
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Carranco Martínez, Águeda. *El rerefons sociocultural que legitima l'ús i l'abús dels mètodes anticonceptius hormonals*. Treball de Final de Grau (Universitat Autònoma de Barcelona), 2025 (Sociologia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/324568>

under the terms of the  license.

Treball de Fi de Grau

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Curs 2024-2025 - UAB

El rerefons sociocultural que legitima l'ús i l'abús dels mètodes anticonceptius hormonals

Àgueda Carranco Martínez

Grau en Sociologia

Tutoritzat per Vicent Borràs Català

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

*A totes les dones del meu voltant que m'inspiren cada dia;
als homes del meu entorn que em fan creure en un possible canvi;
a la sociologia i a les professores que m'han transmès la passió per aquesta:
la meva forma de mirar el món us la dec a vosaltres.*

Unless we can demonstrate empirically or create circumstances in which women and men are having equally positive experiences, making claims of biology, brain differences, hormonal differences, or evolutionarily determined differences in sexuality is irresponsible.

- Conley, T. D., & Klein, V., 2022

[A menys que puguem demostrar empíricament o crear circumstàncies en què dones i homes tinguin experiències igualment positives, fer afirmacions sobre la biologia, les diferències cerebrals, les diferències hormonals o les diferències en la sexualitat determinades per l'evolució és irresponsable.]

1. Introducció.....	7
2. Marc teòric.....	9
Concepció social de la sexualitat femenina.....	9
La sexualitat femenina i masculina històricament entesa.....	10
Dicotomia prostituta - verge.....	10
Plaer femení vs. plaer masculí.....	11
Pràctiques sexuals.....	12
Sexualitat i biopoder.....	14
3. Objecte d'estudi.....	15
4. Metodologia.....	17
Mostra teòrica:.....	19
5. Anàlisi de resultats.....	20
Mètodes anticonceptius hormonals i medicalització dels cossos femenins.....	20
6. Discussió.....	32
Anticonceptius hormonals i biopoder.....	32
Menyspreu del patiment femení en pro del plaer masculí.....	32
Experiència sexual diferenciada entre homes i dones.....	33
Educació sexual i sexualitat viscuda.....	34
Anticoncepció: responsabilitat desigual entre homes i dones.....	34
7. Conclusions.....	36
8. Bibliografia.....	38
9. Annexos.....	40

Resum

Aquest treball de final de grau analitza críticament l'ús dels mètodes anticonceptius hormonal en les dones joves, considerant aquesta pràctica com a legitimada per un rerefons sociocultural històricament impregnat de rols i normes socials profundament patriarcal que generen els discursos mèdics i socials actuals.

A través d'un enfocament qualitatiu, s'han realitzat entrevistes a noies i nois joves que tenen alguna relació directa o indirecta amb aquests mètodes d'anticoncepció, a més de professionals mèdics en ginecologia, per tal d'observar quins són els discursos que tenen els diversos perfils respecte temes com l'anticoncepció i la sexualitat. Els resultats mostren quins són els factors que legitimen l'ús i l'abús dels mètodes anticonceptius hormonal, i tot i ser aquests variats, sempre recauen en una notable desigualtat de gènere.

Així doncs, l'anàlisi posa de manifest com la responsabilitat anticonceptiva recau principalment en la dona, relegant l'home a tenir una actitud distant, desinformada i poc compromesa. Els discursos mèdics mostren una normalització dels mètodes anticonceptius hormonal malgrat els efectes secundaris que aquests provoquen, que sovint són considerats únicament quan apareixen. D'altra banda, segons les vivències i testimonis de les persones entrevistades, podem confirmar com la sexualitat femenina queda subordinada a la masculina, ja que l'ús dels mètodes hormonal es relaciona amb una resistència masculina al preservatiu. Tots aquests factors es troben determinats per una manca d'educació sexual integral, distorsionada per la història i la religió i seguint una norma heteropatriarcal.

Paraules clau: Anticoncepció, sexualitat, plaer, educació sexual, normes de gènere, història i religió.

Abstract

This final degree project critically analyzes the use of hormonal contraceptive methods among young women, considering this practice as legitimized by a sociocultural background historically shaped by deeply patriarchal social roles and norms, which continue to influence current medical and social discourses.

Through a qualitative approach, interviews were conducted with young men and women who have a direct or indirect relationship with these contraceptive methods, as well as with gynecology professionals, in order to explore how different profiles perceive and speak about contraception and sexuality. The results show the factors that legitimize the use and overuse of hormonal contraceptives, and although these factors are diverse, they consistently stem from a significant gender inequality.

The analysis reveals that contraceptive responsibility falls mainly on women, while men often adopt a distant, uninformed, and disengaged attitude. Medical discourses tend to normalize the use of hormonal contraceptives, despite the side effects they cause, which are often only taken into account once they appear. Moreover, based on the experiences and testimonies of the participants, it is confirmed that female sexuality remains subordinated to male sexuality, as the use of hormonal methods is often linked to male resistance to condom use. All of these factors are shaped by a lack of comprehensive sex education, heavily influenced by historical and religious norms within a heteropatriarchal system.

Keywords: Contraception, sexuality, pleasure, sex education, gender norms, history and religion.

1. Introducció

Els mètodes anticonceptius hormonals han estat una peça clau en la transformació de les dinàmiques reproductives i sexuals en les societats contemporànies. Des de la seva introducció massiva a mitjans del segle XX, especialment amb la comercialització de la píndola anticonceptiva, aquests mètodes han estat presents en la vida de moltes dones. A escala mundial, centenars de milions de dones utilitzen mètodes anticonceptius hormonals (Mengelkoch, 2024), i mentre que per a les dones existeixen set tipus diferents d'anticoncepció hormonal, per als homes no hi ha cap opció hormonal disponible.

Un dels aspectes fonamentals d'aquesta problemàtica és la distribució desigual de la responsabilitat anticonceptiva, que ha recaigut gairebé exclusivament en les dones. Aquesta assignació asimètrica no només reflecteix un desequilibri de gènere en la presa de decisions sobre la salut reproductiva, sinó que també evidencia una influència patriarcal en els discursos mèdics i socials al voltant dels mètodes anticonceptius. A més, posa en evidència la manca de recerca en alternatives menys invasives o en el desenvolupament d'anticonceptius masculins igual d'eficaços.

En aquest sentit, el vincle entre els anticonceptius hormonals i la sexualitat és especialment rellevant. La promesa d'una sexualitat lliure i desinhibida ha estat una de les principals justificacions per a la seva promoció, però sovint s'ha passat per alt que aquests mètodes poden afectar directament la libido, el desig i el plaer sexual de les dones. Així mateix, la construcció social de la sexualitat dins del marc heterosexual ha reforçat una dinàmica en què es prioritza la comoditat i el plaer masculí, mentre les dones assumeixen els costos físics i emocionals derivats d'aquests mètodes. La medicalització del cos femení i la normalització d'efectes secundaris com la pèrdua de desig o els canvis emocionals evidencien com el sistema patriarcal ha condicionat no només l'accés als anticonceptius, sinó també la manera en què es viu i es percep la sexualitat. Aquesta pràctica, sovint presentada com a progressista pel fet de dotar les dones d'una gestió més efectiva de la fertilitat i d'una major llibertat sexual, comporta també conseqüències que afecten la seva salut física, mental i el seu benestar emocional.

A través de la recerca bibliogràfica i l'anàlisi de discursos, es reflexionarà sobre com aquesta dinàmica impacta en la salut i la sexualitat de les dones, i així qüestionar els

mecanismes de poder i control que han condicionat l'ús d'aquests mètodes i obrir un debat sobre la necessitat de repensar l'anticoncepció des d'una perspectiva més equitativa i respectuosa amb la salut i el desig femení. Així doncs, aquest treball examina des d'una perspectiva crítica les implicacions socioculturals que legitimen l'ús i l'abús dels mètodes anticonceptius hormonals femenins.

2. Marc teòric

Les investigacions sobre els mètodes anticonceptius hormonal femenins són escasses, i les existents centren el seu desenvolupament en termes biològics o mèdics, deixant de banda la causa social del consum d'aquests mètodes i apel·lant a la seva seguretat i funcionalitat. Aquest fet ha dificultat la investigació d'aquest treball per una falta de textos i autors que aportin informació sobre com els mètodes anticonceptius hormonal femenins són actualment una conseqüència de la concepció patriarcal de la sexualitat de la dona.

Concepció social de la sexualitat femenina

L'actual concepció de la sexualitat femenina emergeix d'una tradició històrica en què la religió cristiana ha tingut un paper molt important. Aquesta cosmovisió posa en consideració a Eva com a dona que va fer caure en la temptació pels plaers carnals Adam (per tant, un model de dona que s'ha d'evitar) i a Maria, com a dona ideal d'una dona verge, mare, bona i pudorosa (model de dona que segons els mandats socials s'ha de seguir).

A més, la dona és creada en segon pla a partir de l'home, deixant en claredat la seva inferioritat i dependència d'ella cap a ell. Trobem que segons la religió esmentada que tant ha influït a la societat i en el desenvolupament, la sexualitat de la dona s'ha associat amb el pecat original i s'ha valorat fortament la virginitat i la puresa (entesa com la no sexualitat i la manca de desig) de la figura femenina (Gn 3, 16).

La idealització femenina que associa la dona amb submissió, puresa i discreció, encripta un clar missatge que afirma que les dones amb desitjos sexuals es consideren degradades i immorals, mentre que si aquest desig desapareix es converteixen en persones dignes d'amor i de respecte. D'aquesta manera, la dona va haver de reprimir els seus impulsos sexuals naturals per així apropar-se a la idealització que la societat havia imposat, simbolitzant la Verge Maria. (Hooks, 1981).

Troblem altres constructes socials que la religió crea per a tractar de dominar la sexualitat femenina; la virginitat. L'origen d'aquesta es troba en el pas de les societats primitives a les societats modernes i en la necessitat, doncs, de les famílies de determinar qui serà l'hereu, d'aquesta forma es construeix la virginitat com a eina per a controlar la sexualitat de les dones (Jiménez, 2024).

D'aquesta manera des de la perspectiva històrica i religiosa s'ha reprimit especialment la sexualitat de la dona, reduint aquesta exclusivament a la reproducció. Les relacions sexuals estaven legitimades amb l'objectiu de procrear, i la dona estava destinada a reproduir-se i servir els fills i la família. Aquesta situació es manté fins al segle passat, amb l'arribada dels anticonceptius, els quals fan que la dona s'alliberi relativament d'aquesta reducció de la seva sexualitat a la reproducció (Luque, 2008).

La sexualitat femenina i masculina històricament entesa

La sexualitat viscuda per homes i dones difereix totalment, i no parlem en termes biològics sinó en termes diferències entre sexes com a construcció social. La legitimació social en què la dona ha estat socialitzada per a viure la seva sexualitat ha estat escassa i diferent de la legitimació social en què s'ha desenvolupat la sexualitat masculina (Hurtado de Mendoza Zabalgaitia, 2025) degut això a les desigualtats de gènere que existeixen globalment com a resultat del sistema patriarcal. L'home sovint ha volgut limitar la llibertat sexual de la dona, aferrant-se a diversos tabús i rols que perpetuaven aquesta coerció (Hooks, 1981).

L'entorn en què els éssers humans neixen i es desenvolupen, determina i modela la sexualitat que aquests experimenten, i avui dia podem afirmar que les dones experimenten la seva sexualitat de manera diferent en què ho fan els homes. (Conley i Klein, 2022).

Com anteriorment hem mencionat i degut a la tradició que engloba la nostra societat en general, la dona ha estat associada a uns valors completament diferents dels que s'ha associat l'home. A l'home se l'ha associat i valorat els comportaments dominants, libidinosos i actius en tots els sentits i específicament en el sentit sexual. A la dona, en canvi, s'han associat valors de prudència, obediència i submissió (Fernández Laveda, Fernández Martínez y Belda Antón, 2025) en tots els aspectes del seu comportament, però també específicament en el que inclou les relacions sexuals. Una dona que ha mostrat el seu desig sexual ha estat considerada com a impura i, per tant, menyspreable, mentre que el desig sexual masculí s'ha naturalitzat i de fet s'ha fet entendre a la dona que ella té l'obligació de complaure'l.

Dicotomia prostituta - verge

M'agradaria incloure el concepte dicotòmic "Madonna-Whore Complex", que entén "Madonna" com dones pures i respectables, dignes d'amor, però no de desig sexual i

distingeix aquestes del concepte “Whore”, que fa referència a dones sexualment desitjables però no dignes de respecte i afecte. Aquest concepte va ser desenvolupat pel psicoanalista Freud en els seus estudis sobre psicologia sexual en la primera meitat del segle XX.

Aquest concepte el qual posa en context el fenomen social en què la dona que viu la seva sexualitat lliurement no és compatible amb una dona que sigui el que la societat entén com a “bona mare” o “bona esposa”. La societat concep la dona d’una forma binària (promiscua o casta), i és la dona promiscua no apta per a relacions a llarg termini (Kosman i Klein, 2022).

La desigualtat es transporta al terreny de la sexualitat en que socialment no està acceptat que la dona desitgi d’igual forma que ho fa un home, ja que d’aquesta forma es converteix en una dona promiscua (Verena Klein, Eden Kosman & Rotem Kahalon, 2023), i segons estereotips socials una dona promiscua és el contrari a una bona dona.

Dins d’aquest marc, la bona dona sovint s’associa a valors com la castedat, la discreció, la devoció familiar i la subordinació als rols tradicionals de gènere, perpetuant el gènere com a construcció social reforçada constantment (Butler, 1999). Aquestes característiques, perpetuades en el temps han configurat una imatge ideal de la dona que s’allunya de la idea de dona que deixa veure el seu desig sexual. La reputació d’una dona, en molts casos, es veu condicionada pel seu comportament sexual, mentre que als homes se’ls permet una major llibertat d’expressió en aquest àmbit sense enfrontar les mateixes condemnes morals (Hooks, 1981).

Plaer femení vs. plaer masculí

El preservatiu és el mètode anticonceptiu utilitzat pel 36,5% de les dones (Statista, 2023), però, estudis identifiquen la presència de creences negatives associades a l’ús de preservatius si es té una parella estable, sent això un signe de desconfiança i fins i tot una “falta d’amor” cap a l’altra persona (Ballester Arnal, 2017).

Els mites al voltant de la sexualitat, com ho és la percepció que l’ús del preservatiu redueix el plaer en les relacions sexuals (Giménez-García, 2018), influeix la reticència masculina a utilitzar-lo i també la dificultat de la dona a rebutjar aquesta reticència (Parés, 2019).

Un altre fet a destacar és la diferència entre les accions d'homes i dones en trobades sexuals esporàdiques, sent el sexe oral un fenomen realitzat en trobades esporàdiques de dones a homes, i rara vegada succeeix al revés. Això ho podem relacionar amb la concepció social que l'home té més dret a rebre plaer i orgasmes que no pas la dona (Conley i Klein, 2022). Això es pot notar en diversos contextos en els quals la sexualitat està present, veient com la relació sexual sovint es dona per acabada quan l'home (i no la dona) arriba a l'orgasme.

Pràctiques sexuals

Les pràctiques sexuals hegemòniques en parelles heterosexual sovint estan envoltades d'estereotips, normes i expectatives socials (Bravo, 2020) que determinen com i de quina manera l'home i la dona reproduiran l'acte sexual. L'home ha interioritzat la seva posició de poder en el sistema, i aquesta es veu reflexada en la sexualitat entesa per la figura masculina, considerant aquesta com a instintiva i per tant impossible de ser autocontrolada (Córdoba, 2015). La virilitat pels homes esdevé una prova que se supera a través de la dominació de la dona en les relacions sexuals, sovint amb pràctiques compulsives i sense afecte que s'apropen a la violència i degradació femenina (Infesta Domínguez, 2003; Perea, 2004 y Ambrossi, 2005).

Així doncs, l'ús dels anticonceptius hormonals femenins permeten a l'home no utilitzar preservatiu durant les relacions sexuals, i malgrat que els efectes secundaris són patits per les dones, podríem afirmar que els beneficis de no fer servir el preservatiu són percebuts pels homes, ja que la majoria de les dones arriben al clímax mitjançant l'estimulació del clítoris, que sovint no s'aconsegueix amb la penetració (Conley i Klein, 2022). Això perpetua la idea que l'home té més dret al plaer sexual per la seva condició d'ésser sexual actiu, mentre que la sexualitat femenina ha estat històricament subordinada a la satisfacció de les necessitats masculines, relegant el desig i el plaer de les dones a un segon pla (Conley i Klein, 2022).

Seguint amb aquesta línia podem afirmar que, tradicionalment, s'ha considerat la penetració com l'acte sexual principal (Sanchis, 2010), ja que facilita que l'home arribi a l'orgasme de manera més ràpida i senzilla, de la mateixa manera que aquest tipus de pràctica en el cas de la dona, no acostuma a conduir a l'orgasme. Encara i així, és el cos de la dona el qual està medicalitzat per a poder dur a terme el coït tradicional sense risc d'embaràs.

Desigualtats sexe/gènere

És sabut per tothom que dins la societat l'ésser humà està sotmès a unes normes socials que condicionen el seu comportament, i en el cas de la sexualitat és el gènere un generador de normes socials claus per al desenvolupament d'aquesta. La dona ha estat considerada un subjecte, un ésser passiu que experimenta situacions, però que no té poder per generar-les ella de forma activa (Osborne, 1979).

La concepció tan limitada que fins fa poc s'ha otorgat a la dona, ha afectat per descomptat en el seu paper envers la sexualitat, la dona sempre ha estat descrita segons la relació que ella manté amb l'home (Osborne cita a Simmel, 1989), sent tractada sempre com a mitjà, per exemple per a la reproducció, per a la casa, per als treballs de cura.

Les diferències de gènere es perceben en les relacions sexuals en tant que la dona s'associa a una sexualitat completament passiva mentre que l'home s'associa a una sexualitat "compulsiva i difícil de controlar" (Viñuales i Guasch, 2003).

Ja en els darrers anys, la sexualitat ha fet un gir i ha deixat d'estar vinculada la sexualitat de la dona únicament a la reproducció, concebant-se el plaer sexual femení, però, tot i això, el pes d'una història masculista no permet que la dona de l'actualitat s'alliberi completament de la visió indigna o impura que se li atribueix a la seva sexualitat (Viñuales i Guasch, 2003).

Explicat per Mireia Darder al seu llibre *Nacidas para el placer* (2014), és el patriarcat que exerceix sobre la dona una forta pressió per a cohibir-la en termes de lluita i decisió. La dona no se sent amb el dret o llibertat d'exercir el seu poder de decisió i d'aconseguir allò que desitja, i això es transporta al terreny sexual en tant que la dona vol complaure la figura masculina, i s'impedeix a buscar el seu propi plaer lliurement i sense limitacions. Aquestes diferències entre la sexualitat masculina i femenina i la recerca del plaer, s'han atribuït a termes biològics, i l'autora insisteix en que s'han de buscar els factors de diferenciació en l'estructura social i cultural que ens defineix. Ella mateixa menciona la forma en què les pastilles anticonceptives modifiquen el desig sexual femení, i la forma en què ningú reivindica aquest fet, simplement es permet, perquè la dona no és un ésser "tan sexual" com ho és l'home.

Sexualitat i biopoder

La sexualitat és un dispositiu social que ha estat construït i totalment regulat (Foucault, 1976), i per tant aquesta varia en funció del moment històric en el qual es desenvolupa, però tot i haver canviat la concepció social de la sexualitat femenina, la dona no acaba d'alliberar-se de la seva “indignitat” en relació amb la seva sexualitat (Viñuales i Guasch, 2003).

D'altra banda, trobem el concepte de biopoder encunyat per Foucault, un concepte que fa referència a l'exercici de poder que res té a veure amb el poder històricament entès com a força física i càstig, sinó poder entès com a control de la vida i dels cossos, actuant sobre la vida mateixa i regulant la manera en què vivim. I aquí podríem incloure la medicina com a mecanisme de control mitjançant la medicalització dels cossos i en aquest cas del cos femení a través dels mètodes anticonceptius hormonals.

La sexualitat està lligada a la salut, a la reproducció i a la moralitat i, per tant, és una eina de control i gestió de la vida en la societat moderna. És un important exemple d'àmbit on el biopoder actua, ja que aquest poder s'aplica a la sexualitat per mitjà de discursos i normes que ens indiquen de quina forma hem de viure el sexe per a encaixar en allò que és “sa” i “normal” socialment establert.

3. Objecte d'estudi

Aquest treball se centra a estudiar quin és el rerefons sociocultural que envolta els mètodes anticonceptius hormonals femenins des d'una perspectiva crítica de gènere, posant en relleu com aquests han estat influenciats per una concepció patriarcal de la sexualitat femenina. Els mètodes anticonceptius hormonals femenins tenen una presència molt extensa en la vida de les dones de la societat occidental actual, malgrat els efectes secundaris que aquests provoquen, i la manca d'investigacions que abordin aquesta qüestió des d'un enfocament social i no només biomèdic evidencia una tendència a naturalitzar l'ús d'aquests mètodes sense qüestionar-ne les implicacions de gènere i poder.

Històricament, la religió cristiana ha establert un marc normatiu en què la sexualitat femenina ha estat repressiva i dicotomitzada, configurant la dona com a verge o pecadora. Aquesta divisió ha derivat en una percepció de la sexualitat de la dona com a quelcom que ha de ser controlat (Hooks, 1981). En aquest context, el desenvolupament dels mètodes anticonceptius hormonals es va presentar com una eina d'alliberament femení, però, en realitat, reproduceix i perpetua una concepció de la sexualitat basada en el benefici masculí, ja que eximeix els homes de responsabilitat anticonceptiva i imposa a les dones les conseqüències físiques i emocionals de responsabilitzar-se.

La concepció social de la sexualitat femenina i masculina és clau per entendre aquestes dinàmiques en l'ús d'anticonceptius. El fet que tantes parelles heterosexuales escullin els mètodes hormonals està estrictament relacionat amb el tipus de relacions sexuals legitimades per la societat. És la penetració l'acte sexual per excel·lència, sent aquest la manera en què l'home arriba més fàcil i ràpidament a l'orgasme, mentre que la dona rarament aconsegueix el clímax amb aquest tipus de relació sexual. I és la dona qui consumeix els mètodes anticonceptius hormonals perquè es continua associant exclusivament a ella la reproducció, i no a l'home.

La relació que els homes i les dones mantenen amb el seu cos i amb el sexe des que comencen a ser socialitzats és vertaderament diferent. Les dones tenen el deure de mostrar-se innocents, amb poca iniciativa i sense un fort desig de viure la sexualitat. Mentre que l'home té un paper dominant, actiu i "irremeiablement" sexual, i s'ha arribat a considerar aquestes característiques com a biològiques. (Viñuales i Guasch, 2003).

Això anteriorment esmentat ens du a un altre punt i és que socialment ha estat considerat que la dona no és un ésser tan sexual com ho és l'home, i això no és un caprici de la biologia sinó una conseqüència del patriarcat que ens domina. El concepte de sexe concebut per home i per dona difereix àmpliament, i això es confirma amb els estudis sobre la “bretxa orgàsmica” que demostren que gran part dels homes arriben al clímax en totes les seves relacions sexuals, mentre que una gran quantitat de dones no arriba a l'orgasme. Podríem dir que les dones no han mostrat tenir el mateix desig pel sexe que els homes perquè ni tan sols han tingut el mateix sexe que els homes (un sexe en el qual sempre gaudeixen).

D'altra banda, trobem que en la societat contemporània la medicalització del cos femení continua vigent a través de medicaments com ho són els mètodes anticonceptius hormonals, que prenent de referència a Foucault (1977), serien un model de control social que normalitza i administra el cos de la dona per adaptar-lo a les necessitats del sistema patriarcal.

Així doncs, aquest treball pretén evidenciar que els anticonceptius hormonals femenins no són simplement una opció anticonceptiva, sinó que hi ha un ús i un abús d'aquests i això està legitimat per un rerefons sociocultural del sistema patriarcal en el qual la societat es desenvolupa.

4. Metodologia

Hipòtesis

Hipòtesi 1: La construcció social de la sexualitat femenina afavoreix una actitud de submissió i de compliment de les expectatives masculines en l'àmbit sexual.

- **Subhipòtesi 1:** El plaer sexual masculí té una consideració social més rellevant que el plaer sexual femení, fet que condiciona les decisions sobre anticoncepció.
- **Subhipòtesi 2:** La consideració social prioritària del plaer sexual masculí afavoreix que les dones assumeixin l'ús de mètodes anticonceptius hormonals per no interferir en l'experiència sexual dels homes.

Hipòtesi 2: La influència històrica i religiosa ha contribuït a la construcció d'un model de feminitat basat en la puresa, la submissió i la responsabilització de la dona en la gestió de la sexualitat.

- **Subhipòtesi 1:** La religió ha associat la sexualitat femenina a la reproducció.
- **Subhipòtesi 2:** La sexualitat femenina com a plaer es pecaminosa.

Hipòtesi 3: La medicalització del cos femení es produeix a través dels mètodes anticonceptius hormonals, naturalitzant-se l'anticoncepció com a una responsabilitat individual de les dones.

- **Subhipòtesi 1:** Els discursos sanitaris i culturals promouen que les dones assumeixin l'ús de mètodes hormonals com una pràctica normalitzada i desitjable.
- **Subhipòtesi 2:** La responsabilitat anticonceptiva recau principalment en les dones, així ho demostren els diversos mètodes d'anticoncepció femenins i masculins.

Metodologia

L'estudi s'ha dut a terme des d'un enfocament qualitatiu, ja que l'objectiu no és quantificar dades sino comprendre en profunditat les diverses percepcions i experiències de les dones que utilitzen mètodes anticonceptius hormonal i analitzar els discursos socials i mèdics al voltant de l'ús d'aquests. Les tècniques de recollida de dades han estat entrevistes semiestructurades, per tal d'arribar a una conversa fluida en què dones i parelles han pogut expressar les seves percepcions i experiències amb relació al tema analitzat. Aquestes entrevistes s'han realitzat de forma presencial i online, i han estat gravades i posteriorment transcrits per a fer possible la codificació i l'anàlisi.

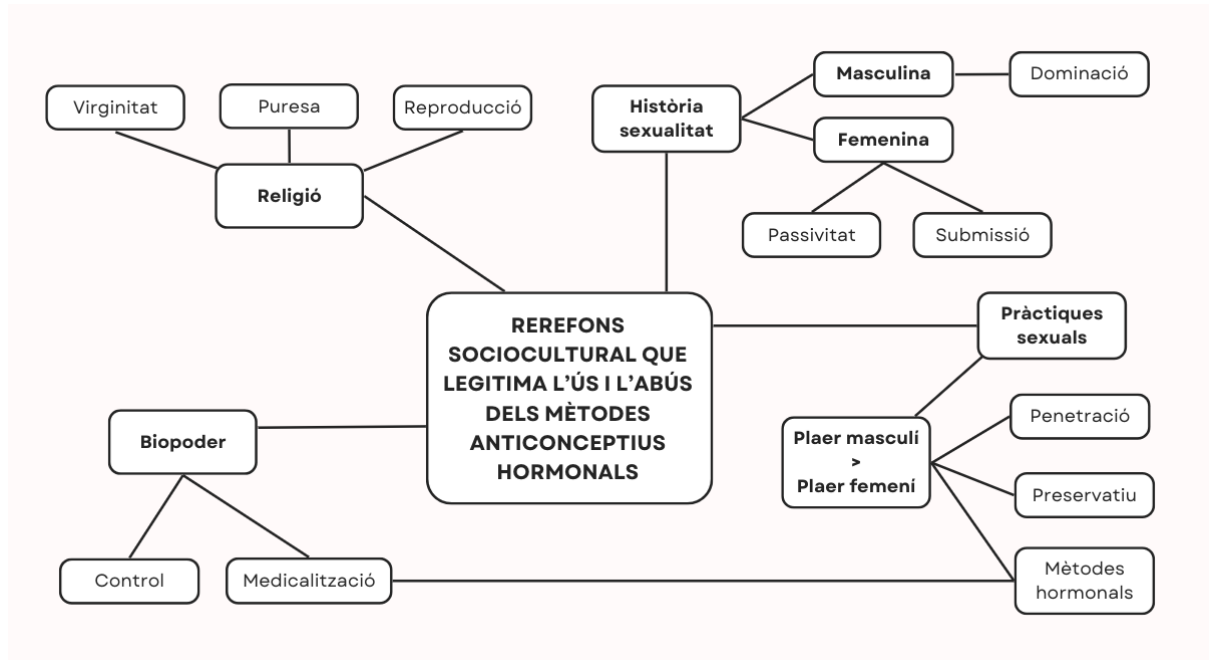
L'anàlisi es fa sobre set entrevistes realitzades a un ginecòleg i una ginecòloga, una noia amb parella que no utilitza mètodes hormonal, una noia amb parella que utilitza mètodes hormonal, una noia amb parella que anteriorment havia utilitzat mètodes hormonal, dos homes els quals la seva parella utilitzen mètodes hormonal i un home el qual la seva parella no utilitza mètodes hormonal.

La justificació de la mostra triada recau bàsicament en la voluntat d'esbrinar quin és el rerefons sociocultural que legitima l'ús dels anticonceptius hormonal, i per descobrir-ho he considerat oportú entrevistar a persones que tinguin experiència amb els mètodes esmentats, ja siguin les pròpies dones com les seves parelles per a poder observar el biaix de gènere que l'ús d'aquests mètodes amaga. En segon lloc he decidit entrevistar persones especialistes en ginecologia ja que són elles mateixes qui prescriuen els mètodes anticonceptius hormonal, i considero que tenen molt a dir respecte aquesta pràctica. He volgut analitzar el discurs de persones joves (entenent joves com a persones no emancipades) i en un mateix context context occidental en tant que no vull que altres eixos com la classe o l'origen esbiaixin de forma notable els resultats.

Més específicament, he triat perfils de dones que estiguin prenent mètodes hormonal per a descobrir quins son els motius que les duen a prendre aquests mètodes, alhora que he volgut analitzar el discurs d'homes els quals la seva parella utilitza mètodes hormonal, per tal d'observar si els discursos s'interrelacionen. D'altra banda he escollit el perfil d'una dona que no usa mètodes anticonceptius hormonal i d'un home el qual la seva parella tampoc n'utilitza, per a poder descobrir també els motius que han dut a aquestes persones a no utilitzar mètodes hormonal, i així fer una comparació amb els altres perfils. Per últim analitzo el discurs d'una noia que prenia mètodes anticonceptius hormonal i ho va deixar de

fer, per a poder analitzar també quins han estat els motius que la van dur a desestimar aquests mètodes.

Model d'anàlisi:



Mostra teòrica:

Gènere	Ús d'anticonceptiu hormonal	No ús d'anticonceptiu hormonal	Professional ginecologia
Home	2 entrevistes	1 entrevista	1 entrevista
Dona	2 entrevistes	1 entrevista	1 entrevista

5. Anàlisi de resultats

Mètodes anticonceptius hormonal i medicalització dels cossos femenins

L'anàlisi de les entrevistes posa de manifest una important predisposició per part dels especialistes a prescriure mètodes anticonceptius hormonal a les dones, presentant-los com medicaments eficaços i segurs. Aquesta actitud respon a una concepció mèdica que normalitza la medicalització del cos femení, especialment pel que fa al control de la fertilitat. Tot i la confiança expressada en la seva seguretat, els mateixos professionals reconeixen l'existència d'efectes secundaris físics i emocionals associats a aquests tractaments.

Aquesta tendència no és neutra des del punt de vista de gènere. Els professionals entrevistats assenyalen explícitament una manca de coneixement respecte al desenvolupament de mètodes anticonceptius hormonal masculins, atribuint aquesta situació a una tradició històrica que situa la responsabilitat anticonceptiva exclusivament en les dones. Tal com explica el ginecòleg:

- *"Al final es algo socialmente aceptado que la anticoncepción la hace la mujer y ya está, y no el hombre."*

Aquesta normalització de la càrrega anticonceptiva femenina es reflecteix també en la formació professional, tal com reconeix una altra especialista:

- *"Sé que hay ensayos y de hecho hace poco hicimos un congreso, un curso que nos ofrecía la Sociedad Española de Concepción, o la Catalana, perdón, de Concepción. Y hay estudios, pero no nos presentaron mucho, la verdad."*

A més, les entrevistes amb usuàries de mètodes anticonceptius hormonal exposen una preocupant manca d'informació crítica a l'hora de receptar aquests mètodes, especialment a adolescents. Una noia entrevistada explica com, amb només setze anys, va rebre la prescripció de la píndola anticonceptiva sense cap advertència ni seguiment:

- *"Ya, pero el médico no te informó."*

- *"No, no me dijo, tipo, ten cuidado. En plan, tía, tenía 16 años y me las dio como si fuese una chuchería, ¿sabes?"*

Aquestes declaracions exemplifiquen com la medicalització dels cossos femenins es presenta sovint com un procés banalitzat i automàtic, sota la premissa d'un benefici major que el risc, però sense considerar de manera crítica les implicacions sobre la salut i l'autonomia de les dones. Podem observar una falta d'un enfocament equitatiu en la recerca i el desenvolupament de mètodes anticonceptius masculins que perpetua la responsabilitat absoluta de les dones en relació a l'anticoncepció.

Efectes secundaris dels mètodes anticonceptius hormonals

Les entrevistes realitzades evidencien que els efectes secundaris derivats de l'ús de mètodes anticonceptius hormonals són un fenomen àmpliament experimentat per les dones, tot i que sovint infravalorat tant pels professionals de la salut com per l'entorn social. Els canvis en l'estat d'ànim, la pèrdua de la libido i les alteracions físiques són els símptomes més mencionats.

Diverses dones entrevistades relaten l'impacte negatiu que els anticonceptius hormonals han tingut en el seu benestar emocional i sexual. Una d'elles descriu com aquests efectes la van portar a abandonar el tractament, a més de trobar en aquesta següent cita un clar exemple del paper de subordinació i submissió que la dona experimenta en les relacions sexuals, amb la culpabilitat que sent si no té ganes de tenir-les:

- *"Yo lo dejé porque sentí que, tipo, tía, mi humor... un poco la libido... me afectó bastante. Hasta me sentía mal. Me sentía mal si no follaba con él."*

Aquests efectes no es limiten a casos individuals. Algunes dones també relaten haver conegut molts altres casos similars en el seu entorn:

- *"He conocido muchos casos cercanos en los que han manifestado que han sentido un estado anímico mucho más apático, que no se han sentido del todo bien, pérdida de la libido sexual."*

Els homes entrevistats que tenen parelles usuàries d'anticonceptius hormonal també perceben aquests canvis, especialment en l'estat d'ànim i en el comportament:

- *"Sí que ho considero que, en quant a estat d'ànim, s'ha notat bastant, perquè... veig que està una mica més irritable, que quan s'enfada, s'enfada molt més."*

A més, alguns homes mostren un cert coneixement sobre els efectes secundaris físics associats, com la retenció de líquids, el cansament o els desajustos hormonals:

- *"Sé que hi ha molta retenció de líquids, canvis hormonals molt heavis, que això provoca canvis d'humor, més somnolència, més cansament."*

Les professionals mèdiques entrevistades també reconeixen la presència habitual d'aquests efectes adversos, tot i que posen de manifest un problema important de manca d'informació prèvia a l'inici del tractament. La ginecòloga destaca alguns dels símptomes més freqüents:

- *"Le provocan típicos síntomas de aumento de peso, pérdida de libido, retención de líquidos, dolores de cabeza, migrañas."*

El ginecòleg assenyala que sovint els efectes secundaris només es tenen en compte un cop la pacient ja els experimenta, la qual cosa posa en evidència una manca de prevenció i d'informació adequada:

- *"Se le da importancia cuando se presentan en la paciente, porque generalmente las pacientes no están muy informadas sobre esto que puede pasar. Empiezan el tratamiento, se dan cuenta que tienen alguna alteración en su estado emocional y solo en ese momento se les informa."*

Aquest conjunt de testimonis mostra que la medicalització de la contracepció femenina implica efectes físics i emocionals sovint naturalitzats o invisibilitzats. La manca d'informació prèvia i la tendència a minimitzar els riscos contribueixen a una medicalització poc crítica dels cossos femenins, on les afectacions al benestar de les dones són acceptades com a conseqüències "normals" de l'exercici de la responsabilitat reproductiva.

Desconeixement dels homes respecte els mètodes anticonceptius hormonal

L'anàlisi de les entrevistes revela un desconeixement generalitzat per part dels homes pel que fa als mètodes anticonceptius hormonal utilitzats per les seves parelles. Aquesta manca d'informació reflecteix no només una desconnexió respecte als processos anticonceptius, sinó també una delegació de la responsabilitat en les dones, reforçant així les dinàmiques de gènere en la gestió de la reproducció i de l'anticoncepció.

Diversos homes entrevistats reconeixen obertament que desconeixen el funcionament dels mètodes hormonal que utilitzen les seves parelles. Un d'ells admet que l'únic que sap és un detall superficial del medicament:

- *"El màxim que sé és que la caixa és verda i que se n'ha de prendre una al dia."*

Altres homes mostren una confusió notable sobre com actuen aquests mètodes en el cos de les dones, evidenciant la manca d'interès o d'accés a informació:

- *"Tampoco lo sé muy bien, eh. Es porque dice que las hormonas se vuelven más locas o algo así. O sea, no sé, no tengo ni idea de realmente..."*

Quan se'ls pregunta directament si s'han informat sobre el funcionament o els possibles efectes adversos d'aquests mètodes, la resposta és negativa:

- *"No. No me he informado."*

Aquestes declaracions exposen una actitud d'inconsciència o de desinterès cap a les implicacions físiques i emocionals que els tractaments hormonal poden tenir sobre les seves parelles. Al mateix temps, algunes dones entrevistades denuncien aquesta desconnexió i la naturalització que fan molts homes del consum de mètodes hormonal per part de les dones:

- *"Todo es para ellos. Y aparte, lo dicen de forma como si fuésemos en plan, pues mira, te las tomas y ya está, ¿sabes? En plan, amor, ¿has leído los efectos secundarios?"*

Aquesta perspectiva femenina posa de manifest la banalització que reben els efectes adversos dels anticonceptius hormonal i com la càrrega, tant física com emocional, queda invisibilitzada dins la relació de parella.

Educació sexual: escola, família, religió i influència en la vivència de la sexualitat

L'anàlisi de les entrevistes mostra una manca generalitzada d'educació sexual formal i integral, tant a l'àmbit escolar com familiar. Aquesta absència d'una educació sexual eficient ha condicionat la manera com homes i dones han construït la seva vivència de la sexualitat, sovint perpetuant rols de gènere tradicionals.

- *"I sí que és veritat que al cole et fan la típica xerrada de que t'has de posar el preservatiu, però sembla que no cal·la al jovent."*
- *"A nosaltres mai s'ha parlat a l'escola del tema de la sexualitat."*

Quan es va oferir alguna formació respecte sexualitat, aquesta es va percebre com limitada, basada principalment en la prevenció d'embarassos i infeccions, amb una forta orientació falocèntrica i heteronormativa:

- *"L'únic que recordo d'aquesta xerrada és que ens va fer posar un condó a un plàtan. Típic, no? Tot molt falocentrista, també, crec."*
- *"Tot molt enfocat a això, no? A la penetració i a les relacions home i dona."*

Pel que fa a l'educació sexual a l'àmbit familiar, les experiències han estat desiguals. Algunes dones relaten haver rebut consells pràctics, sovint centrats en la responsabilitat anticonceptiva:

- *"Ma mare sempre m'ha dit utilitzar anticonceptius, de fet ella me'n va adonar quan va veure que tenia la primera parella."*

Tanmateix, moltes persones entrevistades indiquen una manca de comunicació i una absència de normalització de la sexualitat dins l'entorn familiar:

- *"En mi familia no ha sido como nunca un tema normalizado, entonces eso, no creo que haya recibido una educación sexual como yo quizás sí que la daría, ahora viéndolo en retrospectiva."*

Aquest buit educatiu ha portat molts joves a construir el seu coneixement sexual a través d'altres canals, com l'entorn social o la pròpia experiència:

- *"Aprendes un poco por tus amigos que son un poco más grandes que tú, lo que escuchas en el cole. Ha sido como mirar y etcétera."*

Finalment, la reproducció intergeneracional de certes pràctiques, com l'ús sistemàtic d'anticonceptius hormonal sense qüestionament crític, també apareix en els discursos familiars:

- *"Mi madre y mis abuelas han tomado este método anticonceptivo desde hace muchos muchos años y estuvieron muy muy contentas durante el proceso."*

Aquestes declaracions reflecteixen com la responsabilitat anticonceptiva femenina es transmet com un fet naturalitzat, sense generar espais de reflexió crítica sobre els efectes i les implicacions que té aquesta medicalització per a les dones.

Així doncs, l'escassetat d'una educació sexual integral i la presència de discursos tradicionals familiars han tingut un impacte directe en la manera com homes i dones viuen la seva sexualitat: en el cas dels homes, mantenint un model centrat en el seu propi plaer i comoditat; en el cas de les dones, assumint responsabilitats reproductives i visquent la sexualitat sota un prisma de coacció i autocontrol.

Religió i educació sexual

Les entrevistes evidencien que l'assistència a centres educatius religiosos ha condicionat de manera significativa la formació sexual de les persones entrevistades, limitant l'accés a una educació sexual integral i promovent valors tradicionals que impacten en la construcció de la sexualitat.

Diverses participants relaten com la seva experiència en escoles religioses va suposar una educació sexual basada en la moral religiosa, amb un enfocament restrictiu i incomplet. Una d'elles expressa que el seu pas per un col·legi religiós va afectar negativament la qualitat de la seva educació sexual:

- *"El hecho de yo haber ido a un colegio religioso considero que también ha afectado bastante el que la educación sexual no sea integral, porque los métodos anticonceptivos siempre se han considerado para una evitación del embarazo y no para todos los otros riesgos que tienen las relaciones sexuales."*

Aquest enfocament limitat redueix la sexualitat a la funció reproductiva i obvia altres aspectes importants com la prevenció d'infeccions de transmissió sexual, el consentiment, el plaer o la diversitat sexual.

Altres testimonis reforcen la idea que l'educació sexual en contextos religiosos sovint transmet missatges culpabilitzadors o estigmatitzadors, especialment sobre la sexualitat fora del matrimoni i la diversitat sexual. Una dona recorda el contingut d'una xerrada a la seva escola religiosa:

- *"Parlava molt del matrimoni, del fet de tenir relacions sexuals abans del matrimoni, dels homosexuals, que estava malament, que estava mal vist."*

Aquest tipus de discursos, centrats en la prohibició i la culpabilització, poden generar sentiments de vergonya, por o repressió respecte a la pròpia sexualitat.

Una altra entrevistada relata com l'única educació sexual que va rebre a l'escola religiosa va ser impartida per un mossèn, i reflexiona críticament sobre l'impacte negatiu que aquesta experiència va tenir en la seva formació:

- *"Sempre he anat a una escola religiosa i l'única educació sexual que he tingut ha sigut per part d'un mossèn i crec que ara mateix ho veig en perspectiva i penso: uau, quin mal va fer aquella xerrada."*

Aquestes experiències posen de manifest que, en entorns educatius religiosos, la transmissió d'una visió restrictiva i moralitzadora de la sexualitat pot limitar el desenvolupament d'una vivència sexual saludable, informada i lliure de prejudicis. La falta d'una educació sexual integral condiciona, a més, la capacitat de les dones per exercir el seu dret a decidir sobre el seu propi cos amb autonomia i coneixement.

Sexualitat: concepció masculina i femenina

L'anàlisi de les entrevistes revela diferències significatives en la manera com homes i dones viuen i entenen la seva sexualitat. Aquestes diferències apunten a una construcció de la sexualitat marcada per rols de gènere que persisteixen en l'experiència íntima.

Pel que fa als homes entrevistats, la sexualitat és viscuda de manera natural, lliure i majoritàriament satisfactòria. Un home expressa que viu la seva sexualitat amb llibertat i sense experiències negatives:

- *"Visc la meva sexualitat d'una manera molt lliure, molt personal, i sempre l'he disfrutat molt."*

A més, la importància del sexe dins de la parella és destacada com un element clau que diferencia la relació de les altres:

- *"Ara mateix que tinc parella, important, molt important. Perquè tenir relacions sexuals amb la teva parella sentimental és el que marca un factor diferencial de totes les altres relacions."*

Respecte al plaer, els homes tendeixen a percebre'l com una experiència compartida i equilibrada, sense sentir que el seu propi plaer s'hagi prioritzat per sobre del de la dona, o viceversa:

- *"Crec que no poso ningú per sobre de l'altre. Simplement, visc el moment."*
- *"Jo considero que sempre ha sigut bastant 50-50."*

En canvi, les dones mostren una experiència sexual molt més complexa i marcada per la manca de consideració del seu plaer en moltes relacions que han tingut. Diverses dones relaten que no van experimentar plaer real ni orgasmes fins passats uns quants anys de vida sexual activa:

- *"Abans d'estar amb la meva parella actual, jo no havia sentit què és gaudir realment en una relació sexual."*
- *"Potser porto quatre anys tenint relacions sexuals i fa dos que jo he pogut experimentar un orgasme."*

Aquestes vivències reflecteixen una priorització sistemàtica del plaer masculí dins de les relacions sexuals heterosexuales. Algunes dones ho expressen de manera directa:

- *"Molts cops s'ha prioritzat el plaer dels homes."*
- *"Entre alguns homes, una gran majoria sí han prioritzat el seu plaer al meu."*

Aquesta asimetria en la vivència sexual es tradueix també en comportaments on el sexe es redueix a la penetració i a la culminació del plaer masculí:

- *"Busquen simplemente, doncs això, penetrar-te, acabar i cap a casa."*

Pel que fa a la importància de la sexualitat dins de la parella, algunes dones reconeixen que té un pes rellevant, tot i no ser l'element central de la relació:

- *"Té una gran importància a pesar que no és la part central de la meva parella."*

En conjunt, aquestes declaracions evidencien que mentre els homes viuen la sexualitat com un espai de llibertat i satisfacció compartida, moltes dones han experimentat una sexualitat centrada en el plaer masculí, en la qual el seu propi desig i gaudi han estat sovint invisibilitzats o subordinats.

Responsabilitat en l'anticoncepció i disposició d'homes a assumir-la

L'anàlisi de les entrevistes posa de manifest una desigualtat important en l'assumpció de la responsabilitat anticonceptiva entre homes i dones. Aquest desequilibri reforça dinàmiques de gènere tradicionals, on la càrrega de prevenir un embaràs recau principalment sobre les dones.

Diverses dones entrevistades expressen clarament aquesta asimetria. Una d'elles explica com, davant la possibilitat d'un embaràs, les conseqüències físiques, emocionals i socials recauen únicament sobre les dones, mentre que els homes acostumen a mantenir una actitud de desconexió o indiferència:

- *"Muchísimo más. Pero porque luego si pasa algo, a ellos no les pasa nada. ¿Qué les va a pasar a ellos? ¿Que su novia se ha quedado embarazada? ¿Que su novia tiene cambios de humor? ¿Vale? Pero no les afecta a ellos, ¿entiendes?"*

Aquesta percepció es veu reforçada pels discursos dels homes entrevistats, que sovint reconeixen una preocupació escassa davant un possible embaràs. Durant les relacions sexuals, molts homes admeten que la preocupació no està present o es manifesta únicament posteriorment, de manera puntual:

- *"Ah, muy poco... durante el "desto" nada. Cuando estás en el proceso, tú no piensas... Luego igual, depende del método que uses de dónde terminas y tal, igual piensas... Hostia, se vienen todos los males."*

Altres homes afirmen que confiaven en mètodes poc segurs, com el coit interromput, sense manifestar una preocupació real pel risc d'embaràs:

- *"No. La veritat és que no. Ja t'he dit al principi, confio bastant en el mètode del coit interruptus."*

En relació amb l'assumpció activa de la responsabilitat anticonceptiva a llarg termini, com la vasectomia o l'ús d'anticonceptius hormonal masculins, la disposició també es mostra limitada. Davant la possibilitat de fer-se una vasectomia en un futur, un home respon amb rebuig per motius de por:

- *"Yo no. Me da miedo."*

Pel que fa a la possibilitat d'usar anticonceptius hormonal masculins, alguns homes manifesten una acceptació condicional, apel·lant a la seguretat i als efectes secundaris:

- *"Yo sí que me lo tomaría siempre y cuando ya tenga un poco de testado, en plan, que no se la tenga la prueba."*
- *"Si fos pel meu cantó, bueno, jo hauria d'estudiar-ho també, no sé si estaria disposat a acceptar tots els desavantatges i contres que té."*

Per contra, algunes dones expressen que prefereixen assumir personalment la responsabilitat anticonceptiva, ja que en cas de fallida serien elles les afectades directament per un embaràs. Aquesta actitud reforça l'assignació tradicional de la càrrega contraceptiva a les dones:

- *"Estoy yo más tranquila sabiendo que soy yo la responsable de tomar el método anticonceptivo porque en caso de que este método fallara sería yo quien quedaría embarazada, a pesar de que somos una pareja, pero siento que es una responsabilidad mayor que me gusta asumir porque es mi propio cuerpo el que podría quedarse embarazado."*

Aquest conjunt de declaracions evidencia que, malgrat els avenços en l'accés als mètodes anticonceptius i els discursos d'igualtat, la responsabilitat sobre la gestió de la fertilitat continua recaent de manera majoritària en les dones. Aquesta dinàmica perpetua la medicalització del cos femení i contribueix a reforçar rols de gènere tradicionals, els quals lliguen la sexualitat de la dona a la responsabilitat d'anticoncepció.

Mètodes anticonceptius hormonal com a resultat del plaer sexual masculí com a prioritari

El plaer sexual de l'home està socialment considerat com a prioritari envers el plaer sexual femení, i és d'aquesta manera que es genera a les dones una pressió per a responsabilitzar-se d'evitar quedar-se embarassades sense afectar a l'experiència sexual de l'home.

L'ús del preservatiu és sovint percebut pels homes com a element que disminueix la seva sensibilitat i comoditat durant les relacions sexuals, i per tant com a "interferència" en el plaer. Això genera tot un discurs social i cultural que provoca una important reticència dels homes a utilitzar mètodes de barrera, i per una altra banda propiciant que les dones utilitzin mètodes anticonceptius hormonal que evitin l'ús dels preservatius.

Aquest fenomen es veu reflectit en les entrevistes realitzades. El ginecòleg entrevistat reconeix aquesta resistència masculina, afirmant: *"Sí, sí lo creo y lo veo como en práctica."* Aquesta pràctica cultural també es recull en les declaracions dels homes entrevistats, que justifiquen el rebuig del preservatiu apel·lant a la pèrdua de sensacions i la recerca de més comoditat:

- *"Perquè no se sent el mateix."*
- *"Simplement, és aquest petit canvi que és més còmode, més net."*
- *"No es lo mismo. No hay la misma sensación. Es por sensaciones y por comodidad."*

Un d'ells fins i tot reconeix una millora de la qualitat de les relacions quan la seva parella utilitzava anticonceptius hormonal:

- *"Y el tema de las pastillas, bueno, pues, sí que quizás la calidad de las relaciones, pues, quizás eran mejores."*

En contraposició, les dones entrevistades expressen que no perceben el preservatiu com una barrera per al plaer:

- *"Sempre he estat molt còmoda amb el condó."*
- *"No considero que es gaudeixi més sense el preservatiu."*

Tanmateix, diverses dones relaten haver-se trobat amb homes que verbalitzaven el seu malestar davant l'ús del preservatiu, com expressa una d'elles:

- *"M'he trobat en situacions d'homes dient-me no vull posar el condó perquè m'apreta."*

Així, les evidències recollides en les entrevistes exemplifiquen com la construcció social de la sexualitat femenina i masculina condiciona les pràctiques anticonceptives, promovent l'ús de mètodes hormonals femenins, amb la finalitat de garantir la satisfacció masculina, fins i tot a costa de la pròpia salut i benestar de les dones.

6. Discussió

Un cop desenvolupat l'anàlisi de resultats posarem en diàleg les dades obtingudes mitjançant les entrevistes amb les preguntes i hipòtesis que han dirigit la investigació. A continuació, es mostra de quina manera el rerefons sociocultural que envolta la societat occidental actual actua com a legitimador de l'ús de mètodes anticonceptius hormonals per les noies joves. Més específicament, es presenta com el biopoder actua mitjançant la medicalització dels cossos femenins i de quina manera la concepció de la sexualitat esbiaixada pel gènere representa un factor de pes en el fet que moltes dones joves decideixin recórrer als mètodes d'anticoncepció hormonal, sovint priorititzant el plaer i la comoditat de l'home envers el seu benestar físic i emocional. Es menciona també com una ineeficient educació sexual perpetua les dinàmiques patriarcals i l'absoluta despreocupació i poca predisposició de l'home en termes de contracepció.

Anticonceptius hormonals i biopoder

Seguint el pensament de Foucault, el biopoder fa referència a la manera en que institucions modernes regulen i controlen les poblacions a través de la normalització i l'administració dels cossos (Foucault, 1976). Es d'aquesta forma en la que el discurs mèdic prioritza la seguretat i l'eficàcia dels mètodes anticonceptius hormonals, deixant en un segon pla la importància dels efectes secundaris físics i emocionals, i per tant produint-se una normalització de la medicalització dels cossos femenins.

Aquesta pràctica d'utilització de mètodes d'anticoncepció hormonals ha passat de generació en generació, tal i com mostren les entrevistes, i sovint des d'una edat primerenca. Això ha generat la responsabilització exclusivament de les dones de la gestió de la reproducció i per suposat del control de l'anticoncepció, i ha actuat el biopoder des de dins aconseguint que gran part de la població femenina assumeixi la càrrega anticonceptiva com una obligació pròpia.

Menyspreu del patiment femení en pro del plaer masculí

Les dones entrevistades expressen el seu malestar físic i emocional a causa dels mètodes anticonceptius hormonals, i de la mateixa manera els homes que són parella de dones que prenen mètodes hormonals, també expressen els efectes secundaris que elles

pateixen. Tot i així, aquests efectes secundaris com la pèrdua de la libido i els canvis d'humor, semblen ser invisibilitzats en tant que la resistència de l'home a utilitzar preservatiu per motius que es releguen al plaer i a la comoditat, se situa com a primordial.

Aquesta dinàmica reflecteix la concepció històrica de la sexualitat femenina com a subordinada a la masculina (Conley i Klein, 2022), on el plaer de la dona queda totalment relegat a un segon pla davant el desig i el plaer de l'home. Trobem diversos testimonis masculins que mostren una clara resistència a utilitzar el preservatiu al igual que testimonis femenins que expliquen com han viscut en primera persona aquesta resistència per part de les seves parelles sexuals, fet que propicia la submissió de les dones en prendre's mètodes anticonceptius hormonals per tal que la seva parella pugui mantenir relacions sexuals sense necessitat d'utilitzar el preservatiu.

En aquest aspecte, destaco la inconsciència dels homes envers els mètodes anticonceptius hormonals ja que no tenen un sòlid coneixement respecte aquests i afirmen no haver-se informat prèviament. I alhora destaco com els homes sovint sí són conscients dels efectes secundaris que les seves parelles pateixen pels mètodes utilitzats, però tot i així no canviarien a la utilització del preservatiu i mostren certa reticència a utilitzar els mètodes hormonals masculins en el cas que existissin. Aquest fenomen posa en valor la teoria analitzada en el marc teòric d'aquest treball, la qual explica com la dona se situa sovint en un paper passiu a nivell sexual (Osborne, 1979), mentre que l'home manté un paper actiu i dominant prioritzant la cerca del seu plaer a causa de la seva posició de poder interioritzada (Córdoba, 2015).

Experiència sexual diferenciada entre homes i dones

Les dones entrevistades reconeixen haver experimentat situacions en que l'home buscava únicament el seu plaer durant les relacions sexuals, inclòs una de les noies explica que sovint no havia arribat a l'orgasme, mentre que els homes mostren una forta convicció davant la idea que durant les relacions sexuals totes les parts busquen donar plaer, sense situar-se una per sobre de l'altre. Aquestes experiències diferenciades es donen en gran part per un conjunt d'estereotips socials els quals no aproven que una dona desitgi o gaudeixi de la seva sexualitat de la mateixa forma en què ho fa l'home (Verena Klein, Eden Kosman & Rotem Kahalon, 2023).

En quant a la pregunta directa de la forma en que cadascú viu la seva sexualitat, trobem que els testimonis masculins estan absolutament associats a descripcions que relaten llibertat, plenitud i gaudi. Mentre que els testimonis femenins associen la sexualitat amb experiències de gaudi desigual, en cap cas surt la paraula llibertat i en tots els casos es menciona la sensació d'estar el seu plaer subordinat al plaer masculí. Això ho relacionem amb el pes d'una història que no permet a la dona alliberar-se del tot en termes de sexualitat de la visió impura a la que aquesta se li atribueix (Viñuales i Guasch, 2003).

Educació sexual i sexualitat viscuda

D'altra banda destacaria la presència d'una educació sexual caracteritzada absolutament per la mancança, ja que cap dels testimonis afirma haver gaudit d'una educació sexual més enllà d'una xerrada a l'escola. Aquesta absència d'educació en termes de sexualitat perpetua les dinàmiques tradicionals que han marcat la sexualitat històricament, afavorint una legitimació social escassa i limitada en què la dona viu la seva sexualitat, a diferència de l'home (Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, 2025).

Destacarem també el paper de la religió com a crucial per al desenvolupament d'estereotips i rols dins les relacions sexuals, principalment referents a una concepció de la dona en termes de puresa i submissió (Hooks, 1981). Testimonis relaten que al assistir a un col·legi religiós, l'educació sexual rebuda en cap cas ha sigut integral, i ha estat aquesta oferta per un mossèn, centrada per tant en la institució del matrimoni i en els prejudicis davant la diversitat sexual.

Anticoncepció: responsabilitat desigual entre homes i dones

L'anàlisi de les entrevistes evidencia una marcada desigualtat de gènere en termes de responsabilitat anticonceptiva, sent la dona qui carrega gairebé exclusivament amb aquesta. Aquesta responsabilitat desigual es manifesta en la pràctica mèdica, ja que tal i com relaten els especialistes en ginecologia, està assumit que l'anticoncepció sigui responsabilitat de la dona, i durant la carrera de medicina és aquest coneixement el que es perpetua.

En el cas dels homes, aquest tenen un paper passiu en termes de responsabilitat anticonceptiva, i és que ells mateixos relaten una escassa preocupació davant la possibilitat d'embaràs, complementada amb una resistència notable a l'hora d'utilitzar el preservatiu.

Trobem un testimoni que relata com durant la seva experiència sexual en escasses ocasions ha utilitzat el preservatiu, defensant que prefereix utilitzar el mètode del coit interromput.

Això es diferencia dels testimonis femenins en els que una dona ens expressa la seva preocupació per un possible embaràs afirmant que sempre ha utilitzat el preservatiu, que en cap cas “se li fa bola” i que és aquest el mètode que vol seguir utilitzant. Trobem aquesta mostra de responsabilitat desigual també en el testimoni d’una de les noies que pren mètodes anticonceptius hormonals i expressa la seva tranquil·litat sent ella qui es responsabilitza de l’anticoncepció. Aquesta interiorització de la responsabilitat femenina davant la contracepció a diferència de la responsabilitat que els homes s’atribueixen, és una conseqüència de la desigual distribució de rols dins la sexualitat heterosexual, on les dones tenen un paper de cuidar-se i protegir-se (Fernández Laveda, Fernández Martínez y Belda Antón, 2025) mentre els homes se centren bàsicament en el gaudi.

7. Conclusions

La present investigació analitza l'ús dels mètodes anticonceptius hormonal com una pràctica profundament condicionada pel context sociocultural en què es socialitza la població jove en les societats occidentals. A través de diverses entrevistes realitzades a noies i nois els quals tenen un contacte directe o indirecte amb els mètodes anticonceptius hormonal i a especialistes en ginecologia, s'evidencien les hipòtesis plantejades que donen cos a la meua recerca.

En primer lloc podem concloure que la pressió sociocultural porta a moltes dones a prioritzar la comoditat i el plaer de la seva parella masculina durant les relacions sexuals, optant per utilitzar mètodes anticonceptius hormonal malgrat els efectes secundaris que aquests provoquen. Aquesta pràctica es relaciona amb una resistència notable dels homes a utilitzar el preservatiu, apel·lant al empitjorament de les relacions sexuals amb els mètodes de barrera. Aquesta tendència d'ambdós gèneres no s'entén com individual i independent, sinó que es troba condicionada per unes normes i rols socials marcats pel sistema patriarcal, que posicionen la sexualitat femenina en subordinació a la masculina.

Seguidament la recerca constata una interiorització de les dones respecte la responsabilitat d'anticoncepció, fenomen propiciat per una manca d'educació sexual eficient i per una tradició històrica i religiosa que ha associat la sexualitat femenina amb la reproducció. Diversos testimonis durant les entrevistes han mencionat la seva experiència a col·legis religiosos, en els quals se'ls ha parlat sobre la sexualitat des d'una perspectiva tradicional, centrada en el matrimoni i en sentit contrari a la diversitat sexual. Aquesta situació, tal i com es mostra al marc teòric, ha afavorit un model de feminitat associat a la puresa i a la submissió, deslegitimant el desig sexual femení i descrivint aquest com a pecaminós. Així doncs, la tradició històrica i religiosa de la qual esdevenim com a societat reforça i contribueix a mantenir una visió reduccionista de la sexualitat, on la responsabilitat anticonceptiva recau exclusivament en les dones.

Els resultats obtinguts mitjançant aquesta recerca confirmen com la medicalització del cos femení es materialitza a través d'un ús naturalitzat dels mètodes anticonceptius hormonal, formant part aquests de la vida quotidiana de moltes dones joves. Les entrevistes mostren com diverses noies perceben l'ús d'aquests mètodes com a pràctica habitual i sovint heretada, sense problematitzar el context sociocultural que legitima aquesta. D'altra banda, les

explicacions donades pels especialistes en matèria, ens confirmen que els discursos mèdics i culturals promouen una anticoncepció que recau principalment en la dona, i això ho demostren de forma clara les opcions disponibles de mètodes anticonceptius hormonal, totes dissenyades pel cos femení.

En definitiva, aquest treball pretén contribuir a un repensament envers la gestió de la sexualitat i l'anticoncepció femenina, problematitzant l'abús dels mètodes anticonceptius hormonal en noies joves i manifestant aquesta pràctica com a condicionada per estructures de poder, discursos mèdics i rols de gènere fortament interioritzats. M'agradaria amb la investigació fer una crida a la revisió dels discursos mèdics, reivindicant una formació dels professionals de la medicina que incorpori de manera clara la perspectiva de gènere. D'altra banda els resultats obtinguts fan necessari apostar per una educació sexual més equitativa i àmplia tant a les institucions educatives com als entorns familiars, permetent que les joves es desenvolupin en un context més igualitari i puguin viure la seva sexualitat de forma lliure i plena.

8. Bibliografia

- Ardévol Mallol, C. (2023, 14 de diciembre). Elena Carreras: “Les pastilles anticonceptives disminueixen la libido, però ningú no en parla”. VilaWeb. <https://www.vilaweb.cat/noticies/entrevista-elena-carreras-salut-sexual-reproductiva/>
- Baralis, P. & Corella, A. & Melissa, Lai Yi. (2021). Anticoncepción masculina. *Revista Médica Sinergia*. 6 (3).
- Bartual-Figueras, M. T., Donoso-Vázquez, T., Sierra-Martínez, F. J., & Turmo-Garuz, J. (2023). *Validación de una escala de conciencia de género en el alumnado de ciencias de la salud*. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102304>
- Bravo Ponce, A. (2020). *Abordajes socioculturales sobre prácticas y significados del placer sexual*. Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (88), 43–70. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-91762020000100043&script=sci_arttext
- Carbajal-Ugarte, J. A., Cárdenas-Blanco, A., Pastrana-Huanaco, E., & López-Berrios, D. (2008). *Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales: Estudio comparativo*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(1), 83–87.
- Córdoba, M. G. (2015). *La construcción hegemónica masculina y sus efectos en el ejercicio de la sexualidad y los vínculos de pareja en varones tucumanos*. En XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/838>
- Conley, T. D., & Klein, V. (2022). *Women get worse sex: A confound in the explanation of gender differences in sexuality*. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 960–978. <https://doi.org/10.1177/17456916211041598>
- Darder, M. (2014). *Nacidas para el placer: Instinto y sexualidad en la mujer*. Rigden Institut Gestalt.
- Estrada-Mesa, D. A., & Cardona-Arias, J. A. (2018). *La medicina en la obra de Michel Foucault: Meta-síntesis*. *Civilizar*, 18(34), 223–236. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a15>
- Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación Médica y Salud*, 10(2), 152–169.

- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber* (U. L. Ezcurra, Trad.). Siglo XXI Editores.
- Gomez Delgado, Y., Contreras Landgrave, G., Costa da Cunha Oliveira, C., & Ibarra Espinosa, M. L. (2023). *Conocimientos, creencias y actitudes de adultos jóvenes sobre el uso del preservativo masculino: Revisión sistemática*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8228–8247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9357
- Hooks, B. (1981). *Ain't I a woman: Black women and feminism*. South End Press.
- Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M. T. (2015). *La sexualidad femenina*. *Alternativas en Psicología*. Revista Semestral, Tercera Época, Año XVIII, Número Especial, 113–122. <https://alternativas.me/attachments/article/95/9%20-%20La%20sexualidad%20femenina.pdf>
- Klein, V., Kosman, E., & Kahalon, R. (2024). *Devaluation of Women's Sexual Pleasure: Role of Relationship Context and Endorsement of the Madonna–Whore Dichotomy*. *Sex Roles*, 90(1), 67–81. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01424-3>
- Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y., Calado Otero, M., & González Lorenzo, M. (2004). *Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos*. *Universitas Psychologica*, 3(1), 27–34. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730104.pdf>
- Luque López, M. C. (2008). *Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI*. *Revista Internacional de Andrología*, 6(2), 152–157. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(08\)75683-8](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(08)75683-8)
- Mengelkoch, S., Gassen, J., Slavich, G. M., & Hill, S. E. (2024). *Hormonal contraceptive use is associated with differences in women's inflammatory and psychological reactivity to an acute social stressor*. *Brain, Behavior, and Immunity*, 115, 747–757. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.10.033>
- OpenAI. (2025). *Madonna-Whore Complex*. [ChatGPT]. <https://chat.openai.com/>
- Osborne, R. (1989). *Las mujeres en la encrucijada de la sexualidad*. Lasal, Edicions de les dones.
- Osborne, R. (2018). *Sujeto, sexualidad, dominación: reflexiones en torno a “lo personal es político”*. *Papeles de Trabajo: La revista electrónica del IDAES*, 12(22), 68–76. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8653781.pdf>
- Parés Martin, L. (2019). *La construcció social de la sexualitat adolescent als discursos de les professionals d'infermeria obstetra-ginecològica* [Trabajo de fin de máster, Universitat

- Autònoma de Barcelona]. Depósito Digital de Documentos de la UAB.
https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2019/hdl_2072_363675/TFM_lparesmartin.pdf
- Pérez-Jiménez, D., & Orengo-Aguayo, R. E. (2012). Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 48–61.
- Salguero Velázquez, M. A., Pérez Campos, G., Ayala Jiménez, C. D., & Soriano Chavero, M. (2017). *Prácticas sexuales y anticoncepción en hombres jóvenes: una mirada de género*. Psicología y Salud, 27(1). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2433>
- Sanchis, R. (2010). *Tejiendo hilos de placer*. Aula de innovación educativa. 191, 33-37.
https://ateneu.xtec.cat/wiki/form/wikiexport/_media/cursos/escola_inclusiva/dco2/modul_3/rosa_sanchis.pdf
- Sociedad Española de Contracepción (SEC) & Fundación Española de Contracepción (FEC). (2024). *Encuesta de Anticoncepción en España 2024: Hábitos de la población femenina en relación al uso de métodos anticonceptivos*. <https://sec.es/encuesta-de-anticoncepcion-en-espana-2024/>
- Sontag, S. (2024). De las mujeres. Edició en Debate.
- Szasz, I., Lerner, S., Rojas Mira, L., & Amuchástegui, A. (1998). *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México.
<https://muse.jhu.edu/book/74294>
- Verdonk, P. & Benschop, Y. & De Haes, H. & Lagro-Jansen, T. (2007). Medical Students' Gender Awareness. Construction of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Sex Roles*, 58, 222-234.
- Viñuales, O. & Guasch, O. (2003). *Sexualidades. Diversidad y control social*. Edicions Bellaterra.

9. Annexos

Annex 1:

Guions d'entrevistes semiestructurades

HOME PARELLA DE DONA QUE SÍ USA MÈTODES ANTICONCEPTIUS HORMONALS

Presentació

Nom, edat, dedicació

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Experiència personal amb anticonceptius

Quin mètode anticonceptiu hormonal utilitza la teva parella? Per què aquest?

Quins creus que són els motius que van dur a la teva parella a utilitzar-lo? Ho va decidir conjuntament o va ser una decisió d'ella?

Et vas informar sobre aquest mètode? Coneixes els efectes secundaris?

Per què vas descartar el preservatiu?

Si sortissin mètodes anticonceptius hormonal masculins, estaries disposat a prendre'ls?

Quin és el mètode anticonceptiu que et veus utilitzant en un futur? Et faries la vasectomia o bé preferiries que la teva dona prengués mètodes anticonceptius hormonal?

Has notat canvis a la teva parella/relació arrel que ella es prengui mètodes anticonceptius? Canvis en l'estat d'ànim, emocionals...

Sexualitat (part menys estructurada)

Com has viscut la teva sexualitat? Sents que has rebut una eficient educació sexual per part del teu entorn? Té la religió un paper important en la teva vida?

Quines són les pràctiques sexuals que consideres "normals", segons la teva

Quin percentatge d'importància li atribueixes a les relacions sexuals en la teva vida?

Sols prioritzar el teu plaer o el plaer de la persona amb qui tens relacions sexuals?

Sents que tens un paper dominant o passiu durant les relacions sexuals que has tingut al llarg de la teva vida?

Com ha influït el mètode anticonceptiu de la teva parella a la teva vida sexual?

Canviaries el mètode anticonceptiu utilitzat segons si estàs en una relació estable o si no?

Diferències de gènere

En la teva experiència sexual, has sentit que les dones prioritzen el seu plaer al teu durant les relacions sexuals?

Quan tens relacions sexuals, quin és el percentatge d'importància que atribueixes a un possible embaràs?

HOME PARELLA DE DONA QUE NO USA MÈTODES ANTICONCEPTIUS HORMONALS

Presentació

Nom, edat, dedicació

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Experiència personal amb anticonceptius

Quin mètode anticonceptiu utilitzeu? Per què aquest?

Ho va decidir conjuntament o va ser una decisió d'ella?

Per què va descartar els mètodes d'anticoncepció hormonal?

Si sortissin mètodes anticonceptius hormonals masculins, estaries disposat a prendre'ls?

Quin és el mètode anticonceptiu que et veus utilitzant en un futur? Et faries la vasectomia o bé preferiries que la teva dona prengués mètodes anticonceptius hormonals?

Sexualitat (part menys estructurada)

Com has viscut la teva sexualitat? Sents que has rebut una eficient educació sexual per part del teu entorn? Té la religió un paper important en la teva vida?

Quin percentatge d'importància li atribueixes a les relacions sexuals en la teva vida?

Sols prioritzar el teu plaer o el plaer de la persona amb qui tens relacions sexuals?

Sents que tens un paper dominant o passiu durant les relacions sexuals que has tingut al llarg de la teva vida?

Com ha influït el mètode anticonceptiu de la teva parella a la teva vida sexual?

Canviaries el mètode anticonceptiu utilitzat segons si estàs en una relació estable o si no?

Diferències de gènere

En la teva experiència sexual, has sentit que les dones prioritzen el seu plaer al teu durant les relacions sexuals?

Quan tens relacions sexuals, quin és el percentatge d'importància que atribueixes a un possible embaràs?

DONA QUE NO USA MÈTODES HORMONALS AMB PARELLA

Presentació

Nom, edat, dedicació

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Experiència personal amb anticonceptius

Quin mètode anticonceptiu hormonal utilitzes? Per què aquest?

Has prè mai mètodes anticonceptius hormonals? Com va ser la teva experiència i per què vas deixar de prendre'ls?

Has sentit algun tipus de pressió social, mèdica o de parella per utilitzar mètodes anticonceptius hormonals?

Com has pres la decisió d'usar el mètode anticonceptiu que utilitzes, individualment o en parella?

Tens pensat seguir utilitzant mètodes anticonceptius hormonals en un futur? Per què?

Sexualitat (part menys estructurada)

Com has viscut la teva sexualitat? Sents que has rebut una eficient educació sexual per part del teu entorn? Té la religió un paper important en la teva vida?

Quin percentatge d'importància li atribueixes a les relacions sexuals en la teva vida?
Sols prioritzar el teu plaer o el plaer de la persona amb qui tens relacions sexuals?
Sents que tens un paper dominant o passiu durant les relacions sexuals que has tingut al llarg de la teva vida?
Com ha influït el mètode anticonceptiu a la teva vida sexual?
Canviaries el mètode anticonceptiu utilitzat segons si estàs en una relació estable o si no? Per què?
Diferències de gènere
En la teva experiència sexual, has sentit que els homes prioritzen el seu plaer al teu durant les relacions sexuals?
T'agradaria que els homes prenguessin anticonceptius hormonal?
Creus que et preocupes més tu que els homes pel tema de l'anticoncepció?

DONA QUE SÍ USA MÈTODES HORMONALS AMB PARELLA

Presentació

Nom, edat, dedicació

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Experiència personal amb anticonceptius

Quin mètode anticonceptiu hormonal utilitzes? Per què aquest?

Quins són els motius que et varen dur a utilitzar mètodes anticonceptius hormonal?

Com et vas informar sobre aquest abans d'utilitzar-lo? Vas rebre orientació per part d'algun professional? Et van explicar els efectes secundaris?

Com has pres la decisió de prendre anticonceptius, individualment o en parella?

Has sentit algun tipus de pressió social, mèdica o de parella per utilitzar aquests mètodes?

Has tingut efectes secundaris amb el mètode que utilitzes? Has expressat aquests? T'has sentit compresa i escoltada?

Si has sentit efectes secundaris, què és el que t'ha fet seguir usant mètodes anticonceptius hormonal?

Tens pensat seguir utilitzant mètodes anticonceptius hormonal en un futur? Per què?

Sexualitat (part menys estructurada)

Com has viscut la teva sexualitat? Sents que has rebut una eficient educació sexual per part del teu entorn? Té la religió un paper important en la teva vida?

Quin percentatge d'importància li atribueixes a les relacions sexuals en la teva vida?

Per què vas descartar l'ús del preservatiu?

Sols prioritzar el teu plaer o el plaer de la persona amb qui tens relacions sexuals?

Sents que tens un paper dominant o passiu durant les relacions sexuals que has tingut al llarg de la teva vida?

Com ha influït el mètode anticonceptiu a la teva vida sexual?

Canviaries el mètode anticonceptiu utilitzat segons si estàs en una relació estable o si no? Per què?

Diferències de gènere

En la teva experiència sexual, has sentit que els homes prioritzen el seu plaer al teu durant les relacions sexuals?

T'agradaria que la teva parella prengués anticonceptius hormonal i no haver de fer-ho tu?

Creus que et preocupes més tu que els homes pel tema de l'anticoncepció?

DONA QUE SÍ USA MÈTODES HORMONALS SENSE PARELLA

Presentació

Nom, edat, dedicació

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Experiència personal amb anticonceptius

Quin mètode anticonceptiu hormonal utilitzes? Per què aquest?

Quins són els motius que et varen dur a utilitzar mètodes anticonceptius hormonal?

Com et vas informar sobre aquest abans d'utilitzar-lo? Vas rebre orientació per part d'algun professional? Et van explicar els efectes secundaris?

Com has pres la decisió de prendre anticonceptius, individualment o amb ajuda d'alguna altre persona?

Has sentit algun tipus de pressió social, mèdica o de parella per utilitzar aquests mètodes?

Has tingut efectes secundaris amb el mètode que utilitzes? Has expressat aquests? T'has sentit compresa i escoltada?

Si has sentit efectes secundaris, què és el que t'ha fet seguir usant mètodes anticonceptius hormonal?

Tens pensat seguir utilitzant mètodes anticonceptius hormonal en un futur? Per què?

Sexualitat (part menys estructurada)

Com has viscut la teva sexualitat? Sents que has rebut una eficient educació sexual per part del teu entorn? Té la religió un paper important en la teva vida?

Quin percentatge d'importància li atribueixes a les relacions sexuals en la teva vida?

Sols prioritzar el teu plaer o el plaer de la persona amb qui tens relacions sexuals?

Sents que tens un paper dominant o passiu durant les relacions sexuals que has tingut al llarg de la teva vida?

Com ha influït el mètode anticonceptiu a la teva vida sexual?

Canviaries el mètode anticonceptiu utilitzat segons si estàs en una relació estable o si no? Per què?

Diferències de gènere

En la teva experiència sexual, has sentit que els homes prioritzen el seu plaer al teu durant les relacions sexuals?

T'agradaria que els homes prenguessin anticonceptius hormonal i no haver de fer-ho tu?

Creus que et preocupes més tu que els homes pel tema de l'anticoncepció?

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

Presentació

Nom, edat, trajectòria laboral

Explicació de l'estudi

Consentiment per gravar l'entrevista

Anticoncepció en la dona

Quins efectes secundaris tenen els diferents anticonceptius hormonals femenins? Són segurs?

Quins creu que són els motius principals que porten a la dona a prendre anticonceptius hormonals?

En quins casos recomana vosté els mètodes anticonceptius hormonals a les dones? Per què?

Diferències de gènere

Quins mètodes anticonceptius masculins existeixen? Quins són els més utilitzats?

Sap si hi ha actualment assajos clínics sobre mètodes anticonceptius hormonals masculins? Per què creu que aquests mètodes no han sortit encara al mercat?

Observa alguna resistència en els homes a utilitzar preservatiu?

Troba que hi ha alguna mena de resistència social o mèdica a desenvolupar mètodes anticonceptius hormonals masculins?

Annex 2:

Sistema Unificat de Codificació de les entrevistes

CATEGORÍA	SUBCATEGORIA	CODI	CITA	ANÀLISI
Pràctiques sexuals	Plaer sexual	- Priorització del plaer masculí - Apel·lació a la comoditat masculina - Rol dominant en el cas masculí		- Observem una clara resistència de l'home a usar el preservatiu apel·lant a la qualitat de les relacions sexuals, mentre que la dona en cap as apel·la a la comoditat o al plaer quan pregunto per què descarten el preservatiu - S'observa que els homes afirmen tenir un paper dominant a les relacions sexuals i les dones simplement un paper neutre o bé tots dos, però en cap cas dominant exclusivament
	Resistència al preservatiu		homes: Perquè no se sent el mateix. (3:19) No se sent el mateix Y el tema de las pastillas, bueno, pues, sí que quizás la calidad de las relaciones, pues, quizás eran mejores, No es lo mismo. No hay la misma sensación. Es por sensaciones y por comodidad, dona: Jo... (9:28) La veritat és que ho tinc molt interioritzat, (9:29) no dintre de la meva pràctica sexual. (9:32) El fet de tenir els condons a mà, agafar-los quan calen, (9:35) posar-los i després treure'ls. (9:37) No és... (9:39) No sé, no fa mandra, no... (9:42) No és una bola, no, supergran. com anteriorment amb la meva experiència sexual, (11:08) m'he trobat en situacions d'homes dient-me (11:10) no vull posar el condó perquè m'apreta, (11:12	
	Rols en les relacions sexuals		home: Dominant. (8:27) Dominant, sí. (8:29)	

			Más dominante. Sí, pero tampoco está mal el otro, digamos. Dona: Bueno, no, ni dominante ni pasivo.	
Medicalització dels cossos	Beneficis dels mètodes hormonal	- Regulació període - Desinformació a la carrera	Para mí es una terapia que si se hace en conjunto con un ginecólogo (1:42) y con un buen seguimiento son medicamentos relativamente seguros y su perfil como de beneficio va a ser mayor al de riesgo. Sé que hay ensayos y de hecho hace poco hicimos un congreso, un curso que nos ofrecía la Sociedad Española de Concepción, (5:41) o la Catalana, perdón, de Concepción. Y hay estudios, pero no nos presentaron mucho, la verdad. Pero sí, sé que los están mirando. (5:48)	- Consciència dels efectes que poden tenir els anticonceptius però sovint deixar de banda aquests. - La ginecòloga recomana sempre mètodes anticonceptius hormonal per regular i evitar embarços, en qualsevol cas. - A la carrera no es fomenta una perspectiva de gènere per a que la responsabilitat en l'anticoncepció sigui igual per homes i dones
	Falta de perspectiva de gènere			
Responsabilitat en l'anticoncepció	Predisposició de l'home als mètodes d'anticoncepció	- Vasectomia - Ús hipotètic d'hormones	Y, por ejemplo, en un futuro así lejano, ¿Te harías la vasectomía? Yo no. ¿No? ¿Por qué? Me da miedo. Si fos pel meu cantó, (3:59) bueno, jo hauria d'estudiar-ho també, no sé... (4:01) Si estaria disposat a acceptar tots... (4:05) els desavantatges i contres que té. No. La veritat es que no. (13:59) Jo t'he dit al principi, (14:01) confio bastant en el mètode del	Observem la poca predisposició que tenen els homes a sacrificar el seu cos per a evitar l'anticoncepció, mentre que d'altra banda argumenten que no volen usar el preservatiu per una qüestió de comoditat.
		- Preocupació per l'embaràs		

			coito interruptus, (14:06) estoy yo más tranquila sabiendo que soy yo la responsable de tomar el método anticonceptivo (15:37) porque en caso de que este método fallara sería yo quien quedaría embarazada, a pesar de que somos una pareja, (15:44) pero siento que es una responsabilidad mayor que me gusta asumir porque es mi propio cuerpo el que podría quedarse embarazado	
Efectes secundaris	Perspectiva mèdica	- Importància dels símptomes físics - Importància dels símptomes emocionals	Yo creo que se le da importancia cuando se presentan en la paciente, es lo triste, (3:33) porque generalmente las pacientes no están muy informadas sobre esto que puede pasar, (3:40) empiezan el tratamiento anticonceptivo, se dan cuenta que tienen alguna alteración en su estado emocional (3:47) y solo en ese momento es que se les informa que puede estar asociado a la terapia anticonceptiva. (3:54) Entonces yo creo que a veces nos tomamos un poco a la ligera, que esto puede ser uno de los aspectos adversos (3:59) y que las pacientes los debe conocer. (4:04) Bueno, jo sí que ho considero que, en quant a estat d'ànim, (14:52) s'ha notat bastant, s'ha notat bastant, (14:55) perquè... (14:57) jo, des de fora, veig que sí que està una mica més irritable, (15:00) que quan... no és que s'enfadi més vegades, (15:02) sinó que quan s'enfada, s'enfada molt més, saps? Lo que sí que he visto, en plan, que puede	- Els metges donen importància als símptomes físics deixant de banda els emocionals, mentre que els homes donen importància als emocionals deixant de banda els físics. - Això ho relaciono amb el típic discurs en que la paraula “histèrica”né s'utilitzada pels homes per parlar de la seva parella.
	Perspectiva masculina			

			provocar cambios de humor... Bueno, que también te altera el periodo menstrual y cosas de estas, ¿no?.	
Educació sexual	Família	- Manca d'educació sexual - Tema tabú	en mi familia no ha sido como nunca un tema normalizado, entonces eso, no creo que haya recibido una educación sexual como yo quizás sí que la daría, ahora viéndolo en retrospectiva. 6:11) I després, per part d'una sexòloga, crec, (6:14) però que l'únic que recordo d'aquesta xerrada (6:17) és que ens va fer posar un condó a un plàtan. (6:20) Típic, no? (6:21) És com, ai, moltes gràcies. (6:23) Tot molt falocentrista, també, crec. (6:26) Molt, molt falocentrista. (6:28) I tot molt enfocat a això, no? (6:29) A la penetració i a les relacions home i dona. (6:35) No. Aprendes un poco por tus amigos que son un poco más grandes que tú, lo que escuchas en el cole? Ha sido como mirar y... Etcétera.	- S'observa una manca d'educació sexual per part de l'entorn, tant escolar com familiar
	Escola			
	Amistats			
Influència religiosa	- Educació sexual a escoles religioses	- Sexualitdes d'una visió tradicional - Sexe al matrimoni	Però a nivell d'educació sexual crec que n'he rebut molt poca, (4:11) de fet jo sempre he anat a una escola religiosa (4:13) i l'única educació sexual que he tingut ha sigut per part d'un mossèn (4:17) i crec que està, bé, doncs... (4:21) O sigui, ara mateix ho veig en perspectiva i penso (4:24) uau, quin mal va fer aquella xerrada, no?	- Observem com la religió té una influència en la concepció de la sexualitat. - Dones que han anat a col·legis religiosos afirmen que l'educació sexual rebuda ha estat per part d'institucions religioses fent que aquesta no

			perquè parlava molt del matrimoni, (6:01) del fet de tenir relacions sexuals abans del matrimoni, (6:05) dels homosexuals, que... (6:07) que estava malament, que estava mal vist. También el hecho de yo haber ido a un colegio religioso considero que también ha afectado bastante el que la educación sexual no sea integral.	sigui integral.
Concepció de la sexualitat	Importància del sexe	- Diferenciació homes i dones - Dones perceben que homes prioritzen el seu plaer	(6:52) Ara mateix que tinc parella, important, molt important. (6:55) Perquè, bueno, suposo que... (6:57) tenir relacions sexuals amb la teva parella sentimental (7:01) és el que... (7:03) Bueno, marca... (7:04) és un factor diferencial (7:06) de totes les altres relacions que podries tenir amb les que et portes bé. (7:10) Per tant, molt important. També t'he de dir que fa dos anys era diferent, (8:26) que jo no ha... (8:27) O sigui, abans d'estar amb la meva parella actual, (8:30) jo no he... (8:31) Doncs no havia sentit què és gaudir realment (8:36) en una relació sexual, (8:38) arribar a l'orgasme amb una persona... (8:40) No. Era com... No ho havia experimentat. ¿Habéis sentido que las mujeres priorizan su placer al vuestro durante las relaciones sexuales? Home: Hummm, no, no. Dona: però ara sí que veig com molts cops (10:41) s'ha prioritzat el plaer dels homes. Perquè busquen	- Homes considerar les relacions sexuals el fet que diferència la teva parella d'altres relacions afectives - Afirmació de la dona de no haver experimentat orgasmes durant relacions sexuals mentre que per part de l'home no es menciona en cap ocasió, està assumit que ells arribaran a l'orgasme - Observem que els homes no han percebut que les dones prioritzen el seu plaer, mentre que dones si han experimentat que en les relacions sexuals l'home busca el seu propi plaer i fi.
	Diferència en l'experiència sexual			

			simplement, doncs això, (11:26) penetrar-te, acabar i cap a casa. (11:32)	
--	--	--	---	--