



IDEIES PRINCIPALS XERRADA MARGARITA BOFARULL 16 MAIG 2015
COM I QUE PARLAR EN QUANT A SEXUALITAT I BIOÈTICA AMB LES PARELLES?
BISBAT DE SANT FELIU DE LLOBREGAT. DISSABTE 16 DE MAIG DE 2015

ACTITUDS PRÈVIES:

Respecte amb les vivències de les persones. És un àmbit de la vida en què hi ha moltes persones que han tingut experiències que han deixat ferides.

Respecte a les expectatives, és terreny molt íntim i poc compartit: "trepitgem terreny sagrat i ens hem de descalçar". Moltes vegades ens trobem amb persones que en aquest tema s'han formulat poques qüestions. Aquí hi caben actituds per part nostra de formular propostes, formular preguntes, ajudar a formular-se preguntes. Donar un to positiu a la qüestió. Moltes vegades s'han accentuat més els NO que els SI. Els NO no solen animar.

Horitzons de plenitud, Horitzons de Misericòrdia: Déu ve al nostre encontre. Mirada misericordiosa sobre l'home.

Conclusió sobre actituds: Invitació, Respecte Amor. Missatges de Esperança. Servir a l'Home en totes les seves necessitats amb misericòrdia i sent portadors d'Esperança. El Camí de la vida és un procés.

SEXUALITAT

La sexualitat de la persona experimenta, de la mateixa manera que en les altres facetes de la persona, un procés, un desenvolupament (no passem de l'1 al 10). Cal caminar i aprendre a aixecar-se dels fracassos.

La sexualitat té una doble capacitat:

Potència a la persona: quan es viu de manera lliberadora.

Pot esclavitzar a la persona: La sexualitat no s'integra en les altres facetes de la persona per art de màgia, cal treballar-la.

La Sexualitat és també obra de Déu, però en la Bíblia ja es constata la facilitat amb la qual aquesta faceta es perverteix, pot deshumanitzar, fer xantatge, esclavitzar.

Des del CPM, la nostra funció és ajudar a suscitar la reflexió per ajudar a integrar aquesta dimensió en la persona perquè sigui humana i humanitzadora: Qui no és generós en posició vertical, tampoc ho serà en la forma horitzontal.

Els models que es proposen des del cinema o la TV no ajuden, ja que sembla que la sexualitat sempre funciona, va bé. Sexualitat no és el mateix que genitalitat, però aquesta té un pes fort en la sexualitat.

Les parelles que ens vénen als acolliments CPM solen conviure, però moltes vegades no tenen una formulació de com viuen la seva sexualitat. En molts casos l'educació sexual es basa en molta informació, però en poca educació. Freqüent la banalització de la sexualitat i no viscuda de forma humanitzant. Moltes vegades hi ha xantatge darrere: quan no es viu de forma lliberadora, quan es fa a canvi d'alguna cosa, quan hi ha una pressió social a fer el que no vols, per falta de diàleg. La sexualitat s'ha de viure amb honradesa, sense utilitzar, sense fingir, sense prometre el que no es pot.

La crisi econòmica afecta la sexualitat. Situacions de pobresa. El cervell és el primer òrgan sexual.

Fidelitat creativa: cada dia fem una aposta per l'altre. Allunyar la gelosia.

Hi ha Matrimonis que són bona notícia: Responsabilitat social de la sexualitat. Acollir amb generositat.

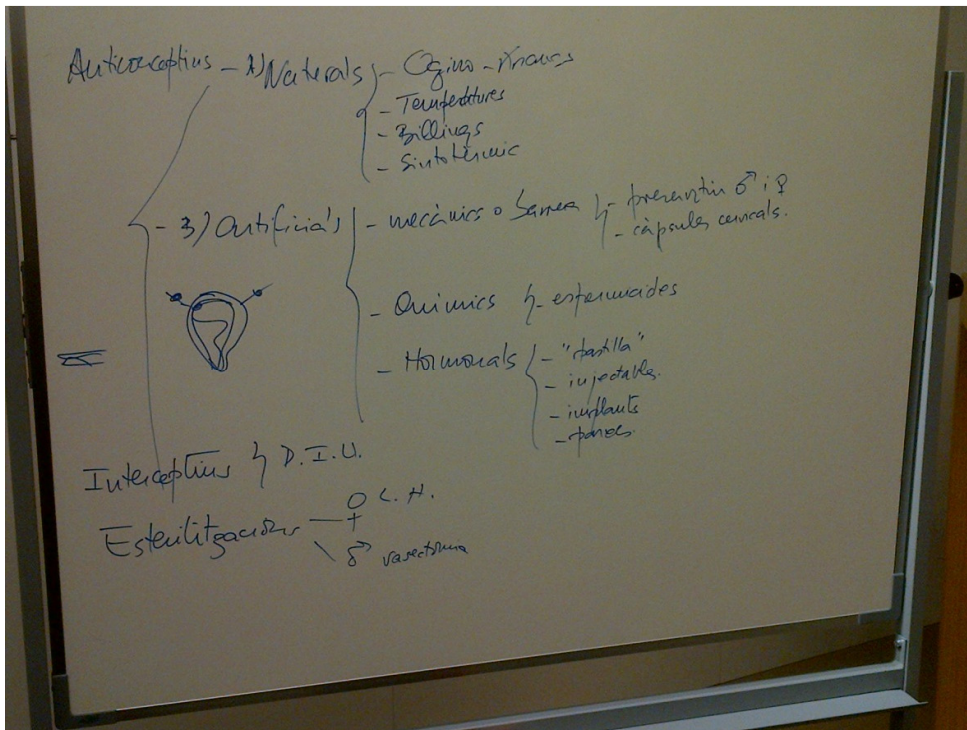
Sexualitat al servei de la Vida: La Vida dona Vida. El que fa mal, al final surt. Viure la sexualitat amb goig

Enamorament té molt a veure amb Bioquímica; Amor va més enllà i està més relacionat amb una Decisió.

PROCREACIÓ RESPONSABLE

En general la decisió dels mètodes de regulació de l'embaràs els explica tècnicament el ginecòleg però no tots els mètodes són iguals.

Quadre resum:



Els naturals es basen en conèixer el cicle de la dona. El sintotèrmic compagina el mètode Billings (moc cervical) amb les temperatures. Una de les raons principals per la qual les parelles trien els mètodes naturals és el fet que són "ecològics". Afavoreixen el diàleg de la parella, per saber el moment per tenir fills, però cal estar pendent de la fisiologia. El problema és que lliguen molt la relació sexual a un calendari el que és un problema per a parelles que viatgen etc, encara que ben aplicats tenen una eficàcia similar als anovulatoris ben aplicats.

Els mètodes barrera estan molt indicats per a la prevenció de les MTS. Cal saber posar-los i llevar-los bé. S'han desenvolupat en algunes dones al·lèrgies al làtex dels preservatius. Les càpsules cervicals són més difícils de posar.

Entre els mètodes químics les cremes espermicides són poc efectives i es poden usar com a mètodes complementaris als barrera.

Entre els mètodes hormonals la principal contraindicació sanitària és en dones amb tumors hormono-dependents, problemes cardiovasculars i més en fumadores, especialment els de dosis més elevades (injeccions (1-2 vegades / mes)), en certes dones amb major sensibilitat a alteracions hormonals.

Entre els mètodes interceptius (antinidatoris) hi ha la discussió de si són o no abortius. Hi ha discussió sobre si l'efecte és espermicida o antinidatori. Als DIU l'efecte espermicida és probable mentre que el antinidatori és segur. El DIU està contraindicat en dones que no han gestat mai per poder patir problemes d'esterilitat posterior.

La píndola del dia després suposa una dosi molt forta d'hormones i no es pot contemplar com a mètode anticonceptiu habitual. Pot incidir en afavorir càncers d'ovari en uns anys.

Esterilitzacions: Lligadura de trompes i vasectomia, de vegades reversibles teòricament.

Donada la diversitat de mètodes, eficàcia, implicacions ètiques, efectes secundaris tant psicològics com físics, etc., aquest és un tema que no s'ha de deixar en mans només del ginecòleg, sinó que ha de ser parlat i molt en la parella. Hi ha dones que per no voler tenir més fills han desenvolupat pànic a les relacions sexuals. És un tema a abordar per la parella. Tota aquesta situació de com afrontar la decisió de tenir fills i quants, es troba amb la dimensió laboral i professional dels cònjuges: Contractes que no es renoven després d'un embaràs, retard en tenir fills per qüestions laborals, etc.

Situacions de Esterilitat

Cal posar remei al dolor que produeix l'esterilitat. Dret del pare i de la mare a ser-ho un a través de l'altre. Molt diàleg en la parella sobre el que estan disposats a assumir si no ens quedem embarassats. Excloure un dels dos membres de la parella a nivell genètic, biològic, pot portar conseqüències. És important parlar-ho en profunditat en la parella i no deixar-ho tot en mans del metge.

La tècniques de reproducció assistida es van desenvolupar per ajudar en el tema de l'esterilitat, però a partir d'aquí hi ha hagut desenvolupaments perversos dels que no coneixem encara les seves conseqüències, ja que les persones, tard o d'hora volem saber d'on venim, el nostre origen, el que xoca amb el concepte de donació de semen o d'òvuls, de qui sóc fill en realitat? A nivell cromosòmic, a nivell afectiu. Les mares de lloguer: aquí se li dóna més importància als gàmetes que al procés de la maternitat. En el cas de donació de semen o òvuls, li donem més importància a la maternitat que a la genètica.

És molt important la relació materno-fetal. No és el mateix donar sang que donar semen. No és banal que un fill no sigui fill biològic dels pares que l'estimen. Al final surten conceptes de si un fill és més d'un cònjuge que d'una altra, o que un s'ha sacrificat més que l'altre segons la decisió que van adoptar en el seu moment sobre l'origen del semen, dels òvuls, qui va cedir, etc.

Pregunta per al diàleg amb les parelles: Us heu plantejat l'efecte que pot tenir sobre la salut biològica i psicològica de la parella el mètode anticonceptiu escollit ?. Al llarg d'aquesta xerrada s'han volgut oferir alguns criteris.

Proposem la Il·lusion per la Vida !!







