



## Presidentes de la FPFE. 30 años de avances y retos.

El trabajo de la FPFE ha abarcado durante estos treinta años múltiples aspectos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Las personas que han ocupado la presidencia de la organización son, todas ellas, referentes en nuestro país en algunos de esos ámbitos, y por eso el 30 aniversario es una buena oportunidad para invitarles a hacer balance. Responden aquí casi todas las y los expresidentes y el actual presidente de la Federación.



### Guillermo González Antón

**Médico y especialista en sexología y bioética y derecho, se dedica además a la docencia en varias universidades. Es vicepresidente de la Federación Española de Sociedades de Sexología. Autor de diversas publicaciones sobre sexualidad adolescente, identidad masculina y anticoncepción.**

#### ¿Qué resaltarías de cómo ha evolucionado el abordaje de la sexualidad en estos últimos 30 años?

Creo que el mayor avance conseguido en los últimos 30 años -unos pocos más, para ser justos- ha sido desterrar la metonimia de confundir lo sexual con lo genital, desplazando el foco de atención a las diversidades sexuales como norma y nunca como excepción. Los sexos desde su propia e indiscutible epistemología. Siempre la tuvieron pero no era reconocida.

Que los sexos sean estudiados, educados y atendidos con respeto, y no exclusivamente con una esforzada tolerancia. Que las relaciones sexuales sean las relaciones entre los sexos y para los sexos, no exclusivamente para reforzar y jerarquizar posiciones sexuales en masculino o femenino. Y que la sexualidad humana sea vista como dimensión positiva de las personas, no solo educable, sino también siempre, y por encima de todo, cultivable.

#### ¿A qué retos crees que se enfrenta el pleno ejercicio de la sexualidad en nuestro país en este momento?

En mi opinión el mayor reto al que nos enfrentamos para un pleno ejercicio de nuestra sexualidad es el necesario reconocimiento de que la sexualidad no es solo una cuestión de derechos, que también, sino una realidad que debe ser valorada en sí misma, por su propio valor, sin necesidad de acudir a otras justificaciones.

También tenemos que abandonar la rancia creencia de que la educación sexual es una asignatura pendiente, y asumir que no es algo pendiente sino que existe y que venimos suspendiendo constantemente debido a la subsistencia de dos modelos: por un lado el “modo silencio” que nos instala en un escenario de creencias ocultas y míticas, con la consiguiente confusión, y por otro lado una “pedagogía del miedo” a los riesgos. Miedo que nos lleva a desconectar de un mensaje que nos atemoriza, impidiéndonos aprender y aprehender formas saludables y creativas de vivir nuestra sexualidad.■



## Luis Enrique Sánchez Acero

**Médico especialista en planificación familiar y en medicina preventiva y salud pública, ejerce su profesión en un centro municipal de salud en San Fernando de Henares coordinando el programa de planificación familiar.**

### ¿Cómo ha evolucionado en tu opinión la inclusión de la salud sexual y reproductiva en las políticas de salud pública de nuestro país?

Yo creo que hay que señalar el gran avance que ha supuesto la aprobación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2010. Durante décadas la FPFE había defendido, prácticamente sola, la necesidad de que en este país tuviéramos una ley y no sólo unas normas sanitarias de carácter parcial. Creo que fue calando en los responsables políticos de diferente signo, salvo los más conservadores, todo el trabajo hecho para que se aunaran los derechos y se abordara la necesidad de cambios sanitarios que tuvieran en cuenta la promoción de la salud, la atención primaria y la atención especializada con prioridad hacia los colectivos de personas más vulnerables. Hay que destacar también que esta ley ha reconocido la libertad de las mujeres para decidir una interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 14 semanas de embarazo., y que su articulado se ha ido

trasladando a las comunidades autónomas aunque de manera desigual dependiendo de qué partido gobierna en cada una de ellas.

### ¿Cuáles son ahora los principales retos para que estas políticas públicas se traduzcan en medidas concretas y se apliquen?

Las principales asignaturas pendientes tienen que ver con que cada servicio de salud traduzca y concrete los siguientes elementos: que la educación sexual esté presente en el currículum escolar y que incluya la formación del profesorado; la organización y formación de las y los profesionales de la salud para que se desarrollen y cumplan las medidas incluidas en la Ley; la financiación y el acceso a los anticonceptivos más seguros; que las mujeres de 16 a 18 años vuelvan a tener reconocido el derecho a interrumpir el embarazo si así lo deciden, o reconocer y proteger a las ONG y otras organizaciones que promueven los derechos y la salud sexual y reproductiva.■



## Isabel Serrano Fuster

**Ginecóloga y especialista en medicina del trabajo. Su trayectoria profesional está ligada al programa de salud sexual y reproductiva del Ayuntamiento de Madrid. Ha recibido diversos premios por su defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Colabora con medios de comunicación, sociedades científicas y ONG y es autora de numerosas publicaciones sobre salud de las mujeres y de los jóvenes.**

### ¿Qué se puede destacar de la evolución de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país en estos últimos 30 años?

En 1987 ya habíamos recorrido un tramo: legalización de los anticonceptivos, ley sobre reproducción asistida o despenalización parcial del aborto... pero aún estaba casi todo por hacer. Fuimos los primeros en defender una red de centros de planificación familiar coordinada con Atención Primaria; en reivindicar el derecho de la gente joven a disfrutar de una sexualidad libre de riesgos y a disponer de centros específicos; en resaltar los beneficios de la anticoncepción post-coital; en alertar sobre la transmisión heterosexual del VIH a mujeres; en reclamar atención para las personas con discapacidad, migrantes, adolescentes de centros de menores; en incidir para que los poderes políticos cumplieran sus compromisos internacionales en salud reproductiva... Y así, transitando de una necesidad a otra, hemos logrado articular la planificación familiar como derecho básico con los derechos sexuales y reproductivos extensos, incuestionables, para todas las personas.

### ¿A qué retos crees que se enfrentan actualmente los derechos sexuales y reproductivos en el Estado español?

Los retos surgen de nuestras propias fortalezas. Si la sociedad avanza en derechos sexuales y reproductivos, sectores reaccionarios se atrincheran y atacan porque esa es una de sus principales razones de ser: evitar que las personas elijan libremente sobre su sexualidad y su capacidad reproductiva. Por minoritarios que sean, la connivencia con los gobiernos conservadores les dan alas. Por eso el primer reto es tener firmeza y solidaridad de las organizaciones progresistas frente a los fundamentalismos y a los gobiernos que los sustentan. Otro reto es conseguir que lo que las leyes y las estrategias proponen, se acompañe de medidas concretas. Y un último reto es que sin perder lo ganado, se acabe con la inequidad existente entre las comunidades autónomas y nos esforcemos para que los avances conseguidos lleguen por igual a todas las personas, especialmente a las que más los necesitan.■



## Mercedes Oliveira Malvar, *Chis*

**Doctora en filosofía. Experta en educación sexual. Es profesora y autora de múltiples publicaciones y materiales didácticos de filosofía, ética, antropología y ciudadanía. Ha recibido diversos premios por su trabajo en el ámbito de la educación sexual, y sus propuestas y dedicación la han convertido en un referente en nuestro país.**

### ¿Qué resaltarías de la evolución de la educación sexual en nuestro país en estos últimos 30 años?

Me resulta muy triste tener que decir que la educación sexual en nuestro país no evolucionado prácticamente nada en nuestro país. La educación sexual en las aulas sigue sin existir a no ser que, como ha pasado siempre, un profesor o profesora comprometida se haga cargo de ella encontrando un hueco en su programación o en su tutoría, porque no hay espacio. Es más, casi podríamos decir que se ha eliminado el pequeño espacio que teníamos con la asignatura de educación para la ciudadanía.

A los centros educativos llegan puntualmente iniciativas por parte de los Ayuntamientos o de organizaciones que ofrecen talleres de un día o dos. Lo cual me parece insuficiente.

### ¿A qué retos crees que se enfrenta la educación sexual en el Estado español en este momento?

Nos enfrentamos al gran reto de responder a una necesidad urgente. Tenemos que darnos cuenta de que los jóvenes solamente se educan a través de la pornografía y cada vez tenemos relaciones sexuales más tóxicas e insatisfactorias. Además, con todo este vacío se alimenta la cultura de la violación. También habría que asumir la formación del profesorado y del alumnado en todas las carreras y postgrados que tienen que ver con la educación.■



## Mercé Gascó Cano

**Experta en programas de salud reproductiva en países en desarrollo y en políticas de cooperación para el desarrollo. Ha trabajado durante casi tres décadas con gobiernos y organismos internacionales como la OMS, UNFPA o la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Ahora se ocupa de programas de salud materna e infantil y salud reproductiva en John Snow Inc., con sede en Boston.**

### ¿Qué destacarías de la evolución del papel de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en las agendas internacionales en estos últimos 30 años?

En los últimos 30 años, la presencia en las agendas internacional de la planificación familiar (que no de la salud reproductiva y sexual como derecho) ha ido aumentando lentamente, especialmente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y más recientemente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como en iniciativas como FP2020. Nuevos métodos anticonceptivos, a precios más asequibles para los países de bajos o medios ingresos y unos criterios basados en la evidencia científica para su elegibilidad (OMS), han permitido un avance muy importante en el acceso y el uso de los anticonceptivos. También hay que destacar las estrategias de integración de la planificación familiar en los servicios de VIH, salud materno-infantil, vacunación y otros.

### ¿Qué retos crees que enfrentan la inclusión y reconocimiento de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en las agendas internacionales?

Los derechos sexuales y reproductivos son todavía unos derechos opinables en el sentido de que gobiernos, profesionales, instituciones, iglesias, etc., pueden decidir garantizarlos o no, tal y como sucede con muchos de los derechos que afectan fundamentalmente a las mujeres. Debido a esta situación, raramente contestada, la falta de garantía de los derechos sexuales y reproductivos no es considerada como un problema de salud pública, como tampoco son tenidos en cuenta los efectos que la vulneración de esos derechos provoca en la salud de las mujeres y sus familias. La baja financiación de los programas de planificación familiar en comparación con otros programas de salud es un gran reto para su inclusión en todos los servicios de atención primaria así como en las actividades de educación comunitaria.

Y por si los retos no fueran pocos, la reinstauración de la "Mexico City Policy" (MCP) limita aún más el acceso a los derechos de salud sexual y reproductiva en el mundo en desarrollo.■