

# Jóvenes, anticoncepción y género

Teresa Yago Simón

Ginecóloga del Centro Municipal  
de Promoción de la Salud  
"Amparo Poch" de Zaragoza



los chicos asuman la responsabilidad de la protección. Y, Asociar cuidado a las mujeres y protección a los hombres, cuando estamos tratando el mismo hecho y actitud, es un sesgo. Utilizar un método anticonceptivo es cuidar y proteger la salud sexual y reproductiva de ambos, y disociar el matiz de cuidado del de protección tiene un efecto importante, porque con la repetición del estereotipo lo estamos consolidando.

El concepto cuidado también está relacionado con recelo, preocupación, temor. La confianza y la fidelidad son claves en la constitución de la pareja, y es tan necesario sentir que una o uno se puede fiar de su pareja que, en algunos casos, los métodos anticonceptivos que protegen pueden vivirse como cuestionadores de la pareja. La confianza está asociada a lo conocido y la desconfianza pasa a ser un sentimiento apropiado exclusivamente para lo desconocido.

Puede asociarse estabilidad a fidelidad, y la idea de que "el amor protege" puede estar organizando parte del comportamiento preventivo de las chicas adolescentes.

En algunas chicas, la búsqueda de seguridad es más de seguridad afectiva, que de posibles riesgos de embarazo o ITS-SIDA; y el cuidarse en la relación es más el cuidar de la relación, y éste es un condicionante de género que puede afectar negativamente al cuidado de su salud.

Pero ¿Ella cree tener derecho a ser "bien" cuidada? Si se tiene una carencia básica, si una no se ha sentido querida y cuidada, el sentimiento que predomina es de desvalimiento: no han sido cuidadas ni pueden confiar en que vayan a serlo. Las dificultades en la anticoncepción son un emergente de esa carencia.

## · La autonomía / la dependencia

La demanda de anticoncepción presupone que hay una relación sexual entre dos personas y que entre ellas puede haber un vínculo emocional. Las características de esta unión, tiempo, intensidad, modalidad, etc. determinan, en cierta medida, la elección del método anticonceptivo y los avatares de

## ■ Perspectiva de género en la práctica clínica

Incluir la perspectiva de género en la práctica clínica, se traduce en la modificación del marco conceptual y metodológico con el que se trabaja. Si partimos del enfoque psicosocial y de género, el objetivo de la consulta es conseguir la mayor efectividad en la anticoncepción por medio del desvelamiento, comprensión y modificación de los factores, conscientes y no conscientes, que impiden una vida sexual satisfactoria y un comportamiento contraceptivo adecuado.

La repetición de comportamientos dañinos para la salud puede estar motivada por causas no conscientes, entre ellas, por la acción de los mandatos de género. Y ésta es la especificidad de la perspectiva de género: trabajar sobre los condicionantes de género para lograr mayor autonomía de las mujeres, en la vivencia de la sexualidad, la elección del método anticonceptivo y las relaciones de pareja.

## ¿Qué condicionantes de género influyen en la toma de decisiones en anticoncepción?

Considero relevantes los siguientes condicionantes de género: El cuidado, la dependencia, la maternidad como proyecto de vida y los estereotipos sexuales.

## · El cuidado / la responsabilidad

El sujeto que asume la anticoncepción está cuidando a otra persona y cuidándose a sí mismo/a. Hombres y mujeres hemos tenido una socialización muy diferente que supone una incorporación subjetiva diferente y desigual del valor del cuidado. La ética del cuidado, tiene que ver con situaciones tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño y ser responsable de otro.

Cuidar de la anticoncepción requiere tener conocimientos, saber de relaciones y de sentimientos, identificar necesidades, asumir responsabilidades, elegir estrategias de acción, realizar actividades o tareas concretas (por ejemplo: ir a consulta, hacer analítica o revisión, comprar métodos), tener en cuenta las reacciones de la persona con la que se mantienen relaciones, así como establecer una relación con un profesional de la salud.

Hacerse cargo de la anticoncepción entraña una carga subjetiva, relacionada con la percepción de la capacidad propia para afrontarlo; comprender y utilizar los métodos adecuadamente, no olvidar, identificar cómo influye en la relación sexual, o los sentimientos que provoca en el otro miembro de la pareja la elección realizada, etc.

Los mensajes que utilizan los profesionales pueden ir dirigidos a promover que las chicas sean cuidadosas y que

la continuidad o no en su uso. Y por otra parte, el tipo de vínculo condiciona la libertad o autonomía de la joven a la hora de elegir el método anticonceptivo.

La socialización amorosa es diferente en los niños y en las niñas. Como señala Marcela Lagarde, “en la visión feminista, el amor es histórico – está condicionado por las épocas y las culturas –, está especializado por géneros – tiene normas y mandatos diferentes para los varones y las mujeres – y va de la mano con el poder. El vínculo entre el poder y el amor es central en la visión feminista del amor”.

Partimos de una conceptualización del ser humano, que considera que el objetivo básico de la experiencia humana es la búsqueda y el mantenimiento de fuertes vínculos emocionales con las otras personas. Jessica Benjamin une el pensamiento feminista y psicoanalista y su teorización permite comprender el interjuego entre el amor y la dominación. En todos los seres humanos se produce el conflicto entre la afirmación del sí mismo y la necesidad del otro; hay una tensión entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento. En el reconocimiento mutuo hay simultáneamente igualdad y diferencia. Es compartir sentimientos e intenciones sin exigir el control, para experimentar la igualdad sin obliterar la diferencia. La incapacidad para conciliar la dependencia con la independencia tiene como consecuencia la transformación de la necesidad del otro en dominación del otro, y el intercambio de reconocimientos se puede convertir en dominación y sumisión.

En todas las personas se da la tensión entre la autonomía y la dependencia, y la graduación y el peso de cada una de estas fuerzas, indica la sutil diferencia entre ceder y someterse, entre negociar y acatar por temor.

La elección de la anticoncepción en una pareja es un emergente de su funcionamiento: la fantasía sobre el amor, los celos, la necesidad de sentirse querida, la búsqueda del control, el modo de resolver las diferencias en el deseo

***La repetición de comportamientos dañinos para la salud puede estar motivada por causas no conscientes, entre ellas, por la acción de los mandatos de género.***

sexual y en la toma de decisiones sobre la anticoncepción o sobre un embarazo.

La propuesta de intervención clínica con perspectiva de género incluirá entre sus objetivos fundamentales: promover la autonomía y empoderamiento de las jóvenes, la igualdad y la negociación en la toma de decisiones relativas a su cuerpo y su vida y tendrá presente la detección precoz de relaciones de dominio/sumisión que implican violencia física y/o psíquica.

Porque el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, puede conducir a no poder negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas, a no poder negociar el uso del preservativo o a no poder usar la anticoncepción en contra de los deseos del compañero. En la Consulta Joven he escuchado: “temo que si le digo lo que no me gusta, me deje”, “si insisto en el uso de preservativo se pone como loco, grita, fuera de sí, así que lo dejo porque si no es peor”. Puede ser que estas jóvenes, aunque en la consulta asuman verbalmente utilizar un método anticonceptivo, luego no tengan autonomía para mantener esa decisión.

La demanda en la consulta es información y seguimiento de los métodos anticonceptivos, y las preguntas sobre el motivo de cambio de método o las dificultades en el uso del preservativo pueden servir para detectar situaciones de violencia: “Quiere que tome píldora porque no quiere usar el preservativo” “¿Y si tú insistes?” Formular esta pregunta abre diferentes posibilidades de respuesta: “La verdad es que no nos gusta a ninguno de los dos” “No le va bien, pierde erección y ya no podemos seguir” “No puedo insistir, él no quiere y dice que no se lo pondrá” “Se pone como un loco... y me da miedo”.

Sentir miedo a las reacciones del compañero es una señal de riesgo de sufrir violencia. Es muy diferente a la concepción mutua, a ceder por tener en cuenta las necesidades del otro, a considerar que se puede disfrutar de diferente modo, a tenerse en cuenta el uno a la otra, en mutua correspondencia.

#### **· La maternidad como proyecto de vida**

La demanda de anticoncepción expresa que, en este momento de la vida, se elige no ser madre. Si hay algún determinante de género por excelencia para las mujeres, éste es el mandato de ejercer el rol materno, como proyecto

***La propuesta de intervención clínica con perspectiva de género incluirá entre sus objetivos fundamentales: promover la autonomía y empoderamiento de las jóvenes, la igualdad y la negociación en la toma de decisiones relativas a su cuerpo y su vida y tendrá presente la detección precoz de relaciones de dominio/sumisión que implican violencia física y/o psíquica.***

de vida, como dador de reconocimiento social y como dador de identidad propia.

Cuanto menor sea el espectro de actividades sustentadoras del narcisismo de la joven (estudios, amistades, proyectos sociales, aficiones), mayor será la ilusión, la fantasía, de que la maternidad le aporte un sentido para su vida, y pueda así ser valorada y reconocida. Estas adolescentes son las que plantean más dificultades con los métodos anticonceptivos; o los olvidan, o tienen efectos secundarios muy intensos y variados; si finalmente deciden utilizarlos y mantener su uso, su mayor preocupación es que no pierdan por ello su capacidad de ser madres.

En la actualidad, para las mujeres, el trabajo, la participación política, la relación de pareja y la búsqueda personal cobran mayor importancia y compiten con la maternidad. Y La mayoría de las adolescentes y jóvenes desean participar en estos demás ámbitos de la vida. Prefieren esperar, postergar, su deseo de ser madres, y esta decisión no les crea conflicto, “Primero quiero tener mi trabajo, ser independiente”. La anticoncepción no plantea ningún problema: deciden qué hacer, asimilan la información que reciben y tienen constancia en el uso del método anticonceptivo.

La disyuntiva social, ámbito familiar / ámbito público, maternidad / desarrollo profesional, que tradicionalmente ha afectado a la vida de las mujeres, actúa en algunas jóvenes a la hora de decidir qué hacer ante un embarazo no deseado. Su planteamiento es dilemático: estudio, estabilidad laboral, proyectos profesionales frente a ser madre. Optar por ser madre, en su subjetividad, implica renunciar a otras posibilidades que constituyen para ellas un pilar >>

de su narcisismo, un lugar que les da reconocimiento y que desean.

Para algunas jóvenes, que han estado privadas de los cuidados maternos, físicos y emocionales, el embarazo se convierte en un intento de búsqueda de la madre que no tuvieron, porque el ideal materno se mantiene en ellas, y necesitan restaurar la imagen materna.

#### • Los estereotipos sexuales

La sexualidad y la anticoncepción, en parejas heterosexuales, son interdependientes. La socialización de la sexualidad se construye de diferente modo en chicas y en chicos, y se observa que los estereotipos se siguen manteniendo con mayor o menor intensidad.

Cuando se atiende la demanda de anticoncepción, hay que intentar no actuar en base a los estereotipos que los/as profesionales podemos tener sobre el comportamiento sexual de la juventud. El estereotipo más generalizado es atribuir a los chicos un deseo sexual más incontrolado, más imperioso, con una modalidad de relación sexual más centrada en el coito y no necesariamente asociada al amor; por eso se espera que los chicos tengan la iniciativa, que sean más infieles y que tengan comportamientos más de riesgo.

En correspondencia, se supone que las chicas tienen menos deseo sexual, menos necesidades, desean ser atractivas para ser deseadas, y tienen una actitud, en general, pasiva. El estereotipo

se completa con la idea de que las chicas desean que la relación sexual vaya unida al amor.

El estereotipo que impera para los chicos puede estar relacionado con tener conductas que ponen en riesgo sus propios cuerpos; la necesidad de demostrar virilidad y mantener cierta práctica intensiva de la sexualidad los expone a mayores riesgos de contraer ITS. Para las chicas, el estereotipo que impera es que tienen conductas más pasivas, que repercuten negativamente en su satisfacción sexual y en la prevención del embarazo e ITS. Su ideal de feminidad basado en ser atractivas, en provocar el deseo del otro, les puede ocasionar inseguridad, falta de aceptación de su físico y actitudes de rivalidad con otras chicas.

Las chicas y los chicos, aprenden a reconocer qué desean, qué es adecuado para su bienestar y seguridad, qué aceptan y qué no están dispuestas a aceptar. La anticoncepción no supone ningún problema, si hay un moderado acuerdo entre sus comportamientos y sus afectos. Hay suficientes métodos anticonceptivos para poder encontrar el más apropiado para su tipo de relación: si es con una persona, si tiene parejas simultáneas, si mantiene relaciones sexuales con personas diferentes, etc.

Cuando es favorable la actitud hacia la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos es más frecuente y constante. El problema en la anticoncepción es

***Hacerse cargo de la anticoncepción entraña una carga subjetiva, relacionada con la percepción de la capacidad propia para afrontarlo; comprender y utilizar los métodos adecuadamente, no olvidar, identificar cómo influye en la relación sexual, o los sentimientos que provoca en el otro miembro de la pareja la elección realizada, etc.***

cuando hay una fuerte disociación entre lo que expresan y lo que hacen. Si no pueden hacerse cargo de su deseo, no pueden organizar qué precauciones deben tener.

El modelo de atención que presentamos reconoce el derecho a una sexualidad libre y saludable, por tanto, es importante acompañar a adolescentes y jóvenes en ese aprendizaje sobre cuál es su deseo y su moral sexual. ■

**Bibliografía referida en "Jóvenes, anticoncepción y género", Teresa Yago, Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer, Universidad de Zaragoza, 2011.**

<http://wzar.unizar.es/siem/Muestras/Libro%20Jovenes%20%28para%20web%29.pdf>

