SEDRA
Federación de Planificación Familiar

DIÁLOGOS

- Cuando el Ayuntamiento se ocupa de la sexualidad
- Teresa Castro, demógrafa e investigadora:
  "Hay demasiado ruido y desinformación en torno a los temas demográficos"

© Freepik

junio 2023
número 132

¿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…

subvencionados por

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

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

DIÁLOGOS

SEDRA
Federación de Planificación Familiar

DIÁLOGOS 132 • junio 2023

5 EDITORIAL

5 .....Aprobado pero necesita mejorar

6 KIOSCO

6 .....Entran en vigor zonas seguras en Irlanda del Norte

7 .....Informe de la Comisaria de derechos humanos del Consejo de Europa

9 TEMAS

9 .....Cuando el Ayuntamiento se ocupa de la sexualidad

12 .....Educación sexual, también más allá de los 50

14 EXPERIENCIAS

14 .....No seas presa de la talla

17 HABLANDO CON

17 .....Teresa Castro Martín, demógrafa e investigadora:
"Hay demasiado ruido y desinformación en torno a los temas demográficos"

20 NUESTRAS ACCIONES

20 .....Actuamos para que la presidencia española de la UE impulse el cumplimiento de los derechos de las mujeres

21 ....."El problema no es el número de personas": informe del Fondo de Población de Naciones Unidas

22 TRIBUNA

22 .....Gestación por sustitución: una aproximación con mirada bioética

26 RECURSOS DE INTERÉS

27 PARA LEER

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. 91 591 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

Indexada en bases de datos:
CUIDEN.www.index-f.com
PSICODOC
http://psicodoc.copmadrid.org/psicodoc.htm

IMPRESO EN PAPEL ECOLÓGICO
1000 EJEMPLARES

IMPRIME Such Serra, S.A.
ISSN 1136-5188
Depósito Legal M-30065-2013

¡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

SEDRA
Federación de Planificación Familiar

editorial

Aprobado pero necesita mejorar

Como muchas otras organizaciones sociales, estamos haciendo balance de esta legislatura que se acaba. Y tenemos que decir que ha habido muchos más motivos para celebrar avances en los derechos sexuales y reproductivos que para denunciar retrocesos (aunque estos también los ha habido, sobre todo en determinadas comunidades autónomas). Se han aprobado importantes leyes: la de la libertad sexual, que, a pesar de los debates, de los ires y venires y posibles desajustes, ha puesto en las agendas públicas la importancia del consentimiento y ha tenido en cuenta a las víctimas de violencia. La ley para los derechos de las personas trans, que ha puesto en el espacio público, una vez más, la realidad de una diversidad sexual que no va a esperar a que estemos o no estemos de acuerdo con ella, sino que efectivamente existe y a la que tenemos que reconocer. La ley que regula la salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo, una reforma legislativa que llevábamos unos años reivindicando y que reconoce el derecho a decidir de las jóvenes de 16 y 17 años, el derecho a abortar cerca del lugar de residencia y la ampliación del acceso a la anticoncepción, además de ampliar los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva que deben considerarse como materia de regulación. Y la nueva ley de educación, que incluye la educación sexual como contenido a impartir en todas las etapas escolares.

Otra historia es la de la real implantación que esas leyes han tenido. Y aquí el balance no es bueno, entre otras cuestiones porque no ha habido tiempo todavía para que ello ocurra; porque los cambios sociales y culturales son siempre mucho más lentos que los cambios políticos, y también porque es muy difícil aplicar leyes que amplían el ejercicio de los derechos humanos cuando la conversación social y el trabajo de las instituciones están atravesados por acciones coordinadas y muy bien financiadas de mentiras y campañas de desprestigio. Y, todo hay que decirlo, cuando a veces cambiamos la pedagogía y el acompañamiento de procesos sociales por propuestas y discursos que no se entienden y por tanto no se pueden defender.

Y queremos cerrar esta reflexión, la última de esta legislatura, recordando que una de las mejores maneras de acompasar ritmos es comprender. Para ello hay que abrir espacios educativos. No sólo, pero hay que. En la próxima legislatura seguiremos insistiendo y trabajando para ello. ■

SEDRA-FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

San Vicente Ferrer, 86. Bajo
28015 Madrid
Tel. 91 591 34 49
Fax 915 31 14 66
info@sedra-fpfe.org
www.sedra-fpfe.org

CENTROS JÓVENES DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD

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

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

Entran en vigor zonas seguras en Irlanda del Norte

Acaba de entrar en vigor la ley que establece zonas para el acceso seguro a las clínicas donde se practican abortos en Irlanda del Norte. De acuerdo con esta ley, se convierte en delito acosar, obstruir o interferir en el acceso de cualquier persona a las clínicas.

Estas zonas seguras comprenderán entre 100 y 250 metros desde las entradas o salidas de las instalaciones, y estarán señalizadas.

Irlanda ya tiene una normativa similar, que también ha sido aprobada en Inglaterra y Gales, mientras que las autoridades de Escocia han manifestado su intención de establecerla. La aprobación ha estado rodeada de polémica, porque a las críticas de grupos religiosos que actúan en los alrededores de las clínicas se suman las críticas de quienes ven en estas leyes un recorte de la libertad de expresión, ya que el artículo sobre las clínicas está incluido en la ley de orden público que ha sido duramente criticada por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Volker Türk, por considerarla incompatible con las obligaciones internacionales de derechos humanos del Reino Unido con respecto a la libertad de expresión, reunión pacífica y asociación. ■

Informe de la Comisaria para los derechos humanos del Consejo de Europa

Tras su visita de estudio a finales de 2022, la Comisaria para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, Dunja Mijatović, ha hecho público un informe sobre la situación de los derechos humanos en España. En dicho informe se ha dedicado un apartado al acceso a la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, en el que se valora positivamente la aprobación de la ley orgánica que tipifica como delito el acoso o la intimidación de mujeres o al personal sanitario de los centros de salud que presten servicios de aborto, y la modificación de la ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El informe destaca también la aprobación de la ley para los derechos de las personas trans y LGTBI.

Respecto a la ley de salud sexual y reproductiva e IVE, el informe acoge con satisfacción su enfoque inclusivo, y menciona la derogación de los tres días de espera obligatoria para la IVE y del requisito del consentimiento de los progenitores o tutores legales en las mujeres de 16 y 17 años que han decidido abortar, además de ver positivamente que se garantice la disponibilidad de los métodos tanto médicos como quirúrgicos para abortar en centros públicos y concertados y la regulación de la denegación de la asistencia al aborto por motivos de conciencia. La Comisaria "observa con satisfacción" que, con la reforma de la Ley de 2010, "los anticonceptivos hormonales, incluidos los de larga duración, y la anticoncepción de emergencia, serán financiados por el Sistema Nacional de Salud". Así como que otros métodos se proporcionen gratuitamente en diversos centros públicos y que se fomente el desarrollo de la anticoncepción masculina mediante financiación pública y promoviendo la idea de la "corresponsabilidad" de los hombres. Resalta también el informe que "por primera vez en España se introduce en la legislación una disposición sobre el cuidado de la salud menstrual, incluso mediante la introducción de un permiso laboral en determinados casos y la disponibilidad gratuita de productos de higiene femenina en determinados entornos".

En el informe se señala que, a pesar de esta ley, la atención al aborto varía en función del territorio en el que resida la mujer, y que se ha convertido en norma derivar a las mujeres a centros médicos privados en algunas comunidades autónomas. La comisaria observa que "la reforma de la Ley de 2010 reitera que el acceso a la IVE será una prestación garantizada por el sistema nacional de salud. Establece la obligación de las administraciones sanitarias públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar la prestación de la IVE en los hospitales públicos, de acuerdo con los criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo las instalaciones y los recursos humanos adecuados para garantizar este derecho en condiciones de igualdad".

La comisaria critica que las mujeres migrantes, "incluidas las mujeres migrantes embarazadas", se encuentran barreras para el disfrute de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos debido a los requisitos que se derivan del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud y de las diferentes normas de desarrollo de las comunidades autónomas al respecto, y señala que durante su visita a ha sido informada "de las grandes disparidades regionales en el ámbito del acceso a la anticoncepción moderna. Al parecer, la información institucional sobre anticonceptivos y la forma de acceder a ellos es deficiente".

"La educación sexual sigue siendo limitada"

"En algunas escuelas, la educación sexual sigue siendo limitada y enseñada por enfermeras o profesores sin formación especial, y centrada en los peligros de la sexualidad, el miedo y los tabúes", en lugar de en el cuidado y "los aspectos cognitivo, emocional, físico y social de la sexualidad". El informe destaca que si antes de la reforma de la ley de 2010, las Consejerías de Educación de cada comunidad autónoma y las propias escuelas podrían decidir si y en qué medida >>

kiosco

se proporcionaría educación sexual, "en un movimiento positivo, la reforma hace obligatoria la educación integral en sexualidad en el currículo de algunos niveles escolares y establece que sea proporcionada por profesionales capacitados".

Respecto a la salud materna, la comisaria señala que a pesar de las diferentes estrategias nacionales, ha sido informada de que no siempre se aplican en los hospitales españoles, y de que en ocasiones "no se informa debidamente a las mujeres sobre las procedimientos que serán practicados en sus cuerpos, y no se respeta su autonomía". Menciona el uso de maniobras no recomendadas por la OMS para acelerar el parto, y la falta de datos de las entidades privadas de salud sobre los partos. Además, la comisaria afirma estar preocupada "por los informes constantes de mujeres que enfrentan estereotipos de género por parte de personal de salud durante el embarazo y el parto", y recuerda que el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha pedido que el Estado español indemnice a tres mujeres por daños sufridos durante el parto. ■

Nota: Las únicas versiones oficiales están en inglés y francés. Por tanto, la traducción al español es no oficial.

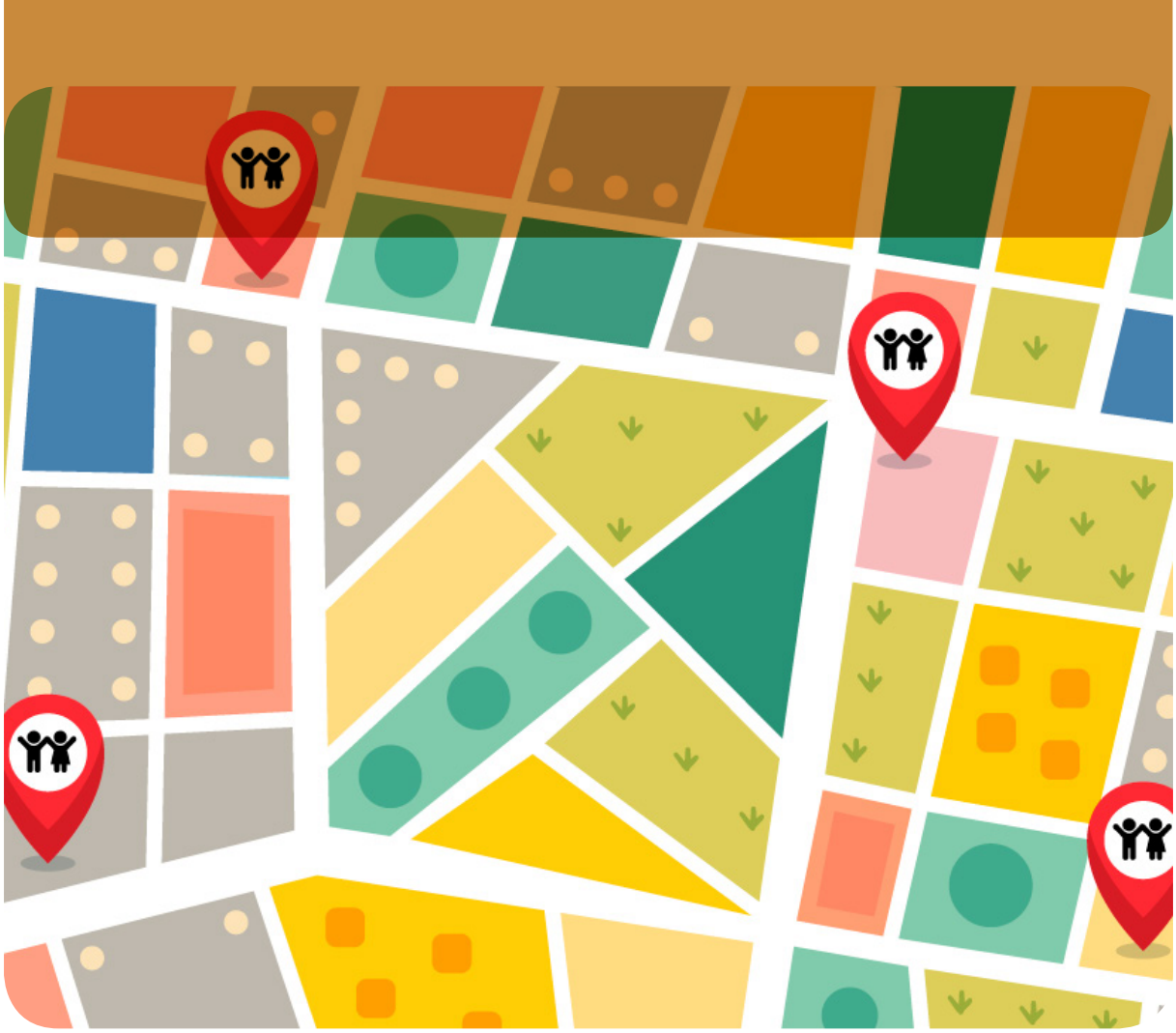
https://rm.coe.int/0900001680aaeb17

Cuando el Ayuntamiento se ocupa de la sexualidad

En las páginas de esta revista y en otros muchos espacios se habla de avances sociales y legislativos que se han producido durante los últimos meses en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Porque los ha habido y son importantes. Pero también es importante que dichas legislaciones -progresistas, que tratan de resolver cuestiones que teníamos pendientes, así como abordar las nuevas necesidades que han aparecido-, se materialicen en políticas específicas y acciones concretas. De poco sirve, por ejemplo, que exista un cierto consenso social respecto a la necesidad de educación sexual, o que esta esté recogida en todas y cada una de las últimas leyes que se han publicado en este ámbito, si la educación sexual sigue sin ser una realidad en la gran mayoría de los centros educativos.

Cuando las organizaciones que nos dedicamos a este tema pensamos en estas políticas y en la incidencia que tenemos la posibilidad de realizar sobre ellas, solemos cometer el error de mirar únicamente hacia las políticas nacionales, que, por supuesto son imprescindibles y suponen (o deberían suponer) un marco normativo para las comunidades autónomas. Pero el abordaje adecuado y la garantía de la salud sexual y de la educación sexual -que son temas fundamentales para el bienestar y el desarrollo integral de las personas- requieren que también se tengan muy en cuenta las políticas municipales. >>

Raquel Hurtado López
Subdirectora SEDRA-FPFE



Los municipios desempeñan un papel fundamental en el desarrollo e implementación de programas y servicios que promueven la salud sexual y la educación sexual. Y pueden hacerlo desde un lugar privilegiado, porque en estos programas convergen las actuaciones de diferentes concejalías, lo que permite un abordaje integral respecto a contenidos, grupos destinatarios y enfoques.

Esta cuestión no es nueva. Los primeros ayuntamientos democráticos, allá por 1979, fueron escenarios de y para la consolidación de los derechos de la ciudadanía y también de la implantación y la extensión de servicios -gracias a la incidencia de la sociedad civil-, que han contribuido a aumentar nuestro bienestar y calidad de vida. Los gobiernos locales han sido motores fundamentales del cambio social e impulsores de los avances más importantes que hemos vivido, también en el marco de la salud sexual. De hecho, uno de los hitos más importantes de la década de los 80 fue la creación de los centros municipales de salud impulsados por muchos municipios, que fueron pioneros en el trabajo con programas pensados desde cada territorio concreto y desde la conformación de equipos interdisciplinares, y que se encargaron de la llamada planificación familiar cuando la Administración central estaba todavía muy lejos de poder hacerlo.

Muchas concejalías pueden hacer algo para mejorar la salud sexual. Algo que no requiere de enormes presupuestos ni de grandes acuerdos, a diferencia de las dinámicas a las que otros niveles de la Administración pública nos han acostumbrado:

- Desde **las concejalías de salud** es posible asegurar que los servicios de salud locales incluyan la atención de la salud sexual. Esto implica garantizar la capacitación adecuada de los equipos, así como la disponibilidad de servicios de atención especializados, y, en muchos casos, la eliminación del coste de los métodos anticonceptivos a través de la adquisición directa de los mismos. Estas prácticas pueden constituirse como políticas demostrativas para otros municipios y también para las comunidades autónomas, que tienen en su mano la oportunidad de desarrollar estrategias específicas que, a su vez, retroalimenten los proyectos locales. Además,

desde el ámbito municipal se pueden promover campañas de sensibilización sobre muchos temas.

- **Las concejalías de educación** tienen la posibilidad y la responsabilidad de garantizar la educación sexual en el municipio a través de la formación del profesorado o de la contratación de talleres en todos los centros educativos. Y quien realiza las actividades de educación sexual -también desde una mirada que no sólo tiene en cuenta los peligros y las urgencias sino también la promoción de unas relaciones eróticas y de pareja respetuosas- puede servir de puerta de entrada al sistema sanitario. Hablamos de actividades basadas en la evidencia científica, inclusivas, adaptadas a las diferentes edades y contextos y con perspectiva de género.

- Por eso, y como no puede ser de otra manera, **las concejalías de mujer e igualdad** han de estar comprometidas con la salud sexual y la educación sexual. Realizando actividades específicas para mujeres, porque no sólo la adolescencia requiere de educación sexual, e involucrando a los hombres en un cambio social que sólo puede lograrse si son partícipes de él. Es imprescindible que, además de promover la igualdad, se aborde la violencia sexual y de género como un factor determinante en la salud sexual. Se deben implementar políticas que promuevan la prevención, la detección precoz y el primer abordaje desde los ámbitos educativo, de servicios sociales y sanitario. Así mismo, se tiene la oportunidad de contribuir al acceso equitativo a los servicios y suministros de salud sexual.

- **Las concejalías de juventud** tienen la posibilidad de promover políticas que aborden los desafíos específicos a los que se enfrentan las personas jóvenes, fomentando la educación sexual y el asesoramiento en espacios de educación no formal que recojan sus necesidades y demandas y en los que se trabaje más allá de la prevención de riesgos, promoviendo el consentimiento y la responsabilidad afectiva, así como la sensibilización hacia la diversidad sexual.

- **Las concejalías de servicios sociales** también desempeñan un papel imprescindible en la garantía de la atención de la salud sexual, a través de una red que se teje entre entidades y servicios, y que permite el enlace entre recursos, la mediación y la reducción del estigma.

La conexión entre estos espacios brinda enormes posibilidades para desarrollar políticas interrelacionadas que aborden diferentes aspectos de la salud sexual, y que, además, sean más coherentes y lleguen a muchas más personas. Permite identificar las necesidades específicas de la población, y aprovechar los recursos disponibles de una manera más eficiente. Además, esta conexión facilita la cooperación entre profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos y permite así una mirada multidisciplinar. Una cooperación que crea sinergias y fortalece el enfoque de derechos, abordando desigualdades estructurales y garantizando el acceso equitativo a la atención de la salud sexual y la educación sexual, especialmente para aquellos grupos más vulnerables.

La cercanía a los problemas diarios e inmediatos de la comunidad y el conocimiento más ajustado del medio en el que viven las personas han hecho del ámbito local un espacio privilegiado para mejorar nuestras condiciones de vida, en lo importante y en lo cotidiano. Esta cercanía puede hacer que las políticas municipales fomenten la colaboración y la participación ciudadana, involucrando a las personas en la toma de decisiones y en la implementación de políticas. Esto promueve la transparencia, fortalece la confianza entre la ciudadanía y los gobiernos locales y facilita la construcción de soluciones colectivas y sostenibles. También en lo que respecta a la salud sexual. ■

Educación sexual, también más allá de los 50

Cuando hablamos de educación sexual, tenemos en mente casi inevitablemente a las personas adolescentes y jóvenes, y rara vez pensamos en que es necesaria en todas las etapas de la vida. Pero la realidad es que la sexualidad es una dimensión inherente a las personas que nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos. Y, como a lo largo de toda la vida suceden cambios, es necesario atenderlos de acuerdo con la etapa en la que nos encontremos.

Además, hay que tener en cuenta que las generaciones que hoy atraviesan los 40, 50 y 60 años no tuvieron educación sexual. Seguramente las generaciones actuales tampoco la tengan o esta sea anecdótica, pero es innegable que hoy es más fácil acceder a la información. Es más: hoy es más sencillo hablar de sexualidad, en general, que entonces. Por eso, un buen punto de partida en la edad adulta es comenzar a hablar de sexualidad abiertamente, en grupo, aprendiendo, reflexionando y compartiendo con otras mujeres vivencias, dudas e inquietudes; y que estas mujeres salgan de esos espacios empoderadas y con las herramientas suficientes para vivir su sexualidad con todo el bienestar, como merecen.

"Qué poco sabemos de nosotras mismas y qué importante es". El trabajo educativo con mujeres permite no sólo ofrecer conocimientos y herramientas a las participantes, sino aprender de ellas y de las necesidades que manifiestan. Porque es un hecho que existe un gran desconocimiento en materia de sexualidad y salud sexual, y que las mujeres necesitan espacios en los que aprender, compartir y construir nuevos procesos que mejoren su vivencia de la sexualidad y, por lo tanto, su calidad de vida. No sólo para prevenir riesgos o malestares, sino para comprendernos, aceptarnos, vivirnos y expresarnos; en definitiva, para estar mejor.

Si hablamos de intervenciones educativas en general, observamos que muchas de ellas se centran en las etapas del comienzo y del fin de la menstruación (la tan famosa, conocida y desconocida a partes iguales, menopausia). Ambos momentos son muy importantes en la vida de las mujeres por su vinculación con la capacidad reproductiva y a ambos se les otorga gran importancia a nivel social y también en las intervenciones educativas, aunque muchas veces estas tienen más que ver con parchear los síntomas que con comprender los cambios. Muchas mujeres nos dicen en nuestros talleres: "He aprendido qué es la menstruación hoy, a mis 54 años". Éste es sólo un ejemplo de que, a pesar de que llegue tarde, la educación sexual

Gemma Castro
Responsable de Intervención Social SEDRA-FPFE

© Freepik

es necesaria, ya que comprender algunos procesos, aunque sean pasados, puede ayudarnos a comprender procesos actuales y futuros.

Pero en nuestro trabajo cotidiano también hemos constatado que en el ámbito educativo no se da la misma importancia a otros momentos que no están ligados con la reproducción, que se producen a partir de los 40 años y que requieren de conocimientos y herramientas que nos ayuden a comprenderlos y a abordarlos. Además, esos momentos, si no todos, están atravesados no sólo por la falta de información sino también por estereotipos que los pueden hacer aún más complejos.

"Qué fuerte cómo se meten los estereotipos dentro sin darte cuenta", nos dicen. La sexualidad de las mujeres se encuentra estereotipada y sujeta a determinadas expectativas respecto a la erótica. Hablamos de cuestiones biológicas que se viven con gran incertidumbre a nivel psicológico, y con una gran carga a nivel social. Si hablamos de la menopausia, alrededor de esta etapa se construyen muchas visiones reduccionistas, como por ejemplo cuando se asocia sólo con los famosos sofocos y los cambios de humor. Cierto es que son algunos signos habituales, pero comprender por qué suceden -más allá de la imagen estereotipada de mujeres con abanico (perdón por reforzar la imagen)-, puede ayudar a que las mujeres vivan con mayor libertad y aceptación esta etapa, y no con culpas, miedos y vergüenzas, que se suman a los sofocos.

Por otro lado, no podemos olvidar la imposición de los cánones de belleza actuales, en los que las canas, las arrugas, la celulitis, etc., no tienen cabida y para los que existen un sinfín de mandatos sociales que imponen luchar contra cualquier signo del envejecimiento. Esto tiene una influencia directa en la autoestima de las mujeres, que lejos de favorecer el cuidado de una misma provoca, en muchos casos, malestar y dificultades. El tinte, las cremas y cuidados faciales y corporales están fenomenal, pero es importante pensar qué parte de eso tiene que ver con la voluntad propia y cuál con las imposiciones sociales. Y eso también es educación sexual.

La intervención educativa sirve para sostener esa tremenda carga que las mujeres adultas sufren en cuanto a roles y estereotipos. Y también sirve de punto de encuentro y espacio seguro para compartir vivencias y malestares, y también aprender de otras mujeres que han pasado o están pasando por lo mismo. "Estar juntas ayuda a minimizarlo, no te pasa sólo a ti, todas tenemos algo". El trabajo continuado y estable con grupos de mujeres favorece el establecimiento de lazos entre ellas que permite no solo el trabajo sobre contenidos específicos, sino que permite "jugar" con la nueva información adquirida, debatirla, reflexionarla, ponerla en común y frente a sus vivencias, cuestionarlas y transformarla en forma de clave para su bienestar.

Independientemente de la edad que se tenga, el país de origen, la cultura, el nivel socioeconómico o socioeducativo, la educación sexual es necesaria. Y es así porque favorecer espacios en los que hablar de sexualidad es, en sí mismo, un valor. Porque cuando se permite hablar y compartir, en un espacio amable y de confianza y con información veraz, se aprende, se comparte y se construye. ■

No seas presa de la talla

Federación Mujeres Jóvenes[1]

Desde nuestro trabajo para que desaparezcan las desigualdades que sufren las mujeres jóvenes, en la Federación Mujeres Jóvenes llevamos desde el año 2000 desarrollando el proyecto **No Seas Presa de la Talla**, centrado en la prevención, sensibilización y empoderamiento de personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Desde sus inicios, este proyecto tiene como objetivo visibilizar las múltiples violencias corporales que se ejercen contra las mujeres jóvenes por el hecho de ser mujeres dentro de un sistema patriarcal, y que abordamos a través de variables que son estructurales en el desarrollo de los TCA, tales como el aprendizaje que desde niñas lleva a tener una percepción distorsionada de nuestra imagen corporal; la presión sociocultural por mantener un cuerpo determinado y una determinada talla según la moda imperante; la idea de alcanzar un canon de belleza femenino para obtener reconocimiento y valorización social; la violencia sexual, o el cambio de discurso hacia el "hazlo para ti misma" en nombre del "autocontrol" y de la instrumentalización de la alimentación para intentar llegar a cumplir con dichas imposiciones.

Profundizamos en conceptos clave como salud, enfermedad, malestares, cultura, creencias, roles y violencias corporales/estéticas/sexual desde una perspectiva feminista que nos permite comprender, poner en el punto de mira e incidir en los factores sociales condicionantes de los TCA.

En el marco de 'No seas presa de la talla' hacemos campañas de sensibilización en redes sociales, jornadas y talleres formativos para mujeres jóvenes y para profesionales de los ámbitos educativos, sanitario y social. Realizamos acciones en institutos, centros juveniles, universidades y espacios online, incluido el de la plataforma formativa de la propia FMJ.

>>

1 **Federación Mujeres Jóvenes (FMJ)** nace en 1986. Con sede en Madrid, trabaja con y por las mujeres jóvenes en seis comunidades autónomas, a través de sus asociaciones en: Principado de Asturias, Euskadi, Extremadura, Islas Canarias, Madrid y País Valencià.

Además, usamos el teatro foro como herramienta de sensibilización, intervención e investigación sociocultural que va más allá de las técnicas discursivas empleadas comúnmente en materia de género y sexualidad, y que nos ha permitido incidir de forma más directa en la erradicación, visibilización y denuncia de las desigualdades de género.

Dos momentos del año son especialmente significativos para nuestras campañas en redes sociales: el Día Internacional de la lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimenticia (30 de noviembre), y el inicio del verano, una época en la que consideramos importante reivindicar cuerpos diversos y apostar por un verano saludable. Abordamos desde ahí las discriminaciones hacia los cuerpos, en especial hacia las mujeres, y tratamos de generar un imaginario social más reflexivo sobre los mensajes subliminales y publicitarios sobre el uso y abuso de los cuerpos, que permita generar herramientas para el empoderamiento de las personas y construir una sociedad más plural y respetuosa.

En definitiva, desde el proyecto No Seas Presa de la Talla queremos que hablar sobre los TCA deje de ser un tabú social y que estos trastornos dejen de entenderse como una enfermedad sin cura, y entendemos que analizar y trabajar contra la violencia sexual y por la desaparición de los ideales de belleza y los estereotipos de género es fundamental para prevenir los TCA.

La belleza no puede determinar la vida de las mujeres

En los dos últimos años hemos trabajado especialmente en las violencias corporales y las opresiones estéticas que sufren las mujeres jóvenes, es decir, contra la violencia que se ejerce contra una persona por las características de su cuerpo, ya sea esta violencia física, verbal o a través de la creación de complejos e insatisfacciones mediante el sostenimiento de unos cánones estéticos o ideales de belleza que cambian según la moda o el lucro de la industria de la belleza. Entendemos que la belleza no puede ser un determinante en las vidas de las mujeres, que nuestro valor no reside en ser femeninas, en ser un

cuerpo situado para y al servicio de los otros, de la mirada y aprobación de los varones o de lo que se considera socialmente aceptado.

En 2021, la encuesta que realizamos sobre *"Relación con el cuerpo y la alimentación en mujeres jóvenes"*[2] impulsó la creación en 2022 del **Grupo de Trabajo Interdisciplinar de Expertas en Trastornos de la Conducta Alimentaria**, que reunió a profesionales de los ámbitos sociosanitarios clínico y social para el análisis de los resultados de encuesta[3] y la elaboración de propuestas para el desarrollo de políticas públicas.

Sabiendo que el origen de estos trastornos es multifactorial, la principal propuesta del grupo de trabajo es la inclusión de la perspectiva de género de forma transversal: es necesario que en todos los ámbitos se genere una conciencia feminista y respetuosa con las mujeres. Empezando por los medios de comunicación y las redes sociales como grandes promotores de comparación y culpa; pasando por el propio conocimiento científico y la investigación, que parten de una mirada androcéntrica y perpetúan creencias discriminatorias hacia las personas gordas, e incluyendo a las universidades y profesionales en contacto con las mujeres que viven estas situaciones. ■

Partiendo de que los dos ámbitos principales donde volcar los recursos son la prevención y el propio tratamiento, planteamos:

- Fomentar la realización de protocolos comunes de actuación, en los ámbitos sanitario y educativo, en todas las comunidades autónomas.
- Modificar la legislación respecto a las tallas, estableciendo la unificación e incorporando tallajes más diversos.
- Incentivar políticas con la obligatoriedad de anunciar el uso de filtros y modificaciones de cuerpos en las imágenes de las redes sociales.
- Frenar la idea estereotipada de las víctimas de TCA en las campañas de sensibilización.
- Generar una educación sexual integral desde niñas, que permita la relación con los cuerpos de una forma más saludable y respetuosa.
- Incorporar una formación feminista trasversal a lo largo de toda la formación universitaria en particular.
- Incorporar asignaturas específicas en los grados sanitarios para la sensibilización de los malestares de las mujeres.
- Fomentar la investigación y el conocimiento científico (especialmente en áreas de nutrición, medicina, educación o psicología) feminista y antigordofobia.
- Formar, tanto a profesionales como a las mujeres afectadas, en el movimiento antigordofobia o HAES (Health At Every Size). Desestigmatizar la gordura y desvincular la delgadez del éxito será clave para poder transitar mejor la culpa.
- Abandonar enfoques de tratamiento pesocentristas; dejar de usar como indicador de salud el IMC o pesar a las personas en consulta.
- Fomentar tratamientos que vean más allá de la superficie del problema. Tratar de buscar la función del TCA en cada persona, preguntar qué está ocurriendo en su contexto y cómo le está ayudando a gestionar otra emociones y situaciones.
- Individualizar cada caso en particular; somos cuerpos distintos en situaciones distintas y, por lo tanto, no se puede alcanzar lo mismo para todos los cuerpos.
- Humanizar la sanidad, dando el protagonismo a las mujeres, niñas y adolescentes, trabajando por eliminar la desigualdad en la relación medica-paciente y eliminando los estereotipos patriarcales en la consulta e incorporando profesionales de la rama social en las unidades especializadas de tratamientos.
- Crear grupos de apoyo de mujeres, para evitar el sentimiento de soledad y aislamiento que acompañan estos trastornos.
- Establecer un protocolo de actuación en centros escolares y difundirlo en los centros a nivel estatal.

2. Resultados de la encuesta *"Relación con el cuerpo y la alimentación en mujeres jóvenes"* https://mujeresjovenes.org/30n-dia-internacional-de-la-lucha-contra-los-tca/

3. Interpretación de los resultados de la encuesta https://mujeresjovenes.org/informe-del-grupo-de-trabajo-interdisciplinar-de-expertas-en-tca/

hablando con...

Teresa Castro Martín

Demógrafa e investigadora.

"Hay demasiado ruido y desinformación en torno a los temas demográficos"

La socióloga y demógrafa Teresa Castro Martín es profesora de investigación en el Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Experta en dinámicas familiares, tiene una larga vinculación con el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos: formó parte del Secretariado de la histórica Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, y trabajó en la División de Población de Naciones Unidas en Nueva York.

Sus investigaciones integran las perspectivas de curso de vida, género y estratificación social en el estudio de la fecundidad: ¿Por qué y cómo es necesaria esa vinculación?

La perspectiva de curso de vida ha revolucionado en cierto modo el campo de la demografía, ya que ha cambiado el enfoque de atención: de los agregados poblacionales a los comportamientos demográficos de los individuos. Ahora no estudiamos las trayectorias reproductivas de las personas de forma aislada, sino en relación con sus biografías educativas, laborales, conyugales y migratorias. Por ejemplo, la maternidad adolescente puede tener un impacto significativo no solo en la trayectoria educativa y laboral de la madre, sino también en la futura trayectoria vital del propio hijo. Además, las biografías individuales se desarrollan en un contexto histórico y en una comunidad específica, aspectos que deben integrarse en el análisis. También es importante tener en cuenta el género, la generación y la clase social de las personas, ya que condicionan en gran medida sus oportunidades y sus decisiones reproductivas y vitales.

>>

Los datos demográficos, especialmente los relacionados con la fecundidad y la natalidad, se han convertido en asuntos de las agendas políticas ¿Qué opinión le merece la interpretación y el uso que se les está dando?

Durante mucho tiempo, la demografía apenas despertaba interés fuera del mundo académico. Pero hoy en día contamos con una vicepresidenta de la Comisión Europea para Democracia y Demografía y con un Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, lo que indica que la demografía ha entrado en la agenda política nacional e internacional. Debo reconocer que este nuevo interés social y político por cuestiones demográficas nos ha venido muy bien para dar visibilidad al trabajo que llevamos haciendo desde hace mucho tiempo. Pero también hay demasiado ruido y desinformación en torno a los temas demográficos. Con frecuencia, se recurre a la demografía como fuente de alarmas y riesgos. Cada vez que el INE difunde los datos anuales de nacimientos y defunciones, se utilizan expresiones como "crisis demográfica", "invierno demográfico", "sangría demográfica" e incluso "suicidio demográfico" en muchos titulares de prensa, acompañados de imágenes de cunas o columpios vacíos. Pero el hecho de que haya más defunciones que nacimientos es habitual en Europa y se convertirá en la norma en todo el Norte Global en un futuro muy cercano. Esto se debe en gran medida a los grandes avances en la esperanza de vida, lo que ha llevado a que haya un número relativamente elevado de personas en edades avanzadas.

Es frecuente encontrar un encuadre catastrofista en las noticias relacionadas con la evolución demográfica. Muchas veces se plantea la baja natalidad como un grave problema, como una amenaza que nos conduce inevitablemente hacia una sociedad de "viejos" y al colapso del actual sistema de bienestar. Esta perspectiva negativa sobre el descenso de la fecundidad, que en realidad es un logro vinculado al empoderamiento de las mujeres, contribuye a crear un clima de opinión pesimista. En la era de la posverdad, las percepciones y las emociones adquieren mayor relevancia que la objetividad de los datos, y el miedo a unas pensiones insostenibles y menguantes debido a la evolución demográfica se ha asentado en el pensamiento colectivo. Por eso es importante que los demógrafos y demógrafas nos esforcemos por cambiar esta narrativa simplista y alarmista, impuesta por personas sin formación demográfica. La demografía es una ciencia que se basa en datos y análisis rigurosos, no en una mera opinión.

Ha manifestado su preocupación por el auge del *pronatalismo*, que además usted dice que no funciona para cambiar las dinámicas demográficas. ¿Puede explicarnos esta preocupación?

Según las encuestas periódicas sobre políticas poblacionales realizadas por la División de Población de Naciones Unidas a los gobiernos de todos los países, se ha observado un notable aumento en el número de gobiernos que declaran que la tasa de fecundidad de su país es "demasiado baja" y que han puesto en marcha "políticas orientadas a aumentar el nivel de fecundidad". Hace 40 años eran solo 13 países y ahora son 55 países, incluyendo 27 países europeos y 18 países asiáticos. Uno de los países que se ha sumado recientemente a esta tendencia es China. Después de casi cuatro décadas de aplicar la controvertida política del "hijo único", ahora permite a las parejas casadas tener hasta 3 hijos, pero hasta el momento, el boom de nacimientos que el gobierno esperaba, no se ha producido.

En la última década, varios países como Hungría, Polonia, Rusia, Japón, Corea del Sur o Singapur, han implementado políticas explícitamente pronatalistas. Algunas de estas políticas se basan más en consideraciones ideológicas que en evidencias científicas, ignorando la diversidad familiar actual y obstaculizando los derechos reproductivos de las mujeres. No existe evidencia de que las políticas destinadas específicamente a aumentar la fecundidad tengan un impacto significativo. Aunque algunos países han implementado incentivos económicos o cheques-bebé (algunos bastante generosos, como Singapur, donde los incentivos económicos pueden sumar unos 10.000 euros para una familia de dos hijos cuando estos alcancen los 13 años), estos incentivos no han logrado el efecto esperado de aumentar la fecundidad. La mayoría de los estudios coinciden en que las ayudas económicas directas pueden influir en el calendario de los nacimientos, pero no tienen un impacto visible en la descendencia final. En otras palabras, su efecto es transitorio ya que en este tipo de iniciativas de fomento de la natalidad nunca se abordan las verdaderas razones por las que las personas no tienen el número de hijos que se desean. Otra razón es que los incentivos económicos, incluso cuando son generosos, solo cubren parcialmente los costes reales de criar a un hijo. Por ejemplo, en España, Save the Children ha calculado que el coste de la crianza en 2022 era de 672€ al mes por hijo o hija.

UNFPA defiende en su último informe anual que en lugar de intentar cambiar las dinámicas demográficas hay que reforzar el derecho a la autonomía sexual y reproductiva como forma de fomentar la resiliencia demográfica. Entendemos que hay en esto un gran consenso entre las personas expertas en demografía. ¿Cómo funciona esta ecuación?

Sí, existe un amplio consenso entre expertos y expertas en demografía desde hace décadas. Las dinámicas demográficas son extremadamente difíciles de cambiar e incluso hay algunas que son imposibles de alterar. Cuando escucho en ciertos foros políticos la propuesta de revertir la pirámide demográfica actual para que vuelva a tener forma de pirámide, me río por no llorar. ¿Realmente desean que la población española se pueda representar en forma de pirámide como, por ejemplo, la de Nigeria, con muchos niños en la base y pocos mayores en la cúspide? Esto implicaría que las mujeres perdieran su autonomía reproductiva y que

la mortalidad aumentara considerablemente para que solo unos pocos alcanzaran edades avanzadas. Quienes proponen esto claramente carecen de conocimientos de demografía y no saben interpretar correctamente una pirámide de población.

Desde la Conferencia de Población de Cairo en 1994, todos los países se han comprometido a reconocer y respetar la libertad y autonomía de las personas para tomar decisiones responsables sobre la maternidad y paternidad, incluyendo si desean tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Este compromiso implica la necesidad de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. A partir de la Conferencia de Cairo, ya no es legítimo que un Estado persiga como objetivo aumentar o disminuir la población. Lo que sí pueden hacer los Estados es implementar políticas sociales que apoyen a las personas en la consecución de sus aspiraciones reproductivas.

La baja natalidad ha sido utilizada como una excusa conveniente por ciertos grupos de interés para promover su agenda ideológica conservadora y cuestionar los derechos sexuales y reproductivos. El discurso de muchos de estos grupos ultraconservadores establece una conexión entre la disminución de la fecundidad y el aumento de abortos, el descenso de matrimonios y el incremento de divorcios. Su "receta" para aumentar la natalidad consiste en abogar por el retorno a la familia tradicional, a los roles de género asimétricos y a los valores culturales que supuestamente fomentaban la maternidad en el pasado. Este tipo de discurso se niega a reconocer que la diversificación familiar ha llegado para quedarse y que retroceder en el tiempo no es ni posible ni deseable. Además, parece ignorar los datos y estudios que demuestran que la fecundidad es más elevada precisamente en aquellos países donde las configuraciones familiares son más diversas.

Usted habla de que estamos ante unas nuevas configuraciones familiares. ¿Cómo son?

Hoy en día existe una amplia diversidad en las configuraciones familiares. Además de las familias tradicionales compuestas por una pareja casada y sus hijos biológicos, encontramos familias sin hijos, familias con hijos adoptados, familias formadas por parejas no casadas, familias formadas por parejas del mismo sexo, familias monoparentales, familias reconstituidas y familias transnacionales. Todas ellas aspiran a recibir el mismo nivel de reconocimiento y protección social con el que cuenta la familia nuclear tradicional.

Destacaría la creciente prevalencia de la cohabitación, que está reemplazando progresivamente al matrimonio como forma de establecer una familia y como contexto socialmente aceptado para tener y criar hijos. Hoy en día, la mitad de los nacimientos ocurren fuera del matrimonio, y aproximadamente dos tercios de ellos corresponden a parejas de hecho. Estos cambios en las formas de pareja cuestionan la hegemonía que ha mantenido hasta ahora el matrimonio como base de la vida familiar, y nos invitan a reevaluar la legislación familiar.

¿Cómo están determinando estas configuraciones un cambio en la maternidad?

Ahora mismo, las decisiones relacionadas con la maternidad no se limitan únicamente a elegir si tener o no hijos, sino también a decidir cuándo tenerlos, si tenerlos dentro de un contexto matrimonial o no, y si tenerlos con o sin pareja. Una tendencia en aumento es el número de mujeres que opta por tener un hijo sin convivir con una pareja, representando alrededor del 18% de los nacimientos. Esta elección refleja la diversidad de opciones y configuraciones familiares que existen en la sociedad actual.

A través de sus investigaciones, ha visto que hay una gran variedad de políticas sobre la familia en la Unión Europea. ¿Son adecuadas las que se aplican en España? ¿Cuáles se ha demostrado que funcionan para aumentar el bienestar y respetar los derechos de las personas?

El sistema español de apoyo a las familias y la infancia se sitúa entre los menos desarrollados de Europa, ya que destina únicamente un 1,5% del PIB, 1 punto porcentual menos que la media de la Unión Europea. Estos niveles de apoyo público distan mucho de proporcionar una cobertura adecuada para afrontar los costes asociados a la crianza en España, así como para abordar el preocupante nivel de pobreza infantil en nuestro país, que es el más alto de la eurozona.

Los estudios demográficos revelan que la tasa de fecundidad tiende a ser más alta en sociedades donde los jóvenes tienen un fácil acceso al empleo, donde existe una corresponsabilidad entre las familias y el Estado en el cuidado de los hijos, y donde las políticas sociales fomentan la igualdad de género y la conciliación entre la vida laboral, personal y familiar. En estos contextos, se crea un entorno propicio para que las parejas decidan tener hijos y afrontar las responsabilidades parentales de manera equitativa. En el caso de España, los permisos parentales iguales e intransferibles son un logro importante, pero todavía queda por conseguir el acceso universal a la educación infantil de calidad de 0 a 3 años. ■

nuestras acciones

Actuamos para que la presidencia española de la UE impulse el cumplimiento de los derechos de las mujeres

En un contexto europeo de aprobación de leyes en favor de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, pero también de presiones y amenazas contra estos derechos, la próxima presidencia española del Consejo de la Unión Europea es una oportunidad para que el Gobierno aplique sus compromisos en este ámbito. Por eso SEDRA-FPFE está liderando un trabajo de incidencia junto con otras 13 organizaciones sociales que defienden los derechos de las mujeres desde el ámbito sanitario, de las migraciones, la atención a la sexualidad, la cooperación internacional o la lucha contra la violencia, entre otros. Con ellas estamos realizando acciones públicas y de interlocución directa para que durante la presidencia española, que va a desarrollarse durante el segundo semestre de 2023, todas las políticas de la Unión Europea tengan un enfoque feminista interseccional y se impulse la aprobación de la Directiva europea sobre violencia contra las mujeres y la ratificación de los convenios de Estambul y contra la trata. Además, instamos a que se avance en la implementación de la Estrategia Global de Salud de la UE, que se incluya el derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE y que el nuevo Pacto Europeo sobre Migración y Asilo se fundamente en los derechos humanos. Las organizaciones también esperamos que la próxima cumbre entre la UE y América Latina y el Caribe, a celebrarse en el mes de julio, sirva para coordinar una política exterior feminista entre países.
Todas las peticiones y la información sobre nuestras acciones pueden verse en la web www.sedra-fpfe.org. ■

"El problema no es el número de personas": informe 2023 del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

Como ya es tradicional, SEDRA-FPFE ha sido organización encargada de presentar en España el informe anual sobre el estado de la población mundial, este año con el título: «8 mil millones de personas, infinitas posibilidades. Argumentos a favor de los derechos y libertades». Hemos contado para ello con la participación del representante de UNFPA en Ucrania, Jaume Nadal Roig, y con la colaboración de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en cuya sede se ha presentado el informe.

Un informe que, afirma el representante de UNFPA, llama a apartarse de los enfoques reactivos y que implican manipular o controlar tendencias a la hora de abordar los cambios poblacionales, y propone adoptar un enfoque «que toma como eje central la resiliencia demográfica y que se prepara para dichos cambios, velando así porque se dé respuesta a las necesidades y derechos de toda la sociedad con independencia de su composición». El representante de UNFPA rechaza que cada vez haya más gobiernos dispuestos a intentar repercutir en las tasas de fecundidad, y recuerda que la comunidad internacional ya reconoció en 1994 que las mujeres deben poder elegir cuándo y cuántos hijos quieren tener. Para Jaume Nadal, «en un mundo donde el 44% de las mujeres no pueden ejercer su autonomía corporal, no podemos permitir discursos o acciones que hagan retroceder sus derechos o interferir en sus decisiones. Los cuerpos de las mujeres no pueden ser rehenes de decisiones hechas por gobiernos u otros individuos, y la planificación familiar no puede ser una herramienta para alcanzar metas demográficas".

Nadal ha llamado la atención sobre el hecho de que «muchas mujeres de países con una fecundidad alta señalan que tienen más hijos de los que querrían tener, mientras que muchas mujeres de países con una fecundidad baja afirman que tienen menos hijos de los que deseaban». Estos son datos que muestran que hay que garantizar la libertad reproductiva y preguntarse no tanto cuántas personas somos, sino hasta qué punto las personas, y especialmente las mujeres, son capaces de ejercer libremente sus opciones y de alcanzar sus aspiraciones reproductivas.

Jaume Nadal ha reiterado que la principal recomendación que todos los Estados deberían adoptar es abandonar el alarmismo y promover la resiliencia demográfica, comprendiendo los cambios demográficos y planificando las políticas de manera que se satisfagan todas las necesidades y se cumplan los derechos de toda la población. ■

Visita https://sedra-fpfe.org/el-problema-no-es-el-numero-de-personas-informe-un-fpa/ para descargar el informe completo de UNFPA y para ver en vídeo la intervención de su representante en la presentación de Madrid.

tribuna

Gestación por sustitución: una aproximación con mirada bioética

Sara Yebra Delgado, Guillermo González Antón, Laura Valiente Gómez*.
Apoyo, colaboración y soporte: Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SocalemFYC)

* Agradecemos a las y los autores y a la socalemFYC el permiso para incluir en Diálogos este artículo, que ha sido publicado en: https://www.socalemfyc.org/gestacion-por-sustitucion-mirada-biooetica/

La gestación por sustitución es la gestación convenida mediante un contrato, con o sin precio, en el que una mujer acepta ceder su cuerpo para la gestación, renunciando a la filiación materna del futuro hijo/a a favor del contratante o de un tercero. La filiación materna es el vínculo jurídico que une a un hijo/a con su madre.

Como ocurre habitualmente, la terminología empleada para designar el hecho del que nos ocupamos no es neutral, apareciendo eufemismos o, por el contrario, denominaciones que señalan unos u otros aspectos valorativos de la práctica: "Maternidad subrogada", "alquiler de vientres o úteros", "gestación subrogada", "explotación reproductiva de mujeres" son algunas de las expresiones utilizadas. En este artículo nos referiremos a esta práctica como gestación por sustitución (GS) que es el término jurídico utilizado en nuestro país.

La GS es una práctica ilegal en nuestro país, como recoge la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida: Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto. Sin embargo y a pesar de esto, en 2010 la

Dirección General de los Registros y del Notariado aprueba y publica una Instrucción de 5 de octubre de 2010 sobre el régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación subrogada que permite en determinados supuestos la inscripción de estos menores en los registros civiles de los consulados españoles.

Cuando hablamos de GS, en ocasiones se clasifica erróneamente como "técnica de reproducción asistida"; sin embargo, la gestación y el parto son procesos fisiológicos y no solo una "técnica". Por tanto, como proceso biológico es imposible su subrogación: la mujer que gesta es la que vive el embarazo (como tampoco podría subrogarse un cáncer o un infarto). La valoración ética, por tanto, deberá partir del conocimiento acerca de la relación feto-madre (feto-gestante) que se establece durante la gestación y los efectos que la separación tras el nacimiento puede tener en cada uno de ellos (los cambios temporales y permanentes en el cuerpo y el cerebro de la mujer, así como en el del recién nacido). No se puede hablar de GS en el plano bioético valorando a la mujer que gesta como una mera incubadora receptora de una técnica, pues es la protagonista de su proceso biológico y biográfico.

Es más, el embarazo en sí mismo no es el objeto del contrato en la GS como parece expresarse con las denominaciones. En la GS el objeto del contrato es también la determinación de la filiación del niño a favor de los comitentes. La línea divisoria entre la GS y la "compraventa de seres humanos" en esta práctica no está tan clara y es importante señalar el por qué.

Esta distinción tiene su importancia, pues habitualmente nos centramos al denominar la práctica en la función reproductiva como nudo del contrato, evitando uno de los temas claves: no se realiza un contrato simplemente para que una mujer geste un bebé con independencia del destino del nasciturus. La gesta-

ción no es un fin en sí mismo para los contratantes, independientemente de lo que ocurra después, sino que es un medio para conseguir el fin deseado: un hijo/a. Por tanto, realmente estamos hablando de que el contrato incluye una transacción con un ser humano. De hecho, el Tribunal Supremo lo ha equiparado al tráfico de personas y ha reiterado en varias ocasiones que la GS supone un daño al interés superior del menor y una explotación de la mujer que son inaceptables, pues ambos son tratados como meros objetos, no como personas dotadas de la dignidad propia de su condición de seres humanos.

¿Explotación o altruismo? Más allá de la dicotomía

A menudo el debate bioético en torno a la GS orbita sobre su condición de negocio o conducta altruista, así como en torno al concepto de "libre elección" o "autonomía"; sin embargo, el análisis requiere profundizar en los hechos y valores de esta práctica.

GS COMERCIAL

En los casos de GS comercial (en los que el contrato lleva asociado un pago para la mujer gestante) se establece una compra/venta no sólo de una función biológica sino también de un ser humano, lo cual ya supone por sí mismo un conflicto ético: mujer e hijo se convierten en un producto y tienen un precio.

Además, es importante señalar quién compra y quién vende en la GS comercial, es decir la asimetría que se da en estos supuestos, debido a la mediación económica donde son mujeres con necesidades económicas las que se prestan a dicha práctica en favor de comitentes adinerados. Esta asimetría da lugar, además, a cláusulas abusivas del contrato, empresas mediadoras que se lucran y una serie de escenarios que encontraríamos asociados a cualquier mercado.

La Ética y el Derecho, tradicionalmente, consideran que las decisiones que suponen un importante sacrificio para un individuo, este las adopta habitualmente en un contexto de vulnerabilidad, de manera que, eliminado ese determinado contexto el sujeto no adoptaría la misma decisión, de ahí que deba garantizarse su gratuidad en esos casos. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el caso de los trasplantes de órgano vivos, sujetos a ciertas condiciones para que el altruismo del donante no comprometa su vida y libertad.

En el caso de la GS comercial es, por tanto, fácilmente reprochable desde el punto de vista bioético y no cumple los requisitos de justicia, equidad, no maleficencia y autonomía deseables en al ámbito bioético para poder aceptar la práctica.

GS ALTRUISTA

Pero, ¿qué ocurre entonces con la GS altruista? ¿Eliminar el factor económico hace a la GS aceptable a los ojos de la bioética? Aunque utilicemos los trasplantes como un ejemplo de garante de altruismo, con una asimetría en los riesgos/beneficios, debemos tener en cuenta que el caso de la GS es sustancialmente diferente:

1. En primer lugar, y por ser lo más destacado, se debe dejar claro que la finalidad de la GS es controvertida. No sirve para reparar un daño, no prolonga la vida, no mejora la calidad de vida, como sería la finalidad en el caso de un trasplante. Ni tampoco es una forma de proteger una minoría desamparada ni de expandir un derecho, pues no existe el derecho a tener hijos/as. Por tanto, aunque eliminemos el componente económico sigue habiendo escollos bioéticos muy difíciles de justificar para una finalidad que está fuera de las necesidades y derechos a proteger como sociedad.

   ¿Por qué debería el Estado garantizar que todo el mundo tenga acceso a la paternidad/maternidad? ¿Sería entonces un acceso universal? ¿Quién debería asumir los costes en ese caso?

2. En segundo lugar, porque no podemos obviar tampoco que las únicas que pueden gestar son las mujeres, es decir, en esta práctica siempre son las mujeres quienes asumen los riesgos.

   ¿Es posible asegurar un altruismo genuino? Sabemos que ser mujer es uno de los determinantes clásicos de desigualdad y que a las mujeres se le imponen de manera mucho más marcada, por ejemplo, los roles sociales de cuidado y generosidad para con los demás. ¿No estaríamos aumentando esa brecha de género?

Sabemos que las leyes también tienen una finalidad docente, que educan, si se legisla a favor de la GS altruista, ¿no supondría otra forma más de presión social hacia las mujeres saber que una ley permite (y por tanto legitima) que puedan gestar para otros?

¿Es justo como sociedad pedir que sólo una parte de la población asuma los riesgos para cumplir los deseos de otros?

3. Pensar en legislar en favor de una GS altruista plantea muchos problemas a la hora de llevar un contrato de esas características a la práctica.

Un embarazo dura 36-40 semanas...¿Cómo se articularía un contrato en estos términos?¿Qué ocurriría si alguna de las partes quisiera revocarlo una vez iniciado (si la gestante quisiera quedarse con el recién nacido o los comitentes decidieran echarse atrás)?¿Quién tomaría las decisiones durante el embarazo que puedan afectar al nasciturus (decisiones médicas, reposo, alimentación, libertad de movimiento...)?¿Cómo se articularía el derecho al aborto en estos supuestos?¿Renunciaría por ejemplo la gestante a su autonomía o a su derecho a la confidencialidad sobre sus procesos médicos?

Con una mirada planetaria también podemos adelantarnos a pensar que una GS altruista en nuestro país pueda finalmente venir acompañada de la comercial en un segundo tiempo: o bien porque se acabe aceptando o bien porque quienes no pudieran satisfacer su deseo aquí mediante la GS altruista podrían acudir a la GS comercial en el extranjero, volviendo a fomentar la mercantilización, la explotación...

4. También podemos hacer una diferencia clave de la GS altruista con el tipo de donación que concurre en un trasplante vivo-vivo: hay alternativas. Si el deseo genuino que mueve la GS es el de formar una familia (ser madres/padres) y no se puede (o no se quiere) hacer de forma biológica es posible hacerlo mediante la adopción de menores. Porque, lo que sí es un derecho es que niños y niñas puedan crecer en una familia que les brinde afecto, protección y cuidado.

¿No puede haber entonces detrás de la GS un tinte de eugenesia? Es decir, una práctica que camina hacia la tendencia a manipular la naturaleza humana gracias a los avances científico-técnicos, pudiendo elegir en este caso las características de la descendencia. Existen diferentes métodos de GS, si es posible se utilizan óvulos/espermatozoides de alguno de los comitentes... ¿El deseo es formar una familia o formar una familia eligiendo las características (mi propia genética)?

5. Y en último lugar, porque no sólo interviene una mujer, sino que de este proceso surge también una nueva vida.

¿Qué hay de los derechos del menor? Por ejemplo, el derecho a conocer sus orígenes. ¿Podemos asegurar sin equivocarnos que no estamos rebasando los límites del tráfico de seres humanos?

El deseo de una persona de tener un hijo/a, por muy noble que sea, no puede realizarse a costa de los derechos de las mujeres y los niños/as. ¿Estamos despojando a dos seres humanos de su condición de sujeto? ¿Dónde queda en todo este proceso la dignidad humana? ¿Qué sociedad queremos construir: una sociedad basada en derechos o una sociedad basada en deseos? ■

recursos de interés

Las cosas del querer(se). Guía de sexualidad para mujeres en el ámbito rural

Esta guía trata de dar respuesta a las preocupaciones relacionadas con la sexualidad que muchas mujeres de todas las edades tienen y que no encuentran un espacio en el que compartir experiencias y recibir información. Se trata del resultado de las dudas, reflexiones y aprendizajes fruto de la experiencia de las formaciones impartidas por Dialogasex a mujeres en diferentes localidades de la provincia de Valladolid. ■

https://dialogasex.es/wp-content/uploads/2023/04/AF_Guia_SEX_MujeresRural_Online.pdf

Culpables hasta que se demuestre lo contrario. Percepciones y discursos de adolescentes españoles sobre masculinidades y violencia de género

Este estudio realizado por la Fundación Fad Juventud del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, pone el foco sobre la compresión de la construcción social de las masculinidades, en cómo los jóvenes perciben la violencia de género y en la emergencia de los discursos antifeministas. A través de talleres con adolescentes, se adentra en el relato y la opinión juvenil conociendo sus vivencias, roles y estrategias que adoptan para afrontar las tensiones que produce la identidad de género. ■

https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/masculinidades-cualitativo/

Seres Sexuales

Se trata un podcast de Cadena SER de contenido exclusivo para mayores de 18 años y dedicado a la salud sexual. Bajo la dirección del urólogo sevillano Juan Manuel Poyato y con la colaboración de distintos profesionales del ámbito de la sexualidad humana, cada episodio abarca un tema distinto, desde la vida sexual en la tercera edad hasta la necesidad de la educación sexual. ■

https://cadenaser.com/podcast/radio-sevilla/seres-sexuales/2984/

Compendio sobre Educación Sexual Integral

Realizada por expertos de las Naciones Unidas en salud sexual y reproductiva y publicada en marzo de este año, esta herramienta nace con el objetivo de recordar las principales normas internacionales sobre Educación Sexual Integral (ESI) y constituye un llamamiento específico a los Estados para que garanticen el derecho a la ESI, impartida a todas las personas e inclusiva. ■

https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/compendium-comprehensive-sexuality-education

para leer

Todo eso que no se cómo explicarle a mi madre

Sandra Bravo — **Editorial PLAN B**
208 páginas — **2021**

Todavía en el siglo XXI quedan resquicios del conservacionismo del pasado. El machismo y la limitación de la sexualidad impiden que muchas mujeres desarrollen su propio placer. La creadora de la plataforma Hablemos de Poliamor escribe este ensayo en el que cuenta su experiencia personal con los conflictos que derivan de vivir una sexualidad que no se ajusta a la normatividad. Una declaración de amor a la diversidad y al pensamiento crítico, a la sexualidad, a los afectos libres y autogestionados y al feminismo. ■

La historia de los vertebrados

Mar García Puig — **Random House**
240 páginas — **2023**

En esta novela de Mar García Puig, la narradora cuenta cómo el día en que se convierte en madre se convierte también en Diputada del Congreso. El peso del mundo cae sobre ella y le inunda la ansiedad. A través de la historia personal de la protagonista, este relato conecta con la lucha de tantas mujeres que se han sentido abandonadas por la cordura y silenciadas por hombres escudados por siglos de ciencia, mitos y política. ■

El derecho al sexo. Feminismo en el siglo XXI

Amia Srinivasan — **Anagrama**
364 páginas — **2022**

Entendiendo el sexo como fenómeno político, este libro lo componen diversos ensayos escritos desde una perspectiva feminista que cuestiona, reta e invita a la reflexión. La autora plantea cómo pensar el sexo en el siglo XXI abordando el consentimiento, las agresiones sexuales y los mitos en torno a las falsas denuncias, los adolescentes y la pornografía, la misoginia y cómo influyen los factores clase, raza y religión en las posibilidades de sufrir violencia sexual. ■

SEXO, RAZA, CLASE. Una perspectiva para vencer

Selma James — **Traficantes de Sueños**
478 páginas — **2023**

Selma James, activista por los derechos de las mujeres, luchadora antirracista y militante de la Tendencia Johnson-Forest, hace en este libro un recorrido a través de su pensamiento y su activismo, contando sus experiencias y reflexiones. Los distintos apuntes sobre feminismo, marxismo, antirracismo y organización que la autora proporciona, constituyen una herramienta de gran utilidad para pensar una política de clase autónoma en nuestros días. ■

anticonceptivoshoy.com

ORGANON

¿Estás utilizando el método adecuado para ti?

Para cada etapa, hay un método anticonceptivo apropiado

YouTube
anticonceptivoshoy

Escanea el código QR con tu smartphone y accede a la web de anticonceptivoshoy.com

Si quieres que el anticonceptivo se adapte a ti y no tú al método anticonceptivo, en Organon te ayudamos a resolver tus dudas

Escanea el código QR con tu smartphone y accede al canal de YouTube en anticoncepción

ORGANON

Organon Salud S.L. Paseo de la Castellana, 77 - 28046 Madrid
Copyright 2023 Grupo Organon.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-115717 (Creado: mayo 2023)