



Manifiesto

sobre los Derechos Sexuales en Canarias



Los derechos humanos deben asentarse sobre un discurso que hable de la **dignidad** de la existencia humana, lo que supone que las personas no pueden ser explotadas, manipuladas o eliminadas por los demás. Hacer la vida digna, la propia y la ajena, debería ser el objetivo que persiguiera cualquier sociedad, más allá de cualquier planteamiento mercantilista de costos o beneficios. Declarar a todo ser humano digno, ése es, en realidad, el fundamento de los derechos humanos. Reconocer la **dignidad sexual** de las personas es la clave de los **derechos sexuales**.

Los **derechos sexuales y reproductivos** forman parte de los **derechos humanos**, y como tales, teóricamente están reconocidos en el estado español. Sin embargo, a pesar de su importancia, estos derechos tienen poca presencia y no siempre son respetados en la práctica.

"Toda persona debe poder ejercer el control y decidir de forma libre y responsable sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin presiones, discriminación o violencia".



Una Educación Afectivo Sexual Integral contribuiría a que la población juvenil viviera sus relaciones interpersonales de forma sana, satisfactoria y responsable.

En los últimos años se ha desarrollado una creciente actividad institucional y legislativa en la línea de abordar algunos de estos derechos, lo que ha llevado al terreno de los debates cuestiones que durante mucho tiempo se habían considerado propias del ámbito privado: violencia de género, igualdad de derechos de las parejas, independientemente de su opción sexual, conciliación de la vida personal y laboral, atención a personas dependientes, divorcio, identidad de género... Nos parece positivo el interés por abordar estos temas, pero nos parece arriesgado que tome cuerpo la idea de que sólo con las leyes se cambia la vida de las personas. Una legislación adecuada, sin duda, ayuda, pero creemos que además es preciso el compromiso de hacerla cumplir, poniendo los controles y, sobre todo,

“La realidad en Canarias no es nada halagüeña”

los medios educativos y asistenciales necesarios para que la toma de conciencia individual y colectiva de mujeres y hombres pueda finalmente hacerlos conseguir nuestros objetivos: reconocer a todo ser humano digno y establecer relaciones de calidad entre las personas.

Toda persona debe poder ejercer el control y decidir de forma libre y responsable sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin presiones, discriminación o violencia. Y ello implica el desarrollo de una serie de prestaciones que, tanto a nivel estatal, como en nues-

tra comunidad canaria, se han considerado secundarias y que han conllevado a que los embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, Sida, abusos sexuales, experiencias dolorosas... soledad, sean problemas en nuestra sociedad. Estas son las consecuencias de la falta de una educación afectivo sexual, cuya existencia permitiría a la población vivir sus relaciones interpersonales de forma sana, satisfactoria y responsable; y de la existencia de dificultades en el acceso a las medidas de prevención, tanto a los métodos como a los servicios.

La realidad en Canarias no es nada halagüeña:

a) La **Educación Afectivo-Sexual**, a pesar de tratarse de un contenido prescriptivo en nuestras escuelas, dista mucho de ser una práctica educativa generalizada. Aún sigue siendo patrimonio de la innovación y de los sectores del profesorado más comprometidos. La Consejería de Educación en los últimos años no sólo no ha potenciado estos servicios de apoyo sino que los ha reducido. Tal es el caso del Programa Institucional de Educación Afectivo-Sexual Harimaguada que fue eliminado en el año 2003.

b) Se ha experimentado un progresivo deterioro de **servicios** que supusieron un notable avance social del Plan Canario de Educación y **Atención a la Sexualidad Juvenil** (1997-2000) como son las Consultas Jóvenes del Servicio Canario de Salud y el Teléfono de Información Sexual para Jóvenes de la Dirección General de Juventud. Nos parece muy grave que servicios de la trascendencia de los mencionados dejen de contar con el apoyo, el seguimiento y la coordinación de las instituciones públicas que supuestamente desarrollan el Plan de Atención a la Sexualidad Juvenil.

c) En estos momentos son inexistentes muchas de las **acciones** que se iniciaron por este Plan en los años 1997-2000: Campañas de sensibilización, formación de profesionales, edición de materiales, apoyo a la puesta en marcha de Planes Municipales...

d) Las únicas **campañas** que se promueven en los medios de comunicación son las de fomento del uso del preservativo masculino, que se realizan de forma puntual. Está más que demostrado que, si estas campañas informativas no van acompañadas de una educación afectivo sexual de calidad, corren el riesgo de estar reforzando un modelo de sexualidad centrada en el coito, ya que al ser ésta la única práctica que posibilita el embarazo, es la única que existe desde las instituciones.



“Las únicas campañas que se promueven en los medios de comunicación son las de fomento del uso del preservativo masculino”

e) Es conocido que el inicio de las relaciones sexuales coitales ha experimentado un adelanto, situándose la media de edad entre los 17-18 años como consecuencia de los cambios sociales y culturales operados en nuestro país en las últimas décadas. Los diferentes estudios realizados apuntan que los y las jóvenes **no siempre utilizan el preservativo** (o no lo utilizan correctamente en sus relaciones coitales) y que sigue existiendo un porcentaje relativamente alto que utilizan métodos inseguros o no utilizan ninguno en sus relaciones con penetración.

f) En entornos juveniles concretos existen **dificultades de accesibilidad** al preservativo por su coste económico, por factores de miedo o inseguridad ante el método y/o los servicios que lo proporcionan, o por creencias y actitudes de rechazo asociadas a incomodidad de uso...

g) La **práctica totalidad de los anticonceptivos** orales, parches y anillo vaginal **no** están incluidos en el registro de fármacos de la Seguridad Social con **derecho a financiación pública**. Las restricciones para frenar el gasto farmacéutico, salvo excepciones concretas, han excluido a estos fármacos y los han situado en la esfera de lo privado; se ha perdido la perspectiva

sanitaria del fomento de la salud y de la prevención del embarazo no deseado como elementos fundamentales para incluirlos en el registro de fármacos financiados. Su precio (entre 12-14 €) crea dificultades para estratos importantes de la sociedad e impide su adecuada utiliza-

ción. Además nos encontramos con otro problema añadido como ha sido la desaparición del único anticonceptivo inyectable, muy utilizado por mujeres con discapacidades, colectivos desfavorecidos...

h) En Canarias se presentan dificultades importantes para acceder a la **anticoncepción de emergencia**, pues no sólo está excluida la financiación pública, sino que la obtención de su receta queda a **disposición de la voluntad personal del médico**, puesto que aunque el Sistema Canario de Salud dispone, en teoría, que ésta se prescriba en Atención Primaria, Especializada y los Servicios Normales de Urgencia, en la práctica depende del talante del profesional sanitario, negándose a ello, todavía, muchos médicos. Esto conlleva a que en múltiples ocasiones las chicas o parejas se vean sometidas a un peregrin-



Una sexualidad placentera conlleva mucho más que la relación coital.



naje de centro en centro, en los que muchas veces no son correctamente atendidas, perdiendo un tiempo de su vida personal y restando eficacia al anticonceptivo. A ello **hemos de sumar que el precio, que ronda los 20 €** (triplica en coste el precio de Francia y no cuenta con un genérico de referencia), crea dificultades de accesibilidad para un porcentaje elevado de personas, sobre todo jóvenes y colectivos sociales desfavorecidos.

i) La Consejería de Sanidad estima que en el año 2006 se produjeron cerca de 900 casos de **embarazos no deseados en adolescentes** menores de 18 años. La tasa de fecundidad en Canarias para el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 19 años fue 8 puntos superior a la media en España.

j) En el estado español el **aborto** está permitido bajo tres supuestos conocidos por todos desde el año 1985. Las tasas de IVE en jóvenes nos indican que en este grupo de edad se producen cifras más altas que la media general. En Canarias, según datos de la Dirección General de Salud Pública, durante 2004 el porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo en chicas de entre 15 y 19 años fue del 19,4 por ciento. Este porcentaje está muy por encima de la media estatal (13,7 por ciento) y sitúa a nuestras Islas

“El 98% de las intervenciones -interrupción voluntaria del embarazo- se realizaron en un centro privado y sólo un 2% fueron atendidas en un centro de la red sanitaria pública”

entre las comunidades autónomas con mayor número de abortos. En el 2005 se registraron en Canarias un total de 600

interrupciones voluntarias del embarazo en chicas de entre 15 y 19 años, de un total de 3.385 abortos, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, lo que sitúa al Archipiélago como la quinta comunidad autónoma donde se practican más abortos a adolescentes.

Por último es muy importante resaltar que el 98% de las intervenciones se realizaron en un centro privado y sólo un 2% fueron atendidas en un centro de la red sanitaria pública.

k) Si bien en la Cartera de Servicios de todas las áreas sanitarias, tanto en Primaria como Especializada, se trabaja en el Programa de Salud de la Mujer, se siguen produciendo disfunciones derivadas de la falta de profesionales, la alta presión asistencial, el escaso tiempo para consultas, los prejuicios de los profesionales y el déficit de formación que dificulta el correcto **enfoque y atención a la sexualidad**, la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no planificado, problemas vinculados a la identidad...

Hay una evidente escasez de profesionales en el campo de la ginecología, la obstetricia, la psicología, el trabajo social, las matronas... para la atención a la mujer embarazada, el diagnóstico precoz, la prevención del cáncer genital...

l) El ejercicio de la **prostitución**, en nuestro país no constituye un delito. Pero quienes la ejercen de forma voluntaria, paradójicamente, no tiene reconocidos sus derechos y son expuestas a una evidente desprotección.

m) A pesar de las dificultades para obtener cifras, los últimos cálculos registrados por UNICEF indican que hasta dos millones de niños y niñas (la mayoría niñas, pero también hay un número importante de varones) de entre 5 y 15 años son víctimas cada año de la **explotación sexual**

Una Educación Afectivo Sexual Integral contribuiría a que la población juvenil viviera sus relaciones interpersonales de forma sana, satisfactoria y responsable.



“Esta Educación afectivo sexual debe partir de una concepción positiva de la sexualidad y de los vínculos afectivos, aceptar nuestra diversidad y disfrutar de ella en condiciones de igualdad”

comercial en todo el mundo, un negocio multimillonario.

n) La violencia física, psicológica y social ejercida sobre las mujeres, en sus diferentes formas y grados, sigue siendo una constante en nuestra realidad cotidiana. Mientras tanto, nos hemos encontrado con hechos tan lamentables como la devolución en el año 2006 de los fondos destinados para la asistencia social integral a las víctimas de violencia de género en la Comunidad Canaria, por no haber gastado el dinero en la ejecución de los proyectos previstos. La cantidad destinada ascendía a 658.814 euros.

Por todo ello, el colectivo Harimaguada invita a la sociedad canaria a exigir a las instituciones y organismos competentes que hagan realidad las reivindicaciones contenidas en este Manifiesto:

1. Puesta en marcha de medidas que hagan realidad la Educación Afectivo Sexual como una *tarea conjunta de todos los agentes sociales* implicados: la familia, el centro educativo, los sistemas sociales de apoyo, el grupo de iguales y los medios de comunicación. Esta Educación afectivo sexual debe partir de una *concepción positiva de la sexualidad y de los vínculos afectivos*, aceptar nuestra *diversidad* y disfrutar de ella en condiciones de *igualdad*.

1.1. Reivindicamos que los centros educativos dispongan de medidas y recursos de apoyo que faciliten que la integración de la Educación Afectivo-Sexual sea una *realidad en nuestras aulas*; como medida que contribuya a la promoción del bienestar personal y social de las comunidades educativas.

1.2. Exigimos que se creen las condiciones estructurales y formativas para



Pese a que la prostitución no se considera delito en el estado español, su ejercicio voluntario carece totalmente de derechos, quedando en la absoluta desprotección.

que la familia se conforme como un *contexto afectivo adecuado de convivencia*. Es importante que padres y madres acepten incondicionalmente a sus hijos e hijas, los cuiden y los protejan, les traspasen progresivamente la responsabilidad sobre sus vidas, les transmitan mensajes de igualdad, respeto, afecto y promuevan la asimilación crítica de valores y normas sociales que fomenten el autocontrol y el desarrollo de comportamientos prosociales.

1.3. Los *servicios de salud*, como parte del sistema social de apoyo, han de ofrecer *orientación, información y asistencia sobre el ámbito afectivo-sexual*, promoviendo estilos y conductas de vida saludables.

1.4. Los *Servicios Sociales* comparten la responsabilidad de promover la salud de

su población. Se han de constituir en un recurso fundamental en la *información, orientación y apoyo en el ámbito afectivo-sexual* de la población en general. Los ayuntamientos y Cabildos deben ofrecer recursos y proyectos continuados y estables en la atención a la sexualidad. Esto conlleva la mejora de la situación profesional de quienes trabajan en este sector, garantizando su continuidad en los puestos de trabajo, la mejora de sus condiciones laborales y su formación.

1.5. Se ha de ofrecer formación, orientación e instrumentos a las y los jóvenes para que puedan constituirse en *mediadores juveniles* en la promoción de la salud sexual.

1.6. Se ha de potenciar que los *medios de comunicación* creen *corrientes de opinión favorables a la sexualidad*, así como fo-

6 Manifiesto sobre los Derechos Sexuales en Canarias



mentar su **función educativa**, su papel de agentes de promoción de la salud.

2. Puesta en marcha de un Programa de orientación, atención y promoción de la salud sexual y reproductiva, común a to-das las áreas sanitarias y centros dependientes del Servicio Canario de Salud, que sea considerado de especial prioridad en su implantación, que se conforme como un proyecto de intervención social real, eficaz y avanzado que cuente con las aportaciones y la colaboración de otras instituciones, de los profesionales, de los colectivos ciudadanos y sobre todo, de la propia población.

2.1. Se ha de **garantizar el acceso** de la población a todos los métodos anticonceptivos, en condiciones de igualdad, para lo que deben considerarse tres planos inseparables:

- Económico: Todos los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia o "píldora del día después", deben recibir el mismo tratamiento económico que el resto de medicación financiada por el Sistema Público de Salud, contemplándose la gratuidad para aquellos casos de problemática social especialmente relevante y grupos especialmente vulnerables.

En el caso de los preservativos, tanto masculino como femenino, en la medida que son métodos preventivos de Infecciones de Transmisión Sexual, además de protección de embarazos no deseados, debe establecerse un precio social que suponga la extensión máxima de su uso.

- Geográfico: En dicho Programa se debería contemplar la ampliación de los recursos disponibles en la sanidad pública para que todos los pueblos de nuestras islas tengan acceso a estos servicios. Así mismo, se deberían elaborar protocolos comunes de actuación sobre estas cuestiones.

- Además debe facilitarse la accesibilidad a grupos con mayor vulnerabilidad, habilitando recursos adecuados a las necesi-



“Exigimos un renovado compromiso para hacer de las Consultas Jóvenes un servicio integrado en la cultura juvenil y consolidado en la oferta sanitaria de nuestra comunidad”

dades e idiosincrasia de los mismos (población adolescente-joven, población inmigrante).

2.2. Reclamamos que las **Consultas Jóvenes**, puestas en marcha en las diferentes islas gracias al esfuerzo, la profesionalidad y la ilusión de diversos profesionales de la sanidad, cuenten con el suficiente apoyo, coordinación, seguimiento, evaluación, etc. por parte de los responsables de la Consejería de Sanidad. Exigimos un renovado compromiso para hacer de las Consultas Jóvenes un servicio integrado en la cultura juvenil y consolidado en la oferta sanitaria de nuestra comunidad.

2.3. Demandamos que el **Teléfono de Información Sexual para Jóvenes** vuelva a ser un servicio de calidad que dé respuesta real a las necesidades de la población juvenil en materia de información y orientación sexual, en estrecha coordinación con otros recursos sociosanitarios y que cuente con la necesaria labor de difusión y publicidad.

2.4. Asegurar la existencia de, al menos, un recurso por Área Sanitaria para **derivación** de disfunciones sexuales y casos especiales relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva.

2.5. Asegurar el 100% de cobertura de la **detección precoz de cáncer** de mama y ginecológico. Oferta de la **vacuna** de cáncer de cérvix dentro de las prestaciones del Servicio Canario de Salud.

2.6. Incluir el tratamiento clínico integral de **reasignación de sexo** en el catálogo de prestaciones sanitarias del servicio público y creación de **Unidades de género** en los Hospitales que apoyen a las personas transexuales en el proceso de normalización de su realidad.

2.7. Apoyo sanitario y social ante el **embarazo deseado y no planificado / no deseado** en los siguientes aspectos:

➤ Ampliación de los recursos en los Servicios de Reproducción Asistida.

- Desarrollo de normas que no hagan de la maternidad un impedimento a la vida laboral y profesional de las mujeres.
- Llevar a cabo partos más humanizados. Reducción de la actual tasa de cesáreas y de la instrumentalización del parto. Ofrecer otras modalidades de parto (en el domicilio, posturas adaptadas...).
- Ampliar el permiso pagado por maternidad/paternidad.
- Adecuar a los horarios de las trabajadoras los programas de preparación al parto.
- Atención a la demanda de la Interrupción del Embarazo dentro de las Unidades de Obstetricia y Ginecología en cada Área de la Red Sanitaria Pública, contando, también, con asistencia psicoterapéutica cuando se precise. El aborto ha de salir del Código Penal, salvo en el caso de que se realice contra la voluntad de la mujer.

2.8. Reducir la medicalización y mercantilización de la **menopausia**, propiciando la asunción de la misma con propuestas no agresivas para el cuerpo de las mujeres.

2.9. Puesta en marcha de un Plan de formación dirigido a profesionales del ámbito social y sanitario de Atención Primaria y Especializada, en el que se proporcionen conocimientos y habilidades que mejoren la calidad de la atención en los aspectos relativos a la identidad, la salud sexual y reproductiva.

2.10. Garantizar la asistencia en materia de salud sexual y reproductiva al margen de los criterios morales de las personas que trabajan en servicios públicos. El profesional es un mediador, ofrece información, consejos, ayudas y técnicas profesionales y el usuario toma las decisiones.

2.11. Dotar de personal suficiente y formado en el ámbito afectivo-sexual desde una perspectiva de género a los equipos de atención primaria y que puedan dedicar el tiempo necesario para atender al usuario/a.

2.12. Dotar de personal suficiente y formado en el ámbito afectivo-sexual desde una perspectiva de género a los equipos de salud mental y que puedan dedicar el tiempo necesario para atender al usuario/a, haciendo especial hincapié en la promoción de la salud mental infanto-juvenil.



El Colectivo Harimaguada hace 30 años que trabaja en Canarias por la Educación Afectivo Sexual y en pro (o a favor, lo que te suene mejor) de una sexualidad placentera y saludable.

“Aumento de los presupuestos destinados a educación, sanidad y servicios sociales. No a la privatización de estos servicios”

2.13. Incluir una perspectiva de promoción de la salud en la atención primaria y especializada, completando la actual orientación biologicista del sistema sanitario con la psicosocial y de género. Inclusión del análisis de género en el estudio del aumento de hipotiroidismo, problemas de salud mental, enfermedades autoinmunes, trastornos musculoesqueléticos, fatiga crónica, fibromialgia...

3. Respeto a la intimidad referida a la vida sexual de las personas en los medios de comunicación y a no desvelar la identidad de las víctimas de violación, acoso o abuso sexual.

4. Reconocimiento y ejercicio de los derechos de todas las personas que ejercen la prostitución, que se respete la dignidad de las prostitutas y su capacidad de decidir, sin coacciones, a qué quieren dedicarse y cómo o con quién quieren establecer acuerdos comerciales. Que se persiga de manera fehaciente a las mafias que obligan y fuerzan a mujeres a prostituirse y las explotan en régimen de esclavitud. Que se destinen recursos económicos y materiales y alternativas de empleo, a los que puedan acogerse voluntariamente aquellas personas que deciden abandonar el ejercicio de la prostitución.

5. Aumento de los presupuestos destinados a educación, sanidad y servicios sociales. No a la privatización de estos servicios.

6. Aplicar una Ley Integral contra la Violencia de Género que garantice, con los recursos estables y coordinados necesarios, su efectividad.

Conoce y exige tus derechos

Colectivo Harimaguada
Educación Afectivo-Sexual

La consecución de estos derechos facilitaría una visión del ser humano realista y positiva, un análisis objetivo de la sociedad, de las aspiraciones compartidas, de los derechos conseguidos y de las injusticias que es necesario cambiar. Promovería que cada persona se conozca y se quiera tal cómo es, que sea capaz de estimar a los demás, comprendiendo la dignidad de todo ser humano, que sea capaz de superar la moral heterónoma, de tener en cuenta varios puntos de vista, de ponerse en el lugar de otra persona, de asumir la cooperación como ideal práctico del entendimiento entre las personas, de defender los derechos propios y ajenos, de resolver de forma constructiva los conflictos en los que se vea implicado y de rechazar la corrupción como amenaza al crecimiento personal y social. Posibilitaría que **las personas y los grupos sociales alcancen el bienestar personal y social**, bienestar que resuelva las necesidades básicas de las personas y de los pueblos.



Colectivo



Harimaguada

www.harimaguada.org

C/ San Agustín N° 54. La Laguna. S/C de Tenerife.
Tfno: 922-25 79 04

e-mail: harimaguada@terra.es