

Fortalezas y debilidades de los derechos sexuales y reproductivos en España



Isabel Serrano Fuster

Nuestras fortalezas en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR) son más de las que hace unas décadas podíamos soñar. Pero eso no significa que no tengamos debilidades: siempre surgirán sectores y situaciones que intentarán hacernos retroceder.

El presente tiene mucho que ver con nuestro pasado. No debemos olvidar que, hasta la mitad de la década de los 80, los términos *derechos sexuales* o *salud sexual y reproductiva* no existían, ni aquí ni en ninguna parte del mundo. Se hablaba de salud materno-infantil, de control demográfico, de planificación familiar (PF) ... En España tuvimos a principios del siglo XX avances significativos, pero solo por un corto espacio de tiempo: durante la II República, en 1936, se promulgó la primera ley del aborto. Luego, vivimos 40 años de prohibición absoluta del aborto y de la información y uso de métodos anticonceptivos lo que, junto a las políticas pronatalistas de la dictadura, dejaron un campo de desolación y discriminación, sobre todo para las mujeres, que se extendió hasta bien entrada la década de los 70.

Es en esta década, cuando se dan importantes movilizaciones en relación a determinados juicios por aborto, se abren los primeros centros de planificación familiar y finalmente se despenaliza la información y uso de métodos anticonceptivos (1978). Luego se despenaliza la esterilización voluntaria (1983) y parcialmente el aborto (1985), y se constituyen las organizaciones socio-sanitarias impulsoras de la salud y los DDSSRR, principalmente la Federación de Planificación Familiar fundada en 1987, a partir del germen surgido en el primer Congreso de Planificación Familiar (1982).

“ En los años 80, las principales vías de transmisión del VIH asociadas a determinadas prácticas sexuales pusieron en solfa mucho de lo avanzado en el campo de la libertad sexual

A comienzos de la década de los 80 surgió el sida (VIH -entonces escribíamos SIDA). Sus principales vías de transmisión asociadas a determinadas prácticas sexuales pusieron en solfa mucho de lo avanzado en el campo de la libertad sexual. Fue la época del miedo que cambió el discurso de la capacidad de elegir en sexualidad por el de la prevención basada, casi exclusivamente, en sus peligros. Como contrapartida, las distintas orientaciones sexuales de las personas, hasta entonces en los *armarios*, se visibilizaron provocando un mayor respeto social hacia la diversidad... (Un ejemplo claro de cómo ciertas debilidades pueden convertirse en fortalezas).

Y después, a partir del año 2000, vivimos una época dorada con la aprobación de múltiples leyes garantes de diversos derechos sexuales y reproductivos: la que permitía el matrimonio entre personas del mismo sexo (2005), la de técnicas de reproducción humana asistida (2006; mejorada posteriormente en 2014), la de rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas (2007) y la ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo[1] (2010), base fundamental para el desarrollo de políticas de educación sexual, de prevención y de atención a la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, y con especial énfasis en las situaciones de vulnerabilidad.

Resumiendo: las principales fortalezas respecto a DDSSRR de los últimos 20 años en España han sido: una mayor normalización de la atención al aborto y el reconocimiento explícito del derecho de la mujer a decidir libremente hasta las 14 semanas de gestación; avances espectaculares en los protocolos de parto humanizado en el que la mujer es la principal protagonista, y el mayor respeto a los derechos sexuales de las personas LGTBI, así como de poblaciones en situación de vulnerabilidad social (gente joven, población migrante, mujeres víctimas de violencia y personas con discapacidad).

Debilidades y retos

Muchas leyes, pero no siempre bien aplicadas. Cada una de las 17 Comunidades Autónomas implementa lo aprobado en las leyes a su manera y, en ocasiones, hasta se olvidan de ellas. Por resumir también las *principales debilidades* nos centraremos en:

Educación sexual y atención a la sexualidad

La era digital marca las conductas sexuales, especialmente de la gente joven. La mayor parte de la información se recibe a través de un mundo virtual en el que la información veraz y con base científica no es dominante. El acceso a pornografía impone unos modelos y conductas con gran impacto negativo para sus vidas.

“ **El acceso a pornografía impone unos modelos y conductas con gran impacto negativo para las vidas de las y los jóvenes** ”

Gran parte de la sociedad, y especialmente la comunidad educativa (padres, madres, profesorado y los propios chicos y chicas), se queja de la falta de educación sexual. Sin embargo, en España, la educación sexual no es obligatoria y se reduce a charlas descoordinadas, no

siempre ajustadas al conocimiento científico. Aunque la incorporación de la educación sexual como parte del *currículum* escolar es una vieja reivindicación, en los últimos tiempos el debate está volviendo a la escena pública [2].

También en la atención a la sexualidad hay grandes vacíos. Pese a que la ley de 2010, ya citada, insiste en el valor de la sexualidad y en la necesidad de “atención a la salud sexual”, la falta de formación de los y las profesionales y la ausencia de circuitos públicos de atención a las disfunciones sexuales supone una inequidad: solo las personas con posibilidad de costearse consultas privadas son atendidas.

Infertilidad y comercio reproductivo

Las parejas españolas buscan su primer embarazo como media a los 31-32 años, independientemente de que el embarazo adolescente sigue constituyendo un gran problema social. Ese retraso, junto a otros factores biológicos y sociales, determina un crecimiento importante de los casos de infertilidad. En España, uno de cada 10 partos (unos 35.000 cada año) se dan tras recurrir a técnicas de reproducción asistida y de ellos unos 10.000 nacidos lo son tras donación de espermatozoides u óvulos. La participación del sistema privado en estas prácticas es muy elevado (aproximadamente el 80 % frente al 20% frente al 20% de públicos) habiéndose convertido nuestro país en la referencia para el *turismo reproductivo* de Europa, que mueve grandes cantidades de dinero.

Esa ilusión tecnológica de la sociedad, por la que se cree que cualquier persona y en cualquier circunstancia *tiene derecho* a tener hijas/hijos, conlleva grandes inequidades e injusticias. Un claro ejemplo lo constituye la llamada gestación subrogada (*vientres de alquiler*) que muestra la enorme desigualdad entre ricos y pobres para hacer realidad sueños no siempre aceptables jurídica y éticamente. Aunque en España está prohibida, se calcula que cada año entran en nuestro país unos 1.000 bebés nacidos por este procedimiento, lo que obliga a extender el debate y establecer normativas internacionales.

“ **Es imprescindible poner un *veto sanitario* para que los grupos anti-elección no torpedeen los avances en los derechos sexuales y reproductivos** ”

De las fortalezas y debilidades surgen **retos**. Por una parte, sería conseguir aplicar de manera equitativa lo que las leyes contemplan, y particularmente en el caso del aborto revertir la obligatoriedad de contar con permiso paterno para que las adolescentes de 16 y 17 años puedan abortar; extender el acceso a métodos anticonceptivos especialmente para la población vulnerable y la juventud y empoderar a las mujeres ofreciéndoles herramientas para vencer los estereotipos que las discriminan.

Al mismo tiempo es imprescindible poner un *veto sanitario* para que los grupos anti-elección, cada vez más potentes a nivel europeo y mundial, no torpedeen los avances en los derechos sexuales y reproductivos que tanto ha costado conseguir.

Una sociedad que respeta esos derechos tiene que ser democrática, equitativa, igualitaria,

respetuosa con la diversidad, feminista y laica. Este es, en definitiva, nuestro gran reto.

NOTAS

[1] Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

[2] Ver <https://fpfe.org/firma-la-carta-abierta-por-la-incorporacion-de-la-educacion-sexual-al-aula/>

REFERENCIA CURRICULAR

Isabel Serrano Fuster es Médica especialista en Obstetricia y Ginecología (1982), trabajando 35 años en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Durante 11 años (hasta 2012) fue presidenta de la Federación de Planificación Familiar (FPFE). Miembra del Comité Ejecutivo Europeo de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) de 2003 a 2005. Además, ha sido Galardonada con tres premios en reconocimiento por la contribución realizada a la salud y los derechos sexuales y reproductivos: IPPF- Bangkok 2015; Fundación Española de Contracepción-FEC 2016 y Federación de Asociaciones de la Defensa de la Sanidad Pública-FADSP 2016.

Secciones: **Ciencia/Educación, Monográfico**