



Chicas Adolescentes

ADOLESCENCIA

En la adolescencia nuestro cuerpo cambia, tenemos sentimientos y reacciones que nos resultan difíciles de explicar. ¡Cómo entender estos ataques de llanto, esas carcajadas que se nos escapan o el mutismo en el que, de vez en cuando, nos encerramos!

Es una etapa en la que vivimos cambios corporales, un nuevo interés por la sexualidad, *cambios en nuestra identidad, en las relaciones con los y las demás.*

Transformaciones que experimentamos en un entorno social y cultural que promueven modelos ideales con los que, a veces, no nos sentimos identificadas y que, sin embargo, tratan de imponernos.

Experimentamos *sentimientos ambivalentes*, de atracción y rechazo, nos enamoramos y nos desilusionamos con cierta facilidad, reclamamos la atención de las demás personas y enseguida, queremos pasar desapercibidas, ser escuchadas pero que no nos pregunten. También, pasamos por momentos de *aislamiento* de las personas próximas en los que nos podemos refugiar en la lectura, música, en Internet...



Es normal, ya que nos encontramos en un proceso de búsqueda de respuestas a ciertos *interrogantes sobre nuestra identidad*, en un proceso para diferenciarnos, saber quiénes somos y qué lugar ocupamos.

Queremos conocer, aprender, experimentar, vivir, ya que cada una de nosotras tenemos un mundo interior y exterior por descubrir, por elaborar y necesitamos hacerlo con autonomía, sabiendo, eso sí, que contamos con personas importantes para nosotras (padres, madres, hermanos o hermanas, amigas y amigos...) que nos quieren, que confían en nosotras y que nos ayudarán cuando las necesitemos.



EL CUERPO CAMBIA

Los cambios suelen iniciarse entre los 9 y los 12 años y durar hasta que tengamos 16 o 17 años. Sin embargo, algunas chicas comenzamos la pubertad a una edad más temprana. Para hacernos una idea podemos preguntar a nuestra madre o hermanas mayores y tener en cuenta la media de inicio en el país de origen de nuestra familia. Pero si aún tenemos dudas, también podemos acudir a consulta médica para que nos orienten.

Generalmente, lo primero que observamos es que crecemos más rápido que hasta ese momento, después el pecho comienza a desarrollarse y algo más tarde nos sale vello en el pubis y axilas. Posteriormente, tendremos la primera menstruación.

El crecimiento puede ser progresivo o de golpe; las piernas, los brazos, el cuello, las manos y los pies crecen más rápido que el resto del cuerpo. Es posible que nos sintamos un poco torpes durante un tiempo. Alguna parte del cuerpo se ensancha un poco, lo observaremos en las caderas, ya que los huesos aumentan.



NUESTRO CUERPO

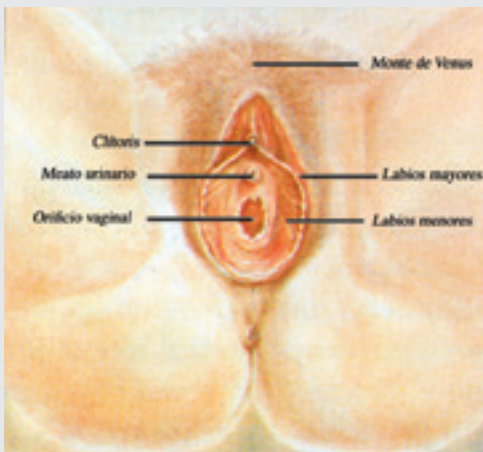
A) ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

Si observamos la imagen gráfica veremos en la zona superior el que en la pubertad se cubre de vello. La parte del cuerpo que comprende desde el **Monte de Venus** hasta cerca del ano se denomina *vulva*.

La **vulva** la enmarca exteriormente el *Monte de Venus* y los *labios mayores*, que son dos pliegues de un color rosado o más oscuro que contienen glándulas que los mantienen húmedos, muchas terminaciones nerviosas y son muy sensibles al tacto. Se unen justo por debajo del Monte de Venus y tapan un pequeño órgano que se denomina clítoris.

El **clítoris**, a pesar de su pequeño tamaño es una de las partes más sensibles de nuestro cuerpo. La parte externa está *constituida* por un glande cubierto por un prepucio, es un órgano eréctil muy vascularizado e innervado, similar al pene de los chicos, cuya estimulación proporciona placer sexual.

Los **labios menores** protegen más directamente la entrada de la vagina que puede estar, en parte, cubierta por una membrana rosa y delgada llamada *himen* que la bloquea parcialmente, conservando un orificio en el centro.



Órganos genitales externos femeninos

Es de tamaño y consistencia diferente de una mujer a otra, pudiendo ser muy elástica y casi inexistente o por el contrario, en algunos casos, ser poco elástica y constituir una barrera que dificulta o incluso impide las relaciones sexuales. Se piensa que tiene una función cuando somos niñas, ya que protege la vagina de los gérmenes hasta que el aparato genital es capaz de generar sus propias defensas.

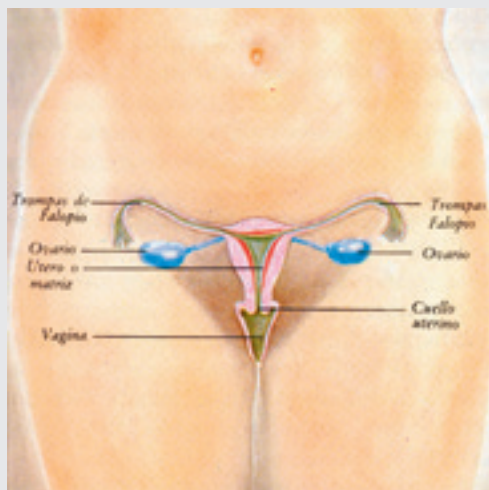
Dependiendo de la cultura se trasmite que el tener el *himen* demuestra que una mujer es virgen, es decir, que nunca ha tenido relaciones sexuales con penetración. En realidad, la presencia del himen no asegura nada. Algunas mujeres tienen el himen muy elástico y sigue más o menos igual después de tener relaciones sexuales coitales o incluso después de los partos. Otros se rompen durante la infancia o en la adolescencia. Cuando el himen se rompe en las primeras relaciones sexuales con penetración es posible que sientas algo de dolor y una pequeña pérdida de sangre o puedes no notar nada.

A) ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

Están formados por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

La **vagina** mide de 8 a 10 cm de largo, sus paredes son muy elásticas, habitualmente están en contacto, separándose solo si es necesario. El interior de la vagina suele estar húmedo, esta humedad puede aumentar con la excitación sexual, durante el embarazo y en torno a la ovulación y disminuir o desaparecer antes de la pubertad, durante la lactancia, después de las menstruaciones o la menopausia, lo que ayuda a mantener el equilibrio vaginal, a crear un medio ácido que evite las infecciones y nos facilita la lubricación durante las relaciones sexuales.

La vagina finaliza en el cuello del útero, que pone en comunicación la cavidad uterina con la vagina a través de un conducto muy fino, el canal cervical.



Órganos genitales internos femeninos

El **útero o matriz** es un órgano hueco que, aunque bastante pequeño, tiene mucha capacidad de distensión, durante el embarazo aumenta hasta alcanzar el tamaño necesario para que se desarrolle el feto. El interior del útero está recubierto por el endometrio, tejido fino con abundantes y pequeños vasos sanguíneos.

En el fondo del útero se encuentran dos conductos estrechos de 10 a 12 cm de longitud, las **trompas de Falopio**. Sirven para que los óvulos puedan llegar desde el ovario hasta el interior del útero y es el lugar donde normalmente se produce la fecundación.

Los **ovarios** son dos órganos pequeños, blancos, que tienen dos funciones:

1. Producir hormonas sexuales femeninas, que regulan el crecimiento durante la pubertad, el desarrollo de los pechos y las formas de nuestro cuerpo, etc., así como, la formación y descamación mensual del endometrio.
2. Contener y facilitar la salida de los óvulos. Desde el nacimiento, todas las mujeres tenemos en cada ovario miles de óvulos.

Cuando vamos a la consulta de ginecología, a través de la ecografía podemos ver (si lo solicitamos) estos órganos.

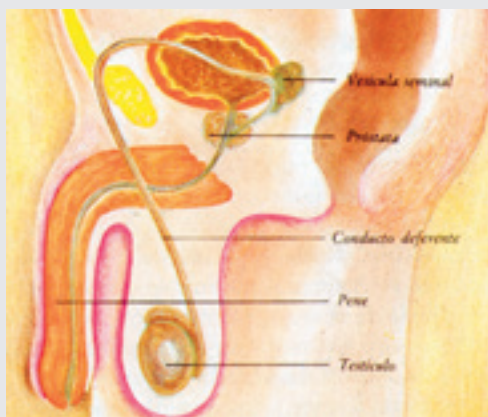
EL CUERPO DE LOS CHICOS

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

El *pene* está formado por un tejido esponjoso y su extremo se denomina *glante* que es una parte muy sensible a la estimulación sexual y, normalmente, está cubierto por una piel muy fina, *el prepucio*, que puede recogerse dejando al descubierto el glante.

Ante el estímulo sexual se vuelve más grueso, largo y rígido (erección). La longitud del pene no es importante para la satisfacción sexual de la pareja.

Los testículos son dos glándulas pequeñas que producen espermatozoides y situadas en el interior del escroto, que son las células reproductoras y que también contienen hormonas masculinas.



Aparato genital masculino

Durante la excitación sexual, los espermatozoides, a través de la próstata, pasan en pequeñas cantidades a la uretra y posteriormente, hasta la punta del pene. Si esta excitación continúa se producirá la eyaculación, durante la cual sale semen por el orificio externo de la uretra (meato urinario), un líquido blanco, algo espeso y viscoso, con muchos millones de espermatozoides.

LA MENSTRUACIÓN, PERÍODO

El período o ciclo menstrual es el tiempo que pasa entre el primer día de una menstruación y el primer día de la siguiente.

Durante este tiempo, a partir de la información enviada desde la hipófisis (una glándula muy pequeña situada en nuestro cerebro y que regula la mayoría de los procesos hormonales de nuestro cuerpo), los ovarios inician la maduración de uno o varios de sus óvulos. Lo más frecuente, es que en cada ciclo se desarrolle de forma completa un solo óvulo. Generalmente, en cada ciclo menstrual se liberará un óvulo de uno de los ovarios (ovulación), el cual podrá ser fecundado entre las 24 y las 48 horas siguientes.

A su vez, los ovarios producen hormonas (estrógenos y progesterona) que facilitan que, en el útero, el endometrio se vuelva más grueso y abundante en vasos sanguíneos.

Finalmente, unos 14 días después de la ovulación, los ovarios dejan de producir hormonas, dando lugar a que en el útero se desprenda el tejido endometrial (menstruación).

Este ciclo se calcula que es de 28 días, pero *las primeras menstruaciones* suelen ser irregulares, y en lugar de comenzar puntualmente, puede ocurrir que se retrase o, en algún caso y, de manera excepcional, casi se junte una menstruación con otra. Algunas serán muy abundantes, otras casi inexistentes, pudiendo ser la duración del sangrado menstrual variable (unos 3 a 7 días).

El ciclo menstrual se altera por muchas causas: las tensiones, por ejemplo ante un examen importante, un viaje largo, un desengaño amoroso o perder mucho peso pueden cambiarnos el tipo de ciclo y hacer que la menstruación se adelante o se atrase.

Menstruaciones oscuras y con coágulos. El fluido menstrual contiene muchos compuestos (flujo vaginal, células, enzimas, etc.), pero fundamentalmente endometrio, si bien la sangre lo tiñe todo de un color rojo o marrón.

La menstruación puede ser oscura, escasa y durar pocos días, o bien puede ser abundante y durar muchos días. No tenemos por qué preocuparnos. Al ser abundante y quedar la sangre en la vagina, es posible observar algún coágulo. No nos asustemos tampoco si es oscura y huele un poco fuerte.

Por el contrario, cuando nuestras menstruaciones sean rojas y abundantes, no hemos de pensar que es un signo de salud. Si nuestra menstruación es muy abundante o tenemos anemia por falta de hierro, debemos acudir a la consulta de ginecología.

También debemos consultar si, pasado un tiempo desde la primera menstruación, estas siguen siendo irregulares o si manchamos entre menstruación y menstruación durante algunos ciclos.

Dolor con la menstruación. En ocasiones, algunas mujeres podemos presentar vómitos, diarrea, dolores de cabeza... En un bajo porcentaje de los casos se debe a una enfermedad ginecológica, pero en su mayoría no se encuentra una causa biológica que lo justifique y se habla entonces de dismenorrea (dolor).

Es preciso ir a la consulta ginecológica cuando el dolor nos impida realizar nuestras actividades habituales. Actualmente, hay tratamientos que dan buenos resultados. También si el dolor se hace cada vez más intenso o cuando aparece tras unos años de menstruaciones no dolorosas.



TABÚES Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

En pleno siglo XXI, hablar de menstruación es también hablar de entornos socioculturales, y de las creencias, mitos y ritos de las diversas culturas que se han ido transmitiendo, conservando y adaptando.

En el pasado, algunas culturas, la relacionaban con la fecundidad y la feminidad, mientras que muchas otras consideraban la sangre menstrual como “*impura*”, imponiendo a mujeres y niñas restricciones de todo tipo, como no permitirles tocar el agua ni cocinar, no poder asistir a ceremonias religiosas o culturales, o participar en actividades de la comunidad, y en casos más extremos llegaban al aislamiento. Creencias que algunos países siguen manteniendo.

Actualmente, puede que aún nos transmitan a través de nuestra familia o entorno algún mensaje indicándonos que durante la menstruación conviene reposar o que no es bueno hacer ejercicio físico o bañarse.

En los anuncios publicitarios sobre tampones y compresas son utilizados estos mensajes sobre la menstruación. Prometen a quienes utilicemos estos productos que durante la menstruación podremos, por ejemplo, darnos maravillosos baños a cualquier hora del día incluso por la noche, montar en bici o practicar surf al igual que los chicos, e incluso en algún spot se transmite que el usar tampones nos producirá la sensación de no tener la menstruación.

La verdad es que podemos continuar con nuestra vida normal durante la menstruación, hacer deporte, bañarnos y disfrutar de nuestras actividades cotidianas. Hay que desterrar los mitos e ideas erróneas y decir adiós a los tabúes en torno a la menstruación, y ello se conseguirá si las mujeres hablamos abiertamente sobre nuestra menstruación.

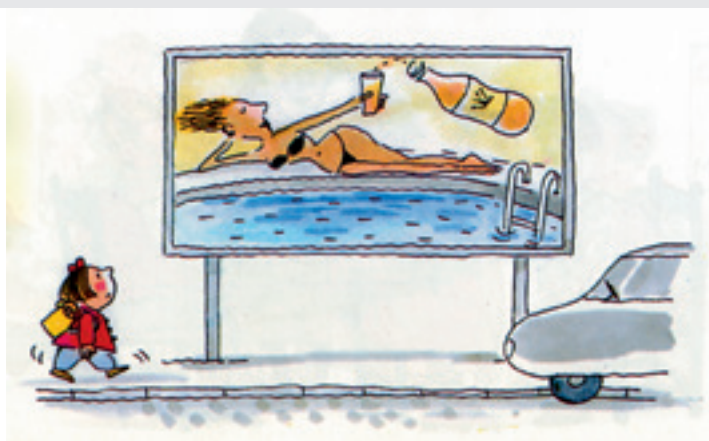
IMAGEN CORPORAL

Nuestro cuerpo está cambiando, de modo que tendremos que estructurar una nueva imagen corporal en la que está en juego no solo la imagen del cuerpo, sino la representación que tenemos de nosotras mismas.

Muchas jóvenes no estamos conformes con nuestra imagen. Los modelos de belleza que idealizamos no siempre se corresponden con nuestros cambios corporales. Las piernas largas y delgadas, los brazos tonificados, el vientre plano que hoy se "llevan" quizás no se parezcan a los brazos, piernas o abdomen que nos muestra el espejo.

Estos modelos de belleza ejercen una mayor presión sobre la imagen corporal de las chicas, afectando negativamente en nuestra autoestima. La aceptación, sin cuestionarlas, de estas exigencias nos puede conducir a desvalorizarnos y, en algunos casos, a un importante sufrimiento.

También, la práctica de autofotos (selfies) y su exposición e intercambio en las redes sociales como formas de presentación en la red ante el grupo de iguales tiene una mayor implicación para las chicas. La exposición de fotografías realizadas en entornos privados, las imágenes eróticas o la necesidad de exhibir el cuerpo y la petición de



reconocimiento (« ¿Te gusta mi foto?») constituye, en muchos casos, intentos por reconciliarse con el propio cuerpo y la propia apariencia a través de la mirada del otro.

SON MUCHOS LOS FACTORES QUE INTERVIENEN:

La **transmisión de consejos sobre dietas** y el gran número de horas que dedicamos a hablar de la obesidad o de la delgadez en los distintos grupos a los que pertenecemos: familia, amigas, compañeras y ahora, a través de foros en Internet o en las redes sociales. Internet difunde numerosas revistas femeninas que son un soporte para transmitir mensajes sobre el cuerpo perfecto, el control estricto y constante de las calorías que contienen los alimentos que ingerimos a lo largo del día.

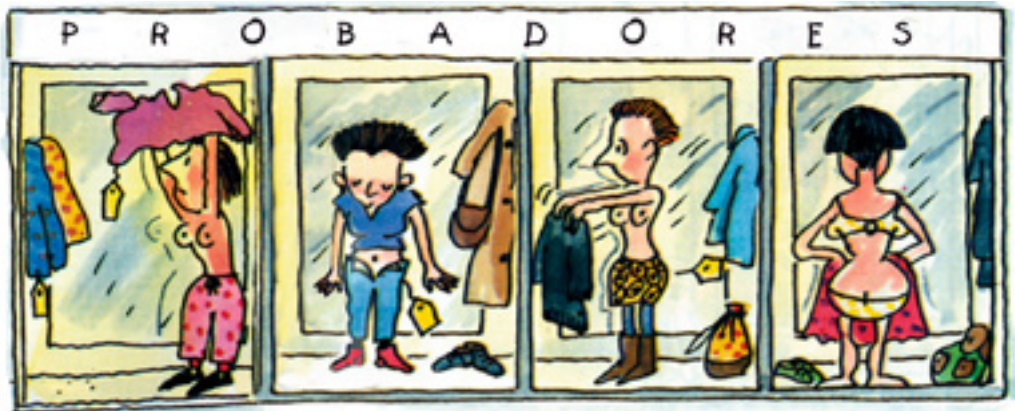
Los **medios de comunicación** hacen posible que el mensaje de estar en forma como ideal de belleza llegue a mujeres y hombres, chicos y chicas a través de las series de televisión, las revistas de divulgación sobre salud con artículos y reportajes sobre métodos y dietas de adelgazamiento. A su vez, la **publicidad** muestra un elevado porcentaje de anuncios dirigidos a mujeres que invitan directa o indirectamente a perder peso o a hacer deseable el estar en forma.

Un **mensaje de estar en forma** como sinónimo de delgadez, juventud y ser sexy asociado a la práctica de ejercicio físico basado en el **rendimiento** y en dietas restrictivas. Así, el ejercicio físico no lo hacemos para disfrutar del movimiento y de las sensaciones, sino que, a veces, se convierte en un sufrimiento más, en la lucha por conseguir el cuerpo ideal.

La importancia dada a **exhibir el cuerpo** que dicta *la moda*. Muchas jóvenes nos comparamos, calculamos nuestras respectivas formas y las diferentes partes de nuestro cuerpo. Además, las imágenes que colgamos en las redes sociales son mejor valoradas cuanto más cercanas a las modas y tendencias se encuentren.

El ir siempre como vistan las demás o **seguir las tendencias** nos influye en que para salir de fiesta nos parezca necesario ir con taconazos, llevar mini, vestir ropa de moda... cuando cada una podemos ser atractivas eligiendo nuestro propio estilo.

Si bien, para estar satisfechas con nuestra imagen corporal tenemos que comenzar por gustarnos, querernos y mimarnos, tenemos que recordar que tener un cuerpo sano depende, en parte, de la alimentación y del ejercicio saludable -comer equilibradamente, elegir alguna actividad, bailar... para que nos sintamos fuertes y nos desarrollemos mejor-, es fundamental sentirnos valiosas, aprender, sentir que nos queremos y nos quieren, que confiamos en nosotras.



LA FAMILIA

Poco a poco o, a veces, repentinamente, nos damos cuenta que nuestra relación en casa, con hermanos o hermanas y, sobre todo, con nuestro padre y nuestra madre, ha cambiado. Empezamos a descubrir que son diferentes, con defectos que hasta ahora no habíamos notado, y que no siempre son capaces de entendernos; también que nuestras relaciones e intereses se van modificando.

Parece que no quieren ver que nos estamos haciendo mayores y nos siguen tratando como a unas niñas. Controlan nuestras salidas, se preocupan por nuestras amistades y costumbres, nos reprochan nuestros silencios, nuestra forma de vestir, nuestra falta de colaboración en casa... Nos sentimos agobiadas por sus consejos, regañinas y recomendaciones continuas. No comprenden nuestra necesidad de libertad y autonomía y les resulta difícil entender que tengamos nuestras propias ideas y nuestra vida.

Visto desde nuestro lado es así, pero piensa que estamos viviendo una situación nueva y difícil: nosotras, la de dejar atrás la niñez; ellos, la de dejar de ser imprescindibles y abandonar, poco a poco, el papel protector que han desempeñado una parte importante de su vida.



Todo se puede hablar y debatir. Es posible llegar a acuerdos o pactos sobre las diferencias. Tenemos que buscar un reajuste en este período. Puede ser importante que seamos capaces de exponer nuestras inquietudes y deseos razonablemente. Tengamos en cuenta que si la comunicación es más fluida podrán apoyarnos, ayudarnos mejor cuando se lo pidamos y entenderán nuestro malestar y reacciones. Se producirá así una aproximación entre personas que nos queremos y necesitamos.



LAS AMIGAS, LA PANDILLA

El **grupo de amigas** forma, sin duda, una parte fundamental de nuestra vida en este período. Las hemos elegido. Con ellas tenemos muchas cosas en común: la escuela, las aficiones, la música o las redes sociales. Existe entre nosotras algo que nos une, que funciona por encima de las diferencias personales.

Con ellas lo compartimos todo: fotos, vídeos, mensajes en las redes sociales, la ropa... y más aún, los secretos y los buenos y malos momentos. A menudo, tenemos la impresión de que son las únicas que nos entienden. Nos sirven de modelo, en ellas podemos reconocernos con las mismas inquietudes, parecidos problemas e inseguridades.

Es una relación muy importante, básica a nuestra edad y también en un futuro si las conservamos. Es una mezcla de amor, amistad y entendimiento solidario que, en ocasiones, se rompe o se vive con distancia por el inicio de una relación de pareja. Este abandono no es positivo para nosotras. Parejas y amigas no son incompatibles en nuestra vida, ocupan diferentes espacios, distintos afectos. *¡Tratemos de conservar a nuestras amigas!*



La **pandilla** está formada por un grupo más amplio. Es el círculo de amistades, de chicos y chicas en el que encontramos relaciones de compañerismo, proyectos y aficiones comunes. Salimos de fiesta, compartimos el tiempo de ocio, nos reunimos los fines de semana y establecemos también relaciones a través de redes sociales.

Puede suceder que nuestra forma de actuar se adapte, muchas veces, a las decisiones del grupo porque necesitamos que nos acepten plenamente. Por eso es muy importante no dejarnos influir. También el grupo o grupos en los que nos integremos, ya que según sean puede a la larga hacernos daño por tener prácticas de mayor riesgo en el consumo de sustancias, en la forma de divertirse, de relacionarse reproduciendo estereotipos sexistas o, por el contrario, sernos beneficioso para encauzar nuestra capacidad crítica, tener actitudes de solidaridad, de respeto y poder ir aprendiendo en un entorno de confianza.



RELACIÓN DE PAREJA

Las relaciones de pareja, aunque a estas edades es frecuente que tengan una corta duración, pueden ser emocionalmente intensas y conllevar una idealización exagerada de la pareja y de la relación amorosa.

Los primeros encuentros nos hacen sentir felices e inquietas, nuestra vida se vuelve más plena e intensa. Parece que conseguimos una comunicación total. Para que todo el mundo se entere de la relación puede que, a través de las redes sociales, queramos compartirlo con nuestras amistades.

Después de la primera fase del enamoramiento, pueden aparecer diferentes desencuentros con la pareja. Por ejemplo, la publicación en las redes sociales de mensajes o fotos personales puede ser una fuente de conflictos en la pareja.

Las respuestas a la hora de fijar límites personales por parte de ambas partes son muy importantes. Así que tenemos que ser conscientes de si, en nuestro caso, existe cierta tolerancia respecto a las relaciones sexistas y utilizamos o buscamos



justificaciones para minimizarlas, como por ejemplo, la diferente socialización de chicos y chicas.

A través de las series juveniles y en muchas películas se reproducen, aún en nuestros días, estereotipos sobre roles y conductas atribuidas a chicos y chicas. También, en las redes sociales, se transmiten mitos y creencias tradicionales sobre el amor ideal.

A estas edades, es bastante habitual que tengamos que plantearnos el final de una relación amorosa y vivirlo, durante un tiempo, como una pérdida que causa frustración, cierta angustia e inseguridad. Son situaciones de nuestra vida de las que merecerá la pena aprender. Nos servirán para reorientar nuestros espacios propios, autónomos y tener nuevas ilusiones y proyectos. Pasado un tiempo, y con más experiencia, es normal que nos volvamos a enamorar de otra persona.

Recordar que sufriremos menos si no hemos abandonado a nuestras amistades, relaciones y aficiones anteriores.



LA SEXUALIDAD

La sexualidad es una potencial fuente de placer, comunicación, creatividad... Tenemos una gran capacidad para aprender a conocer, disfrutar, compartir o vivir individualmente la sexualidad. Cada una la viviremos de manera singular.

¿Amor, deseo, placer? Todo un mundo por descubrir. No hay una edad o un momento determinado para compartir nuestra sexualidad. No existen normas, ni modelos para expresar los sentimientos.

Cada una tendremos nuestro momento, cada una descubriremos cómo y con quién. No nos lo impongamos, ni permitamos que nos lo impongan. Es nuestra decisión, es nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestros sentimientos. Nosotras sabremos cuándo estamos preparadas y cuándo lo deseamos realmente.

Disfrutemos de cada etapa natural de nuestro desarrollo. No nos avergoncemos ante nadie. Lo que sentimos es válido.

Cuando salimos de fiesta y todas nuestras amigas han ligado, nosotras no tenemos por qué sentirnos presionadas, ni pensar que *"ligar sea enrollarnos"* y menos si no encontra-



mos alguien interesante, sino un pesado que nos incomoda y que no quiere entender que no queremos rollo con él.

Ligar más no significa tener más éxito. Nosotras decidimos si queremos una relación ocasional, si estamos buscando algo más duradero -una relación-, o si queremos estar solas.

Es importante tener en cuenta la posibilidad de mantener relaciones ocasionales y la importancia de usar preservativo, ya que las consecuencias posteriores de no utilizarlo, son muy diferentes para ambas partes. Muchas veces se esperan que seamos nosotras quienes planteemos o asumamos la decisión de tomar medidas de precaución. Siempre hemos de poder decir NO a tener relaciones.

La sexualidad no es solo penetración, es disfrutar de las caricias, besos, masajes, sentir el calor del otro cuerpo, sentir el nuestro. El coito es solo una de las posibilidades.

Cuando se tiene pareja se favorece que las relaciones sexuales se desarrollen en el marco de un juego erótico y de relaciones afectivas. No olvidemos utilizar un método anticonceptivo, que evite tanto embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual (ITS). Es posible protegernos y mantener una sexualidad responsable en la época en que vivimos. La mejor forma de estar sanas es mantener relaciones sexuales seguras, tanto si nuestra pareja es un chico como una chica.

Nuestros deseos y sentimientos sexuales pueden verse limitados por los mitos y modelos sociales que marcan desde prácticas sexuales a cómo y qué se entiende por sexualidad. Nosotras tenemos derecho a sentir y expresar nuestra sexualidad, conocer nuestro cuerpo, descubrir sensaciones y decir no a lo que no deseamos, ser tratadas con respeto y no sufrir violencia.

Por eso, es importante estar informadas, desterrar mitos y prejuicios, hablar de nuestra sexualidad y deseos, consultar nuestras dudas y obtener la información que necesitamos.

El mito del amor romántico no ha de suponer un obstáculo en la prevención. No tiene por qué perjudicar al otro. El cuidado mutuo es un gesto de amor. Tampoco el miedo a provocar conflictos cuando planteamos la necesidad de utilizar un preservativo en una relación ocasional, ya que es preciso mantenernos firmes en la decisión de auto-cuidarnos.

Nosotras somos dueñas de nuestros sentimientos, de nuestro cuerpo y de nuestra vida. Es nuestro derecho y nuestra libertad para elegir el tipo de prácticas sexuales que queremos tener, su ritmo, qué compartir. Nuestra decisión de respetarnos a nosotras mismas y a las demás personas, pero que igualmente nos respeten.

Podemos sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia una persona de nuestro mismo sexo y resultar difícil de reconocer, ya que la actitud social, entorno escolar, familiar, amistades, con frecuencia, se ve influida por los prejuicios que provocan miedos, temores que incitan a comportamientos de rechazo y excluyentes hacia aquellas personas que consideramos diferentes cuando no coinciden con una opción heterosexual.

Por eso, si alguna amiga o nosotras mismas intuimos una atracción hacia alguna otra chica puede que tendamos a ocultarlo. Algunas adolescentes lo vivimos con cierta angustia, soledad y temor y es muy común que no tengamos con quien hablarlo, ya que lo que sentimos no se corresponde con los mensajes que recibimos de nuestro entorno.

Por tanto, hemos de reflexionar sobre la necesidad de lograr cambios en la aceptación social de la diversidad sexual, fomentar actitudes de no discriminación y pedir apoyo o dárselo a aquellas personas que se sienten inseguras porque su sexualidad no se corresponda con el modelo heteronormativo en el que se nos educa. El ejercicio de la libertad sexual es básico para una buena salud psicosocial.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

“Posiblemente, el método más peligroso es aquel que no se usa”
Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los métodos anticonceptivos nos permiten vivir la sexualidad de una manera más libre y tener relaciones sexuales sin temor a embarazos no deseados o a infecciones de transmisión sexual (ITS).

La anticoncepción en la adolescencia tiene sus peculiaridades. Es en esta etapa cuando muchas tenemos relaciones sexuales por primera vez. Incluso puede que lleguemos a tener relaciones coitales sin que estemos realmente preparadas para adoptar una conducta sexual responsable.

Existen una gran variedad de métodos anticonceptivos de uso habitual. Todos tienen ventajas e inconvenientes, pero siempre hay uno mejor para cada mujer y para cada momento de la vida, según la edad, situación personal, frecuencia en las relaciones sexuales, actitud de la pareja, la existencia de problemas de salud, etc.

Muchas veces no tenemos buena imagen de los métodos anticonceptivos. Puede que ante el preservativo tengamos la idea,



sobre todo por las quejas de algunos chicos, de que nos cortan la espontaneidad del sexo, el romance. Sin embargo, para evitar las consecuencias es preciso prevenir. El sexo seguro es responsabilidad de chicos y chicas. Ellos han de involucrarse en la anticoncepción y en evitar conductas de riesgo.

Hay métodos de corta y larga duración (LARC). Algunos necesitan receta y otros pueden comprarse en la farmacia sin prescripción médica. Unos protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y evitan los embarazos no deseados y otros actúan solo para esto último. Algunos regulan el ciclo menstrual y otros no.

Ninguno es mejor que otro, pero es importante conocerlos y usarlos correctamente para cuidar nuestra salud sexual y disfrutar con tranquilidad.

Podemos acudir a profesionales de la salud (pediatría, ginecología, planificación familiar y otros) que nos asesorarán en cada momento. No tengamos miedo, sus consultas son confidenciales, y si nos surgen dudas podemos decirles que no queremos que lo comenten a nuestras familias. Los y las profesionales a quienes consultemos nos asesorarán sobre los distintos métodos y nos pueden ayudar a elegir el que más nos convenga según nuestras circunstancias y preferencias ayudándonos a tener una sexualidad *segura y a que disfrutemos de ella de forma responsable*.

Es importante recibir un buen asesoramiento anticonceptivo previo a la elección del método.

Empecemos a conocer los diferentes métodos anticonceptivos con una primera clasificación, para luego ver algunos de ellos con más detalle:

- Métodos anticonceptivos de **BARRERA**. Se llaman así porque se interponen entre el óvulo y el espermatozoide, impidiendo la fecundación: **preservativo masculino y femenino, diafragma, capuchón cervical y espermicida**.
- Métodos anticonceptivos **HORMONALES**. Modifican el nivel hormonal de las mujeres impidiendo la ovulación,

por lo que son eficaces para evitar un embarazo si se toman de forma correcta, pero **no ofrecen protección frente a las Infecciones de transmisión sexual (ITS)**. Según la vía de administración de la dosis hormonal tenemos: **píldoras diarias y de urgencia** (vía oral), **anillo** (vía vaginal), **parche** (vía transdérmica), **inyección** (método inyectable) e **implante** (método intradérmico).

- Métodos anticonceptivos **INTRAUTERINOS. D.I.U.** (Dispositivo Intrauterino). Como su propio nombre indica se coloca en el interior del útero por profesionales de la salud e impide la anidación del óvulo fecundado. **No protege de las ITS.**
- Métodos anticonceptivos **QUIRÚRGICOS**. Consisten en cerrar el lugar de paso de los óvulos (**ligadura de trompas en las mujeres**) o de los espermatozoides (vasectomía en los hombres), con lo que se evita que se produzca un embarazo. Implican una intervención más o menos invasiva en los genitales internos y requieren de personal sanitario. Son métodos permanentes y **no protegen de las Infecciones de transmisión sexual, ni frente al VIH/SIDA.**
- Métodos anticonceptivos **NATURALES**. Tratan de evitar el embarazo a través de la observación, bastante exhaustiva, del propio cuerpo. Como métodos anticonceptivos son poco recomendables (en realidad, algunos de ellos



son utilizados para quedarse embarazada). **Su eficacia anticonceptiva es considerada baja o nula, y tampoco protegen frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni frente al VIH/SIDA.**

MÉTODOS QUE PROTEGEN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE EMBARAZOS NO DESEADOS

El preservativo masculino y el femenino son los métodos de barrera más accesibles y, además son **los dos únicos métodos anticonceptivos que protegen de las infecciones de transmisión sexual** (VIH, *Clamidia*, *Tricomonas*, herpes genital, virus del papiloma humano y hepatitis B) y sus enfermedades derivadas (SIDA, sífilis, gonorrea, etc.), además de evitar embarazos no planificados.

Debemos saber que ciertas infecciones de transmisión sexual pueden contagiarse entre las mujeres. Existe el riesgo de la transmisión de virus en todas aquellas prácticas en que el virus contenido en la sangre o en el flujo vaginal de una mujer infectada penetra en el organismo de otra mujer.

Preservativo masculino

El preservativo o condón es una funda fina y elástica de látex o de poliuretano que se coloca sobre el pene erecto, siempre antes de la penetración. Actúa haciendo de barrera física para que los espermatozoides no pasen a la vagina. **Recordar que para que el método sea eficaz debe ser utilizado correctamente.**

Es un método fácil de utilizar, con una eficacia muy alta y que, además junto al preservativo femenino y las barreras de látex (protector bucal, guantes), **protege de las infecciones de transmisión sexual.** Por eso, es importante conocer los riesgos reales de no utilizarlo, aumentando nuestra responsabilidad al respecto.

No requiere receta médica, pudiéndose comprar en farmacias, establecimientos abiertos al público y máquinas ex-

pendedoras. En todos los envases debe figurar la fecha de caducidad, las instrucciones de uso y conservación e indicaciones para su desecho.

Comprar preservativos de buena calidad (no olvidemos leer la fecha de caducidad y guardarlos en un lugar fresco y seco, y desecharlos si están caducados). Los preservativos de colores y con sabores pueden ser muy divertidos, pero no siempre cumplen la reglamentación vigente para su seguridad. Comprobar que están homologados por la CE.

Indicaciones para el uso

Utilizar un nuevo preservativo antes de cualquier contacto genital o anal, asegurándonos que no ha caducado. No olvidar que antes de la eyaculación salen unas gotas de semen que contienen espermatozoides.

Al abrirlo tener cuidado de no rasgarlo con las uñas.

Colocar el preservativo en la punta del pene erecto y presionar la punta del preservativo. Es necesario dejar un espacio libre y sin aire en el extremo para retener el semen. Así se evitará que entre aire que podría tensarlo y romperlo en el momento de la eyaculación. Desenrollar a lo largo del pene hasta su base.

Después de eyacular, retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base. Luego, se ha de quitar el preservativo con precaución para no derramar el semen, anudarlo y comprobar que no gotea. Tirarlo a la basura. Asegurarse de que el pene no tiene contacto con la zona genital de nuevo, y si tenemos sexo de nuevo, utilizaremos un nuevo preservativo.

El preservativo puede no funcionar correctamente si se raja, se desliza, no se coloca bien, se queda en la vagina o si la talla no es la adecuada. Es de un solo uso y por lo tanto no debe ser reutilizado. Debemos utilizar un preservativo nuevo para cada relación sexual con penetración.

Para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA, utilizar preservativo u otras barreras de látex

en todas las relaciones sexuales que pueden poner en contacto sangre, semen y/o flujo vaginal entre dos personas.

Preservativo femenino

Es una funda delgada y transparente, similar al preservativo masculino, pero de mayor tamaño, que se coloca recubriendo las paredes de la vagina y la vulva para impedir el paso de los espermatozoides al interior del útero. Están hechos de diversos materiales tales como látex, poliuretano y nitrilo.

Indicaciones para el uso

Es de un solo uso y por lo tanto no debe ser reutilizado. Podemos colocárnoslo en cualquier momento antes de mantener relaciones sexuales, pero siempre antes de que el pene toque la vagina o el área genital.

Puede resultar difícil de colocar, pero en la consulta de planificación familiar o en los centros de jóvenes pueden enseñarnos a usarlo.

Debemos utilizarlo correctamente en cada relación sexual, asegurándonos que el pene está en el preservativo y no entre el preservativo y la vagina.

Es el único anticonceptivo para las mujeres que **protege de las ITS. Se puede comprar sin receta.**

Recordar:

El preservativo (masculino y femenino) es **el único método anticonceptivo que evita al mismo tiempo los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA**, por lo que es importante que lo utilices en todas las ocasiones, incluso se puede utilizar junto a otro método anticonceptivo. La doble protección es recomendable.

OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PROTEGEN DE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS

Píldora anticonceptiva

La píldora anticonceptiva oral está compuesta por hormonas similares a las que producen nuestros ovarios (estrógenos y progestágenos), actúa impidiendo la ovulación. Si se utilizan correctamente es un método cómodo y muy seguro.

Píldora combinada. Existen diferentes tipos, que varían según las dosis, la combinación de hormonas que contienen (estrógeno más progestágeno) y la forma de presentación.

- Una se toma durante 3 semanas (21 días) y se descansa una cuarta, en la que el efecto anticonceptivo se mantiene. Regula el ciclo menstrual
- Otra se toma durante 4 semanas (28 días) sin descanso. No regula el ciclo menstrual

Píldora sin estrógenos. Contiene solamente un tipo de hormona (no contiene estrógenos). Se toma todos los días a la misma hora, sin descanso. Esta a diferencia de la combinada, altera o elimina el sangrado menstrual.

Es imprescindible la visita a la consulta de ginecología para saber si tenemos alguna contraindicación, los posibles efectos secundarios y el tipo de pastillas más adecuado.

Algunos medicamentos pueden disminuir el efecto de la píldora, si nos recetan cualquier medicamento debemos advertir que estamos tomando la píldora.

El uso de la píldora anticonceptiva no está recomendada a mujeres fumadoras, ya que incrementa el riesgo de efectos adversos para la salud. Por lo que si fumamos es mejor que optemos por otros métodos o por considerarlo como una buena ocasión para dejar de fumar.

No protege de las infecciones de transmisión sexual. Requiere control sanitario.

Anillo Vaginal

Es un aro de plástico flexible y transparente que se introduce en la vagina, como un tampón. Contiene una pequeña cantidad de dos hormonas sexuales femeninas que se van liberando lentamente a la sangre, absorbidas por la mucosa vaginal evitando la ovulación.

La inserción del anillo vaginal debe hacerse en el día correcto de nuestro ciclo menstrual, y será el personal médico quien nos indicará en qué momento empezar a utilizarlo por primera vez. Se deja puesto durante tres semanas y se descansa la cuarta, en la que el efecto anticonceptivo se mantiene. Normalmente tendremos la menstruación durante esta pausa sin anillo. Debemos comprobar regularmente que el anillo está en nuestra vagina (por ejemplo, antes y después de las relaciones sexuales) para asegurarnos de que estamos protegidas frente al embarazo.

No protege de las ITS. Requiere control sanitario. Regula el ciclo menstrual.

Parche Anticonceptivo

Es un parche pequeño, delgado que se pega sobre la piel, y libera dos hormonas (progestágeno y estrógeno). Debemos aplicarlo en piel sana e intacta, sin vello, seca y limpia del glúteo, abdomen, parte exterior del brazo o parte superior del torso, en un lugar donde no roce con la ropa. No debe ponerse en las mamas ni sobre piel que esté enrojecida, irritada o cortada.

Colocar un parche a la semana durante tres semanas y descansar la cuarta, en la que el efecto anticonceptivo se mantiene. Normalmente tendremos la menstruación durante este periodo.

No protege de las ITS. Requiere control sanitario. Regula el ciclo menstrual.

Inyección Hormonal

Es una inyección intramuscular de administración trimestral (cada 12 semanas) que pone el personal sanitario y que contiene solo progestina (similar a la hormona natural de la mujer) que evita la ovulación. El efecto anticonceptivo se mantiene durante 3 meses.

No protege de las ITS. Requiere control sanitario. No regula el ciclo menstrual.

Implante Hormonal

Es una pequeña varilla de plástico blanda y flexible que libera una hormona (progestágeno) que evita la ovulación. Es un anticonceptivo de larga duración. Su efecto dura hasta 3 años, aunque se puede extraer en cualquier momento. El implante debe ser insertado y extraído por profesionales de la salud. Se coloca bajo la piel, en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante (el brazo que no utilizamos para escribir) mediante una mínima incisión.

No protege de las ITS ni frente al VIH/SIDA. Requiere receta. No regula el ciclo menstrual.

Dispositivo Intrauterino (D.I.U.)

Es un pequeño aparato de plástico duro que se coloca en el interior del útero, generalmente en forma de T. Es un método anticonceptivo de larga duración. Se coloca dentro del útero y debe ser insertado y retirado únicamente por personal médico especializado, en el plazo de siete días desde el inicio de la menstruación. Produce una inflamación dentro del útero que impide la anidación del óvulo fecundado y, por tanto, el embarazo.

Es preferible utilizarlo cuando ya hemos tenido descendencia, porque, en general, es más fácil su colocación y se producen con menor frecuencia efectos secundarios.

Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos:

- DIU de cobre, que impide la unión del espermatozoide y el óvulo. La duración eficaz en las mujeres jóvenes es de al menos cinco años y en las mayores de 40 es eficaz hasta la menopausia.
- DIU hormonal que libera progestágeno, impide la ovulación y dificulta la anidación. La duración eficaz es de cinco años. Además de anticonceptivo, también está indicado como tratamiento en mujeres con menstruación muy abundante.

Se deben realizar controles médicos periódicos. Podemos pedir que nos extraigan el DIU en el momento que deseemos, finalizando así su efecto anticonceptivo y por tanto recuperando inmediatamente la fertilidad.

Si bien su eficacia es elevada en relación al embarazo, **NO protege de las ITS y requiere control sanitario.**

Diafragma y Capuchón Cervical

El diafragma es una copa de látex, plástico o silicona que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero, es reutilizable. El capuchón cervical es una versión más evolucionada del diafragma, recubre el cuello uterino y es de un solo uso por lo que no debe ser reutilizado.

Ambos actúan impidiendo que los espermatozoides lleguen al interior del útero durante y después de las relaciones sexuales y alcancen el óvulo. Deben usarse con espermicidas para aumentar su eficacia.

Tendremos que ir a la consulta ginecológica para saber cuál es nuestra medida y aprender a colocarlo.

Estos métodos son menos eficaces que los preservativos para prevenir el embarazo y **no protegen de las ITS**, además de requerir consulta ginecológica previa.

MÉTODOS NO EFICACES

- 1) **Coito interrumpido**, conocido popularmente como la “marcha atrás”. Consiste en evitar que el esperma sea eyaculado dentro de la vagina o sobre la vulva durante las relaciones sexuales. Es necesario que, justo antes de la eyaculación el chico retire el pene de la vagina, manteniendo el semen alejado de las zonas genitales externas femeninas. No es un método fiable, ya que antes de la eyaculación el chico expulsa un líquido lubricante que contiene suficientes espermatozoides para producir un embarazo. Por lo tanto, es una práctica con alto riesgo, incluso si el chico se retira a tiempo, puede ocurrir embarazo.
- 2) **Otros métodos naturales**. Se basan en la predicción de los días de mayor fertilidad de cada mujer para abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante ellos. Eso implica conocer el funcionamiento de nuestro ciclo menstrual. Para calcular dichos días hay varios métodos: del calendario (Ogino), de los días fijos, de la temperatura basal, ciclotérmico, Billings (del moco cervical), de los dos días, entre otros.

Se usan para aumentar la probabilidad de embarazarse. Su eficacia anticonceptiva es mucho más reducida que la del resto de métodos y todos requieren de una gran minuciosidad en la observación del ciclo menstrual y que éste sea regular.

- 3) **Espermicidas**. Son sustancias químicas que se aplican en el interior de la vagina cerca del cuello uterino o cérvix antes de las relaciones sexuales. Es capaz de ralentizar o destruir a los espermatozoides. Se puede encontrar en forma de óvulos vaginales, cremas, gel, espuma, supositorios o láminas. No deben utilizarse como único método anticonceptivo ya que su eficacia es considerada muy baja y además, su uso prolongado puede irritar la mucosa de la vagina, y favorecer la infección por VIH.

- 4) **Lavados vaginales después del coito.** Método ineficaz porque no impide de ningún modo el ascenso de los espermatozoides hacia el interior del útero.
- 5) **Lactancia materna.** Eficaz sólo durante los seis primeros meses posteriores al parto y requiere que se cumplan de forma estricta una serie de condiciones, como la ausencia de menstruación y la lactancia exclusiva sin pausas, entre otros, convirtiéndola en un método poco fiable.

Ninguno de estos métodos evita las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

Es un tratamiento de urgencia para prevenir el riesgo de embarazo ante situaciones determinadas como haber mantenido una relación sexual coital sin utilizar ningún método anticonceptivo, porque el método utilizado puede haber fallado por un uso inadecuado o incorrecto (rotura del preservativo, expulsión del anillo o del D.I.U, despegamiento del parche...), o en caso de agresión sexual.

Este método ocupa un lugar importante en la anticoncepción de las adolescentes, dado que las relaciones sexuales no planeadas y sin protección, o los fallos con el método habitual son más frecuentes. Si solicitamos una píldora post-coital, estamos haciendo un ejercicio de responsabilidad tratando de evitar un embarazo no deseado.



Consiste en un preparado hormonal similar a la píldora anticonceptiva, pero en dosis mayores. En muchas ocasiones, para evitar que se utilice se generan mitos que evitan que las adolescentes podamos tomar decisiones autónomas. La anticoncepción de urgencia no es un medicamento peligroso ni una "bomba hormonal". En algunos casos puede producir efectos secundarios que suelen ser molestos (náuseas, vómitos, dolores de cabeza...), pero en ningún caso graves, ni perduran en el tiempo.

Su eficacia es alta si se utiliza, según el tipo de píldora, en las primeras 72 o 120 horas que siguen a la relación de riesgo, consiguiéndose la máxima efectividad dentro de las primeras 24 horas. Su efecto disminuye cuanto más se retrasa la toma. Después de esos tiempos no sirve, por lo que es preciso que acudamos a una consulta ginecológica, un Centro de Salud o de Planificación Familiar antes de que transcurran esos plazos. Si vomitamos antes de que hayan transcurrido 2 horas de la toma, deberemos tomarla de nuevo.

No existe un límite de veces para tomarla. Pero no debería utilizarse como método anticonceptivo habitual. Pregúntemonos si no sería más responsable informarnos mejor sobre otros métodos anticonceptivos más apropiados para nuestras necesidades. Además, es importante tener en cuenta que **no protege de infecciones de transmisión sexual**.

El sangrado se puede producir en la fecha prevista para nuestra menstruación o quizás antes. Si el sangrado se retrasa más de una semana de esta fecha, acudamos a consultar.

Es un medicamento seguro para la salud, por lo que no precisa de ningún reconocimiento o análisis previo a su toma. Las farmacias las dispensan sin necesidad de prescripción médica.

Se pueden suministrar píldoras anticonceptivas de urgencia a una mujer por anticipado para que las tenga a mano en caso de necesidad y pueda tomarlas lo antes posible tras una relación sexual sin protección.

Recordar:

- No existe un método anticonceptivo ideal para todas nosotras. Debemos escoger el que más se ajuste a nuestras necesidades, condiciones y prioridades.
- La importancia de acudir a nuestro Centro de Salud o Centro de Planificación Familiar para que nos informen de los métodos y nos indiquen si el que nosotras preferimos es el más adecuado.
- Solicitar toda la información que precisemos sobre centros específicos para adolescentes.
- El preservativo (masculino y femenino) es el único método que evita al mismo tiempo los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA.
- Es recomendable la **doble protección** en relaciones heterosexuales, que consiste en el uso simultáneo de un método anticonceptivo de alta eficacia y el preservativo (masculino o femenino). Con ello conseguimos la prevención de un embarazo no deseado y una elevada protección frente a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- No olvidar que el contacto sexual entre mujeres también es una posible forma de contraer algunas infecciones de transmisión sexual, entre las que está el VIH/SIDA.



- Los métodos anticonceptivos regulares son mucho más eficaces que la píldora del día después para prevenir los embarazos.
- La mejor forma de estar sanas es mantener relaciones sexuales seguras.

Preservativo masculino	✓ Evita las infecciones de transmisión sexual ✗ No requiere receta ✗ No regula el ciclo menstrual
Preservativo femenino	✓ Evita las infecciones de transmisión sexual ✗ No requiere receta ✗ No regula el ciclo menstrual
Píldora diaria	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta
Parche anticonceptivo	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta ✓ Regula el ciclo menstrual
Anillo vaginal	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta ✓ Regula el ciclo menstrual
Inyectable	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta ✗ No regula el ciclo menstrual
Implante	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta ✗ No regula el ciclo menstrual
DIU	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✓ Requiere receta
Píldora anticonceptiva de urgencia (PAU)	✗ No evita las infecciones de transmisión sexual ✗ No requiere receta

Fuente: <https://fpfe.org/anticonceptivos/>

CUESTIONES SOBRE EL EMBARAZO

Hay muchos mitos e ideas equivocadas sobre cuándo una chica se puede quedar embarazada.

Por ejemplo, existe la idea de que si la chica todavía no ha tenido la menstruación es imposible el embarazo, cuando sabemos que no importa la edad, importan los mensajes hormonales y el tener ya ovulaciones. Puede haber una ovulación antes de que tengamos la primera menstruación.

También es falso la creencia de poder evitar un embarazo si las relaciones con penetración se hacen de pie, si es la primera vez o si se mantienen durante la menstruación.

QUÉ HACER ANTE UN POSIBLE EMBARAZO

El embarazo en la adolescencia es un embarazo de alto riesgo, con más complicaciones y más graves de lo normal. A esto se añade que el miedo a estar embarazada hace que nos lo neguemos a nosotras mismas y a las figuras significativas o personas más importantes (familia, hermanas, maestros y maestras).



Si nos falta la menstruación y sospechamos que estamos embarazadas no nos engañemos a nosotras mismas y confirmemos o descartemos esta posibilidad lo antes posible, por lo que es necesario acudir a la consulta de ginecología. Si continuamos con el embarazo debemos empezar a cuidarnos pronto.

Si no queremos seguir adelante, acudir cuanto antes a un Centro de Planificación Familiar o a un Centro de Salud, allí nos informarán sobre las opciones que tenemos. Preguntemos en el centro y nos facilitarán el protocolo a seguir.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Actualmente la ley permite la interrupción libre del embarazo hasta las 14 semanas de gestación sin tener que justificar ninguna causa, y hasta la semana 22 en caso de grave riesgo para la salud o la vida de la mujer embarazada, o de riesgo de graves anomalías para el feto.



CUANDO ACUDIR A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA

1. Cuando no hemos empezado la pubertad o no hemos tenido la primera menstruación dentro de los plazos habituales.
2. Cuando comencemos a tener relaciones sexuales coitales, para que nos realicen una exploración que incluya una citología. Dependiendo de nuestra historia y el método anticonceptivo que utilicemos, esta revisión debe hacerse cada seis meses o como máximo cada dos años.
3. Para utilizar métodos anticonceptivos como la píldora, el parche, el anillo, la inyección, el implante, el D.I.U. o el diafragma.
4. Si tenemos síntomas de infección vaginal o vías urinarias. Si el flujo vaginal es más abundante, de diferente color y si tenemos granitos, heridas o ampollas en la vulva.
5. Menstruaciones muy abundantes o muy irregulares.
6. Si tenemos dudas sobre un posible embarazo.
7. Si hemos tenido una relación coital sin protección o nos ha fallado el método anticonceptivo habitual (rotura del preservativo, cuando el preservativo se queda dentro...).
8. Acudir a nuestro Centro de Atención Primaria, nos facilitarán el acceso a la consulta de ginecología. Este protocolo puede variar si en nuestra comunidad autónoma contamos con Centros de Orientación Familiar (COF) u otros centros especializados a los que acceder directamente.



LAS TIC

Los y las adolescentes y jóvenes, en gran medida, nos socializamos y crecemos en el espacio virtual y nos comunicamos y vivimos una parte de nuestras relaciones en las redes sociales.

En muchos casos, Internet ha pasado a ser el primer medio que utilizamos para consultar una problemática personal, comunicarnos con nuestras amistades.

Se ha convertido en un acompañante de nuestras vidas, y aplicaciones del móvil como WhatsApp son tan necesarias para relacionarnos con las amistades, que el no disponer de la misma puede hacernos sentir excluidas de las conversaciones y de sus planes.

Las redes sociales, donde nos comunicamos, pueden suponer estar conectadas de forma instantánea y continua y, con frecuencia, una exposición pública de nuestras vivencias personales.

Estos avances tienen una parte positiva, pero también reproducen estereotipos de género tradicionales, posiciones sexistas en los textos e imágenes o en la utilización del cuerpo de las mujeres como objeto sexual.

Los chicos a través de su socialización parecen aprender, en mayor medida, a auto proteger "su yo" y su vida propia de las intromisiones ajenas.



Cuando tenemos pareja hemos de saber que podemos encontrarnos con un chico que tenga un comportamiento controlador y que utilice las redes sociales para un control virtual, que intente imponernos qué decidir, qué amistades podemos tener o no, con quién podemos hablar, vigilar continuamente qué comentarios hacemos en las redes y a quién... También mostrar celos y chantajes (*"si me quisieras no necesitarías hablar con ningún chico más"*, etc.).

La **ciberviolencia de género** mientras se mantiene la pareja se puede manifestar también mediante humillaciones públicas como la publicación de fotos denigrantes o de comentarios que intentan ridiculizar y amenazar (*"si me dejas voy a publicar las fotos que tú y yo sabemos"*...). Este tipo de ciberviolencia conlleva violencia psicológica similar a la que se puede vivir en una relación de pareja presencial.

Cuando este tipo de relación termina es frecuente que se utilicen diferentes formas de extorsión a través de la publicación de fotos o vídeos íntimos o mantener el acoso virtual mandando mensajes constantes a través de las redes sociales a pesar de que la chica no conteste. Este acoso es un delito y debe ser denunciado.

En cualquier caso, una red poco protegida puede suponer también una desprotección emocional frente al control de otras personas. Es necesario que aprendamos las medidas de seguridad y cómo protegernos. Potenciar la autoprotección sana de la intimidad propia.



EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

En la adolescencia tenemos que ir definiéndonos ante el consumo de drogas tanto en los entornos de amistades, como en los espacios de ocio o de fin de semana vinculados a la cultura del ocio.

Una idea extendida es que cada vez está más generalizado el consumo de tabaco y alcohol con fines recreativos, para socializarnos y relacionarnos de forma más abierta o desinhibirnos. Motivaciones que pueden facilitar que, a nosotras o a gente de nuestro entorno nos cueste imaginarnos no consumir estas y otras sustancias para divertirnos y para las relaciones personales.

La idea de transgredir ciertas prohibiciones, rebeldía o abordar nuevos retos también son señalados como justificaciones del consumo de sustancias.

Ahora bien, ante las drogas hemos de ir aprendiendo a posicionarnos, ya que la presión grupal puede hacernos pensar que si no consumimos nos van a considerar raras o infantiles. A veces podemos beber para considerarnos iguales a las demás personas del grupo, que nos divertimos como ellas, que nos gustan las mismas cosas; mostrando además que somos tan libres como los chicos.



Estas exigencias de nuestro entorno las asumiremos como un desafío más, ya que las vemos como una demostración de nuestra madurez, independencia o capacidad para decidir.

Hemos de saber que puede darse un abuso cuando *la cantidad* de la droga que se consume es excesiva, cuando *la droga es peligrosa*, aun en dosis muy pequeñas, o bien cuando *las circunstancias* en las que se consume son problemáticas, como ocurre por ejemplo cuando se va a conducir un vehículo o cuando suponga para nosotras exponernos a situaciones de mayor vulnerabilidad en cuanto a prácticas sexuales de riesgo y sin protección.

Los primeros consumos de sustancias como **el tabaco y el alcohol** pueden producirse, entre otras situaciones, durante el tiempo de ocio o los fines de semana.

También, empezar a fumar, por ejemplo, al compartir el cigarrillo entre la pandilla dando una calada y otra calada. Luego está el día que se tiene un cigarro estando sola y pensar *“me lo fumo”*, hasta que con el tiempo..., ya se empieza a fumar y comprar los paquetes de tabaco.

Al salir los fines de semana y relacionarnos más se puede fumar por la tontería de *“tengo un cigarro en la mano, soy más mayor”*, *“soy más guay”*. O cuando, se conoce a alguien, enseguida sacar el cigarro para que vean que fumamos. Además, aprovechar a fumar porque no nos ven nuestras madres o padres o no se tiene la norma del colegio donde está prohibido fumar, la ansiedad de toda la semana...

Seguro que estamos informadas de que fumar produce efectos nocivos a corto plazo como: aumento de catarras de repetición, aumento de la tos, disminución de rendimiento deportivo y que a largo plazo existe un riesgo elevado de enfermedades como: bronquitis crónica, cáncer de pulmón y otras patologías.

Tanto con el consumo de drogas como de alcohol recuerda que nos podemos exponer a situaciones de riesgo en un afán de llegar al límite. Así, ante las **borracheras**, hemos de tener en cuenta que pasarnos tiene sus efectos inmediatos. Por tanto, antes de que sea necesario que nos acompañen a vomitar, o que tengamos una resaca espantosa al día siguiente o una bronca cuando se entera nuestra familia, será mejor aprender a controlar el consumo.

Además, las chicas ante las borracheras nos exponemos más a la crítica social y a que nos encontremos en situaciones de mayor vulnerabilidad. Por lo que nos arriesgamos a que nos presionen para tener relaciones sexuales. Recordar que no hemos de consentir. Si nos encontramos en esta situación pidamos a algún amigo o amiga que nos acompañe, no corramos riesgos innecesarios.

Muchas veces, cuando somos adolescentes nos cuesta decir que no, ya que tenemos poca experiencia en afirmar nuestras opiniones, expresar deseos y rechazar lo que no nos gusta o nos parece mal.

Otra sustancia, que se consume y no damos mucha importancia a sus efectos por la facilidad para acceder a los mismos, son los **hipnosedantes** que pueden llegar a integrarse en el “*estilo de vida*”, cuando realmente su uso lo deberíamos valorar como una necesidad sanitaria. Se deben utilizar, únicamente ante casos con una justificación clínica y ante situaciones que lo requieran, ya que las mujeres somos las principales consumidoras en todas las edades.

El **cannabis** se obtiene de la planta *cannabis sativa*, de la que se extrae la marihuana (flores, hojas y tallos secos) y el hachís (elaborada a partir de la resina almacenada en las flores).

Aunque veamos en nuestro entorno que ha aumentado su consumo y que hasta gente que nosotras no pensábamos las vemos fumando como si fuese tabaco, hemos de conocer

sus efectos, ya que los “porros” producen cierto mareo, sueño, risa incontrolada, hambre, alteración de la memoria, de la atención, concentración...

Nos dirán que fuman para relajarse, pero, ante estas motivaciones, justificaciones, además de tener en cuenta los efectos tras su consumo, hemos de valorar que genera adicción y a la larga una actitud pasota, problemas de memoria y aprendizaje, trastornos emocionales, arritmias...

Recordar:

El abuso de sustancias adictivas comporta riesgos para la salud, la libertad personal, la estabilidad emocional, el rendimiento escolar, las relaciones personales y familiares,... en definitiva, sobre nuestro bienestar y calidad de vida.

Por tanto, **¡demostrémonos lo adultos que somos y vivamos de forma sana y responsable!**



SER UNA CHICA

Como hemos visto a lo largo de la guía, la adolescencia es un momento en el que vivimos importantes cambios, a los que tenemos que adaptarnos continuamente. Cambiar conlleva siempre ganar y perder algo; en este caso, perdemos nuestro cuerpo infantil y nuestro rol de niñas.

Junto a las transformaciones corporales aparecen nuevos intereses y deseos, algunos, como los sexuales, se intensifican. Nos apetece pasar más tiempo con las amigas y los amigos que con nuestra familia. Empezamos a cuestionar lo que nos rodea, el mundo, la muerte, los valores de las personas cercanas. Lo que nos ocurre es que estamos buscando nuestros propios valores. Estamos construyendo nuestra identidad.

También comenzamos a tener conflictos y dudas con respecto a nuestra identidad como mujeres. Puede que nos cueste apropiarnos de nuestro cuerpo, preferir no tener la menstruación y que nos resulte difícil identificarnos con los roles sociales asignados a las chicas.

Aprendamos a hacerlo con valentía y decisión. Crear, imaginar nuevos rumbos, estudiar, investigar, descubrir, crecer. Hay tanto por cambiar. Nuestra vida deberá ser la que elijamos. Ser independientes, no permitir que otros decidan por nosotras.



CENTROS DE JÓVENES DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD (CJAS)

CJAS Madrid

Calle San Vicente Ferrer nº86
28015 Madrid
Tel.: 915 316 655 – 636 924 161
Web: www.centrojuven.org/
Email: consulta@centrojuven.org

CJAS Barcelona

Calle la Granja nº19
08024 Barcelona
Tel.: 934 151 000- 687 748 640
Web: www.centrejove.org/
Email: correu@centrejove.org

OTRAS CIUDADES - Oficinas Centrales:

Web: www.centrojuven.org
Email: coordinacion@centrojuven.org
Tel.: 915 316 655

También podemos asesorarnos en:

- Nuestro centro de salud, a través de profesionales de atención primaria y especializada de la red pública
- En los centros de planificación familiar
- En los lugares destinados a información juvenil
- En el Ayuntamiento de nuestra localidad

OTROS ENLACES DE INTERÉS:

- www.anticonceptivoshoj.com
- **En anticoncepción Vive tu Vida.** Web de usuarios de Anticoncepción de la Sociedad Española de Contracepción (<http://enanticoncepcionvivetuvida.es/>)

OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS:

- **Guía de educación sexual para familias.** FPFE- Federación de Planificación Familiar Estatal
<http://www.fpfe.org/wp-content/uploads/2018/03/GU%C3%8DA-FAMILIAS.pdf>



Textos: Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades
Diseño: PardeDÓS
Ilustraciones narrativas: Carmen Sáez Díaz y Roser Capdevilla i Valls
Tercera edición, 2020
Maquetación e Impresión: Estilo Estugraf Impresores, S.L.
D.L. : M-30217-2020
NIPO: 049-20-046-2
eNIPO: 049-20-045-7
Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
<https://cpage.mpr.gob.es>
Impreso en papel reciclado libre de cloro