificultades. ¿O, acaso, es suficiente saber evitar los embarazos para disfrutar de las relaciones?

No estamos solos

El objetivo es ambicioso pero también hemos de saber que no es sólo nuestro. Ha de ser **compartido por otros agentes sociales** y muy especialmente por la escuela y la familia. La prevención de los embarazos no deseados no es algo exclusivo de los educadores o de las educadoras, evidentemente compete a mucha más gente. Pero por las mismas, nadie está eximido de desempeñar su papel.

Cuando los objetivos son "grandes" es fácil caer en la tentación de interpretar que el trabajo no sirve para nada porque al final el horizonte siempre parece lejano. Creemos que es bueno mantener ese horizonte pero hacerlo compatible con situarnos en lo real. Hacer el camino **desde "lo ideal" a "lo real"**. Y eso significa que, sin renunciar a nada, habrá que dar los pasos de uno en uno e ir marcándose objetivos alcanzables, objetivos pequeños.

Por ejemplo, si se trata de dar "una charla" no puedo pretender conseguirlo todo sólo por el hecho de decirlo, me tendré que conformar con resolver algún aspecto informativo o, sobre todo, **sembrar la inquietud** por seguir aprendiendo. Además no será lo mismo, ni probablemente los mismos objetivos, si mi intervención es frente a un auditorio o frente a un grupo pequeño, si es una acción aislada o está enmarcada en algún otro contexto.

Por otro lado, parte de nuestra tarea consiste en "dejar recados". Dar elementos o **contribuir a que otros desempeñen su papel** y dejen de "mirar a otro lado". Hablamos de colaborar o contar con la familia, con otros profesionales de la enseñanza o de la salud. Creemos que es bueno situarse en contextos más amplios, porque al fin y al cabo, son en esos contextos donde viven y se relacionan los chicos o las chicas a los que nos dirigimos.

Algo de información

Tan tonto sería considerar que la información es suficiente para evitar los embarazos no deseados, como considerarla innecesaria. Naturalmente que **información hace falta** y lógicamente el educador o la educadora deberá saber manejar cierta información. Pero, ojo, cierta no significa toda.

Lo que sí sería obligatorio conocer es **lo que se sabe y lo que no**, para no dar lugar a errores. Por eso, esa inquietud por aprender debería ser algo que no sólo está en los objetivos sino que debería emanar del propio educador o educadora. Por supuesto que nunca se llegará a todo, ni falta que hará. Bastará con saber dónde se podría acudir o consultar.

Un buen educador o educadora es el que **se permite decir “no lo sé”**, cuando algo no sabe y no se pone a fingir, disimular o, lo que es peor, a inventarse una respuesta. Si algo no se sabe, se reconoce y se procura averiguar. Ese sí que es un buen modelo el de alguien que “cuando no sabe, busca y averigua”. El modelo perfecto del “yo lo sé todo”, casi siempre da como resultado el que no se puedan reconocer las “lagunas”, porque habría que ser perfecto.

Por supuesto que la información para que resulte adecuada habrá que darse en el **momento adecuado** y prestando atención tanto a nuestros mensajes como a la actitud de quienes los reciben. No basta con decir cosas sensatas, es necesario que haya disposición a escucharlas y eso también se puede trabajar.

Después vendrá lo de atender **sus necesidades** pero siendo conscientes de cuáles son **sus capacidades** y **sus necesidades**. Es decir, que no podríamos limitarnos al “enunciado de sus preguntas”. Al fin y al cabo la pregunta no es lo importante, lo que nos importa es “quién la hace”.

Mucho de recursos

Como nuestras intervenciones, ya sean en grupo o individualmente, no podrán dejar todas las cosas resueltas, no será raro que esa inquietud que hemos despertado o esa necesidad de hacer alguna consulta más específica, tengamos que **derivarla** hacia algún que otro recurso. Y éstos sí que tenemos que conocerlos.

Más que conocer cómo funciona la píldora anticonceptiva o cuántos espermatozoides salen en una eyaculación habrá que saber cómo funciona la asesoría de sexualidad o en qué sitios de la zona se puede solicitar “la postcoital” sin mayores problemas. Aquí la respuesta “no lo sé” tiene bastante menos sentido. Antes de intervenir **será necesario averiguar**.

En buena medida la calidad de nuestras intervenciones, está en **la calidad de las derivaciones**. De modo que si encaminamos a un chico o una chica a un recurso donde va a ser bien atendido, habremos hecho bien el trabajo. Por el contrario, si mandamos alegremente a donde creemos que les atenderán, pero la realidad es que pueden encontrarse con negativas o desprecios, nuestro trabajo no habrá sido bueno. Hemos despertado la inquietud y la hemos estrellado contra un muro. Ese chico o esa chica no sólo no volverán a ese recurso, sino que puede que ya desconfíen de todos. Con lo cual les dejamos peor que antes de conocernos.

Es verdad que la mayoría de chicos o chicas con los que trabajamos el tema del embarazo no deseado deberían tener suficientes habilidades como para manejarse entre los buenos y los malos recursos. Pero también es verdad que no siempre es así y que, muchas veces, la mera sospecha de embarazo elimina esas habilidades. Además, por las mismas todos los chicos y chicas ya deberían saber las cosas que les contamos y, por ello, no dejamos de hacerlo. **Somos responsables**.

Nuestro papel de algún modo es también el de mediadores o mediadoras. Situarnos **entre los usuarios y los recursos** para facilitar el conocimiento y el acceso de los unos a los otros. Ni hemos de suplir, ni hemos de situarnos enfrente. Nuestra tarea es colaborar, y colaborar también es señalar que algún recurso no funciona o que es mejorable. Lógicamente, eso habrá que hacerlo a quien corresponda y del modo y manera adecuados.

No decidir por nadie

El embarazo no deseado suele plantear la necesidad de tomar decisiones y podríamos caer en la trampa de decidir por alguien o de inducir una decisión. Nuestro papel es **“ayudar a encontrar” respuesta**, no responder por nadie. Dar criterios, ayudar a plantearse las preguntas, que sepan ver adónde conducen sus decisiones, señalar las dificultades o las contradicciones, poner ejemplos o situarles frente a ciertos supuestos. Todo eso sí, pero decirles lo que tienen que hacer no.

Las decisiones tienen que ser propias, para que los resultados de ésta se vivan como propios. Como sabemos es la vía para que las consecuencias, sobre todo las negativas, puedan verse reducidas. Ayudarles a crecer significa ir haciéndoles **responsables de sus propias decisiones**.

Sabemos que muchas veces cuesta mucho callarse lo que uno o una consideraría que es la mejor opción, pero ése es el reto. De todos modos, si se nos preguntara directamente por nuestra opinión, habrá posibilidad de darla. Pero siempre dejando muy claro que es **“una opinión”**. Hablando en primera persona, “a mí me parece”, “con lo que yo conozco”, “desde mi manera de verlo”... Y sobre todo, dejando muy claro que “yo no soy tú” y “que la decisión ha de ser tuya”.

Parecerá muy simple, pero casi siempre es complicado actuar así. La prisa por querer resolver la situación cuanto antes, porque sabemos que el tiempo es importante, no es una buena compañera. Por eso hay veces que **las buenas intenciones no son suficiente** para garantizar óptimos resultados y sin querer podríamos inducir hacia ciertas decisiones. Insistimos se trata de ayudar a decidir, no de decidir por nadie.

Lo que nos importa es la persona

En cualquier caso, esa decisión habrá de tomarla **una persona** y es hacia ella hacia donde deberíamos dirigir nuestros esfuerzos. Más que la decisión lo que nos importa es la persona que la toma. Cómo se siente, qué le preocupa, cuáles son sus miedos, sus temores, sus expectativas...

Cuando alguien acude a ti buscando ayuda, generalmente lo que está buscando es sentirse acogida, sentir que a alguien le importa lo que le pasa y que además ese alguien **intenta comprenderla**. Por eso, tan importante es estar pendiente de lo que queremos decir como de lo que nos quieren contar. Muchas veces en realidad lo que buscan en nosotros o nosotras es a alguien que les “escuche” y no que simplemente les oiga.

Escuchar es mirar a la cara y no tener prisa. Es asentir, preguntar por los sentimientos y coger de la mano si hace falta. También es resumir, dar señales, etc. Si por el contrario, no dejamos que acaben las frases, miramos para otro lado o sólo estamos pendientes de lo que queremos decir y hablamos desde el “tener que”... desde luego no podríamos decir que lo que hacemos sea escuchar.

Ante un embarazo no deseado las sensaciones de fracaso y de soledad son muy abundantes, por eso nos ha de importar la persona y no sólo su decisión. Es necesario acogerla, **que sienta que “sigue importando”** y que se la sigue queriendo. Que sepa que puede contar con nosotros o con nosotras. Por eso, no es éste el momento de los reproches o de las frases del tipo “cómo se te ocurrió” “por qué no pensaste un poco más”... Esas frases harán falta, pero será en otro momento. Ahora quizá desaten más la culpa y, como sabemos, con demasiada culpa difícilmente se tenga la serenidad suficiente para las decisiones y las situaciones que habrá que afrontar.

De todo esto se desprende que otra de las tareas del educador y de la educadora es la de ser consciente de que **cada momento tiene su peculiaridad** y que no se puede lograr todo de golpe. Que las chicas y los chicos pasan por fases y que en ese proceso necesitan acompañamiento y ayuda.

Las realidades son complejas

Como ya hemos visto, cada chico y cada chica son únicos y peculiares. Y, por supuesto, es tarea nuestra educar que **esas peculiaridades son un valor y una riqueza**. Que todas merecen la pena cultivarlas y respetarlas. Del mismo modo cada situación con que nos encontremos será única y como tal deberemos considerarla.

Esta Guía pretende provocar reflexiones y dar algún criterio general, pero, en ningún caso, desea convertirse en un manual de instrucciones. No tendría sentido. El educador o la educadora, generalmente, conoce a quien tiene delante, sabe de conversaciones anteriores y puede aproximarse, mejor que otros, a la auténtica realidad. Por eso muchas de las claves importantes no pueden estar en esta Guía, estarán en las relaciones previas, **en las complicidades anteriores**, en el lenguaje que hayan ido generando. En definitiva en esos momentos que han ido construyendo juntos.

Además las situaciones siempre serán peculiares, y por eso será conveniente acercarse a ellas, como a las personas, **sin etiquetas o juicios previos**. Las claves son ayudas para situarnos pero no pueden sustituir al esfuerzo por aproximarnos a cada situación como si fuera la primera vez, o, mejor, como si fuera la única.

Antes, durante y después del embarazo

Frente a los embarazos no deseados no siempre el papel del educador o de la educadora empieza con la sospecha de que éste puede haberse producido, la mayoría de las veces, nos tocará trabajar, precisamente, para que no se produzcan. Eso implica que **debemos conocer todas esas variables** que pueden incidir en aumentar o disminuir las situaciones de riesgo. Aunque, como es evidente, no significa que podamos o debamos trabajarlas todas, pero sí, al menos, tenerlas presentes.

Habrà que tener cuidado en los mensajes que damos **de forma implícita**. Esto es, sin ser conscientes de ello: los gestos, la atención que prestamos, los chistes que hacemos o reímos... Muchas de estas cosas van dando significados y no precisamente en la dirección que pretendemos.

Además puede que en ocasiones trabajemos **de modo explícito** alguna de esas variables, y entonces, nuestra tarea será la de saber escoger el momento y la actividad adecuada. Atendiendo a sus intereses, a sus capacidades y a sus necesidades, así como teniendo en cuenta el papel de otros agentes sociales como la escuela o la familia.

La tarea, en realidad, **no empieza ni acaba** porque se trata de que tengamos siempre presente ciertas claves. Malo sería si sólo recurriéramos a ellas “porque hace falta”. Por otro lado, suponemos que esa actitud que creemos necesaria no es exclusiva para abordar los embarazos no deseados, por tanto creemos que lo sensato sería mantenerla, se produzcan o no estas situaciones.

Cuando el error aparece

No nos cabe ninguna duda de que en estas páginas se esconden pequeñas o grandes pistas para enfrentarse a los embarazos no deseados y a su prevención y que con ellas se puede lograr que ciertas situaciones mejoren. Pero por las mismas, tampoco nos cabe ninguna duda de que los educadores y las educadoras son humanos y que **pueden cometer errores**.

El error no sólo es consecuencia de la falta de criterios o de voluntad. Aun con todo claro y las mejores intenciones puede presentarse. Y es que **somos personas** y también nosotros o nosotras estamos sujetos a infinidad de variables y algunas de ellas de difícil control.

Habrà veces que, quizá, contestemos de forma inadecuada, que no prestemos suficiente atención, que no sepamos escuchar o que derivemos a un mal recurso. Naturalmente que procuraremos que todo eso suceda cuanto menos mejor, pero si por alguna razón sucede sabremos corregir los errores. El buen educador o la buena educadora no son aquellos que se sitúan en que “nunca comenten errores”, y si lo hacen disimulan y no quieren reconocerlos. Los buenos y buenas son quienes, conscientes de que esa posibilidad existe, están pendientes, por si sucede, de **corregir sus errores**.

Por supuesto que se pueden pedir disculpas “a posteriori” si creemos que no contestamos bien, no supimos “acoger”, o cualquier otra cosa. **Las disculpas no nos quitan autoridad**, todo lo contrario, nos convierten en un buen modelo y en alguien próximo, alguien en quien confiar. Y la confianza es una de las cualidades de los buenos educadores y educadoras.

Por las mismas, **pedir ayuda a otro educador o educadora** también está dentro de lo posible. A veces es importante poder hablar con alguien sobre una situación que te desborda o que sencillamente te preocupa. Por eso es bueno poder poner en común con un compañero o compañera las dudas e inquietudes. Nadie queda deslegitimado por ello, todo lo contrario. El falso pudor que a veces impide sacar a la luz las dudas es una puerta que se cierra y una posibilidad menos de crecer como educador o educadora.

12. RECURSOS

ANDALUCÍA

Consejo de la Juventud de Andalucía

Avd. San Francisco Javier, nº 9
Edificio Sevilla 2 Pt. 8ª Módulo 24
41005 - Sevilla
Tfn: 95 463 37 63 - 95 463 37 28
95 463 37 32
E-mail: infocnja@arrakis.es

Centro de Diagnóstico y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual

C/ Baños, 44 - Sevilla
Tfn: 954 371 958

Teléfono de información de la Junta de Andalucía

Tfn: 900 850 100

ARAGÓN

Consejo de la Juventud de Aragón

C/ Franco y López, nº 4
50005 - Zaragoza
Tfn: 976 56 60 34 - 976 56 96 93
E-mail: cja@aragob.es

Centro Municipal de Promoción de la Salud

C/ Añón, 3-5 - 50001 Zaragoza
Tfn: 976 20 08 50 / 976 20 08 56

Asesoría Sexológica del CIPAJ

Casa de los Morlanes
Pza. de San Carlos, 4 - Zaragoza
Tfn: 976 72 18 18

Asesoría Sexológica de la Universidad

Edificio de Interfacultades, 3ª planta
C/ Pedro Cerbuna nº12 - Zaragoza
Tfn: 976 76 13 56 / 76 10 00 (Ext. 3573)

BALEARES

Consejo de la Juventud de Las Islas Baleares

C/ Jerónimo Antich, nº 5 - 2º. 2
07003 - Palma de Mallorca
Tfn: 971 71 20 02 / E-mail: cjob@bitel.es

Servicio Consulta Joven sobre Sexualidad

Centre d'Informació Jove (CIJove)
Ajuntament de Palma
C/ Pere d'Alcàntara Penya, 11 bajos
Tfn.: 971 46 85 11
Tfn.: 061 (fines de semana)

Servicio Gratuito d'Información Sexual Institut Balear de la Dona - Conselleria de Benestar Social - Govern de les Illes Balears

Tfn.: 901 500 101
E-mail: infosex@terra.es

CANARIAS

Centro de Información Sexual Centro de Salud de Opra

Avda. Príncipe de España - Cabildo de Gran Canaria
Tfn: 928 675 104

Teléfono de Información Sexual

Tfn: 922 66 11 89

CANTABRIA

Consejo de la Juventud de Cantabria

C/ Daoiz y Velarde, 13 Entresuelo
izda. - 39003 - Santander
Tfn: 942 22 17 22 - 942 22 21 56
E-mail: cjuventud@mundivia.es

Centro de Orientación Sexual

C/ Cisneros, 2 - 2º
39007 Santander
Tfn: 942 31 19 11

Centro de Orientación Familiar "La Cagiga"

Avda. Leonardo Torres Quevedo,
s/n - (Hospital Cantabria)
39011 Santander
Tfn: 942 34 70 02

CASTILLA LA MANCHA

Consejo de la Juventud de Castilla La Mancha

C/ Garcilaso de la Vega, nº 3
45002 - Toledo
Tfn: 925 21 07 21 / E-mail:
cjclm@hispanavista.com

Consulta Joven de Orientación Sexual:

Ayuntamiento de Albacete

C/ Tetúan, 8. Albacete
Tfn.: 967 51 10 20

CASTILLA Y LEÓN

Consejo de la Juventud de Castilla y León

C/ Acera de Recoletos, nº14
2º Izda. - 47004 - Valladolid
Tfn: 983 39 70 23 / E-mail:
cjcyll@cjcyl.es

**Teléfono de Información Sexual
Sex- Inform Castilla y León**
947 27 79 33 (gratuito)

Asesoría Sexual para Jóvenes

Casa Joven

C/ San Pedro y San Regalado 2
09001. Burgos
Tfn: 947 25 71 05
E-mail: asesoriasexual@aytoburgos.es

Oficina de Orientación y Asesoramiento para la Salud. Consejo Provincial de la Juventud de Palencia

C/ Pedro Berruguete s/n - Palencia
Tfn: 979 741 029

Gabinete de Orientación Sexual

(Servicio de Orientación al
Universitario)
Facultad de Derecho. 1º Planta.
Campus Unamuno - Salamanca
Tfn: 923 294 707

Espacio Joven

C/ José Jauregui 16 - Salamanca.
Tfn: 923 281 101

CATALUÑA

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat

C/ De La Granja, 19 - Bxos - Barcelona
Tfn: 93 415 10 00 / 75 39

Punt d'atenció en Salut Sexual

Casal d'Associacions Juvenils de Barcelona

C/ Ausiàs March, 60 - 08010 Barcelona
Tfn: 93 901 51 52 53

COMUNIDAD DE MADRID

Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid

C/ San Bernardo, nº 24 - 4ª planta
28015 - Madrid
Tfn: 91 531 26 55 / E-mail:
admon@cjcm.org

Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad

Asociación de Planificación Familiar de Madrid
C/ San Vicente Ferrer, 86 - Madrid
Tfn: 91 531 66 55

Asesoría de Sexualidad para jóvenes de la Comunidad de Madrid

Dirección General de la Juventud de la Comunidad de Madrid

C/ Gran Vía, 10 planta baja - Madrid
Tfn: 91 523 26 40

Teléfono de información sexual de la Comunidad de Madrid

Tfn: 900 70 69 69

COMUNIDAD VALENCIANA

Consejo de la Juventud de la Comunidad Valenciana

C/ Linterna, nº 26, B
46001 - Valencia
Tfn: 96 351 01 20 – 96 351 01 18
E-mail: cjcvc@xpress.es

Instituto Valenciano de la Juventud Teléfono Joven de la Sexualidad

Tfn: 902 25 20 20

CEUTA

Consejo de la Juventud de Ceuta

Doctor Marañón s/n (Bajo Mercado

O'Donnell) - 51002 - Ceuta

Tfn: 956 52 11 71

E-mail: cjceuta@hotmail.com

Teléfono de información sexual:

900 15 23 68 (gratuito)

E-mail: cicelin900@hotmail.com

EUSKADI

Consejo de la Juvetud de Euskadi

C/ Autonomía, nº 44 - 48010 - Bilbao
Tfn: 94 443 61 43
E-mail: bilbao@egk.org

Centro de Orientación Sexual

Guipúzcoa
Tfn: 943 01.83.09
E-mail: svrsudop@sv.ehu.es

Asexoria de Sexualidad para Jóvenes

C/ Santa María, 11.
Casa Etxanobe. Vitoria-Gasteiz
945 16 15 83

Servicio Universitario de Orientación Psicosexual

Plaza Elhuyar, 2. 1º.
20018. San Sebastián-Donostia
943 01 83 09
E-mail: svrsudop@sv.ehu.es

EXTREMADURA

Consejo de la Juventud de Extremadura

C/ Reyes Huertas, nº 1-1º Izda.
06800 - Mérida (Badajoz)
Tfn: 924 33 06 72
E-mail: cjex@cjex.org

Asesoría de Educación Sexual

Concejalía de Juventud - Cáceres
Tfn: 927 226 813

GALICIA

Consejo de la Juventud de Galicia
C/ Fuente de San Antonio, nº 25 1º
15702 - Santiago de Compostela
(A Coruña)
Tfn: 981 56 95 60 – 902 15 75 27
E-mail: conxuga@ctv.es

Centro de Orientación Sexual
C/ Echegaray, 2 - 4
36002 Pontevedra
Tfn: 986.850.858

Centro de Orientación Sexual
C/ Rúa de Espiñeira, 10 – baixo
15706 Santiago de Compostela
(A Coruña)
Tfn: 981 59 42 52

Centro de Orientación Sexual
C/ Cánovas del Castillo, s/n
36202 Vigo, Pontevedra
Tfn: 986.431.470

LA RIOJA

Consejo de la Juventud de La Rioja
C/ República Argentina, nº 35 bajo
26002 - Logroño
Tfn: 941 27 03 01
E-mail: cjrioja@cje.org

Centro de Planificación Familiar Rodríguez Palerna
C/ Rodríguez Palerna, 23 – 3º
26001 Logroño
Tfn: 941 23 69 22

Centro de Planificación Familiar de Calahorra
Avda. de Numancia, 37
26500 Calahorra
Tfn: 941 13 14 29

MELILLA

Consejo de la Juventud de Melilla
C/ Músico Granados, nº 5
52004 - Melilla
Tfn: 952 67 90 11
E-mail: cjmellilla@hotmail.com

Servicio de Orientación Familiar
C/ Álvaro de Bazán, 43 - 52000 Melilla
Tfn: 952 67 36 74

NAVARRA

Consejo de la Juventud de Navarra
C/ Sangüesa, nº 30 - 31005 - Pamplona
Tfn: 948 23 48 19
E-mail: gazte-ko@pangea.org

Iturrama – San Juan
C/ Iturrama, 9 entreplanta - Pamplona
Tfn: 948 19 83 33 /34

Txantrea – Andraize
Avda. San Cristóbal, s/n - Recinto
Hospital Psiquiátrico - Pamplona
Tfn: 948 42 27 60

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Consejo de la Juventud del Principado de Asturias
C/ Fuertes Acevedo, nº 10
(Patio Interior) - 33006 - Oviedo
Tfn: 98 525 00 65 - 98 525 06 68
E-mail: cmpast@netcom.es

Punto de información sexual:
Sexo sin duda
C/ Gil de Jaz, 4 – 4º - 33003 Oviedo
Tfn: 985 23 77 04
E-mail: sexosinduda@hotmail.com

Asesoramiento e Información Sexual para Jóvenes "

Aprendiendo a Entendernos"
Consejo de la Moceda de Xixon
C/ Manuel Llana n° 68 bajo
33208 Gijón
Tfn: 985 09 08 08 /
E mail: aentendernos@telecable.es

Teléfono de Información Sexual "Pega la Oreja"

Teléfono: 985 51 40 86 - Horario de lunes a viernes de 20:00 a 21:00

REGIÓN DE MURCIA

Consejo de la Juventud de la Región de Murcia

Avenida de la Libertad, n° 10 - 2°
A 30009 - MURCIA
Tfn: 968 20 52 00
E-mail: endora@cjrm.org

Asesoría de Información Sexual para Jóvenes

Pº Alfonso, XIII, 51
30203 Cartagena (Murcia)
Servicio de Planificación Familiar
Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11
Murcia 30008
Tfn: 968 36 25 46

TELÉFONOS DE INTERÉS

Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción Voluntaria del Embarazo:
Tfn: 963 71 29 24 / 963 56 09 54

Línea Sex – Joven
Federación de Planificación Familiar de España
Tfn: 608 10 23 13

INTERNET

Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad:
www.centrojoven.org

Centre Jove D'Anticoncepció i Sexualitat:
www.centrjove.org

INCISEX:
www.incisex.com

SEXPOL:
www.ctv.es/USERS/sexpol

Instituto de Sexología de Málaga:
www.vnet.es/insex

Programa Harimaguada de Educación Afectivo Sexual:
<http://nti.educa.rcanaria.es/harimaguada/harima.htm>

Institut d'Estudis de la Sexualitat i la Parella:
www.ictnet.es/+iesp/esp/embarazo.htm

Asociación Estatal de profesionales de la sexología: www.aesp.es

Federación de Asociación de Madres Solteras: www.fundacionmujeres.es/ione/secciones/asociadas/fams.htm