

DIÁLOGOS



SEDRA
Federación de Planificación Familiar

- Ley Orgánica de garantía integral de la libertad sexual.
Más allá del consentimiento
- Aingeru Mayor: “No podemos pedir que sean los chicos y chicas transexuales quienes abanderan la abolición de las imposiciones de género”



¿Conoces nuestros centros jóvenes de anticoncepción y sexualidad?

Atendemos de forma confidencial, gratuita y sin cita previa.

Consultas sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, prueba de embarazo, prueba rápida de VIH, terapia de pareja, talleres...

Vive la sexualidad
de manera positiva
y sin riesgos

subvencionados por



SEDRA

Federación de Planificación Familiar

A Coruña

Centro de Anticoncepción
e Sexualidade
Ronda de Nelle, 126, baixo b
Tel. 881 916 869
centroxove@yahoo.es

Albacete

C/ Pedro Coca, 5
02004 Albacete
Tel. 652 388 021
albacete@centrojoven.org

Barcelona

C/ La granja, 19, baixos
Tel. 93 415 10 00
correu@centrejove.org

Madrid

C/San Vicente Ferrer, 86
28015 Madrid
Tels. 91 531 03 00
91 531 66 55
info@centrojoven.org



EDITA
SEDRA - Federación de
Planificación Familiar

COMITÉ EDITORIAL

Estela Buendía Iglesias
Psicóloga. Sexóloga.

Guillermo González Antón
Médico. Master en Sexualidad Humana.
Master en Bioética y Derecho.

Isabel Serrano Fuster
Ginecóloga y experta en salud y
derechos sexuales y reproductivos.

Raquel Hurtado
Psicóloga y sexóloga.
Experta en educación sexual.

COORDINACIÓN DE LA REVISTA
Eugenia García Raya

REDACCIÓN, PUBLICIDAD Y SUSCRIPCIONES

C/ San Vicente Ferrer, 86. Bajo
28015 Madrid
Tel. 91 531 34 49
comunicacion@sedra-fpfe.org

El equipo editorial no se hace responsable de
las opiniones vertidas en los artículos que son
responsabilidad de las y los autores



DIÁLOGOS 125 • septiembre 2021

5 EDITORIAL

5.....Leyes para alejar miedos

6 KIOSCO

6.....El acoso sexual online, la forma de violencia de
género fuera de la pareja más frecuente entre las
adolescentes

8 TEMAS

8.....Ley Orgánica de garantía integral de la libertad sexual.
Más allá del consentimiento

11 EXPERIENCIAS

11.....Talleres de educación sexual. Preguntas que no
siempre tienen respuesta... ¿o sí?

15 HABLANDO CON

15.....Aingeru Mayor, sexólogo: "No podemos pedir que
sean los chicos y chicas transexuales quienes
abanderan la abolición de las imposiciones de género"

18 NUESTRAS ACCIONES

18.....En el examen de la ONU a España sobre la aplicación
de la Agenda 2030

20.....Hacia la reforma de la ley: hablamos sobre acceso al
aborto

22 TRIBUNA

22.....¿Violencia obstétrica en España?
Algunas dudas razonables

26 RECURSOS DE INTERÉS

27 PARA LEER

¡Suscríbete a DIÁLOGOS!

■ *SEDRA-Federación de Planificación Familiar edita la revista Diálogos, especializada en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y derechos reproductivos*

■ *Con una periodicidad trimestral, cada número busca el equilibrio entre temas médicos, de psicología, educación sexual, sociales y de cooperación al desarrollo, desde una aproximación multidisciplinar*

Suscripción anual a la revista:

12€ individual

20€ institución

Suscripción gratuita para las personas socias de la SEDRA-FPFE

SUSCRÍBETE enviando los siguientes datos, junto con tu firma autorizando el pago del recibo anual, a info@sedra-fpfe.org

- *Nombre y apellidos / Institución*
- *DNI /CIF de la institución*
- *Dirección postal para envíos*
- *Teléfono*
- *E-mail*
- *Datos bancarios*
- *Nº cuenta*

Una vez formalizada la suscripción recibirás los 4 números del año en curso

Este compromiso quedará anulado en el momento en que el o la titular así lo decida y lo comunique a la SEDRA-FPFE



Para más información contactar con:
SEDRA-
Federación de Planificación Familiar
C/ San Vicente Ferrer, 86
28015 Madrid
T. 91 591 34 49
Mail: info@sedra-fpfe.org



**CENTROS JÓVENES
DE ATENCIÓN A
LA SEXUALIDAD**

Albacete:
C/ Pedro Coca, 5.
Albacete 02004
Tel. 652 388 021
albacete@centrojuven.org

A Coruña:
Ronda de Nelle, 126, baixo b.
15010 A Coruña
Tel. 881 916 869
coruna@centrojuven.org

Barcelona:
c/ La Granja, 19, baixos
08024 Barcelona
Tel. 93 415 10 00
correu@centrejove.org
www.centrejove.org

Madrid:
c/ San Vicente Ferrer, 86.
28015 Madrid
Tel. 91 531 66 55
madrid@centrojuven.org
www.centrojuven.org

ASOCIACIONES INTEGRANTES

**Asociación Extremeña de
Planificación Familiar y Sexualidad**
sexextremadura@sedra-fpfe.org



**Asociación de Planificación
Familiar de Madrid**
c/ San Vicente Ferrer, 86.
Madrid 28015
apfm@apfm.es



**L'Associació
Drets Sexuals i Reproductius**
c/ La Granja, 19, baixos
08024 Barcelona
Tel. 933 055 322
coordinacioprojectes@apfcb.org



**Associació pels Drets, l'Educació
i la Salut Sexual i Reproductiva
del País Valencià - DESSEX**
Tel. 650 924 696



**Asociación de Educación Sexual y Planificación
Familiar en Castilla La Mancha**
Centro Social La Casa Vieja
c/ Blasco Ibáñez, 46,
02004 Albacete
Tel. 618 404 287
asociacionasexorate@gmail.com



**Asociación Galega para
a Saúde Sexual - AGaSEX**
Ronda de Nelle, 126, baixo B.
15010 A Coruña
Tel. 881 916 869
www.agasex.org
info@agasex.org



editorial

Leyes para alejar miedos

“Pero aquel que consiga que los miedos se mantengan alejados de las pequeñas raíces de la certeza, habrá ofrecido algo grande.”

Juan Amós Comenio (1592-1670)



Un gran axioma válido para innumerables, si no todas, las hipótesis que la ciencia plantea.

Ahora que miramos a una variada y ambiciosa propuesta legislativa, no sería malo recordar esta máxima de un educador entregado a su objetivo de generar conocimiento y facilitar el sentido crítico de sus educandos.

La educación sexual, la identidad sexual, la libertad sexual, la igualdad de todas las diversidades sexuales, la protección de la infancia y los derechos sexuales y reproductivos. Todo esto recogido en sus respectivas y discutidas leyes entendemos que tiene la pretensión de alejar esos miedos que nos permiten avanzar en una sociedad más justa, equitativa y humanista.

Las leyes y su articulado son pequeñas ventanas que han de facilitar la entrada de aire en estancias que, por su hermetismo y alfombradas superficies, permiten barrer bajo ellas todos los intentos de avanzar en derechos y consecución de autonomía moral y libertades civiles.

Permitamos que estas ventanas legales regeneren el aire viciado y rancio de unas estructuras sociales de una pesada inercia a dejarse mandar, a lo que se suma la aparición de nuevos, así dicen ser, profetas del apocalipsis vital por nuestra irreverente falta de respeto a la naturaleza de revelación divina.

Por si no hubiera un más allá, procuremos estar mejor aquí. ■

El acoso sexual online, la forma de violencia de género fuera de la pareja más frecuente entre las adolescentes

La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género ha publicado el estudio “La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España”. El objetivo, conocer la percepción de las y los adolescentes, la situación actual que viven las mujeres de entre 14 y 20 años, los riesgos a los que están expuestas y los recursos de protección que existen para frenar este tipo de violencias.

Aunque las cifras de casos de violencia de género han disminuido, la violencia sexual ha aumentado respecto a otros periodos analizados. Uno de los datos más significativos del estudio señala que el 48% de las adolescentes ha recibido al menos una vez fotografías de carácter sexual no deseadas por parte de un chico que no era su pareja, mientras que al 43,9% le han solicitado que envíe contenido de carácter erótico. Un 11,6%

de las adolescentes reconoce, además, que se han difundido rumores sobre sus conductas sexuales a través de internet. En contraposición a estas cifras, el porcentaje de chicos que reconoce haber llevado a cabo este tipo de conductas de acoso sexual online hacia chicas fuera de una relación de pareja es considerablemente inferior al del número de chicas que reconoce haberlas vivido.

Asimismo, tanto dentro como fuera de internet, ante la pregunta: “¿te has sentido presionada para practicar actividades de tipo sexual en las que no querías participar?”, más del 14% de las mujeres adolescentes responde afirmativamente, siendo las franjas de edad de entre 13 y 15 años y de entre 16 y 18 años, en las que sucede con mayor frecuencia (un 65,8% y un 41,5% respectivamente). En el 55,7% de los casos, han recibido estas presiones de su pareja,

de su expareja, del chico con el que querían salir o del chico que quería salir con ellas.

El estudio analiza también el papel de la escuela en la prevención de la violencia contra las mujeres, deteniéndose en las propuestas educativas que se incluyen en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género de 2017, como por ejemplo la educación afectivo-sexual para la igualdad. Tan solo el 51,7% de las y los adolescentes encuestados recuerda haber recibido información sobre sexualidad en su centro educativo. Entre quienes afirman haber trabajado sobre ello en el aula, señalan que los temas más tratados han sido la prevención del contagio de enfermedades y de embarazos no deseados. Cuestiones como la libertad, la diversidad afectivo-sexual o los mecanismos para evitar situaciones de riesgo de abuso sexual están presentes con menor frecuencia.

En cuanto a la prevención de los riesgos relacionados con las nuevas tecnologías y las redes sociales, las cifras son similares. Únicamente el 52,5% de las y los adolescentes declara haberlo trabajado en la escuela. Quienes declararon haber recibido información destacan la prevención de riesgos, pero afirman no haber recibido información específica sobre el uso de pornografía.

Para conocer la evolución de estos comportamientos y actitudes entre las y los adolescentes durante la última década y poder valorar posibles tendencias, el estudio realiza además una comparativa utilizando los estudios realizados en los años 2010 y 2013 y relacionándolos con los datos obtenidos en 2020. Entre las conclusiones de esta comparativa se señalan que las conductas online de revelación de información personal y de

riesgo de victimización sexual han aumentado. La mayoría de las y los adolescentes encuestados reconocen haber dado información personal comprometida a través de internet (el 47% ha compartido su ubicación y el 40,4% ha dado la dirección de su casa) y un 13,3% afirma haber colgado en la red una fotografía suya de carácter sexual o haber utilizado la webcam para comunicarse con personas desconocidas (un 9,9%).

En cuando al poder de influencia, y como era previsible, la capacidad de internet para influir se ha incrementado en los últimos años de forma significativa en detrimento de otras fuentes como los libros, los folletos o los medios de comunicación tradicionales. En cuanto al poder de influencia del entorno entre las y los adolescentes, en 2020 aumenta considerablemente la atribuida a sus amistades y tam-

bién a su familia, lo que indicaría que los tabúes están desapareciendo. El 75% de las chicas y el 56,4% de los chicos adolescentes afirman haber hablado al menos una vez con su madre o con su padre de lo que hacen a través de internet o en las redes sociales. Los resultados del estudio muestran además que, dentro de su contexto familiar, otorgan una mayor influencia a lo hablado con sus madres, en segundo lugar a lo que han visto en su entorno familiar y en tercer lugar, de forma menos significativa, a lo que han hablado con sus padres. ■

Se puede consultar el estudio completo aquí:
<https://bit.ly/violencia-mujeres-adolescentes>



LA SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LA ADOLESCENCIA EN ESPAÑA

Entrevistas a más de 13.000 chicos y chicas adolescentes de entre 14 y 20 años

Estudio promovido y coordinado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y realizado por la Unidad de Psicología Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid





Ley Orgánica de garantía integral de la libertad sexual.

Más allá del consentimiento

No sin dificultades, el 6 de julio de 2021 fue aprobado por el Consejo de Ministros el Proyecto de Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual, impulsado por el Ministerio de Igualdad. Si bien esta aprobación no supone el fin de un proceso que tendrá un recorrido de meses hasta ser publicado en el BOE, sí supone, al menos, una voluntad de garantizar la libertad sexual de la ciudadanía y, en concreto, de aquellas personas que más veces ven vulnerada esta libertad, como son las mujeres y las/os niñas/os.

El texto parte de una definición amplia de las violencias sexuales, entendiéndolas como cualquier acto de naturaleza sexual no consentido o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo la violencia digital, así como otras prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado y la trata con fines de explotación sexual. Así mismo, establece una serie de cuestiones clave a tener en cuenta, que modifican la forma de entender los delitos vinculados a la violencia sexual e, incluso, la propia interacción erótica.

La ley del “sólo sí es sí”

Además de tipificar por primera vez como delito el acoso sexual callejero o prever la acreditación de víctimas sin necesidad de denuncia policial, la principal modificación de la ley está relacionada con la definición de consentimiento y la eliminación de la diferencia entre agresión y abuso sexual. Si bien son conocidos los hechos que han acelerado esta proposición de proyecto, no es menos cierto que antes de los mismos ya se discutía sobre la necesidad de reformar algunos aspectos relacionados con la violencia sexual que se contemplaban en el Código

● **Guillermo González Antón**
Presidente SEDRA-FPFE

● **Raquel Hurtado**
Responsable de Intervención Social SEDRA-FPFE

Penal. Fundamentalmente se trataba de cambiar el consentimiento negativo basado en el “no es no”, por un modelo de consentimiento afirmativo en el que el paradigma es “sólo sí es sí”. Ya no es necesario demostrar una feroz resistencia ni sentir amenazada la vida e integridad; basta con que no exista consentimiento para que se considere que se ha producido una agresión sexual. Y esto, creemos que constituye un avance muy importante, entre otras razones porque elimina la idea de que sólo existe un delito grave cuando media la coacción.

Éste puede ser considerado el elemento fundamental de la ley, pero no con ello se resuelve toda la problemática que ésta puede desencadenar. El texto indica que existe consentimiento cuando la víctima haya manifestado libremente, a través de actos exteriores, concluyentes e inequívocos, su voluntad expresa de participar en el acto, pero la interpretación jurídica deberá diferenciar entre un consentimiento expreso (explícito), tácito (implícito) y presunto. Resulta de interés afirmar que, así como el consentimiento expreso parece fácilmente demostrable (sin perder de vista que éste debe ser “libre, revocable y para prácticas concretas”), el consentimiento tácito complica su deducción, pues al no ser expresado, debe ser comprensible para la otra persona. Por su parte, el consentimiento presunto, en el que la persona no puede manifestar su voluntad, supone admitir que la persona hubiese consentido si hubiese podido manifestar su voluntad. Como se puede anticipar, se trata de un ejercicio difícil e incierto para la judicatura.

Educación sexual y prevención

Por otra parte, la ley asume una igualdad formal entre hombres y mujeres en la que, ante el acto sexual, se da por hecho que ambas personas cuentan

con la suficiente libertad para consentir, omitiendo la desigualdad de partida que existente y vinculada a la estructura patriarcal en relación al juego de la seducción y la propia práctica erótica. Sin embargo, sí tiene en cuenta la importancia de la educación sexual como medida de prevención, introduciendo este elemento fundamental e indispensable para la adquisición de dicha libertad sexual, y afirmando que “el sistema educativo español incluirá la integración de contenidos sobre educación sexual e igualdad de género para el alumnado, apropiados en

función de la edad, en todos los niveles educativos y en colaboración con el ámbito sanitario”. El contenido de dicha educación no se detalla en el texto, pero sólo tendrá un verdadero impacto si se realiza de una forma integral y si tiene en cuenta que el deseo, socialmente, se entiende como una secuencia rígida y finalista; que algunas violencias no son identificadas como tal por los hombres y por algunas mujeres, debido a la construcción social de la masculinidad y la femineidad; y que existen patrones de seducción patriarcal que normalizan determinados comportamientos violentos.

Las medidas preventivas que la Ley incluye se extienden a otros ámbitos como los servicios sociales o el ámbito laboral, e incluyen la sensibilización a diferentes profesionales, también a profesionales de la comunicación. También se contempla en la Ley la realización de campañas institucionales de prevención e información, especialmente dirigidas a hombres, con el objetivo de erradicar los prejuicios basados en los roles de género, así como a mujeres, con el objetivo de identificar las situaciones de violencia y obtener ayuda.

Así mismo, resulta fundamental en el texto la detección precoz de este tipo de violencias, también a través de los diferentes ámbitos, social, educativo y >>



sanitario; siempre a través de la puesta en práctica de protocolos específicos, respetando las competencias autonómicas y, por supuesto, a través de la garantía de especialización profesional a través de la formación en estos mismos ámbitos.

Recursos para las víctimas

La ley avanza en la protección integral de las víctimas, para lo que resulta imprescindible la intervención en los casos de violencia, que se recogen a través de la información y orientación a las víctimas, la atención médica y psicológica inmediata y de emergencia, la atención a las necesidades económicas y sociales mediante ayudas, y el asesoramiento jurídico. Así, se contempla la ampliación de los recursos ya existentes dirigidos a las víctimas de violencia de género, incluida la policía especializada, y la creación de centros de crisis 24 horas. En todos los casos se prevé la prestación de servicios de compensación de necesidades específicas, tanto en el caso de las mujeres migrantes como de las mujeres con discapacidad, a través de servicios de traducción e interpretación y asistencia.

Aplicación efectiva

Resultan interesantes, además, las medidas que la ley establece para su aplicación efectiva y entre las que destacan la colaboración de la Secretaría de Estado

de Igualdad y contra la Violencia de Género con el resto de los poderes públicos, las organizaciones de la sociedad civil, las administraciones sanitarias y educativas, los servicios sociales, los organismos de igualdad y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de forma que se articulen protocolos de detección, atención e intervención y se asegure una actuación global, coordinada e integral. Así mismo, se plantea la creación de una Estrategia Nacional de prevención y respuesta a las violencias machistas, con el objetivo de impulsar, desarrollar y coordinar las políticas y objetivos generales establecidos en esta ley. Dicha Estrategia, que tendrá carácter cuatrienal, deberá contar con mecanismos de evaluación y de seguimiento específicos.

Ahora se abre un periodo en el que, además de garantizar su aprobación, será necesario garantizar todos los elementos que permitan su aplicación real para convertir la propuesta en una realidad; desde la dotación presupuestaria a la implementación de medidas más inmediatas como los protocolos o los recursos, sin olvidar las apuestas a largo plazo, a menudo relegadas a un segundo plano, como la educación sexual, que son las que garantizan el objetivo último de la ley, la erradicación de todas las violencias sexuales, y las que suponen un verdadero elemento de transformación social. ■



**Centro clínico
El Bosque**
Centro Autorizado por
la C.A.M desde 1987

La Clínica el Bosque está especializada en:

- Interrupción Voluntaria del Embarazo de alto y bajo riesgo (Quirúrgico y Farmacológico)
- Planificación Familiar y Anticoncepción (Vasectomía, Ligadura de trompas...)
- Cirugía genital o íntima
- Urología y Ginecología
- Cirugía Estética

Trabajamos
por el buen
trato personal y sanitario






Clínica autorizada por la C.A.M. desde 1987 para la realización de IVE y Cirugía Mayor Ambulatoria

Síguenos en:






Tel. 91 766 33 96
Fax. 91 767 12 47

Alonso Saavedra 29 – 28033 Madrid
www.clínica-el-bosque.com



**Centro clínico
El Bosque**



Preguntas que no siempre tienen respuesta... ¿o sí?

El año 2021 ha arrancado, contra todo pronóstico y a pesar de la pandemia, con mucha fuerza en lo que se refiere a educación sexual, tanto en el contexto formal como informal. Durante este periodo hemos realizado numerosos talleres de educación sexual que, independientemente de la temática propuesta en cada grupo, por lo general suelen seguir una misma dinámica.

La mayoría de los talleres constan de dos sesiones de una hora que tienen la siguiente estructura: contexto y expectativas, desarrollo de los contenidos principales a través de actividades participativas, y resolución de dudas y conclusiones finales. Como parte de la actividad, al inicio se plantea la posibilidad de crear un buzón de dudas anónimo donde el alumnado puede escribir sus dudas e inquietudes tanto antes de empezar el taller como durante su desarrollo, de forma que todos/as en cualquier momento pueden realizar sus preguntas y encontrar respuestas a las mismas. Así se garantiza un espacio en el que no solo se abordan los contenidos que son necesarios, sino en el que >>

Gemma Castro

Coordinadora de proyectos de intervención social en SEDRA-FPFE

también se atienden los intereses de chicos y chicas, especialmente con relación a aquellas cuestiones que no se atreven a formular ante el grupo.

Resulta curioso ver que las preguntas, aunque peculiares y personales, casi siempre suelen girar en torno a los mismos temas. Esto nos lleva a estructurar estas preguntas en cuatro bloques diferenciados: preguntas que tienen que ver con la prevención de riesgos (embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual y VIH); preguntas que tienen que ver con recursos, la mayoría de las veces ligados a aspectos preventivos; preguntas sobre “las cosas que les pasan”, y preguntas anecdóticas, que tienen más que ver con lo que escuchan “en la calle” y en los medios que con lo que se trabaja en los propios talleres.

“¿Qué tipo de métodos anticonceptivos existen?” (1º ESO)

“¿Cómo se coloca correctamente el preservativo para que no se rompa?” (2º ESO)

“¿Cómo funciona la píldora del día siguiente?”

“Dicen que hay que tener las fechas del periodo controladas, pero no sé cómo hacerlo porque mi regla es irregular” (3º ESO)

“¿El VIH se puede transmitir por sudor o sangre?” (4º ESO)

La anticoncepción y las infecciones de transmisión del VIH son temas muy recurrentes en los talleres de educación sexual. A pesar de que los contenidos no versen sobre estos aspectos en sí mismos, es frecuente que surjan preguntas relacionadas. Estas preguntas se orientan hacia el conocimiento de los propios métodos, así como al conocimiento de las infecciones. Es especialmente llamativo si lo comparamos con otros aspectos de la salud: nadie se plantea conocer cómo funciona exactamente un ansiolítico o un

antiinflamatorio, ni cuáles son los síntomas de todas las enfermedades cardíacas que existen. Sin embargo, cuando hablamos de sexualidad, automáticamente pensamos en los riesgos, en las complicaciones, y eso nos lleva a plantear de inicio preguntas relativas a la prevención.

“¿Nos vais a dar condones?” (1º ESO)

“¿Qué debemos hacer si se rompe el preservativo? Ir al médico, decírselo a tus padres...” (2º ESO)

“¿Dónde se consigue la pastilla del día después?” (3º ESO)

“¿Puedo ir al ginecólogo sin que se enteren mis padres?” (4º ESO)

Si la prevención es uno de los principales temas por los que se preguntan los/as adolescentes, tiene sentido que se pregunten también por los recursos donde se puede acudir en caso de necesitarlo. Por eso también son muy frecuentes preguntas relacionadas con cómo conseguir anticonceptivos, dónde realizarse pruebas, cómo ir al ginecólogo/a. En este sentido, merece la pena detenerse también en otros detalles: el tono. Cuando se habla de recursos relativos a la sexualidad es imprescindible garantizar la confidencialidad, el anonimato y la garantía de que los padres y las madres no se enterarán. Esto no es más que un reflejo de que la sexualidad sigue siendo un tabú en la escuela y en casa.

“¿Es necesario que la sexualidad o las relaciones sexuales sean un tema tabú?” (1º ESO)

“¿Es normal tener ganas a los 13 años?” (1º ESO)

“¿Cómo puedo saber si de verdad siento algo por alguien y no es un crush de dos días?” (2º ESO)

“¿Por qué se suele sangrar la primera vez?” (3º ESO)

“¿Qué pasa si te masturbas mucho?” (4º ESO)



Los espacios que permiten hablar de sexualidad más allá de contenidos estáticos (como clases magistrales) y que facilitan que los/as adolescentes puedan expresarse, reflexionar y plantear sus propias cuestiones posibilitan también que surjan preguntas relacionadas con las cosas que les ocurren: los sentimientos, la atracción, los deseos, las primeras veces. Muchas de ellas surgen según avanzan las sesiones, e incluso algunas puede que encuentren sus respuestas a través de las distintas actividades. Sin embargo, algunas no tienen una respuesta concreta, pues son ellos/as mismos/as quienes tienen que encontrarla. Y es justo en este punto donde se permite debatir, expresar opiniones, vivencias, darse cuenta de que pueden ser similares a las de otros/as compañeros/as. Estos espacios constituyen un lugar idóneo para el aprendizaje, basados tanto en los contenidos que como profesionales sabemos que necesitan, como en sus propias inquietudes.

**“¿Los africanos tienen el pene más largo?”
(1º ESO)**

“¿Qué es la zoofilia y por qué la gente lo hace?” (2º ESO)

**“¿Cuál es la medida ideal del pene?”
(3º ESO)**

“¿Es bueno tragarse el semen?” (4º ESO)

Sin embargo, como era de esperar, no hay clase sin anécdota y no podían faltar preguntas curiosas, incluso desafiantes. Es frecuente que entre las dudas se haga referencia a todo tipo de prácticas, mitos y estereotipos que, más allá de generar alguna que otra risa ente los/as compañeros/as, reflejan la falta de educación sexual y de información pero, sobre todo, la influencia de agentes externos en el aprendizaje de los/as jóvenes: la pornografía, los medios de comunicación, la experiencia del grupo de iguales.

Afortunadamente, en los grupos también hay preguntas para reflexionar sobre todo esto:

“¿Por qué hay personas que se meten con personas que tienen otros gustos?” (1º ESO)

“¿Por qué algunos padres no quieren hablar de sexo?” (2º ESO)

“¿Por qué la sociedad no acepta a la comunidad LGBTQ+?” (3º ESO)

“¿Vais a venir más días? Necesitamos hablar de estas cosas” (4º ESO)

Preguntas reflexivas, preguntas, en definitiva, casi sin respuesta, ya que es necesario pensarse para responderse. Son sin duda las que dan cuenta de que la educación sexual es necesaria y que, cuando se hace y se hace bien, permite a los/as jóvenes descubrirse, aceptarse y mostrarse no solo a uno/a mismo/a sino también a los demás. Preguntas como estas refuerzan la idea de que es necesario establecer espacios para que pregunten y hablen con otros/as jóvenes sobre lo que ocurre a su alrededor. Solo así pueden normalizar y ser conscientes de que la sexualidad es una dimensión humana que no puede ser silenciada.

Pero enfrentarse a las preguntas que tienen los/as jóvenes no es sencillo, puesto que podemos caer en el mismo reduccionismo que a veces muestran sus preguntas. Se puede responder a aquello que preguntan e ir más allá para abordar cuestiones que son también importantes. Se puede hablar y responder sobre prevención, pero no hay nada más preventivo que tener las herramientas necesarias para “hacerlo bien”. Y eso va mucho más allá de conocer todos los anticonceptivos y conocer el proceso para conseguirlos.

“Hacerlo bien” implica conocer las opciones, los recursos, a uno/a mismo/a y a la pareja, y saber transmitir y aceptar lo que se quiere en cada momento. Y esto es lo difícil, pero también lo importante.

Definir la zoofilia también es fácil. Lo difícil es aprovechar el término para hablar de otras cosas que son más importantes: ¿cuáles son nuestras fuentes de aprendizaje? ¿esas fuentes son fiables? ¿qué importancia tiene para mí conocer lo que es la zoofilia?

Hace algunos meses, algunos/as políticos/as hablaban de la educación sexual asegurando que en los colegios se hablaba de zoofilia y de parafilias. Y podríamos darles la razón, pero solo a medias. Efectivamente, en algunas aulas, que no en todas, aparecen términos como zoofilia, voyeur, fetiche, orgía y otras muchas que podríamos añadir convirtiendo la lista en infinita. Esta clase de términos no parten de las programaciones de los/as profesionales, parten de las preguntas que hacen los/as adolescentes y requieren de una respuesta adecuada a su edad para que no la busquen en sitios que puedan confundirles más. Pero la cuestión no es si en las aulas se habla de zoofilia, si no, ¿por qué los/as adolescentes hacen este tipo de preguntas sobre términos llamativos y prácticas anecdóticas tan lejanas a su realidad, y no preguntan por lo verdaderamente importante: sus vivencias? ¿por qué los/as adolescentes preguntan sobre los riesgos y no sobre cómo estar mejor? ¿por qué preguntan sobre dónde acudir cuando algo ha fallado y no sobre dónde acudir para informarse sobre cómo disfrutar sin riesgos? Esa es la cuestión. Y la respuesta a todas esas cuestiones es sencilla: educación sexual. ■



Aingeru Mayor

Sexólogo



Aingeru Mayor es sexólogo y padre de dos hijas, una con vulva y otra con pene. Es autor de los libros “Niñas y niños. Cada una, cada uno diferente” y “Tránsitos. Comprender la transexualidad infantil y juvenil a través de los relatos de padres y madres”. Forma parte de la asociación Naizen, que agrupa a más de 200 familias de niños y niñas trans de toda Euskadi.

Raquel Hurtado
Responsable de Intervención Social
en SEDRA-FPFE

“No podemos pedir que sean los chicos y chicas transexuales quienes abanderen la abolición de las imposiciones de género”

¿Se ha producido un avance respecto a la visibilización de la transexualidad? ¿Esta mayor visibilidad explicaría el aumento de consultas sobre transexualidad en los últimos años?

Se ha producido un avance enorme en muy poco tiempo, porque hace diez años era una realidad invisible y también impensable; no era posible afirmar que una niña pudiera tener pene o que un niño pudiera tener vulva. Mostrar esta realidad en noticias y otros espacios no sólo la ha hecho visible, sino también pensable. Además, visibilizar la transexualidad ha hecho que las familias sean capaces de identificarla. Hay familias que llevan tiempo viendo un sufrimiento que no entienden y que, tras un reportaje, se dan cuenta de que lo que están viendo es lo mismo que ocurre en su casa. La información y el conocimiento hacen que las familias no sólo sean capaces de entender qué está ocurriendo, sino también de acompañar a sus hijos e hijas. La aparición de casos en el Estado Español ha sido exponencial; la mayor información ha propiciado más consultas y, a su vez, más procesos de comprensión y aceptación que han podido convertirse en nuevas noticias. En este sentido, hay que agradecer >>

mucho a las familias que deciden sacrificar su intimidad para hacer que el conocimiento de esta realidad avance.

Teniendo en cuenta la evidencia que existe respecto a la identidad sexual, ¿debemos entenderla como algo en desarrollo o, por el contrario, como una información estable y grabada a fuego en el cerebro?

Nos encontramos al principio del camino respecto al conocimiento sobre esta realidad y vamos a necesitar mucha más investigación para poder comprenderla en profundidad. Si definimos la identidad sexual como la propia manera de ser hombre o mujer, ésta se desarrolla a lo largo de toda la vida y en el caso de todas las personas. Otra cuestión diferente es lo que podemos denominar autopercepción; el hecho de que cada persona sabe si es un hombre o una mujer. Con la información de la que disponemos, parece que esta autopercepción permanece estable a lo largo de toda la vida y que se puede empezar a expresar desde muy tierna edad, desde el mismo momento en el que se produce la conquista de lenguaje. Otra cuestión es que los niños y las niñas no comprendan hasta más tarde que el sexo de alguien, incluido el propio, no varía con el tiempo.

¿Qué implica la posibilidad de autodeterminación por parte de los/as menores trans? ¿Supone una mayor garantía de que sean felices?

Se habla del derecho a la autodeterminación y es algo que puede llevar a confusión, puesto que podría parecer que es la propia persona quien decide lo que quiere ser; quizás no sea el término más adecuado, pero como es el que se está utilizando, es importante aclarar que no se trata de que las personas puedan decidir "ahora soy un chico" o "ahora soy una chica", sino del hecho de que cada persona es la única que puede expresar y certificar cuál es su identidad sexual. No hay ninguna otra prueba ni forma de valorarlo.

La lucha actual se centra en el reconocimiento legal de la identidad sexual expresada por la persona; es decir, si una persona dice que es un hombre o una mujer, que nadie pueda ponerlo en duda. En este sentido conocemos ya a la primera generación de niños y niñas transexuales¹ que están viviendo sus infancias con tranquilidad, felices y sin malestar (bueno, con las dificultades que puede tener cual-

quier niño o niña), puesto que su sufrimiento tiene que ver principalmente con la negación de su identidad sexual. Empezamos a contar con investigaciones científicas que demuestran que, cuando se reconoce la identidad sexual de estos niños y niñas, mejoran los indicadores que tienen que ver con su calidad de vida. En la medida en que no se realice un reconocimiento legal de su sexo, se les genera sufrimiento. Es importante que la información que aparece en los documentos legales sea la real. En algunas comunidades autónomas como Euskadi o Navarra esto ya se garantiza, sin que haya supuesto ningún problema.

Escuchamos de forma habitual, y a veces confusa, términos como género, sexo, identidad... ¿crees que se está explicando bien qué es la transexualidad para que todo el mundo lo entienda?

La mayor parte del debate que se ha producido en el marco de la ley trans ha sido un despropósito terminológico. Se utilizan términos desde muchos lugares diferentes del debate con significados diferentes y de manera incorrecta que confunden, lo que hace muy difícil llegar a entendimientos entre miradas diferentes. Es importante ser conscientes de que en los últimos años se han ido dando las posibilidades de comprender esta realidad y de poder usar términos que nos permitan comprenderla mejor. Pero el debate no ha recogido ese avance terminológico; así, en la medida en la que las palabras no ayudan a comprender, se genera ruido que dificulta que se pueda avanzar con serenidad.

¿Crees que es un temor fundado el hecho de que haya familias que puedan confundir la "verdadera" transexualidad con la trasgresión de los roles de género por parte de algunos/as niños/as?

En el marco del acompañamiento a las familias, el objetivo no es saber si estamos o no ante un caso de transexualidad; lo que interesa es observar y comprender lo que le ocurre a ese niño o niña, y tratar de atender sus necesidades. Si una familia está preocupada porque su hijo quiere ponerse una falda, la pregunta no es si ese niño es una niña, sino por qué no le dejamos llevar falda. Hay niños que expresan gustos más femeninos y, desde el sentido común, esto no tendría que suponer ningún problema, aunque sí desde las normas sociales, que castigan la trasgresión de los roles de género; es más, las imposiciones de género funcionan como una apisonadora. Por otra parte, si la consulta de la familia tiene que ver con que quienes piensan que es su hijo dice que es una

1. Estos niños y niñas nunca se autodenominan en la infancia como transexuales. Dicen "soy un niño o soy una niña."

niña, el acompañamiento va a estar dirigido siempre a escuchar y acompañar sus necesidades para que pueda vivir una vida feliz.

¿Debemos tener miedo a los riesgos vinculados al desistimiento?

Hay quien a veces dice “¿y si luego cambia de opinión?”. Lo primero a tener en cuenta es que no se trata de una opinión, sino de la expresión de la propia identidad sexual.

Por otra parte, esas madres y padres a quienes se acusa en ocasiones de “impulsar” la transexualidad de sus hijas e hijos, son, durante mucho tiempo, y no por mala voluntad sino por falta de conocimiento, y por lo tanto incapacidad de acompañar algo que desconocen, los principales negadores de la realidad de sus hijas e hijos y, por lo tanto, los garantes de su sufrimiento. Y esas madres y padres, aunque no lo expresen, en muchos casos esperan y desean que se produzca ese cambio porque desde su mirada y desde sus miedos ser un hombre con vulva o una mujer con pene va a suponerles muchas desventajas y mucho sufrimiento. Pero ese cambio no se da. Ha habido algunos pocos casos que se han convertido en mediáticos, en los que habría que comprender qué ha sucedido realmente en esos procesos vitales, pero que además son anecdóticos. Lo que no podemos hacer es negar el acompañamiento a los miles de niños y niñas que lo necesitan porque haya un caso puntual que hubiese necesitado otro tipo de acompañamiento.

¿Ocurre algo parecido con la hormonación?

Respecto a la hormonación, hasta la pubertad estos niños y niñas no necesitan ningún tratamiento médico en relación con su identidad sexual; bueno, lo que necesitan es que se les trate bien, reconociendo su sexo. Hay algunos casos en los que se requiere acompañamiento psicológico, pero no debido a su identidad sexual, sino por el sufrimiento extremo que viven a causa de la negación de ésta por parte de quienes les rodean.

Cuando comienza la pubertad comienza el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Y, por ejemplo, igual que las niñas que tienen vulva, las niñas con pene se preocupan por el pecho o por el vello facial. Hay quien dice en relación con las chicas y chicos en situación de transexualidad que habrá que luchar contra las imposiciones de género, y que sería mejor no hormonarse y que las chicas con pene fuesen capaces de vivir con barba o los chicos con vulva con la menstruación. Y es verdad que resulta imprescindible y urgente que luchemos contra las brutales

imposiciones de género, pero no podemos pedir que sean los chicos y chicas transexuales quienes abandonen esa transformación de la sociedad. Bastante tienen la mayoría de estas chicas y chicos jóvenes con salir del malestar y poder vivir una vida digna. Por cierto, el malestar en la pubertad en relación con el cuerpo está siempre muy unido a la mirada y el juicio de los demás y, de hecho, debemos trabajar para que se deje de machacar con las imposiciones de género en relación con los cuerpos; pero en el caso de estos chicos y chicas, además, supone un cuestionamiento de su identidad.

Una dimensión fundamental a trabajar con estas chicas y chicos es el cultivo del propio cuerpo sin que ello implique, por supuesto, juzgar si intervienen o no en él sea a través de hormonación o, más adelante y en algunos casos, a través de la cirugía. En este sentido, la mayoría de chicos y chicas no quieren que se desarrollen los caracteres sexuales secundarios y para eso contamos con la tecnología de los bloqueadores hormonales, que detienen la pubertad, así como con tratamientos endocrinológicos cruzados. Desconocemos algunos efectos a largo plazo, pero es importante poner en la balanza si la mejora de calidad de vida (y, en muchos casos, estamos hablando de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio...) compensa que puedan sufrir, por ejemplo, osteoporosis en la tercera edad.

¿Cuánto les sirve a las familias que se acercan a vuestra asociación el relato de otras familias?

Para una familia que se encuentra en la oscuridad y que ve que su hijo/a está sufriendo sin ser capaz de comprenderlo, conocer los relatos de otras familias es un bálsamo, ya que significa poder imaginar la luz al final de ese túnel de oscuridad.

“¿Pero es verdad que vosotros vivís como se os ve?”, preguntan algunas familias nuevas a las familias que llevan ya un tiempo en la asociación. Y cuando puedes ver que tu futuro no tiene por qué ser el sufrimiento actual ni el futuro peor que te imaginas, es una pasada. Hablar con otras familias supone acceder a herramientas, pistas e ideas que facilitan el camino porque otros lo han transitado; y nuestra asociación les da la posibilidad de no caminar solas. Es cierto que las familias cada vez llegan menos mal porque han podido acceder a más información, y que antes llegaban más deterioradas. Desde la asociación se les ofrece información y conocimiento. En este acompañar las necesidades, sin diagnosticar, se ofrece una comunidad donde poder sentirse en calma, compartir, creciendo y caminando. ■



nuestras acciones

En el examen de la ONU a España sobre la aplicación de la Agenda 2030

El **Foro de Alto Nivel para el Desarrollo Sostenible** se reúne una vez al año bajo los auspicios del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas para examinar los progresos de los Estados en la aplicación de la Agenda 2030: en el marco de este evento mundial, que este año se ha centrado en la respuesta a la pandemia de covid, diversos países se presentan a un examen voluntario sobre los progresos nacionales para hacer cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este año uno de esos Estados ha sido España.

En la sesión de examen ha participado Filomena Ruggiero, responsable del área de incidencia política internacional en SEDRA-FPFE y vicepresidenta del Consejo de Desarrollo Sostenible, el organismo que canaliza la participación de la sociedad civil en el proceso de aplicación de la agenda 2030. En su intervención ha recordado que la pandemia ha puesto de manifiesto las desigualdades preexistentes y ha llamado a avanzar en la agenda feminista. Además, ha destacado la necesidad de que el Plan de Recuperación y los Fondos

Next Generation sean coherentes con la Estrategia de Desarrollo Sostenible, y ha pedido “que ningún esfuerzo presupuestario apoye acciones que nuevamente nos anclen a modelos de desarrollo contrarios a la sostenibilidad”.

La organización de la sesión de examen ha sido criticada por diversas organizaciones sociales que no han podido plantear preguntas a pesar de que se había estipulado un tiempo para ello. La plataforma Futuro En Común, de la que SEDRA-FPFE forma parte, entiende que el nuevo plan nacional para la Agenda 2030 identifica bien los desafíos y las políticas aceleradoras planteadas para superarlos, pero le falta ambición, y por ello pide la apertura de un proceso para redefinir las metas, que la coherencia de políticas para el desarrollo no se quede en el papel y que se refuerce el sistema de revisión y seguimiento.

El Foro de Alto Nivel

Este año el foro se ha centrado en evaluar y consensuar la respuesta de los Estados a la pandemia por covid-19 en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Y entre sus conclusiones consensuadas se encuentra el llamamiento a los Estados para que refuercen los sistemas sanitarios y se actúe para lograr la atención sanitaria asequible y de calidad, con protección contra el riesgo financiero y con acceso de todas las personas a medicamentos, diagnósticos, vacunas y otras tecnologías sanitarias seguras, eficaces, de calidad, asequibles y esenciales. El Foro de Alto Nivel insta a que el acceso a la salud sexual y reproductiva sea parte de esos esfuerzos, incluyendo la planificación familiar, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. ■



Hacia la reforma de la ley: hablamos sobre acceso al aborto

La responsable del Área de Intervención Social de SEDRA-FPFE, Raquel Hurtado, ha sido una de las participantes en los “Conversatorios sobre salud sexual y reproductiva: hacia la modificación de la Ley Orgánica 2/2010” realizados los días 8 y 9 de julio por el Instituto de las Mujeres.

Las jornadas se inscriben en el proceso de reforma de la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, que impulsan el Ministerio de Igualdad y el Instituto de las Mujeres y que organizaciones como SEDRA-Federación de Planificación Familiar llevamos años pidiendo.

En nuestra intervención se ha destacado que en el Estado español todavía existe una brecha entre el derecho reconocido a la interrupción voluntaria del embarazo y el derecho efectivo. Raquel Hurtado ha insistido en la necesidad de que una nueva ley de regulación del aborto “debe acabar con la desigualdad en el acceso al aborto que se sufre en la actualidad entre las comunidades autónomas”, debe garantizar que la objeción de conciencia no menoscaba el derecho a abortar, y debe restituir el derecho de las menores de 16 y 17 años a interrumpir su embarazo sin tener que pedir permiso. Además, la



responsable de Intervención Social de SEDRA-FPFE ha recordado que el periodo de reflexión de tres días es una medida que hay que eliminar, y ha hecho hincapié en la necesidad de abordar la evidente insuficiencia de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, insuficiencia que incrementa su estigmatización: “es necesario que tanto desde los Ministerios como desde las Consejerías autonómicas implicadas se cumpla con el deber de informar sobre unos servicios que son legales y que deben prestar. Tanto online, como para las mujeres que acuden a los servicios sanitarios”.

En el conversatorio también ha participado la coordinadora de l'Associació Drets Sexuals i Reproductius, Silvia Aldavert García, quien ha recordado que “el aborto no es un problema social, es una realidad social, una forma de autocuidado, autogestión y de agencia de las mujeres”, y por tanto se requiere su despenalización absoluta. Aldavert ha destacado la falta de información como una de las principales barreras para el acceso al aborto, pero también “la ausencia de una apuesta clara y contundente para tomarse el asunto como lo que es: un

derecho”. Y ha señalado que además de un cambio de ley es necesario un cambio de paradigma: “Es necesario construir un modelo compartido desde el feminismo interseccional, que ponga en el centro las mujeres y personas gestantes que quieran abortar”.

Juntos a ellas han intervenido la directora del Instituto de las Mujeres, Antonia Morillas González; la directora del Observatorio de la Salud de la Mujer, Rosa Mª López Rodríguez; y Silvia Arévalo Martínez, Jefa de la Unidad Medicina Materno-Fetal del Hospital Vall d' Hebrón. Los llamados vientres de alquiler y la violencia obstétrica son los otros asuntos centrales de los conversatorios que han conformado estas jornadas que querían “poner en común las reformas que la legislación actual necesita para abordar los desafíos que España sigue teniendo en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos”.

Celebramos la apertura de estos espacios y esperamos que sirvan para la construcción de consensos que permitan reformar las leyes para que los derechos sexuales y reproductivos puedan ser disfrutados por todas las mujeres sin excepción. ■

EXPERIENCIA Y PROFESIONALIDAD
Primer centro especializado y acreditado. ABORTO PROVOCADO.

PARA QUE TÚ DECIDAS

Salud integral de la mujer en todas las etapas de la vida.

UROLOGÍA:

- Vasectomía.
- Fimosis.
- Tratamiento de Disfunción Eréctil.

CONSULTAS GINECOLÓGICAS:

- Revisiones ginecológicas.
- Patologías: del cuello del útero, mamaria, y del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de ETS. (Enfermedades de Transmisión Sexual)
- Anticoncepción.
- Estudio básico de esterilidad.
- Menopausia.
- Cirugía ginecológica y mamaria.



C/ Hermano Gárate, 4

Telf.: 91 571 27 00

 Tetuán - Madrid

www.clinicadator.com



¿Violencia obstétrica en España? Algunas dudas razonables

Sí, en el mundo, y especialmente en determinados contextos, existe violencia obstétrica. Y sí, en España hemos asistido a actos que podrían calificarse así hasta fechas indeterminadas, especialmente hasta 2008-2010.

Lo he vivido en mis propias carnes cuando hacía mi especialidad de ginecología y obstetricia en los primeros años 80 y escuchaba a médicos y matronas decir a las parturientas que se quejaban de dolor: “No te pongas así, que bien disfrutabas cuando lo hacías” o burradas similares. También, indirectamente, cuando tuve mi primer parto y la matrona me pidió permiso para realizarme un Kristeller¹, que yo acepté. Entonces no existía un nombre para identificar tales conductas.

Sobre algunas cosas no hay dudas

A partir de 2004 se empezó a nombrar la violencia obstétrica (VO) sobre todo en Latinoamérica, y a nivel mundial fueron aflorando prácticas, bastante aceptadas aunque inadmisibles, sobre distintas formas de violencia en la atención al parto. A partir de esa realidad, en un contexto de grandes avances de los movimientos feministas y del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en los últimos años hemos asistido a una toma de conciencia generalizada contra cualquier forma

Isabel Serrano

Gineco-obstetra experta en salud y derechos sexuales y reproductivos

de violencia contra las mujeres. La idea de acabar con las diversas expresiones del machismo ha calado en el conjunto de la sociedad, en las instituciones y también en las y los profesionales sanitarios.

En nuestro país ha habido momentos clave: en 2006, el Defensor del Pueblo instó a las instituciones a incluir protocolos de atención a los partos naturales. En 2008 el Ministerio de Sanidad publicó la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, a partir del conocimiento científico y las aportaciones de múltiples colectivos y asociaciones, con la colaboración del Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM). Dicha estrategia, que partía de documentos consensuados con anterioridad respecto a controles de calidad en la asistencia al parto, fue aprobada por el Consejo Interterritorial en 2007, siendo por tanto de obligado cumplimiento en todas las comunidades autónomas. En ella se recogían múltiples indicadores y recomendaciones que, de llevarse a cabo, no dejarían espacio a la violencia obstétrica; además, incluía la evaluación de su propia aplicación a los tres años² y posteriormente.

Paralelamente, y especialmente en el periodo 2018-2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Naciones Unidas y el Consejo de Europa se posicionan claramente alentando a los gobiernos y a las instituciones sanitarias a tomar medidas para prevenir y erradicar la VO. En sus informes se hace referencia a actuaciones inadecuadas (episiotomías no necesarias, alto porcentaje de cesáreas y partos instrumentales, barreras al acompañamiento, espacios no adecuados

para la intimidad del proceso, defectos en la información y en los consentimientos, trato humillante, etc.).

El término “violencia obstétrica” designa todo comportamiento, acto, omisión o abstención cometido por el personal sanitario que no se justifica médicamente y/o que ha sido efectuado sin el libre consentimiento informado de la mujer embarazada, a lo largo de su seguimiento, o en proceso de parto o puerperio.

La OMS la define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, que tenga “muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Se entiende pues, que engloba tanto daños físicos como psicológicos, incluyendo humillación, abuso verbal, coerción o falta de consentimiento.

En 2020 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW) instó al Estado español a combatir la VO y a indemnizar a una mujer por defectos en los procedimientos y por no respetar su capacidad para tomar decisiones durante el parto. El caso se había producido en 2011, 9 años antes de la resolución judicial. Aunque se ha hablado de “varias denuncias”, no se tiene constancia de ningún otro proceso o condena en firme por vía judicial, aunque seguramente existan quejas o reclamaciones en otros estamentos, como servicios de atención al paciente, inspecciones médicas u otras relacionadas con responsabilidad profesional y mala praxis. >>



Tampoco hay duda de que, a partir de esta condena y especialmente tras el anuncio del Ministerio de Igualdad de que tiene intención de incluir la VO en un próximo cambio legal haciéndose eco de las quejas de algunas mujeres y asociaciones, el tema ha adquirido una actualidad, en mi opinión, inusitada y desproporcionada.

Empatizando plenamente con cualquier mujer gestante que se enfrente a un trato inadecuado o vejatorio, y que en consecuencia merece todo el apoyo jurídico e institucional posible, hay otra evidencia indiscutible: en España cada año se producen aproximadamente 360.000 partos y habría también que valorar los sentimientos y experiencias de la mayoría. De ahí que surjan dudas razonables que solo pueden ser solventadas analizando con rigurosidad científica la realidad.

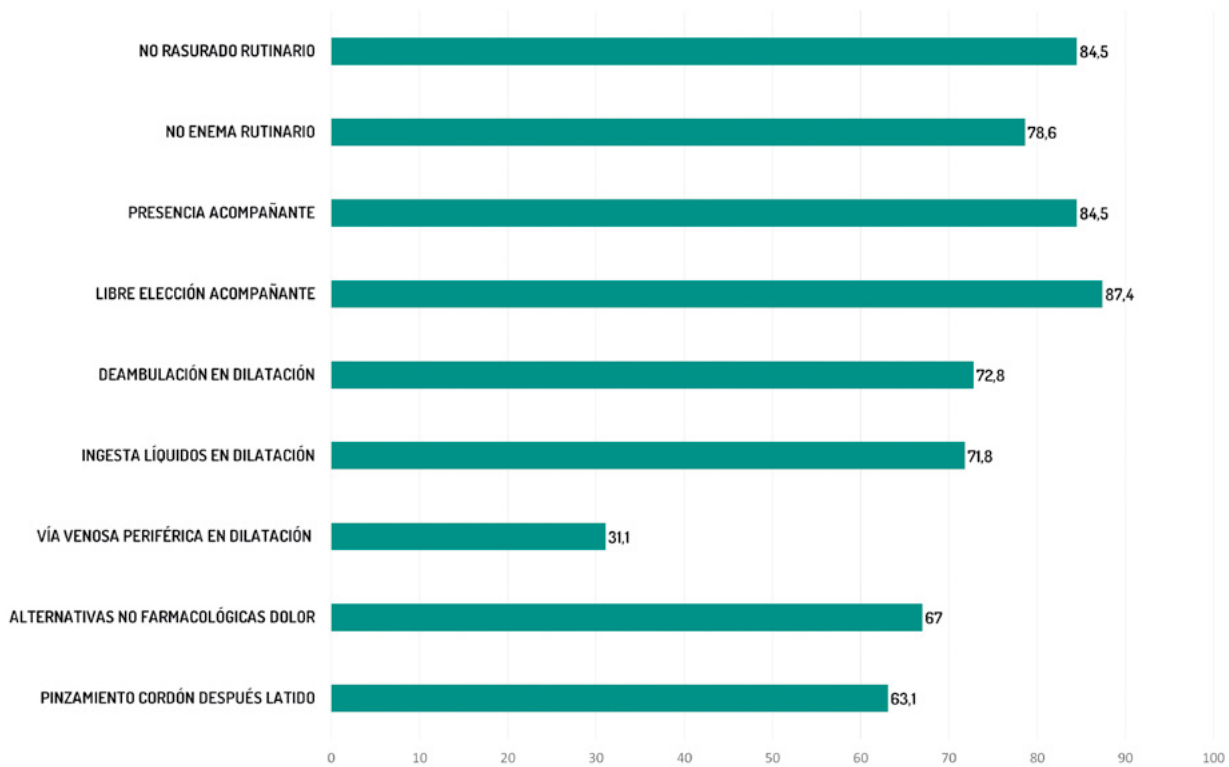
¿Es posible evaluar si existe violencia obstétrica en España?

No solo se puede, sino que se debe. Por definición, la VO es ejercida por los y las profesionales sanitarias y no es justo lanzar denuncias a partir de hechos puntuales (mientras no se demuestre lo contrario) o de situaciones que no coinciden con la definición de la OMS. Los y las profesionales de la sanidad pública están demostrando una dedicación y entrega digna de admiración y, lamentablemente, asistimos

en determinados territorios a un intento por desprestigiar la sanidad pública con el fin de favorecer, subrepticamente, a la sanidad privada, siempre más alejada del escrutinio público. Por otro lado, partiendo de los esfuerzos institucionales realizados desde 2008-2010, interrumpidos durante el gobierno conservador y retomados más recientemente, el gobierno actual debería poner en valor sus propios logros. Si hay un marco legal y normativo que protege a las mujeres de todo tipo de violencias, incluida la que pudiera ocasionarse durante el parto, antes de culpar a nadie debería asumir sus propias competencias y obligaciones para hacer cumplir lo que ya existe.

Los medios de evaluación son múltiples: encuestas de satisfacción, revisión de historias clínicas, registros hospitalarios oficiales³, análisis de denuncias, protocolos y guías de práctica clínica, etc. A falta de datos actualizados, parece útil recurrir a la revisión publicada en 2012 acerca del nivel de cumplimiento de las directrices marcadas en la Estrategia de Atención al Parto Normal. Ya en aquella evaluación, en la que no se nombraba la VO y en la que participaron las asociaciones que ahora la denuncian como algo “estructural y sistémico en España”, se ponía de manifiesto la necesidad de avanzar para alcanzar mejores resultados. En la gráfica siguiente se muestran algunos de ellos.

Resultado de los indicadores de la atención al parto:





Otra evaluación (2010-2018) realizada por el Ministerio de Sanidad⁴ aporta datos más recientes y favorables en indicadores como episiotomías, rotura artificial de la bolsa amniótica, etc., mientras que otros requieren mayor análisis y mejoras, como el porcentaje de cesáreas (21,8 %⁵ en 2018), que muestra pocas variaciones desde el 2000 y está aún lejos del 15% recomendado por la OMS.

Trascurridos 10 años desde el caso que originó la denuncia de Naciones Unidas contra España, ¿cómo se puede afirmar algo tan grave sin datos sólidos? ¿Son suficientes los testimonios de las mujeres afectadas? Aun teniendo un gran valor, argumentar solo sobre esa base es arriesgado y puede volverse en contra cuando otros testimonios denuncien, sin razón, el buen trabajo realizado por quienes defendemos los derechos sexuales y reproductivos, acusándonos, por ejemplo, de “adoctrinamiento” respecto a la educación sexual, o de trato deficiente en los servicios que realizan abortos...

Algunas dudas más: ¿Esa violencia se ejerce contra las mujeres por el mero hecho de serlo? ¿no han cambiado las actitudes de los y las profesionales pese a la enorme feminización del sector⁶? ¿qué razones inducirían a determinados profesionales sanitarios a “tratar mal” a las mujeres en sus procesos de embarazo, parto o crianza? ¿se puede seguir hablando de “poder de la clase médica” tal como se entendía hace años? ¿no hay

mecanismos administrativos y legales de control y arbitraje en el caso de malas prácticas?

Y ante tantas dudas, mi propuesta es apostar por un mayor conocimiento. Sin duda hay muchas cosas que mejorar, pero es difícil hacerlo sin conocer el nivel de cumplimiento de lo acordado, delimitando dónde se sitúan las debilidades pero reconociendo también el buen trabajo de la inmensa mayoría de los y las profesionales sanitarias de nuestro sistema sanitario público.

Para avanzar en salud y derechos sexuales y reproductivos, y en este caso en los derechos que asisten a las mujeres durante sus partos, es fundamental tener de “aliados/as” a los profesionales sanitarios involucrados, especialmente a matronas y gineco/obstetras. Para no cometer el error de situarlos “enfrente”, hagamos bandera de la conclusión y propuesta final del informe de 2012:

“Potenciar la implementación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, desarrollando sus objetivos y recomendaciones para ofrecer una atención de calidad basada en la evidencia científica, en los derechos humanos y en la excelencia profesional. Y para ello se llama a la responsabilidad e implicación de todos los sectores y disciplinas profesionales, y de todos los niveles de las administraciones sanitarias.” ■

1. Actualmente desechada de la práctica clínica, consiste en empujes fuertes con puño o antebrazo sobre el vientre materno coincidiendo con una contracción uterina.

2. Ver Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. Dic 2012. https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf

3. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y otros indicadores de actividad y calidad.

4. Ministerio de Sanidad. Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018 [Publicación en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, 2021.

5. Ese 21,8% de cesáreas corresponde al sistema público; en el sector privado ese porcentaje es de 36,5%.

6. Según datos de 2017, la mayoría (86%) de los/as residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia son mujeres, frente al 14% de hombres. Eso se une a la tradicional y masiva presencia de mujeres en la especialidad de matrona.

recursos de interés



Quieroabortar.org, información accesible sobre el acceso al aborto

L' Associació de Drets Sexuals i Reproductius impulsa esta página web con el objetivo de ofrecer información clara, práctica y fiable sobre el acceso al aborto: cómo es el proceso, cuándo y en qué condiciones se puede acceder a él, cuáles son los términos legales y qué derechos protegen a las mujeres que deciden abortar. La información, disponible en varios idiomas, ha sido redactada por profesionales especialistas y está avalada por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. La creación de la web ha sido posible gracias al apoyo del activismo colaborativo y de las aportaciones de diversas personas y entidades a través de crowdfunding. ■

<https://quieroabortar.org>

Jaibu, un juego de mesa para aprender sobre sexualidad



Pensada para las y los docentes y para las familias con hijos e hijas que cursen quinto y sexto de primaria, esta herramienta aborda la educación sexual a través del juego, facilitando el aprendizaje y la resolución de dudas

de forma distendida. Jaibu es un juego de mesa compuesto por un tablero y una baraja de cartas que tienen 4 categorías: preguntas y respuestas, verdadero o falso, dibujar y adivinar y juego de roles. Entre los materiales se incluyen además tarjetas con respuestas orientativas que pueden servir de apoyo tanto a niñas y niños como a personas adultas y un glosario con términos relacionados. Todos los materiales pueden descargarse de forma gratuita. ■

<https://bit.ly/juega-jaibu>

Panel de la Población Mundial 2021



Esta herramienta interactiva desarrollada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) muestra

diversos datos sobre la población mundial, especialmente sobre la salud y los derechos de las personas en todo el mundo. Entre los indicadores recogidos están la tasa de fecundidad, la mortalidad materna, el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva o el uso de métodos anticonceptivos. El panel se actualiza cada año con datos de UNFPA y de otros organismos de las Naciones Unidas, y permite filtrar la información por género, por región y por país. ■

<https://bit.ly/poblacion-mundial>

Violencia sexual, experiencias a lo largo de la vida de las mujeres

La Asociación Mujeres para la Salud publica este informe tras investigar y analizar desde diferentes ámbitos la percepción y las experiencias de las mujeres con relación a la violencia sexual. Basada en una encuesta realizada entre noviembre de 2020 y enero de 2021 a más de 1.700 mujeres, la investigación incide en algunas cuestiones recogidas por la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer elaborada por la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género en 2019 y complementa la información aportada en ella. ■

Se puede consultar el informe completo rellenando el cuestionario a través del siguiente enlace:

<https://bit.ly/informe-violencia-sexual>



para leer



Orgas(mitos) – La sexualidad está para disfrutarla, no para cumplirla

Laura Morán Fernández
246 Páginas

Next Door Publishers
2019

“La belleza, el placer, el deseo, la comunicación, la anatomía, las emociones, etc. Todo es sexo porque la sexualidad es un aspecto central del ser humano”. Laura Morán, sexóloga y terapeuta familiar y de pareja, desmonta en su libro algunos mitos relacionados con la sexualidad que provocan frustración y que impiden que ésta se pueda vivir de forma plena. La autora ofrece una visión amplia de las diversas formas de vivir la sexualidad e invita a que cada persona descubra su forma de experimentarla sin tabúes ni condicionamientos previos. ■



El buen sexo mañana: Mujer y deseo en la era del consentimiento

Katherine Angel
176 páginas

Alpha Decay
2021

El consentimiento es fundamental, pero debería ir más allá de consentir, más allá del “no es no” y del “solo sí es sí”. Esta es una de las tesis sobre las que se asienta el nuevo ensayo de Katherine Angel, que advierte sobre cómo la sexualidad de las mujeres ha ido acompañada de la culpa y del castigo, del miedo y de la vergüenza, influyendo en el modo en el que afrontan su sexualidad y su deseo. La autora invita a diferenciar el consentimiento del entusiasmo y a incluir el placer, la reciprocidad y la incertidumbre en la gestión de los encuentros sexuales, desestigmatizando el deseo de las mujeres y liberándolas del gran peso que tienen en la actualidad las decisiones que toman. ■

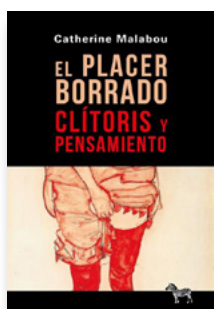


¡Que sea ley!: la lucha de los feminismos por el aborto legal

María Florencia Alcaraz
312 páginas

Marea Editorial S.R.L.
2019

La lucha de los movimientos feministas por el derecho al aborto en Argentina ha sido un ejemplo en todo el mundo. En esta obra, la periodista María Florencia Alcaraz reconstruye la historia de esta lucha: las primeras manifestaciones y encuentros de las feministas “históricas” a partir del regreso de la democracia en 1983, el surgimiento del movimiento Ni Una Menos, la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, la no aplicación del protocolo de abortos no punibles en numerosos distritos y la red de solidaridad feminista a lo largo del país. ■



El placer borrado: Clitoris y pensamiento

Catherine Malabou
123 páginas

Editorial La cebra
2021

Durante siglos, el clitoris ha sido negado a partir de su invisibilización, cuestionamiento o incluso eliminación. No está presente en las obras de arte ni en los libros de anatomía, ha sido un órgano tabú. La autora recorre la historia para entender cómo ha sido abordado este órgano y analiza algunas obras de autores como Freud, Lacan o Foucault hasta llegar al presente, en el que el clitoris es socialmente reivindicado y visibilizado en muchos lugares del mundo mientras que en otros, prácticas como la mutilación genital femenina continúan negándole el placer a millones de mujeres. ■

El próximo gran avance en salud de la mujer



Organon, una **nueva compañía de salud** para las mujeres, con un compromiso: escuchar a todas las mujeres, y en todas partes, para que podamos responder mejor a sus necesidades de salud

Porque la salud comienza cuando escuchamos

Más en www.HereForHerHealth.com



ORGANON

Síguenos en:

Twitter [@OrganonEspana](https://twitter.com/OrganonEspana)

LinkedIn [Organon España](https://www.linkedin.com/company/organon-espana)

Y en nuestras web: www.organonconnect.es