



la salud de las  
mujeres jóvenes  
desde  
un enfoque  
de género  
**2009**

Jaén, 24 de junio de 2009  
Palacio de Congresos y Ferias



# créditos

Edita:

**Instituto Andaluz de la Mujer.  
Consejería para la Igualdad y  
Bienestar Social.  
Junta de Andalucía**

Diseño y navegación:

**BPS Aldiseño. SLL**

Impresión ecológica:  
No se imprimirán fondos ni objetos de colores

# presentación

El Instituto Andaluz de la Mujer viene celebrando anualmente las Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud con el objetivo de mantener un espacio de reflexión entre profesionales de la salud y difundir conocimientos en el ámbito psico-social que afectan a la salud de las mujeres.

En los últimos años varias disposiciones a nivel europeo, estatal y autonómico han ido regulando la igualdad entre mujeres y hombres. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres recoge en varios de sus artículos, los ejes de educación y salud. La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía establece en su capítulo IV las garantías para la igualdad de género en la promoción y protección de la salud y de bienestar social. Es en este apartado de la norma donde se hace especial referencia a la salud de las mujeres y en particular a las mujeres jóvenes.

El Informe que el Instituto de la Juventud (INJUVE) publicó el pasado año sobre la Juventud en España 2008, aborda entre otros temas los valores de la juventud en torno a los roles de género y a la igualdad hombre-mujer. Del análisis se deduce que, aunque se ha producido en los últimos años un avance convergente entre chicos y chicas, quedan aún desigualdades, unas patentes y otras sutiles, más difíciles de identificar.

En Andalucía, según datos del Padrón Municipal de 2008, viven 836.660 mujeres de entre 15 y 29 años, tramo de edad que convencionalmente se entiende como juventud. La realidad de esta población probablemente no varíe mucho con la foto fija que ofrece el referido Informe del INJUVE. Sin embargo, y es lo más importante, nos encontramos con una población dinámica y cargada de futuro, a la cual entendemos desde el Instituto Andaluz de la Mujer, es necesario dedicarle un espacio adecuado en el marco de las IV Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud.

En estas Jornadas se han analizado desde la perspectiva de género aquellos asuntos relacionados con la salud de las mujeres jóvenes, entendida en su sentido más amplio e integral, así como las propuestas para afrontar de la manera más adecuada los retos que se plantean. En concreto se han perseguido los siguientes objetivos:

- Analizar la situación de la salud de las mujeres jóvenes desde la perspectiva de género, reflejando sus condicionantes psico-sociales, y culturales, y con especial atención la salud sexual y reproductiva.
- Incrementar la información y el nivel de conocimiento que sobre la salud de las mujeres jóvenes poseen los profesionales.
- Debatir y proponer alternativas y posibles actuaciones sobre los temas a abordar.

Aprovecho la ocasión para agradecer en nombre del Instituto Andaluz de la Mujer la aportación realizada por las ponentes y las personas asistentes con sus intervenciones, que han contribuido una vez más a conseguir que estas Jornadas se conviertan en un auténtico foro de debate e intercambio de ideas. Quede en este documento el texto de las ponencias para toda la ciudadanía que quiera profundizar, detenidamente, en el conocimiento de aspectos relacionados con la salud de las mujeres jóvenes, desde la perspectiva de género.

Soledad Pérez Rodríguez  
Directora del Instituto Andaluz de la Mujer

ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

---

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---

ponencias





# Trinidad Núñez Domínguez

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sevilla

Una mirada de género a la publicidad dirigida a las mujeres jóvenes



ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO PARA LA SALUD DE LAS JOVENES

---



EL DERECHO DE LAS MUJERES JÓVENES A CONOCER, DECIDIR Y SER PROTAGONISTAS DE SU CUERPO

---

Agradezco la invitación que el Instituto Andaluz de la Mujer me ha hecho para participar en estas IV Jornadas sobre Mujer y Salud. Este año especialmente dedicada a la salud de las mujeres jóvenes. Es una suerte estar aquí y poder compartir con ustedes ideas y experiencias.

## 1. Reflexiones previas

Quisiera comenzar haciendo una declaración de intenciones. Me gustaría que mi exposición ayude a seguir valorando de manera crítica el uso (y sobre todo el abuso) que la publicidad hace de los estereotipos pre-juiciosos. Porque ese uso inadecuado tiene efectos secundarios, ocasiona daños colaterales porque influye directamente en nuestra salud psicosocial; en concreto, y de manera especial, en la de las jóvenes.

Vamos a organizar esta ponencia teniendo en cuenta cuatro grandes parámetros, que se van a convertir en ejes para la reflexión:

- la juventud
- la salud
- la publicidad
- el género

¿Qué es ser joven? ¿Cómo se define el término juventud? En la bibliografía vamos a encontrar una pluralidad de definiciones sobre el concepto. De todas maneras, lo que sí existe es un cierto consenso en considerar que es una etapa vital que no debe ser definida atendiendo exclusivamente a la variable edad. Por esa razón a veces se la califica como "edades psicológicas", para ir más allá de la edad cronológica. Sin duda existen factores bio-fisiológicos que la marcan pero los aspectos psico-socio-culturales van a contribuir de manera decisiva en la conformación de dicha etapa. Desde el punto de vista psicosocial se la entiende como una etapa que se caracteriza por la necesidad de la autodeterminación y consolidación de la identidad personal y social. Aquí se incluye lo físico, lo intelectual, lo político y lo económico (Domínguez, 2008; Palacio, Marchesi y Coll, 1999). De todas maneras, es cierto que se ha establecido un tramo de edad para hablar de juventud, especialmente por cuestiones legales, y la centramos entre los 15 y los 29 años.

La palabra salud procede del latín *salus* y *salvatio*... Significa estar en condiciones de superar un obstáculo. Así que salud, de entrada, significa un estado corporal que nos permite seguir viviendo. Aunque a partir de 1946, la OMS<sup>1</sup> no la define como ausencia de enfermedad sino como el estado de bienestar físico, mental y social. Así pues, la salud puede ser definida como el nivel de eficacia funcional y metabólica de un organismo a nivel micro (celular) y macro (social). Por ese motivo puede (y debe) ser abordada desde la psicología social.

Para empezar el análisis sobre la publicidad son obligadas dos reflexiones: ¿Qué es la publicidad?, ¿es arte o es industria? Las personas que la estudiamos y la que la consumimos, muchas veces hacemos referencia al



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

punto de vista artístico porque crea ilusión, las imágenes siempre han estado vinculadas a lo mágico. Les recuerdo (además) que en muchas ocasiones para nombrar a los y las profesionales que trabajan en ella se habla de *creativos/as*. Pero la publicidad es, fundamentalmente, industria, una industria que da de comer a mucha gente y promueve muchas ganancias. Incluso permite la supervivencia de los propios medios de comunicación.

Lo que pasa es que a esas dos visiones hay que añadirle una más. La publicidad es, también, socialización. Porque muestra modelos de comportamientos, muestra valores sociales (las campañas doce meses/doce causas de *Tele5*. Por ejemplo, en el mes de abril se dedicó a recordar la importancia de mantener una vida sexual sana). La publicidad muestra normas, produce reacciones, es persuasiva. Y este es el aspecto que mejor justifica su estudio desde la psicología social.

Está formada por un conjunto de técnicas de persuasión destinadas a suscitar o incrementar el deseo de adquirir un producto o un servicio. Es una información interesada y generalmente destinada a un público concreto. Como es persuasiva, tiene un claro efecto: modificar comportamientos. La publicidad cada vez se encuentra más unida a la juventud porque ésta se ha convertido un objetivo apetecible, en un objeto de deseo para la industria. Las empresas publicitarias tienen cada vez más marcado entre sus objetivos a la población joven no sólo porque es más vulnerable o sensible a los mensajes (formas o colores) sino porque suelen tener capacidad de decisión en lo que respecta a sus propios gastos. A la vez influyen, de manera clara y directa, en las compras que hace la familia (Núñez y Loscertales, 2002; Méndiz, 2005).

De entrada reconocemos que, en estado puro, es necesaria porque ofrece información de productos y servicios que de otra manera no sabríamos que existen. El problema está en que en demasiadas ocasiones no es tan inocua ni tan descriptiva como lo fue en una época de ingenuidad publicitaria, la que se desarrolló en los años sesenta, donde había más información que persuasión. Por otro lado, no podemos olvidar que la mayoría de las veces que la recibimos lo hacemos de manera relajada, estamos desprevenidas, no mantenemos ojos críticos... Y de esa manera nos dejamos impresionar más fácilmente. En ese sentido, podemos afirmar que potencialmente tiene "efectos secundarios"

El último eje de análisis, pero que impregna a los tres anteriores, es el género. Sabemos que unas determinadas diferencias biológicas entre hombres y mujeres ha llevado, disfuncionalmente, a adjudicar diferentes roles sociales en cada uno de los géneros. De esa adjudicación de roles se ha derivado la creencia de que existen comportamientos femeninos y masculinos, tareas femeninas y masculinas. Queremos establecer una mirada crítica a esa forma de entender la vida funcional de las personas.

1 En su Carta Magna.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

## 2. Los estereotipos y los prejuicios en la publicidad para jóvenes

Como podemos darnos cuenta, estos cuatro ejes señalados se cierran en dos conceptos; es decir, nos conducen a dos conceptos: la socialización y los estereotipos. Ya hemos señalado que socializar significa mostrar valores, normas de comportamientos, modelan las formas de hacer en la comunidad. Los estereotipos son creencias que compartimos sobre unos grupos determinados. En principio no tienen por qué ser considerados como negativos. Al contrario, son atajos cognitivos que facilitan nuestro entendimiento del mundo (Pinazo, 1998).

A las personas jóvenes se las puede considerar como dinámicas, inconformistas, a veces vehementes (pero incluso adjudicando un valor positivo a esa forma agresiva de afrontar la vida), inquietas, rompedoras, hedonistas, vitalistas, enérgicas, idealistas... Son creencias que compartimos socialmente. El problema es que al ser sobre-generalizaciones pueden inducir a error, nos pueden conducir a inexactitudes o a consideraciones erróneas. Y, además, pueden servir de justificación de acciones colectivas de unos grupos sobre otros. Es aquí donde se conecta el concepto de estereotipo con el de prejuicio, en la medida en que esas creencias y esas justificaciones permiten denegar derechos y a oportunidades a uno de los grupos. El estereotipo es prejuicioso en la medida en que uno de los grupos (el dominante) mantiene un sentimiento de superioridad frente al otro (el dominado). El prejuicio es una valoración negativa que lleva a la discriminación.

Esa perspectiva me lleva a plantear una pregunta: ¿qué imagen ofrece, entonces, la publicidad de los y las jóvenes? Es decir, ¿de qué manera socializa la publicidad?, ¿cómo refleja a las mujeres jóvenes? ¿y a los hombres?

### 2.1 ¿La publicidad socializa de manera perversa y poco saludable?

Si nos referimos a la publicidad con mirada de género debemos empezar reconociendo que ésta, sin duda, presenta modelos culturales que en ocasiones son correctos y en otras muchas (demasiadas) no lo son. En ese sentido podemos hablar de que ejercen una sutil violencia al transmitir unas creencias disfuncionales y perversas. Pero, además, debemos reconocer que desde hace tiempo la publicidad ha sido acusada de ejercer un trato inadecuado sobre la figura de la mujer, degradando su imagen social. Últimamente los hombres se suman a esa acusación diciendo que lo que busca es el sensacionalismo, el amarillismo, imprimiendo caracteres sexistas también sobre las imágenes de los hombres. La única cuestión a añadir es que si bien es cierto esto, la degradación de la imagen de la mu-



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



jer ha sido y es más severa porque se lleva ejerciendo mucho más tiempo y no siempre es clara y visible.

En trabajos anteriores (Loscertales y Núñez, 2003) hemos estudiado más de 2.000 anuncios aparecidos en revistas periódicas y suplementos dominicales durante más de tres años (desde 2000 a 2003) con el objetivo de realizar un análisis del tratamiento del género que hacían dichos anuncios. El esfuerzo de categorización nos permitió definir dos grandes categorías:

Colectivos no marcados por el género

Imágenes de personas según el género

Pudimos comprobar que la publicidad en ocasiones se dirige a grupos no marcados por el género sino por el sexo o por la edad. Son básicamente tres colectivos:

Colectivos no marcados por el género

Homosexuales  
Jóvenes  
Personas mayores

Cuando la publicidad trata de seducirlos lo hace en función de esas variables nombradas. Son grupos cada vez más reconocidos, con entidad suficiente y con claro poder adquisitivo. No se habla de chicas jóvenes o de mujeres mayores sino de personas mayores o de jóvenes. No se habla de hombres o mujeres sino de grupos homosexuales.

Respecto al grupo de homosexuales podemos decir que desde hace una década vienen siendo objetivo para las empresas. No pasa desapercibido para éstas que en muchos países el colectivo homosexual tiene un poder adquisitivo que está por encima de la media<sup>2</sup>. Cada vez más empresas comerciales eligen modelos de convivencia homosexual para anunciar sus productos. Ejemplo de ellas son Pepsi, Versace, Absolut, IBM, J.P. Gaultier, Swatch, Guy Laroche, etc. y lo hacen desde la elegancia y el buen gusto. Son contados los anuncios prejuiciosamente estereotipados. Posiblemente un caso sea la campaña de operador de telefonía Simyo.

Ahora bien, junto a esa publicidad donde la edad o el sexo es lo primordial coexiste una publicidad donde prima el género y hombres y mujeres se convierten en objeto publicitario. Y es aquí donde los prejuicios están indecorosamente presentes.

<sup>2</sup> Así lo reconoce Gabriela Torres en un artículo publicado el 4 de septiembre de 2007 en <http://BBCmundo.com>.



## Imágenes de personas según el género

Hombres y mujeres independientes

Hombres y mujeres en interacción:

*Como roles complementarios*

*Como roles paralelos*

*Como roles opuestos*

En algunos casos, la mujer o el hombre aparece de forma independiente, siendo protagonista única/o. En otros casos aparece en interacción y lo hace de tres maneras posibles:

- a. Como roles complementarios cuando se ve junta a una pareja (hombre/mujer) o se hace referencia a miembros de una familia: papá e hijo; mamá e hija, etc.
- b. Como roles en paralelo cuando se muestra un producto anunciado por un varón y el mismo por una mujer. A veces el paralelismo es falso porque con las imágenes o con el texto se muestran estereotipos prejuiciosos que dañan a uno de los dos géneros.
- c. Como roles opuestos cuando actúan por oposición o presentan antagonismo hacia el otro género o hay una abierta competencia.

En el caso que nos ocupa, aunque hablemos de personas jóvenes en la publicidad, *la mirada* que pondremos será desde la perspectiva del género y no nos referiremos al grupo (de edad) o al sexo. Por esa razón vamos a hablar de mujeres jóvenes frente a hombres jóvenes en diferentes roles sociales.

Diferentes investigaciones (Sánchez Pardo et al, 2004; Bringué et al, 2005; Méndiz, 2005) han demostrado que cuando la publicidad refleja a hombres y mujeres jóvenes, lo hace refiriéndose al cuerpo; al ocio y al entretenimiento o al trabajo. Ahora bien, lo hace de manera desequilibrada. De tal manera que cuando se hace referencia al cuerpo, se incluye como un valor imprescindible para la aceptación social de las mujeres la delgadez, la desnudez, una determinada cosmética o una determinada alimentación.... No ocurre esto con los chicos. Por ejemplo, la alimentación para los chicos se une a energía o fuerza para ganar. Ese es el caso de Valentino Rossi y su anuncio de *nuttela*. La alimentación para las chicas se une a que "gusten más" y, además, se convierte en una exigencia. En algún caso, hasta podríamos hablar de que el lema publicitario se convierte en una verdadera apología a favor de la anorexia: *soy más lista que el hambre!*



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

La publicidad habla en exceso de la importancia que tiene el ocio y el entretenimiento para las personas jóvenes. Sin embargo, la representación masculina es abrumadora en esta área. De nuevo se introduce ese estereotipo prejuicioso que pone al hombre como “dueño” de la calle, de lo público frente a la mujer que de ser dueña lo es de lo privado, de la casa. Es un prejuicio añejo pero presente en anuncios publicitarios de este mismo año.

Con respecto al mundo del trabajo, se presentan a mujeres frívolas, más preocupadas por su belleza y por el coqueteo que por el desempeño profesional. La consecuencia es clara y devastadora en contra de las mujeres: una mujer no va a ser percibida como una profesional seria. Un caso preocupante es el de anuncio de *frenadol*. Este anuncio es del otoño-invierno pasado (octubre-enero). Se muestra a una escena familiar donde una mujer le dice al marido “tengo que salir a trabajar”. Éste, con cara compungida le responde “¿y me vas a dejar solo con lo malito que estoy?”. Ella responde: “he llamado a la canguro de los niños”... Entonces aparece una chica de unos diecisiete años, rubia, delgada, bajando con su melena por unas escaleras y un primer plano de él y de su cara babosa. Ella sigue diciendo: “pero como no podía venir..., he llamado a mi madre”. Él, entonces, se toma corriendo la medicina (para evitar a la suegra). Aquí vemos un posible alegato a la pedofilia. A la vez, un subrayado de que el cuidado de las personas siempre debe estar en manos de las mujeres (jóvenes o mayores). Y una chica que no se la considera como profesional sino como objeto de deseo.

Todo ello conecta con la forma de plantear las relaciones interpersonales. Como puede observarse en los ejemplos puestos, la mujer aparece sometida al hombre... En algún caso, se subraya el estereotipo prejuicioso *tiran más dos tetas que dos carretas*, que es una forma de resaltar que las mujeres usan el sexo no para disfrutar sino para controlar. Es el caso del anuncio (denunciado por el IAM) donde una niña aparece enseñándole a un niño lo que tiene dentro de sus bragas... Lo más asombroso es que es un anuncio de un pub de Almería. Por lo tanto, a las mujeres se les dice *que se sometan y que no sientan y que sólo las “malas” usarán el sexo para negociar*.

A veces la publicidad es muy explícita, muy perversa pero clara y nos permite valorar sus maldades. Pero otras veces se reviste de sutileza. Ello es mucho más peligroso porque podemos defendernos peor al pasar más fácilmente desapercibida su tendencioso mensaje. Un ejemplo es el de *tampax* de esta misma temporada. Aunque aparentemente se nos muestra a una profesional aventurera y arriesgada (Carmen Jordá, piloto de fórmula 3), en el “fondo” es una *sirenita* y como toda princesita de cuento, su misión en la vida es casarse (Núñez, 2008). Otro ejemplo nos lo muestra la marca *whiskas*. Es un producto para animales y en la escena



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

11

final aparece el dueño de un gato diciéndole en tono amable, cariñoso y sensible: “las mujeres hacéis conmigo lo que queréis”. Esa frase suele pasar desapercibida porque el chico que anuncia es muy agradable y tierno y es presentado en una magnífica y envidiable casa... Esas informaciones dejan soterrada la frase. Unas palabras que lo que hacen es poner al mismo nivel al animal y a la mujer(!). Y si, además, compartimos que la publicidad deja poco espacio a la improvisación, subrayamos que es un gato y no un perro. Un estudio reciente afirma que el ronroneo de los gatos ejerce un efecto psicológico en las personas de tal manera que con “ese ruido” el animal consigue lo que quiere<sup>3</sup>. Con lo cual volvemos a lo anteriormente mencionado: las mujeres “malas” utilizan artimañas para conseguir lo que quieren de los pobres e indefensos varones.

### 3. Conclusiones

Así pues, podemos decir sin equivocarnos demasiado que la publicidad actual sigue sin ofrecer modelos culturales (personales y relacionales) saludables desde la perspectiva de género. Como se ve, se sigue tratando a las mujeres como unas *adictas* a las compras y a las más jóvenes como unas *enganchadas* a la moda. Además, sobreviven estereotipos prejuiciosos más sutiles: *los hombres son racionales y las mujeres emotivas*... Idea que no parece excesivamente peligrosa pero que tiene efectos devastadores para las relaciones interpersonales y profesionales.

En definitiva, y como dice Foucault (1999), *es preciso comprender cómo las grandes estrategias de poder se incrustan, hallan sus condiciones de ejercicio en micro-relaciones de poder... Designar estas micro-relaciones, denunciarlas, decir quién ha hecho qué, es una primera transformación de poder*. Es decir, debemos poner especial cuidado en valorar esas pequeñas enseñanzas disfuncionales que son las que construyen y mantienen las grandes discriminaciones. Y por extensión, se debe tener especial cuidado con los micromachismos, esas actitudes de dominación que muchos hombres ejercen contra las mujeres pero de manera “suave”. Son abusos de baja intensidad, larvados y negados pero terriblemente presentes en muchas relaciones y que son más peligrosos por ello (Bonino, 2005). Hay que saber detectarlos para poder arrinconarlos.

*Muchas gracias.*

<sup>3</sup> La responsable de estos estudios es la doctora Karen McComb, de la Universidad de Sussex (sur de Gran Bretaña y han sido publicados en junio de 2009).



## Referencias bibliográficas

- Bonino, Luis (2005): Micromachismo. La violencia invisible en la pareja. [http://www.juntadeandalucia.es/.../micromachismosart/1163673608390\\_micromachismos.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/.../micromachismosart/1163673608390_micromachismos.pdf)
- Bringué, Xavier; Navas, Alejandro y Sánchez José (2005): *La imagen de la juventud en la publicidad televisiva*. Pamplona: Publicaciones del Consejo Audiovisual de Navarra.
- Domínguez, Laura (2008): La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín electrónico de investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, vol. 4, nº 1, pp. 69-76
- Foucault, Michel (1999): *Estrategias de poder*. Buenos Aires: Paidós
- Loscertales, Felicidad y Núñez, Trinidad (2003): Imágenes de hombres y mujeres: estudio comparado de los estereotipos de género en la publicidad. *VIII Congreso Nacional de Psicología Social*. Torremolinos (Málaga)
- Méndiz, Alfonso (2005): La juventud en la publicidad. *Revista de Estudios de la Juventud*, nº 68, pp. 104-114
- Núñez, Trinidad y Loscertales, Felicidad (2002) Consumir TV. La infancia y la juventud ante el consumo publicitario. *Escuela Abierta*, 5. pp. 105-116
- Núñez, Trinidad. (2008) La mujer dibujada. El sexismo en películas y series de animación. En F. Loscertales y T. Núñez (coords.): *Los medios de comunicación con mirada de género*. Granada: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Palacios, Jesús et al (comp.) (1999): *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid: Alianza.
- Pinazo, Sacramento (1998): Estereotipo, prejuicio y discriminación. En J.R. Bueno: *Psicología Social para Trabajadores Sociales*. Valencia Gules. Pp. 141-161
- Sánchez, Lorenzo; Megías Ignacio y Rodríguez, Elena (2004): *Jóvenes y publicidad*. Madrid: Injuve



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



# Nuria Romo Avilés

Antropóloga Social. Universidad de Granada

Consumos adictivos:  
diferencias de género



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

---



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---

Parte del significado que una sustancia psicoactiva tiene para las personas que la consumen está en el contexto social y cultural en el que se produce el uso. En ese mismo contexto se construye el “ser mujeres”, proceso que varía en cada momento social e histórico. El género, es un elemento transversal a la investigación sobre drogodependencias que ha permanecido oculto hasta los años setenta del siglo pasado. La popularización de la perspectiva de género en los últimos años a la hora de abordar el estudio de los usos de drogas, se ha debido en parte a la comprensión de que las mujeres han estado olvidadas o han sido invisibles en este ámbito de la investigación.

Como bien mantiene Altacoz (2004), las características de género, socialmente construidas, se consideran determinantes en gran medida el estado de salud. Por lo tanto, enfoques biologicistas o epidemiológicos se están abriendo a la perspectiva feminista y a otras metodologías de investigación.

Incorporar la mirada de género al mundo de las drogodependencias, supone un revulsivo epistemológico; conlleva generar nuevos conceptos y formas de entender las distintas realidades de los usos y de los consumidores y consumidoras. Diferenciar en base al sexo datos epidemiológicos, no ha aportado mucho, y los enfoques biomédicos o epidemiológicos más comunes no esclarecen la realidad de las mujeres. Quizás un elemento importante es que aplicar la perspectiva de género tiene que llevar a una remirada o una mirada distinta de los datos epidemiológicos. Mientras que las investigadoras feministas han colocado a las mujeres en el campo de la adicción desde los primeros años de la década de los 90 del siglo XX (véanse por ejemplo los trabajos de Ettorre), el modelo de investigación tradicional sigue funcionando para restar importancia a las mujeres en el mismo.

En esa remirada que provoca la inclusión de la perspectiva de género es necesario incluir elementos de la historia de las mujeres que sirvan para comprender las tendencias del consumo y los por qué de los rechazos o aceptaciones en determinados usos. Es decir, para analizar las tendencias epidemiológicas y sociales en este momento tenemos que tener una perspectiva histórica. En España disponemos de escasos datos históricos. Datos procedentes de EEUU nos dicen que la mayoría de las personas que consumían opiáceos en el siglo XIX eran mujeres, que lo hacían en un ámbito médico, iatrogénico. En el siglo XX, Usó (1994) ha documentado en nuestro país usos de cocaína entre las prostitutas españolas, y el uso iatrogénico de opiáceos entre las mujeres de clase alta a principios de siglo.

En España, en los inicios del siglo XX y hasta la Guerra Civil, existieron consumos de sustancias psicoactivas como hachís, cocaína, morfina, heroína, éter, etc. pero sus usos, e incluso el uso inmoderado, no gene-



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

ró ninguna alarma social. Era una situación de tolerancia social hacía el consumo y, en menor medida, hacia los grupos marginales que podían realizar un abuso de las mismas. Las mujeres pasaban desapercibidas en el uso inmoderado de sustancias como los derivados del opio, salvo aquellas que sobresalían del rol que la mujer tenía en la sociedad de la época (Meneses, C., 2002).

Investigadoras e investigadores han señalado la mayor incidencia del consumo de morfina hasta los años setenta del siglo XX por parte de las mujeres tanto en España como en otros países como Estados Unidos (Rosensbaum, 1981; Meneses, C. 2002). Nos tendríamos que preguntar qué hace que las mujeres se alejen del uso de estas sustancias hasta entonces legales. Sabemos que distintas razones confluyen para que, a partir de estos momentos, las mujeres se sitúen definitivamente como usuarias minoritarias de todas las drogas ilegales. Fundamentales son los procesos de ilegalización a nivel internacional y del consiguiente mayor rechazo social por el uso de drogas ahora ilegales influyen en este sentido.

Pensemos que la “problemática” asociada al uso de drogas tal y como la conocemos hoy se gesta en nuestro país en las primeras décadas del siglo XX (Escohotado A., 1998). Con las políticas internacionales de ilegalización que se desarrollan desde principios de siglo, las mujeres parecen alejarse definitivamente del uso de drogas, mostrando sus preferencias por el uso de sustancias legales, como los psicofármacos, que desde los años cincuenta serán ampliamente publicitados por la industria farmacéutica como productos adecuados al “malestar” de las mujeres.

Será a partir de los años 70 del siglo XX cuando se inician unas pautas de consumo de drogas, que nos llevan a la realidad en la que estamos en la actualidad. A partir de entonces, lo que podríamos decir es que las mujeres usan pocas drogas, es decir, pocas drogas ilegales y es que “usar drogas ilegales” es una conducta denostada socialmente y masculinizada, asociada en nuestras culturas a los roles masculinos. Las mujeres que usan drogas ilegales son en nuestras sociedades rechazadas doblemente, por acercarse a la ilegalidad pero también por incumplir sus roles tradicionales como mujeres. Pareciera que las situaciones de riesgo en lo social tienen género, y aquí podríamos aludir a otras muchas conductas de riesgo que tienen importancia desde el punto de vista sanitario y en las cuales es frecuente que las chicas participen menos.

En contraposición a esta tendencia general desde el punto de vista del género, en las últimas décadas, se vienen observando cambios que han llevado a hablar de “feminización del uso de drogas”: una es la disminución de los ratios que separan a varones y mujeres en el uso de drogas ilegales en las edades más jóvenes, y otra, un aumento progresivo del uso de drogas “legales” entre todas las mujeres y en algunos grupos de edad.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



Estos cambios entre las más jóvenes quizás tengan relación con una nueva situación social en la que, al menos en algunos momentos de nuestras vidas y bajo determinadas condiciones, las adolescentes pueden acercarse en sus conductas a los varones. De hecho, ese acercamiento en los ratios no se mantiene cuando las chicas se hacen adultas y asumen sus sus tradicionales roles femeninos.

Para poder reflejar esta realidad y, desde la perspectiva de género, es necesario hablar de sustancias, para dar cuenta de la situación que se viene percibiendo entre las mujeres, especialmente las más jóvenes, y es el aumento progresivo del uso de sustancias legales. En concreto: tabaco, alcohol y psicofármacos. De hecho, en Andalucía, los últimos datos del Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía, lo que dicen es que hay ya más chicas en el botellón que chicos y que el cannabis es la única sustancia de comercio ilegal que aumenta progresivamente y de manera constante entre las mujeres en los últimos años.

Existen unas tendencias que los estudios epidemiológicos realizados en Andalucía por el Comisionado para la droga vienen señalando sobre el género en la influencia del uso de las principales drogas entre las andaluzas. Una de las tendencias más llamativas y que se confirma en Andalucía<sup>1</sup> es la fuerte incorporación de las mujeres al uso de tabaco. En este sentido, los últimos datos del Comisionado muestran que las mujeres andaluzas (8.6%) ya fuman ocasionalmente un poco más que los varones (7%). En el consumo de tabaco diario, y quizás el más intensivo, las diferencias entre varones (38.9%) y las mujeres (38.6%) se reducen.

Respecto al consumo de alcohol, las mujeres andaluzas son siempre más abstinentes que los varones entre 8 y 10 puntos porcentuales. A pesar de esto, la información del año 2002 muestra un fuerte cambio de tendencia. Lo más llamativo es que si bien entre los bebedores abusivos, los varones (4.4%) son más que las mujeres (3.2%) en el resto de los días, en el fin de semana las mujeres sobrepasan a los varones con un 13% y un 9.6%, respectivamente, y que en el grupo etario de 25-29 años llega a ser de un 18.4% en las mujeres y de un 14.5% en los varones.

Estos datos muestran la fuerte presencia de las mujeres, sobre todo las jóvenes, en el consumo de alcohol, especialmente en el fin de semana. En el resto de los días los varones siguen siendo claramente más bebedores abusivos en los grupos etarios mayores. Podemos así observar las nuevas pautas de consumo juvenil vinculadas al ocio del fin de semana, en el que la mujer se incorpora con fuerza en Andalucía.

1 El estudio "Los Jóvenes Andaluces ante las Drogas y las Adicciones" ofrece datos sobre la incidencia y prevalencia del consumo de las distintas sustancias psicoactivas de modo comparado entre varones y mujeres. El Comisionado para la Droga en Andalucía, tras un primer estudio en 1984, a partir de 1987 realiza esta encuesta epidemiológica y de actitudes, siendo uno de los indicadores más utilizados para conocer la incidencia del consumo de drogas en la población andaluza.



Después del tabaco y el alcohol, el cannabis es la sustancia psicoactiva más consumida en España y también en Andalucía. Según el género y la edad vemos que en todos los grupos etarios, los varones (22.5%) consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres (13.2%)

En los consumos de drogas consideradas “problemáticas” como la cocaína o la heroína es donde las diferencias de sexo se ven más claras y los varones siempre duplican o triplican a las mujeres. En nuestra comunidad, un 6.8% de los jóvenes han consumido cocaína en los últimos doce meses; de ellos un 5.4% lo hizo en los últimos seis meses y el 2.7% en los últimos 30 días. El consumo en los varones (7.6%) es algo más del doble que el de las mujeres (3.1%) y mayor en todos los grupos etarios.

Andalucía se incorpora a las nuevas tendencias de consumo de drogas de los años 90 con la extensión del uso de “éxtasis” asociado al contexto de la “fiesta” o “rave”. El consumo de esta sustancia ha aumentado progresivamente en los últimos años. Este aumento parece haber tenido mayor incidencia sobre todo entre las mujeres de algunos grupos etarios.

En base al sexo, vemos que el consumo de éxtasis de los varones (4.5%) es en general claramente superior al de las mujeres (0.9%) y también lo es en el grupo de edad más joven y en los dos más mayores. Sin embargo, en el de 16 a 19 años el consumo de las mujeres (2.6%) sobrepasa al de los jóvenes (2%). Este mayor consumo de las mujeres en este grupo etario también se observa, en el período de alguna vez en la vida, a nivel nacional, según la encuesta del Plan Nacional Sobre Drogas para el mismo período.

En Andalucía hemos llevado a cabo una investigación mediante técnicas cuantitativas y cualitativas tratando de conocer los comportamientos de riesgo entre los adolescentes andaluces. Los datos se han obtenido mediante un cuestionario autoadministrado a una muestra representativa de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (n=1907)<sup>2</sup>. Entre los resultados, se muestra cómo las prácticas de riesgo de los adolescentes urbanos andaluces tienen un marcado sesgo de género. Ellos asumen prácticas de riesgo que se llevan a cabo en el ámbito público y ellas las que se realizan en un ámbito más relacional. En este sentido, la socialización de género sigue influyendo poderosamente en los comportamientos de riesgo. Ellos consumen más drogas ilegales (cannabis, cocaína), ellas más drogas legales (tabaco y tranquilizantes). Ellos conducen a más velocidad, poseen más vehículos a motor y respetan menos las normas de circulación. Con respecto a las conductas sexuales, las razones que el alumnado dice que les lleva a mantener relaciones sexuales son estar enamorado/a o buscar placer. Estos motivos muestran porcentajes

<sup>2</sup> “Adolescencia y Riesgo: Un estudio comparativo en tres Comunidades Autónomas”. Plan Nacional de I+D+I referencia SEJ2005-03839 IP: Dra. Carmen Meneses.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

distintos en relación al sexo. Para las chicas, el motivo para mantener relaciones sexuales es estar enamorada (85,1%), en los chicos, este porcentaje desciende significativamente a un 48,9%. La búsqueda de placer es el segundo motivo que les lleva a mantener relaciones sexuales y, en este caso, también mantienen porcentajes significativamente distintos (59,7% en ellos, frente a un 28,2% de ellas). (Gil, E. y Romo, N., 2008)

Estos datos muestran como el contexto social y cultural en el que las mujeres usan drogas, refleja las diferencias de género en los procesos de socialización, de construcción de la identidad y de asignación de roles. También, en las diferentes consecuencias para las mujeres cuando las comparamos con los varones.

De cara a la prevención o a las posibilidades de intervención para la reducción de daños en el uso de drogas, es importante mirar a las mujeres como un colectivo lleno de fracturas. No se puede hablar de la mujer, sino que tendríamos que hablar de las "mujeres" para poder comprender las divergencias dentro del colectivo. Sin embargo, si nos fijamos en las chicas jóvenes y en su acercamiento a conductas de riesgo asociado junto a su incorporación al mundo del trabajo y el ocio, sería importante tener en cuenta la forma en que la diferenciación de género es vivida por las adolescentes, y cómo la socialización de género, influencia la manera en que las adolescentes se ven a sí mismas seguras y eficientes; es decir, los niveles de autoestima para manejarse en situaciones en las que haya varones, mujeres, y se consuman drogas.

Desde la perspectiva de género son diversos los elementos de interés para el diseño de intervenciones con adolescentes:

- Las intervenciones no sólo deben de atender al género sino a la interacción entre género, clase social, etnicidad.
- Así mismo, tener en cuenta, la forma en la que la socialización de género afecta a la percepción de uno mismo y a la autoestima. y cómo ésta percepción se relaciona con los comportamientos saludables.
- Es necesario investigar más acerca de las sustancias que son consumidas por las mujeres, los motivos, razones y sentimientos que las impulsan al consumo, de manera que podamos diseñar programas específicos a partir de sus propios discursos y opiniones, evitando de este modo sesgos androcéntricos.

Primero debemos mejorar la información sobre las sustancias que consumen las mujeres, los motivos, razones y sentimientos.

Quizás el diseño de los programas deberían partir de las opiniones de las propias jóvenes, de sus discursos, evitando así sesgos androcéntricos.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

## Bibliografía:

- Artacoiz, Lucía, García Calvente, María del Mar, Esnaola, Santiago y otras-os. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. SESPAS. Grupo género y salud pública.
- Burin M. Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. Burin M, Dio Bleichmar E eds. Género, psicoanálisis y subjetividad. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- Escohotado A. Historia general de las drogas. Madrid: Espasa Forum, 1998.
- Doyal, L. Sex. Gender and health: the need for a new approach. BMJ. 2001, 1061-63.
- EDIS. El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.
- Ettore E. Women and substance abuse. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992
- Gil, E y Romo, N. Conductas de riesgo en adolescentes urbanos andaluces. Revista Miscelánea Comillas. 2008. Vol. 66, nº 129, pp.493-509.
- Gómez Moya Josefa. El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica Valencia: Universitat de Valencia. Dpt. de Treball Social i Serveis Socials, 2003.
- Inciardi JA, Lockwood D, Pottieger AE. Women and crack-cocaine. New York: MacMillan Publishing, 1993.
- McDonald, M. ed. Gender, drink and drugs. Vol. 10. (Cross-cultural perspectives on women).Oxford: Berg, 1994.
- Meneses Falcón MC. De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres. Miscelanea Comillas 2002; 60:217-43.
- Meneses Falcón MC. ¿Una atención específica para mujeres drogodependientes: reflexiones para el debate? Revista Proyecto 2002; 43:5-9.
- Meneses Falcón MC. Mujer y heroína: un estudio antropológico de la heroínomanía femenina Granada: Universidad de Granada, 2001.
- Romo Avilés N. Género y etnografía entre personas usuarias de drogas: el caso del "éxtasis en la cultura del baile". Trabajo Social y Salud 2001; 39:321-33.
- Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil E, Márkez I, Poo M. Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. Revista Española de Drogodependencias 2003; 28(4):372-80.
- Romo Avilés N. Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile. Donostia: Gakoa, 2001



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

- Rosenbaum M, Murphy S. Women and addiction: process, treatment and outcome. Lambert EY ed. The collection and interpretation of data from hidden populations. Rockville: US Dept Health and Human Services, 1990. (NIDA Research Monograph; 98).
- Kandall SR. The history of drug abuse and women in the United States. Wetherington CL, Roman AB eds. Drug Addiction research and the health of women. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse, 1998.
- Klee Hilary. Women, family and drugs. Klee H, Jackson M, Lewis S eds. Drug misuse and motherhood. London and New York: Routledge, 2001
- Sánchez L. El consumo abusivo de alcohol en la población juvenil española. *Transtornos Adictivos* 2002; 4(1):12-9.
- Usó Arnal J-C. Génesis y desarrollo del "problema de las drogas" en España: 1850-1993 Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1994.
- Wright S. Women's use of drugs. Gender specific factors. Klee H, Jackson M, Lewis S eds. Drug misuse and motherhood. London and New York: Routledge, 2001



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



# Carmen Ruiz Repullo

Socióloga. Experta en género

Análisis del sexismo y los estereotipos de género como predictores de la violencia hacia las mujeres



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

---



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---

Cuando me invitan a participar en estas Jornadas el primero de mis interrogantes surge en torno a cómo sistematizar, en pocas líneas, aquello que llevo varios años trabajando, sin caer excesivamente en la repetición y, por supuesto, en la concepción de “mujeres como víctimas”. Tampoco quiero con esta intervención que se entienda a las mujeres, ni a los hombres, como algo estático y uniforme, sin capacidad de resistencia hacia los mandatos del poder. Muy al contrario, existen mujeres y hombres que están desautorizando y subvirtiendo estos mandatos, creando nuevas formas y espacios en lo cotidiano.

En esta ocasión, no me centraré en ninguna investigación formal que haya realizado o en la que haya colaborado, sino en la trayectoria profesional que he ido desarrollando, así como en la observación e información obtenida durante este tiempo. Es de este trabajo del que extraigo las conclusiones que aquí expresaré, y el que me ha valido para replantearme algunos de los pliegues por los que se filtran los sistemas de poder jerárquicos.

Si bien, los cambios en las últimas décadas han desdibujado muchas de las discriminaciones, estereotipos y roles de mujeres y hombres, el sistema sexista sigue estando presente, subsiste, reciclándose a los nuevos tiempos, vertebrando todos los campos. Un ejemplo de ello, es como muchos sujetos han incorporado en sus posicionamientos lo “políticamente incorrecto”, siendo mucho más sutiles los mensajes que reproducen. Es por esta razón, que el género, como variable analítica, sigue siendo imprescindible para explicar las relaciones desiguales entre los sexos. El concepto de género como categoría de análisis que explica las desigualdades en función del sexo, es un término relativamente reciente, finales de los 60. Sin embargo, han existido autores y autoras anteriores que ya denunciaban las desigualdades entre los sexos basadas en una falsa creencia biologicista<sup>1</sup>. Esta falsa creencia se sostiene, en cierta medida, hasta la actualidad, existiendo nuevos escenarios que se resisten a la teoría sexo-género como explicativa de las desigualdades.

La educación bipolar configura un enfoque significativo de interpretar el mundo: bueno-malo, social-cultural, sexo-género, hombre-mujer...enfoque basado en la jerarquía de un polo sobre el otro y en la exclusión de aquellos términos “mezclados” y/o “despolarizados”. Este pensamiento dicotómico explica la construcción de los estereotipos de género, siendo la base directa e indirecta de la violencia de género. Con todo, no podemos obviar ni olvidar que existen otras categorías que intervienen en las discriminaciones hacia las mujeres: clase, raza, nivel de estudios, nivel económico, identidad sexual...

1 De Beauvoir, Simone (1998). El segundo sexo. Madrid: Cátedra



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

Situar esta intervención en el sexismo y los estereotipos de género en mujeres jóvenes es comenzar a hablar de violencia en diversos ámbitos y formas. No pretendo abordar el discurso desde la violencia física, sino que trataré de hacer hincapié en aquellas formas de discriminación soterradas y, en muchos casos “incuestionadas”. Sin embargo, y para situar la emergencia de estas realidades, es importante resaltar algunas de las estadísticas más recientes sobre mujeres jóvenes y violencia. Las cifras de 2009<sup>2</sup>, hasta ahora, muestran que alrededor del 40% de las mujeres asesinadas a manos de parejas o ex-parejas tenían entre 17 y 35 años. Cifras similares a las de 2008, donde más del 50% se engloban en estas franjas de edad. Datos que legitiman la urgencia de priorizar las intervenciones en políticas y planes de prevención desde los distintos agentes de socialización. Las jóvenes están viviendo situaciones de riesgo que hemos de saber detectar para dar respuestas inmediatas, siendo cada vez más tempranas las denuncias, tanto formales como informales.

Huyendo de las formas de violencia de género más “extremas” podemos hurgar en el universo de lo simbólico, que nos posibilita tomar conciencia de lo ignorado. La violencia soterrada, violencia simbólica, es definida por Bourdieu<sup>3</sup>, en su obra, *La Dominación Masculina*, como aquella “violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce a través de los caminos puramente simbólicos de comunicación y conocimiento, o más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento”. Esta definición facilita situarnos en el análisis de aquellas discriminaciones más resistentes al cambio y/o aquellas que hayan sido estudiadas en menor profundidad.

A partir de aquí me centraré en la temática que más he profundizado en relación a la violencia de género, “la construcción social del amor romántico”, específicamente las relaciones de dominación que se establecen dentro de las parejas heterosexuales, aunque no podemos afirmar que dentro de otro tipo de parejas no ocurran, y las relaciones afectivo-sexuales que de éstas se derivan. Este ámbito ha fomentado, en gran parte, los roles diferenciados que mujeres y hombres han ido ejerciendo a lo largo de generaciones. También es importante, a parte de por esta transmisión de roles, por el cúmulo de vivencias, imaginarios, interpretaciones... surgidas a partir del comienzo de una relación afectivo-amorosa.

---

2 Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Delegación de Violencia de Género.

3 Bourdieu, Pierre (2000). *La Dominación Masculina*. Madrid: Anagrama





El concepto de amor de pareja, amor romántico, amor sexual...entre otras designaciones, no ha tenido un interés prioritario dentro de los discursos feministas. Así se nos presenta por descubrir y, más aún, por deconstruir. La relación entre amor y género contiene numerosos interrogantes que nos adentran en nuevos paradigmas desde los que seguir abordando las relaciones de poder patriarcales. Su análisis contribuye, sin duda, a extrapolar realidades que se siguen viviendo dentro del universo "naturalizado" y "privado" de hombres y mujeres. Por eso, si relacionamos algunos aspectos del amor romántico con la violencia de género, deberíamos, al igual que con la violencia, extraer su estudio desde el punto de vista de lo "público", lo "político"...sacar el amor del campo de la intimidad para desvelar su construcción en cuanto a las relaciones de poder que se establecen entre los géneros..

Las jóvenes, y no con esta afirmación incluyo a todas las mujeres, definen el concepto de amor de pareja con características como: dependencia, posesión, compasión, celos, entrega incondicional, sufrimiento, seguridad.... Formas de discriminación que asumen sin "muchas" resistencias. El grupo de iguales, los medios de comunicación, entre otros, fomentan esta concepción, formando ideales como la búsqueda de "la media naranja", del príncipe azul, la complementariedad entre los sexos, la heterosexualidad obligatoria... Estos mitos, a su vez, vienen muy marcados por la socialización, los cuentos tradicionales, las teleseries, las telenovelas, las canciones.. convirtiéndose en catalizadores de las relaciones de poder. No quiero en este espacio abordar el análisis del concepto propio de amor sino más bien ahondar en las consecuencias que su errónea influencia tiene en la vida de las mujeres jóvenes.

Si el amor se entiende, vive y reproduce desde estos paradigmas, las mujeres, cuando se enamoran, comienzan a subir una escalera de violencia, confundida con amor, que no ven, o no quieren ver, "aceptando mandatos amorosos" por parte de sus parejas, tales como: control, chantaje emocional, plasticidad en la forma de vestir... predictores que podemos utilizar para entrever las relaciones de dominación que de ellos se derivan. La problemática viene cuando están en los escalones más altos, en las formas que reconocen como violentas y, comienzan a sentir vértigo, quieren bajar y no saben cómo.

El miedo a la soledad junto con la baja autoestima, son algunas de las consecuencias más inmediatas que experimentan las jóvenes al ser conscientes de los malestares que le produce la relación de noviazgo. Al mismo tiempo, al entorno más cercano les resulta mucho más compleja diagnosticarla, por la ausencia de violencia física. Estos dos aspectos hacen muy complejo visibilizar la relación que se establece entre el amor y la violencia.

4 Coria, Clara (2001). El amor no es como nos contaron... ni como lo inventamos. Buenos Aires: Paidós.



Algunos trabajos en este sentido, como los de Clara Coria<sup>4</sup> en Argentina, muestran las diversas interpretaciones que las mujeres hacen sobre sus relaciones amorosas y la impregnación de la socialización de género presente en ellas. En España, la investigación coordinada por Mariluz Esteban<sup>5</sup> también demuestra la influencia del amor de pareja en la percepción de la salud mental de las mujeres, y la carga de género que su interpretación sigue perpetuando. Este estudio recoge la dificultad de las mujeres en separar el amor de la razón o en dotar al amor de carga racional. Si este aspecto lo pasamos a mujeres más jóvenes, encontramos más resistencia a la racionalidad y a la admisión del amor como algo construido. La frase, "El amor es ciego" sigue planeando sobre las mujeres, especialmente las más jóvenes, que siguen subestimando las "diversas muestras de amor de sus parejas".

Relacionado directamente e indirectamente con la concepción del amor, la convivencia se convierte en otro escenario de relaciones asimétricas dentro de la pareja. La reincorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, ha generado debates y cambios a nivel institucional hacia lo que se conoce como Políticas de Conciliación. Sin embargo, las resistencias reales para llevar a cabo estas políticas, aún no están siendo tenidas en cuenta. Las mujeres jóvenes, en su mayoría, siguen gestionando y ejecutando los sistemas domésticos y de cuidados, asumiendo los costos personales que ello conlleva. Un elemento diferenciador con otras épocas, se sitúa en la privatización de los cuidados. Las familias con un cierto nivel socio-económico, donde la pareja tiene un empleo remunerado, están optando por la inclusión de una persona, principalmente mujeres, que ejecute estos trabajos.

El hecho de que parejas jóvenes estén incluyendo mecanismos para compartir "lo privado", no se traduce en una transformación generalizada dentro de las realidades en torno a la conciliación, por una parte, porque siguen estando presentes las bases que sostienen la división sexual del trabajo, y por otra, porque no todas las parejas pueden permitirse contar con una persona externa para ello. Las mujeres piensan, en un primer momento, que "resuelven", para más tarde darse cuenta de que la falta de corresponsabilidad por parte de sus parejas sigue estando presente de una manera u otra. A todo esto podemos sumarle, otro predictor de género que ellas denuncian, la tardía opción maternal de muchas jóvenes, que ven sus proyectos personales disociados de los profesionales. Esto se debe a la falta de medios reales de conciliación, a la socialización "naturalizada" de los cuidados, en definitiva, a la "obligada priorización" de sus vidas. Repensar y visualizar las numerosas barreras que las mujeres jóvenes encuentran en las distintas parcelas de sus vidas es el primer ejercicio de resistencia al sistema sexista.

<sup>5</sup> Esteban, Mariluz, Medina, Rosa María y Távora, Ana. (2004-2007). "Amor, salud y desigualdad: identidades de género y prácticas de mujeres". Instituto de la Mujer: Ministerio de Igualdad.



Con esto, ¿cómo se entiende la salud de las jóvenes? ¿cómo se relaciona el amor con el bienestar?. Dentro de las Jornadas en que nos encontramos, hablar de la salud de las jóvenes es hablar de bienestar y, por tanto analizar las consecuencias de la falta de bienestar, uno de los objetivos prioritarios. Respecto a este ámbito de la vida de las mujeres, gran parte de los estudios realizados no tienen en cuenta el género como elemento determinante, cayendo en nuevas “naturalizaciones” y “esencialismos”<sup>6</sup>. Las influencias de la socialización desde el género provocan numerosos malestares, en muchos casos inexplicables, que ya definía Betty Friedan<sup>7</sup>, como “la mística de la feminidad”. De aquí que podamos interpretar la “mística del siglo XXI” como: la invisibilización de los deseos propios, la socialización de la culpa, el sentimiento de no llegar, la construcción social del amor, el rol de “supermujer”...entre otras. Malestares lejos, hoy, de ser interpretados y tenidos en cuenta por gran parte de los estudios referidos a la salud de hombres y mujeres.

Por último quisiera resaltar una cuestión que, aún hoy, sigue sorprendiéndome: las resistencias que encuentran muchas jóvenes para detectar las discriminaciones de género o las relaciones desiguales en sus entornos, en lo social, en los medios de comunicación... Para esto, he encontrado en el camino tres principales barreras: en primer lugar, la invisibilidad de estas discriminaciones, en segundo lugar, la creencia de la “falsa igualdad de los géneros” y, por último, los discursos políticamente correctos: “A mí eso no me pasa”. Esto lleva, a su vez, a una negación para nombrarse feministas o reconocer al menos el feminismo como movimiento para y por la igualdad.

En síntesis, creo que debemos hacer hincapié en las formas de prevención de violencia hacia las jóvenes, analizando por una parte, cuáles son las fisuras del patriarcado por las que siguen existiendo asimetrías de género, y por otro, formando cursos específicos sobre aquellas temáticas que sean imprescindibles para seguir avanzando hacia sociedades más equitativas. No quiero decir con estas afirmaciones que sea un camino fácil situarnos en los entresijos de los amores de pareja, máxime cuando es algo perteneciente al campo de lo íntimo, sin embargo su estudio nos permitirá avanzar, sin duda, en la erradicación de formas de violencia aún “aceptadas”.

Con estos interrogantes, concluyo mi participación, esperando haber creado otros nuevos interrogantes a las personas presentes. Muchas gracias.

6 “El estudio de la Salud y el Género: las ventajas de un enfoque Antropológico y Feminista”. Esteban, Mariluz. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 2 (1): 9-20, Enero-Abril, 2006

7 Friedan, Betty (1974). La mística de la feminidad, Madrid: Júcar



## Bibliografía:

- Bourdieu, Pierre (2000). *La Dominación Masculina*. Madrid: Anagrama
- Coria, Clara (2001). *El amor no es como nos contaron...ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós.
- De Beauvoir, Simone (1998). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra
- Esteban, Mariluz, Medina, Rosa María y Távora, Ana. (2004-2007). "Amor, salud y desigualdad: identidades de género y prácticas de mujeres". Instituto de la Mujer: Ministerio de Igualdad.
- Esteban, Mariluz. "El estudio de la Salud y el Género: las ventajas de un enfoque Antropológico y Feminista". *SALUD COLECTIVA*, Buenos Aires, 2 (1): 9-20, Enero-Abril, 2006
- Friedan, Betty (1974). *La mística de la feminidad*, Madrid: Júcar
- Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Delegación de Violencia de Género.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES



EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



## Raquel Hurtado López

Psicóloga. Federación de Planificación Familiar Estatal

Mujeres jóvenes y  
derechos sexuales



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

---

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---



*La Federación de Planificación Familiar Estatal, es una organización no gubernamental que promueve el derecho de todas las personas a decidir y ejercer con autonomía su vida sexual y reproductiva. Desde la Federación, se realizan diferentes acciones que, desde una perspectiva de género, garanticen el acceso a una atención, educación e información de calidad sobre la salud sexual y reproductiva.*

Podemos hablar de jóvenes, de sexualidad y de derechos sexuales. Porque desde la Federación de Planificación Familiar, estamos convencidos y convencidas de que los derechos son una herramienta para garantizar la igualdad no sólo entre chicos y chicas, sino también entre jóvenes y adultos.

Y para hablar de jóvenes y sexualidad, podríamos hacerlo de muchas maneras. Podríamos emplear una gran cantidad de datos y hablar de los riesgos que conllevan las relaciones sexuales. Pero no lo haremos para no olvidarnos de que la educación sexual, la información y la atención de la sexualidad son derechos que no necesitamos justificar con problemas.

Además, normalmente, el discurso sobre los/as jóvenes y la sexualidad se relaciona con el peligro y los problemas y no con los valores que tiene. Hay muchas cosas positivas en la sexualidad; de hecho, la sexualidad es un valor a cultivar y no algo urgente a quitarnos de encima para que nos cuadren las cuentas.

Para cultivar esa sexualidad, para que los jóvenes y las jóvenes vivan su sexualidad de una forma positiva y libre de riesgos, es fundamental garantizar sus derechos. Los derechos sexuales y reproductivos, son nuestro motor de trabajo.

- El derecho a ser uno/a mismo/a, a sentirse libre de tomar decisiones, a expresarse, a disfrutar de la sexualidad, a tener relaciones sexuales seguras.
- El derecho a saber. Sobre sexualidad, sobre métodos anticonceptivos, sobre los propios derechos.
- El derecho a protegerse y ser protegido/a. De los embarazos no planificados, de las infecciones, de los abusos.
- El derecho a que el cuidado de la salud sea confidencial, asequible, de buena calidad y dado con respeto.
- El derecho a estar libre de discriminaciones.

Si hablamos de educación sexual, por ejemplo, no es suficiente con decir que ya se hace. Es importante trabajar por una educación sexual integral, para todos y todas, que no se reduzca a un discurso reproductivista. Es importante trabajar por una educación sexual realizada por profesionales con formación pedagógica y científica. Es importante trabajar por una educación sexual cuyo objetivo sea conseguir y no evitar.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



Si hablamos de anticoncepción de emergencia, tampoco se garantiza su acceso, especialmente en algunas comunidades. Hasta el momento se ha permitido que los médicos no atiendan. Y no sólo los médicos. Hay centros que se declaran objetores de conciencia (cuando los edificios carecen de ésta). En los hospitales de la Comunidad de Madrid, ésta es una práctica frecuente. Y esto, no ocurre en otras comunidades y no digamos en otros países donde la anticoncepción de emergencia es de libre dispensación. En cualquier caso, esperamos que esto deje de ocurrir en los próximos meses, gracias a la nueva estrategia de salud sexual y reproductiva.

Desde la Federación, creemos además que es necesario que el personal sanitario cuente con formación no sólo sobre anticoncepción de emergencia, sino también sobre trabajo con jóvenes. También consideramos indispensable que existan farmacias "amigables" que atiendan adecuadamente a los/as jóvenes.

En relación a la interrupción voluntaria del embarazo, muchas veces olvidamos que un embarazo no planificado suele implicar la falta de acceso a derechos previos. Un embarazo no planificado implica:

- Falta de acceso a una educación sexual de calidad.
- Falta de acceso a información sobre métodos anticonceptivos.
- Falta de acceso a los propios métodos.
- Falta de acceso a la anticoncepción de emergencia.
- Falta de habilidades de comunicación y negociación.
- Falta de acceso a servicios específicos para jóvenes.

La interrupción voluntaria del embarazo es un recurso. Sabemos que no es el mejor ni el primero en elección. También sabemos que defender los derechos sexuales, significa respetar la elección individual ante una decisión que atañe al propio cuerpo y la propia vida de las mujeres. Por esta razón, suponer que alguien externo a las mujeres puede decidir si una mujer debe o no interrumpir su embarazo, es infravalorar a las mujeres como sujetos de derecho.

Consideramos fundamental contar con un marco legal que evite la persecución de las mujeres y de los/as profesionales sanitarios, que cumpliendo con protocolos sanitarios consensuados participan en el proceso del aborto.

Contar con una ley de plazos con un límite basado en criterios científicos y sociales y no en aritmética parlamentaria. Con una ley que contemple todas las situaciones posibles, que no deje vacío legal y que proteja a quienes necesitan hacer uso de ella. Todo esto, teniendo en cuenta que



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



la ley no obliga a nadie a abortar. Que es posible que el número de interrupciones no aumente y que el momento de interrupción tampoco lo haga respecto a las cifras actuales.

En relación a lo sanitario, consideramos que el sistema sanitario público se ha des-responsabilizado incomprensiblemente de una atención tan importante como es el aborto. Por eso, creemos fundamental garantizar la existencia de servicios ginecológicos hospitalarios con capacidad para llevar a cabo interrupciones del embarazo, así como regular la objeción de conciencia.

En relación a las mujeres menores de edad y mayores de 16 años, consideramos que tienen la madurez suficiente para decidir sobre su maternidad, sin que reconocer este derecho suponga la negación a hablar con sus familias, a conocer la opinión de éstas, a sentirse apoyadas por ellas...

Desde la Federación, acompañamos a aquellas jóvenes que desean interrumpir su embarazo promoviendo su autonomía, sin ejercer imposiciones ni juicios. Al igual que lo hacemos con aquellas que no desean interrumpirlo.

## Programa de atención a jóvenes en salud sexual como modelo de trabajo

Desde la Federación de Planificación Familiar Estatal, hemos tratado de construir un modelo que se adapte a las necesidades de los y las jóvenes. Contamos con cuatro centros de atención específica para jóvenes en cuatro comunidades autónomas, en los que atendemos a un porcentaje de mujeres del 80% respecto al número de varones.

El Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual se crea en 1990, por iniciativa de la Federación de Planificación Familiar Estatal, para mejorar la Salud Sexual de los/as jóvenes, teniendo en cuenta sus peculiaridades.

Existen factores que impiden a la población adolescente y joven acudir a los servicios públicos de salud. Los/as jóvenes no se identifican con el término "Planificación Familiar", y en los Centros de Salud es posible que coincidan con personas conocidas y familiares o que se les exija algún tipo de identificación. Por esta razón, necesitan servicios de información y orientación adecuados a sus particularidades.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO





Los objetivos del Programa se concretan en:

- Facilitar a los y las jóvenes información y educación sexual precisa y relevante, basada en las características específicas de la población joven.
- Proporcionarles el acceso a los servicios de anticoncepción y sexualidad, a través de la amplia difusión de su existencia y la necesidad de su utilización.
- Facilitar el acceso a los métodos de prevención del embarazo no planificado y de las Infecciones de Transmisión Sexual. Actuar para acercar los métodos preventivos a la población juvenil.
- Realizar la primera acogida a la adolescente embarazada, que deberá recibir una atención personalizada.
- Informar y promover actitudes preventivas ante el VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

El Programa, se enmarca en las recomendaciones establecidas por diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Federación de Planificación Familiar Internacional y Naciones Unidas, que destacan la importancia de intervenir activamente en la Salud Sexual de los/as jóvenes a través de programas eficaces que contribuyan a prevenir la creciente incidencia de embarazos no planificados, interrupciones del embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual, y que les ayude a vivir su sexualidad de una manera positiva y saludable.

Entre sus indicaciones destacan las siguientes:

1. Debe existir un centro específico para jóvenes en materia de Salud Sexual, por cada 100.000 jóvenes entre 10 y 29 años.
2. Cada provincia debe garantizar al menos un servicio público específico para jóvenes, abierto en fin de semana.
3. Debe existir un teléfono de información sexual exclusivo para jóvenes por cada Comunidad Autónoma, con funcionamiento diario y de fin de semana.
4. Los centros para jóvenes deben:
  - Ser dependientes del Sistema Público.
  - Ser gratuitos.
  - Ser confidenciales.
  - Ser accesibles: próximos, con horarios amplios y fijos, abiertos los fines de semana.
  - Contar con profesionales capacitados para la atención a jóvenes.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



5. Para atender las necesidades de los/as jóvenes, los centros deben garantizar los siguientes servicios:

- Asesoría sexual.
- Anticoncepción de continuidad y de emergencia.
- Detección y asistencia en caso de abusos y agresiones sexuales.
- Asesoramiento y derivación en demanda de interrupción voluntaria del embarazo.
- Consejo asistido sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Prueba de detección de VIH.
- Actividades educativas.
- Atención al embarazo adolescente en coordinación con los servicios especializados.

El hecho de tener o no en cuenta estos factores en los programas de Salud Sexual dirigidos a la población joven, determinará su eficacia. Por esta razón, desde la Federación de Planificación Familiar Estatal, se gestionan cuatro centros específicos para jóvenes en materia de Salud Sexual que se adaptan a estas recomendaciones y una línea de teléfono -en funcionamiento durante todos los fines de semana del año- para la resolución de dificultades urgentes.

## Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad

Los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad son espacios específicos para jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva. Su aparición en 1991, supuso una acción pionera en el trabajo con población adolescente y joven en relación a su salud y educación sexual.

Los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad forman parte del programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva de la Federación de Planificación Familiar Estatal y están coordinados por algunas de sus asociaciones. En concreto, existen cuatro Centros Jóvenes, situados en las provincias de A Coruña, Albacete, Barcelona y Madrid. Tomando como base las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Federación de Planificación Familiar Internacional o Naciones Unidas, se realiza un trabajo destinado a que los/as jóvenes puedan vivir su sexualidad de una manera positiva y libre de riesgos.

En los Centros Jóvenes de Anticoncepción y sexualidad, los/as usuarios/as, son atendidos/as por profesionales expertos/as en sexualidad y trabajo con jóvenes, de forma anónima, confidencial y personalizada.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



El acceso a los servicios puede realizarse a través de:

- Internet. Las páginas Web de los Centros permiten a los/as jóvenes remitir sus consultas, que serán respondidas a su propio e-mail, con la mayor brevedad posible y siempre de manera confidencial y personalizada.
- Líneas de teléfono. Dentro de los horarios de cada centro, las consultas de los/as jóvenes son atendidas al momento por profesionales.
- Visita a los Centros Jóvenes. Los/as jóvenes pueden visitar los Centros Jóvenes (solos o en compañía), donde son atendidos personalmente.

Los Centros Jóvenes se mantienen como referente, por plantear una respuesta efectiva a las necesidades de la juventud en materia de Salud Sexual y Reproductiva, prestando –entre otros- los siguientes servicios:

- Prueba rápida de detección de VIH.
- Prueba de embarazo.
- Revisiones ginecológicas.
- Receta de métodos anticonceptivos hormonales y de anticoncepción de emergencia.
- Talleres de educación sexual a jóvenes y formación de formadores.
- Asesoramiento e información acerca de:
  - Métodos anticonceptivos.
  - Infecciones de Transmisión Genital y VIH.
  - Sexualidad y relaciones.
  - Interrupción voluntaria del embarazo.
  - Ciclo menstrual y fecundación.
  - Derechos sexuales y reproductivos.

La clave de la atención en los Centros Jóvenes es ayudar a que los chicos y las chicas tomen sus propias decisiones de forma autónoma. En nuestros centros, se trabaja suponiendo que todas las personas estamos capacitadas para resolver nuestras dificultades si se nos dan las herramientas necesarias. Por eso, normalmente no les respondemos, sino que les ayudamos a encontrar sus propias respuestas.

Por último, otro aspecto fundamental es que los y las jóvenes desconocen que tienen derechos. Por esta razón, les informamos sobre ellos para que sientan que ser bien atendidos/as no es una cuestión de suerte o de favores, sino de derechos. Para ayudarles a conocer, decidir y ser protagonistas de su cuerpo.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



## Bibliografía

- Revista Española de Sexología nº 119.

Educación de las sexualidades: los puntos de partida de la Educación Sexual. Carlos de La Cruz Martín-Romo  
Publicaciones del Instituto de Sexología.

- La anticoncepción de urgencia en España.

Federación de Planificación Familiar Estatal.

- Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes.

Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en adultos jóvenes.  
Youthnet. Documento de la serie de jóvenes No. 1



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO





ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

---

## Isabel Luna Gómez

Psicóloga. Terapeuta Sexual

El derecho de las mujeres  
jóvenes a conocer, decidir  
y ser protagonistas de su  
propio cuerpo

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---



**M**i intervención la he basado especialmente en aquellos aspectos que observo en lo cotidiano en mi labor profesional sobre las vivencias que las mujeres jóvenes tienen sobre el ejercicio del derecho a conocer, decir y ser protagonistas de su propio cuerpo desde una perspectiva de género y enfocada a la vivencia de su sexualidad.

**La ausencia de una adecuada educación sexual se produce en un contexto social altamente sexualizado** donde los contenidos sexuales de los medios de la comunicación y la publicidad son continuos y apabullantes. Si bien, esta realidad afecta tanto a chicos como a chicas, en las mujeres jóvenes aparece además un problema añadido: **la discordancia entre el discurso social de la supuesta igualdad entre hombres y mujeres a expresarse como sexualmente libres, y la vivencia personal que tienen sobre ello en su día a día debido a los mandatos de género aún vigentes.**

Una cultura que durante siglos ha negado la sexualidad femenina como algo con entidad propia y la ha definido a través de los deseos y preferencias de la sexualidad masculina, sigue poniendo de manifiesto las **dificultades que nuestras jóvenes tienen de encontrar su propio modelo de sexualidad.** En esta búsqueda no es difícil suponer que pueda darse una cierta masculinización en determinadas actitudes y conductas, que lejos de ayudar a conseguir un desarrollo positivo de la sexualidad, puede dificultarla aún más.

Es por ello que voy a centrarme en concreto, sólo en aquellos aspectos que contemplo en las jóvenes respecto a las dificultades que entraña el reencuentro y redescubrimiento de su cuerpo, sus preferencias y sus deseos. También en la necesidad de dotarlas de habilidades de negociación en el terreno de lo afectivo y sexual cobrando especialmente importancia en este sentido el concepto que hace referencia a las **relaciones plenamente deseadas y consentidas** dentro del marco de las relaciones heterosexuales.

Una de las facetas más importantes del desarrollo personal viene dado por la vivencia que tenemos de nuestra sexualidad. Si tomamos la definición de la OMS en 1975, la sexualidad se define como “una energía que nos impulsa a buscar afectos, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto está relacionada con nuestra salud física y mental”.

Asimismo, define Salud Sexual diciendo de ella que es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionada con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Por ello se requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.”

Desde esta definición, toma especial relevancia en el trabajo con las jóvenes no tan solo en lo relativo a la necesidad de evitar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, o al acceso libre, seguro y legal del aborto etc., sino también a la **necesidad que se produzca un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y que posibilite el conocimiento y defensa de sus derechos sexuales.**

*"En los procesos de conocimiento, así como en el desarrollo personal y los cambios, hay ritmos. .... Hemos de conocer nuestros ritmos y respetarlos. Normalmente uno de los elementos que nos impiden avanzar en nuestro desarrollo son los miedos. Otro, el desconocimiento, el no saber qué ni cómo hacer”.*

He decidido introducir el tema con esta frase de Fina Sanz<sup>1</sup> porque resume muy bien la situación en la que las mujeres jóvenes y no tan jóvenes, pueden verse inmersas actualmente ante la búsqueda de nuevos modelos de ser mujer que les puedan facilitar el desarrollo personal en libertad. Para ello, se vuelve imprescindible el conocimiento de los **ritmos** y respetarlos. Pero ¿cual es el **ritmo** de nuestras chicas jóvenes?. La gran heterogeneidad de estos **ritmos** en la búsqueda de modelos de cambio es una de las características principales de las jóvenes en nuestra sociedad, y viene definida por la asunción en mayor o menor medida de los estereotipos de género.

A mi parecer para conseguir esta ansiada salud sexual, las mujeres hemos tenido dos grandes barreras que nos ha marcado el género: **el desconocimiento y el miedo**. Un profundo y heredado desconocimiento sobre la sexualidad femenina y el miedo transmitido a través de generaciones hacia la vivencia plena de ésta, sin complejos ni culpa. Aunque hemos avanzado muchísimo en este sentido y efectivamente hay un gran número de mujeres que han conseguido el tremendo goce que supone el escucharse, conocerse y comprenderse, aceptarse y respetarse, sigue siendo necesario trabajar en la línea de la **educación en igualdad basadas principalmente en el conocimiento y la eliminación del miedo como fórmula que produzca un acercamiento positivo a la sexualidad**. Estas dos poderosas y necesarias herramientas son primordiales para anular el control que han sido y siguen siendo objeto el cuerpo y la vida de las mujeres

<sup>1</sup> Psicoerotismo Femenino y masculino. Kairós, 1990



# 1. Las discordancias entre el discurso social externo y la experiencia interna en las mujeres jóvenes

Una de las características más llamativas de las mujeres jóvenes en cuanto a su vivencia de la sexualidad se encuentra en la falta de sincronía entre el discurso social externo que reciben sobre la teórica libertad de la que disponen para vivenciar su sexualidad y la experiencia personal e íntima que tienen sobre la vivencia de ella.

Esta asintonía da lugar a lugar a determinados desajustes que los y las profesionales de la sexología estamos obligados a atender comprendiendo cómo interviene el género en cada uno de ellos.

Para analizar esto con un poco más detenimiento voy a hacer un repaso a algunos elementos importantes.

## a. Mucha información sí, pero distorsionada y sexista

Es bien sabido que la **educación sexual** en España es una **asignatura pendiente**. Numerosos estudios nos indican como las principales fuentes de información para los y las jóvenes siguen siendo las amistades y los medios de comunicación.

Aunque si bien es cierto que nuestra **sociedad, altamente sexualizada y permisiva, estimula a los y las jóvenes a mantener relaciones sexuales cada vez más prematuramente**, por otro lado no se les dota de una adecuada educación sexual fuera de sesgos sexistas donde lo hagan de forma sana y equilibrada. La educación impartida hasta ahora con una visión enfocada únicamente a los riesgos afecta más directamente a las chicas añadiéndole un plus de miedo con respecto a los chicos en lo relacionado una sana vivencia de la sexualidad.

Como ejemplo de esta realidad, voy a citar una investigación realizada en Andalucía y coordinada por Fernando Villadango del Instituto Sexológico Al-Garaia de Granada en 2003 sobre los niveles de información sexual de adolescentes granadinos realizada entre 2.000 estudiantes de 14 a 17 años en 18 institutos de la capital granadina.

Según este estudio, la principal fuente de información sexual de las y los adolescentes son otros/as adolescentes (40,1% y 36,6% respectivamente) y donde el profesorado, especialistas y los libros quedan en un plano secundario. En el caso de los chicos la segunda fuente de información (19,9%) más utilizada es material pornográfico (¡ojo al dato!). En el caso



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



40



de las chicas, es la familia (25,7%), pero con mensajes destinados a infundir miedo más que aclarar dudas. Según Villadango, esa comunicación tiene 'truco'. "Cuando profundizamos en esta cuestión confirmamos que más que un diálogo abierto entre ambas partes, se trataba de monólogos unidireccionales hacia ellas, de advertencias sobre los peligros que podían encontrar en las relaciones sexuales y partían de la preocupación por un embarazo no deseado en casa, más que la intención de ofrecer una comunicación sincera o natural sobre estas cuestiones". "No te vayas a quedar embarazada" o "Ten cuidado con los chicos" no son mensajes positivos de reconocimiento de la sexualidad de las hijas, sino de control, desconfianza y miedo".

Una educación basada únicamente en mostrar los riesgos y obviando otras facetas tales como el placer, los afectos, la comunicación, la autoestima, las habilidades de negociación, etc. hace que **la chica se enfrente a las relaciones sexuales únicamente con mensajes negativos y con excesivos miedos**, la mayoría infundados. Esa sensación de estar haciendo algo malo y por tanto no querer declararse frente a las personas adultas como sexualmente activa, puede dificultar no tan sólo el acceso a métodos de protección o a que la chica pida información o ayuda a su familia cuando la necesite, sino también la defensa de sus propios derechos en las relaciones de pareja.

De hecho, dentro de las consultas más frecuentes que recibo en mi trabajo, aparecen la anticoncepción y el miedo al embarazo como las primeras inquietudes de nuestras jóvenes. Lo más llamativo es que en alrededor de la mitad de las consultas sobre el miedo al embarazo tienen que ver más con **viejos mitos** sobre cómo quedarse embarazada que con prácticas de riesgo real. También son llamativos los miedos que provoca la anticoncepción hormonal, donde sigue existiendo una ampliada y variada mitología (provoca cáncer, engorda, produce infertilidad etc.) y muy poca información sobre su adecuado uso.

Estos miedos, sin llegar a producir una disminución en las prácticas de coito vaginal (fuerte mandato de la estructura patriarcal), sí limitan y coartan el acercamiento de la vivencia sexual desde lo positivo. Esto denuncia que aunque haya más vías de información, la mayoría de éstas no son objetivas y veraces, y que por tanto el panorama sigue siendo muy confuso.

Si el miedo al embarazo es el fantasma al que se enfrentan las chicas jóvenes, llama la atención los datos ofrecidos por el Equipo Daphne en la obra "Evolución de la Anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación" en 2006. Según este estudio el 28,8% de las mujeres españolas en edad fértil no utilizan ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, porcentaje que se eleva hasta el 53% en el caso de las jóvenes con edades entre 15 y 19 años. Aparte de la falta de



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



41

información o la información distorsionada que reciben las jóvenes, la falta de consistencia en el uso de anticonceptivos, o del difícil o desigual acceso a éstos, quiero hacer una especial mención a un factor que en menor medida se contempla y que tienen que ver con el género: **la percepción del hombre como experto en sexualidad**

En lo referido a la protección frente a embarazos no deseados, muchas chicas jóvenes siguen tomando como referencia la información que reciben por parte de sus parejas varones. De hecho es muy frecuente encontrar a adolescentes que confían en el "yo controlo" de sus parejas al utilizar por ejemplo la práctica de marcha atrás para evitar embarazos, dejando en manos del chico (igualmente desinformado que la chica o incluso más) esta cuestión de vital importancia. El factor de la edad también es crucial, ya que existe cierta tendencia entre las jóvenes a elegir varones de más edad por lo que es más fácil que presupongan en ellos mayor conocimiento, experiencia y habilidades.

En este sentido, la resistencia al uso del preservativo por el viejo y trasegado argumento de la pérdida de placer también merece un pequeño comentario. En muchas ocasiones, tras este rechazo al preservativo, se esconde en los chicos un tremendo miedo a la repetición de algún episodio de pérdida de erección tras los primeros intentos al utilizarlo. Esto no es raro en las primeras relaciones sexuales donde la ansiedad está presente por muchos factores: inseguridad, falta de familiaridad con el preservativo, presión por "dar la talla" etc. El hecho de haber tenido una pérdida de erección al intentar ponerse el preservativo y la incapacidad de pedir ayuda profesional en este sentido, hace que muchos chicos sean más proclives a evitar el uso de éste, con el consiguiente riesgo para su salud y la salud de las posibles parejas sexuales en lo referido también a infecciones de transmisión sexual.

Pero esta percepción del hombre como experto en materia de sexualidad no afecta sólo en lo referido a los riesgos derivados de embarazos e infecciones de transmisión sexual, sino como explico más adelante, en la **asunción como propias de ciertas actitudes y conductas consideradas típicamente masculinas**.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



## b. La masculinización como símbolo de búsqueda y confusión

Existe una gran heterogeneidad entre las chicas según se ajustan al modelo tradicional de ser mujer o se sitúen en un proceso de adquisición de otros modelos alternativos. Por ello, prefiero hablar de una línea continua y dinámica donde las mujeres van situándose según exploren y busquen respuestas a determinados malestares producidos por los intentos de adecuación al modelo patriarcal.

En base a esta línea podemos encontrarnos que:

En ocasiones, la huida del viejo modelo de mujer pasiva en un contexto donde se las sobreestimula a mantener relaciones sexuales, puede dar lugar a que las jóvenes se incorporen a la vivencia de su sexualidad tomando como referencia el modelo masculino y haciendo como suyas las necesidades y deseos de los varones. De esta forma nos encontramos a chicas que inician prácticas sexuales antes de lo deseado por ellas, centradas básicamente en el coito vaginal o anal, viven la sexualidad de forma competitiva y tienden a definir su valor en base al número de conquistas sexuales. Todo esto ocurre además en un contexto donde, en la etapa adolescente sobre todo, supone para la mujer una desvalorización dentro de su grupo de iguales, algo que no ocurre con los varones en los que aumenta el liderazgo.

Al interiorizar el mensaje de que tienen el derecho a disfrutar del sexo igual que ellos y no disponer de otros modelos alternativos más acordes con sus necesidades, asumen el único modelo que conocen. No podemos olvidar que los chicos, a falta de una adecuada educación sexual acuden en más de un 56% según el estudio anteriormente citado, a medios absolutamente poco fiables o distorsionados de lo que significa la sexualidad (amigos y material pornográfico). En este sentido, la preocupación por el "rendimiento" en la práctica sexual se convierte en una constante con la consiguiente presión de demostrar ser una buena amante. Pasan al "consumo obligatorio" de la sexualidad en vez de mostrarla como una decisión libre, personal, responsable y placentera. Este modelo influido cada vez más por la pornografía hace que muchas de las consultas de jóvenes vengan referidas a no conseguir satisfacción o placer mediante la práctica de penetración vaginal o incluso anal aunque sigan incluyéndola dentro de su repertorio sexual. De hecho, la pérdida de deseo sexual en chicas jóvenes viene explicada en muchas ocasiones por esta situación de poca ganancia y satisfacción sexual, aunque este fenómeno de pérdida de deseo siga fomentando a su vez el mito entre la juventud de que las mujeres disponen por naturaleza de menor deseo sexual que los hombres.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



43

## c. Del silencio al “no siento nada”

En este proceso no es de extrañar que sientan desconcierto y desasosiego por la falta de correspondencia entre lo que ven y oyen (en los medios, publicidad, las amistades, cine, Internet, etc...) sobre cómo tienen que disfrutar y la satisfacción real conseguida. Sin embargo, el hecho de acudir a profesionales y ponerle voz a su situación es ya un propósito de cambio.

Por ello, he querido ejemplificar este cambio del silencio de muchas chicas que aún siguen ancladas en el modelo tradicional de ser a través del otro, por el de muchas otras que han comenzado a expresar sus necesidades.

“No siento nada” : Por contra de parecer un retroceso, desde mi punto de vista estas palabras dejan entrever el inicio de un profundo cuestionamiento de las chicas jóvenes hacia el modelo establecido. Ésta es una oportunidad fantástica de poder intervenir. La simple verbalización de esta realidad supone la revelación del desajuste al modelo androcéntrico de la sexualidad y es un buen predictor de cambio, (aunque en ocasiones a algunas/os profesionales se nos haga eternamente lento).

No hay cambio sin conciencia de problema y sin la visibilización de éste. Es el síntoma de muchas mujeres sobre la necesidad imperiosa de dejarse sentir, escucharse, expresarse y solicitar ayuda para cambiar una situación a todas luces injusta. Si bien es cierto que esta manifestación suele acompañarse con un miedo a “ser rara o diferente por no ajustarse a las expectativas que socialmente existen sobre cómo deben sentir ” y a los profesionales que nos dedicamos nos pone en aviso sobre todo el camino que queda por recorrer, yo prefiero verlo también desde otra perspectiva. Para ello, voy a tomar prestadas tres palabras de Nuria Valera cuando define el feminismo, a todo feminismo, como impertinente, insurgente y subversivo. Así, defino yo también al “yo no siento nada”. Impertinente porque aunque delata la permanencia de la preponderancia de los masculino hacia lo femenino, también le pone voz e incomoda al propio sistema; insurgente porque surge dentro del propio patriarcado aunque con enormes esfuerzos y una llamativa lentitud; y subversivo porque vuelve del revés la lógica de la jerarquía que colocaba a las mujeres como objetos y no como sujetos con derechos a sentir y pedir.

De hecho en mi trabajo cotidiano, cada vez más, atiendo a chicos jóvenes desconcertados ante la sinceridad de su pareja cuando le expresa su baja satisfacción en lo referido a las relaciones sexuales generalmente centradas en prácticas de penetración. Para mi, este es uno de los factores más alarmantes y llamativos: la falta de coordinación entre los avances conseguidos por las mujeres y los hombres. Esta resistencia al abandono del viejo modelo patriarcal por parte de los varones ocurre de forma más solapada en el plano de lo íntimo, de las relaciones interpersonales, de la vivencia de la sexualidad y de todos los procesos afectivos que en ella se superponen. Este desconcierto de los chicos pone de manifiesto la gran necesidad de favorecer en ellos el desarrollo de roles sexuales alternativos que propicien relaciones de respeto y equidad.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



44

## 2. El conocimiento como motor de cambio. el cuerpo como fuente de conocimiento

### a. El cuerpo femenino como fuente de conocimiento y placer

La prohibición de la mujer de considerar su cuerpo como suyo y no propiedad al servicio del sistema patriarcal sigue aún vigente aunque no sea de forma tan evidente. La citada discordancia en los mensajes que reciben las chicas y las carencias que aún perviven en cuanto al conocimiento de su cuerpo y sus deseos, y las dificultades que aún demuestran para ser las protagonistas de él, así lo denuncian.

Seguimos estando ancladas/os en un modelo de relación sexual genitalizado que considera como práctica principal y más importante la penetración. Esta visión tan genitalizada sobre la sexualidad nos ha hecho un flaco favor a las mujeres. Las falsas e irreales expectativas sobre el disfrute de las mujeres creadas a través de la mirada de los hombres, son una de las principales dificultades que las chicas tienen para conformar su propia sexualidad como algo íntimo y único. De hecho la mayoría de las consultas de chicas jóvenes sobre su dificultad para disfrutar de las relaciones sexuales tienen que ver con este punto, poniendo en evidencia la necesidad de seguir interviniendo en el conocimiento del propio cuerpo como forma de potenciar la individualidad y el conocimiento de nuestros ritmos, algo que históricamente nos ha sido negado a las mujeres.

Y esto exige un reencuentro con nuestro cuerpo.

Por ello, cuando hablamos de sexualidad femenina no podemos olvidarnos de la importancia de conocer no sólo cómo funciona el cuerpo en cuestiones tan ensalzadas como la reproducción y la anticoncepción, sino en cuestiones que también tengan que ver con el cuidado sobre el propio cuerpo y el placer.

El conocimiento del propio cuerpo y las sensaciones que puede llegar a producirnos se considera uno de los elementos principales para la vivencia de una sana sexualidad. No obstante, sigue habiendo dificultades y barreras personales marcadas por el género que dificultan la exploración del cuerpo en las chicas y en concreto los genitales como forma íntima de comunicación y de conocimiento. Así existen chicas jóvenes que jamás se han explorado, desconocen qué forma tienen sus genitales y no han mantenido prácticas de masturbación. La cantidad de mensajes negativos que implícitamente reciben las chicas sobre su propia sexualidad, induce a una especie de "romanticismo asexuado" y a la percepción de "ser para otro" que imposibilita el aprendizaje del propio erotismo y de ser sexuadas para y por sí mismas.



Este aprendizaje del propio erotismo, que ayudará a autorresponsabilizarse del propio placer, sigue siendo menor en las jóvenes. El darnos ese permiso psicológico para abandonarnos a nuestros deseos potenciando nuestra individualidad, no ha tenido espacio en una construcción social donde el cuerpo de las mujeres ha sido moldeado como valor dependiente de los ojos del que mira. De hecho, la construcción de las identidades masculinas y femeninas se ha basado en diferentes elementos poniendo en las mujeres como eje central la belleza física. La existencia de una gran industria de cosmética, cirugía estética, moda, publicidad, que se enriquece cada vez más haciendo prisioneras a las mujeres de su propio cuerpo en base a ideales de belleza inalcanzables, sigue imparables. De esta forma el cuerpo femenino es considerado un espacio de imperfecciones, por lo que a través de este mito el patriarcado se asegura de tener a las mujeres ocupadas en cosas poco importantes a la vez que nos hace futuras consumidoras.

Dentro del cuidado y la aceptación del cuerpo, se sigue haciendo indispensable el trabajo con las jóvenes en cuanto a la aceptación su cuerpo como algo suyo y único, por lo que se hace imprescindible la deconstrucción de la belleza física como pilar de la identidad femenina.

Por ello, el atrevernos a conocer, aceptar y querer nuestro cuerpo desde nuestra propia vivencia aunque suponga una contradicción con los valores establecidos sigue siendo un reto por conseguir.

## b. El respeto por el propio ritmo

**Relaciones plenamente deseadas y consentidas.  
La asertividad, herramienta imprescindible**

El hecho de conocer el cuerpo, explorar los deseos, reinventarse una nueva forma de expresar la sexualidad independiente de lo que cuentan los medios, las amistades etc, no es suficiente aunque sí un gran paso para el cambio. Gran número de investigaciones demuestran que aunque en la infancia no se encuentran diferencias significativas es a partir de los 12 años cuando las chicas tienen un peor autoconcepto que los varones. Este declive puede explicarse en parte porque la adolescencia toma principal importancia la autoimagen, y que es en las chicas donde los estereotipos de género hacen mayor presión en este sentido, ya que se sienten inadecuadas físicamente con mayor frecuencia que los hombres.

Este menor autoconcepto, el desconocimiento sobre su cuerpo y sus deseos y la falta de sincronía entre el discurso igualitario y la realidad que las chicas viven, facilita que en las relaciones sexuales de pareja la chicas asuman sin cuestionamientos el modelo sexual que sigue vigente aún en nuestra sociedad: relaciones sexuales = coito vaginal.

La deficiente preparación que presentan todavía jóvenes para la negociación en el terreno de lo afectivo- sexual es aún muy llamativa no tan



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



46

sólo frente a estos dos riesgos anteriormente mencionados para su salud como se demuestra en diferentes estudios (Morokoff et al., 1997; Rickert et al., 2000; Rickert, Sanghve & Wiemann, 2002) sino también para el riesgo de padecer diferentes situaciones de coerción sexual y por otro lado disfunciones sexuales.

Respecto a situaciones de coerción sexual, voy a citar un revelador estudio realizado en nuestro país por la Universidad de Salamanca, publicado en la Revista de Psicología Social en 2006, (Ramos y otros "La victimización sexual en las relaciones con los iguales en una muestra de mujeres adolescentes y jóvenes") señala que un 42% de las jóvenes de entre 18 y 20 años de la muestra analizada (jóvenes universitarias o de enseñanza secundaria con cierto grado de formación académica) habían padecido una situación sexualmente coercitiva por parte de un varón conocido al menos una vez en su vida y de éstas un 67, 64 en más de una ocasión. Este porcentaje implica que cerca de la mitad de las analizadas han mantenido algún tipo de relación sexual no deseada porque un varón ha utilizado algún tipo de estrategia coercitiva, como mínimo en una ocasión. Los tipos de coerción van desde la continua insistencia y presión verbal, incitación al consumo de drogas o fuerza física (ésta última en un 6,7%).

Dentro de los factores explicativos aparece de nuevo los condicionantes de género. Las jóvenes que se han visto implicadas en casos de coerción entendían que la relación una vez iniciada había de completarse, interpretando completarse como realizar el coito, y que perdían el derecho a decir no una vez que se habían superado ciertos límites en la relación. Según refleja este estudio, la percepción del deseo de los chicos como algo irrefrenable que una vez que se despierta tiene que verse satisfecho, es una creencia que conduce a las mujeres hacia cierto sentimiento de culpa por sentirse provocadoras de esa situación.

Dentro de los trastornos sexuales más frecuentes entre las jóvenes aparecen: vaginismo, dolor en las prácticas de penetración vaginal, dificultades en conseguir el orgasmo y falta o pérdida de deseo. Puede resultar paradójico encontrar consultas de chicas muy jóvenes que hablan de pérdida de deseo sexual en un contexto supuestamente más libre y permisivo para ellas. Esta pérdida de deseo no es si no una respuesta humana de evitar algo que no satisface y evidencia la necesidad de seguir trabajando en lo que se ha llamado "asertividad sexual". La asertividad sexual básicamente permite a la persona expresar libremente sus deseos y preferencias, a solicitar lo que se necesita, a no sentirse obligada a realizar algo que no desea, en definitiva a respetar sus propios ritmos.

Es por ello que he querido incluir una pequeña muestra de derechos sexuales que deben seguir siendo trabajados con las mujeres jóvenes con el objetivo de favorecer y fomentar la necesidad de ser ellas mismas las protagonistas de su cuerpo y por tanto de sus vidas.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



47

## Para concluir:

La educación sexual debe hacerse en el marco de educación para la salud, con una visión positiva del bienestar, y tratarse fundamentalmente en la familia y la escuela desde una perspectiva de género. Es necesario que asumamos de forma directa la responsabilidad de educar a nuestros/as jóvenes en lo referido a recibir **conocimientos y habilidades para afrontar su dimensión afectiva y sexual**, de forma sana y positiva, **promoviendo relaciones de igualdad** y previniendo el acoso, abuso y las agresiones en el ámbito del comportamiento sexual. Es necesario también cuestionar los intereses de la publicidad y la pornografía, **revalorizando la dimensión afectiva** y no sólo las técnicas o lúdicas del acto sexual.

La sociedad, la familia y la escuela deben por tanto promover una **educación de los afectos, basados en la libertad personal** donde la autonomía emocional sean fomentada tanto a mujeres como a hombres y la responsabilidad y el placer sea compartidos.

## Propuesta de algunos derechos sexuales que necesitan ser trabajados con mujeres jóvenes

Esta es simplemente una pequeña y breve muestra de derechos sexuales basados especialmente en la necesidad de asumir las relaciones sexuales como plenamente deseadas y consentidas.

- **Derecho a pensar** antes de tener sexo: ¿qué es lo que realmente quiero hacer? ¿Hasta dónde me apetece llegar? ¿Qué es lo que me gusta a mí? ¿Tengo claro cómo evitar los riesgos?.
- **Derecho a pensar** también después de tener sexo: ¿Ha sido satisfactoria para mí? ¿Qué es lo que me gustaría que fuera diferente?.
- **Tengo derecho** a realizar peticiones, saber pedir lo que necesito o simplemente lo que me gusta, sin sentirme culpable por hacerlo.
- **Derecho a rechazar** peticiones, saber decir no: si hay algo que no me satisface tengo derecho a no hacerlo. Si no deseo mantener ningún tipo de conducta sexual, tengo derecho a no hacerlo o a dejarlo para cuando realmente lo desee sin sentirme rara o anticuada.
- **Derecho a parar** una relación sexual ya iniciada si ésta no me está agradando o simplemente considero que hasta ahí ya está bien. Tener un acercamiento sexual con alguien, no significa que acepte todo tipo de prácticas sexuales o que tenga que llegar hasta donde la otra persona considere o desee.
- **Derecho a tener** relaciones sexuales sin que éstas tengan que terminar necesariamente en penetración.
- **Derecho a pedir** cambios de conducta en el otro/a si hace algo que nos desagrada.
- **Derecho a expresar** tanto sentimientos positivos (amor, agrado, afecto) como negativos (desagrado, disgusto) siempre respetando la dignidad de la otra persona.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



48





ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

---

# Inmaculada Reverte Fernández

Vicepresidenta Consejo de la Juventud de España

Jóvenes y sexualidad:  
un acercamiento a la  
realidad

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---



El Consejo de la Juventud de España (CJE) es una plataforma de entidades juveniles, formada por los Consejos de Juventud de las Comunidades Autónomas y organizaciones juveniles de ámbito estatal.

Es una plataforma plural que fomenta la reflexión y el intercambio de ideas y experiencias entre las distintas sensibilidades e ideologías que lo conforman.

Nuestros valores son la participación democrática y plural, como medio para ejercer la plena ciudadanía en la sociedad, el compromiso social, la igualdad de oportunidades, el diálogo y el respeto a la diversidad en su más amplio sentido.

La existencia del Consejo de la Juventud de España supone un derecho y al mismo tiempo un compromiso: participar en el diseño de las políticas que de forma directa o indirecta afectan a la juventud y presentar alternativas a los problemas de este colectivo.

Los posicionamientos, planteamientos y resoluciones del CJE se consensúan entre todas las entidades de manera asamblearia, pues no debemos olvidar que en el CJE conviven entidades con puntos de vista totalmente antagónicos.

Y es en los temas más comprometidos, como puede ser la salud sexual y reproductiva, donde el debate y la democracia interna del CJE cobra más fuerza y nos da credibilidad.

En este sentido todo el ideario del CJE viene recogido en el documento marco "*Bases para una política de juventud*". Es en este documento marco donde nos preguntamos cómo está la situación en los diversos temas que nos afectan como jóvenes y como parte de la sociedad, y a la vez planteamos las propuestas que consideramos adecuadas para avanzar y mejorar, y conseguir una sociedad de iguales para todas y todos, donde queden garantizados todos nuestros derechos para desarrollarnos y crecer tanto individual como colectivamente.

Uno de los bloques de este documento es el dedicado a la salud. La pretensión principal de nuestro trabajo en el campo de la salud es sensibilizar a la población joven con el fin de modificar y/o mejorar los hábitos de vida y, por tanto, su propia calidad de vida, así como hacer llegar al resto de la sociedad nuestras ideas, inquietudes, reivindicaciones y participar tanto en las posibles soluciones como en hacer que se cumplan las bases legales relativas a salud y juventud. Nuestro discurso y nuestra labor cotidiana **deben huir de paternalismos, reproches y consejos simplistas**. Debemos apoyarnos en la idea firme de que el agente receptor, en este caso la población juvenil, debe ser al mismo tiempo el agente emisor: los y las jóvenes deben ser protagonistas activos del proceso. Es desde aquí desde donde surgen y deben surgir estrategias que canalicen parte de nuestro esfuerzo.



Dentro del capítulo de salud, es la sexualidad uno de los principales asuntos que desde el CJE analizamos, tratamos y hacemos nuestras propuestas.

Por eso haremos una exposición integral de cómo está el tema y de qué proponemos y reivindicamos, englobando y dando protagonismo tanto a chicas como a chicos, pues entendemos la sexualidad como un hecho social compartido, pero sin perder de vista que **en determinados momentos es la mujer joven la que cobra protagonismo** y es en quien debemos volcar todos nuestros esfuerzos por garantizar su bienestar, y respetar su decisión, sea cual sea ésta.

## Sexualidad: ¿cómo está el tema?

Nunca hasta ahora se ha hablado tanto de sexualidad, nunca los chicos y chicas jóvenes han gozado de tanta libertad ni de tanta información o acceso a los recursos.

Sin embargo, si hacemos un análisis más profundo, vemos que las reivindicaciones sociales en materia de sexualidad son muy similares a las de hace cien años...

Y es que la sociedad occidental en general, y la española por cierta peculiaridad, en la que nacemos, crecemos y nos desarrollamos nos transmite una visión reduccionista de la sexualidad.

Sigue habiendo muchas actitudes profundamente arraigadas que nos ofrecen sentimientos negativos, mitos, estereotipos y tabúes que ponen serias dificultades al desarrollo una sexualidad plena y sana, libre de prejuicios.

El Consejo de la Juventud de España lo tiene claro, y aboga por la diversidad de comportamientos y manifestaciones sexuales.

## Prevención y educación sexual

Actualmente en España los y las jóvenes manejan una cantidad de información formal e informal como nunca antes había ocurrido. A todos los niveles y en todos los temas, y por supuesto, en materia de sexualidad.

Este fácil acceso a gran cantidad de información influye en la construcción de las creencias, los conceptos, las actitudes, los valores y los procedimientos que en todos los ámbitos de la vida son utilizados por los y las jóvenes.

Sin embargo, gran cantidad de información y acceso fácil a la misma **no es garantía de su calidad ni su buen manejo**, lo cual puede llevar a situaciones generadoras de problemas, como es un embarazo no deseado.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



51

Los embarazos no deseados entre la población adolescente y juvenil no sólo suponen el compromiso de criar a un nuevo ser cuando aún no se tiene la preparación para asumir esa gran responsabilidad, sino que más allá, pueden dar origen a situaciones de marginación y desestructuración social que atañen a prácticamente todos los ámbitos de la vida —trabajo, estudios, y en definitiva a toda una vida que se tiene por delante en la adolescencia— y que afectan no sólo a la joven o adolescente embarazada, sino también al padre, al bebé, a la familia y en definitiva a toda la sociedad.

publicacionIVE\_2007.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

16 / 197 133% Buscar

**Tabla EV.1. I.V.E. tasas por 1.000 mujeres de cada grupo de edad 1998-2007. Total Nacional.**

	Año de intervención									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>TOTAL</b>	6,00	6,52	7,14	7,66	8,46	8,77	8,94	9,60	10,62	11,49
19 y menos años	5,71	6,72	7,49	8,29	9,28	9,90	10,57	11,48	12,53	13,79
20-24 años	9,13	10,26	11,88	12,86	14,37	15,31	15,37	16,83	18,57	20,65
25-29 años	7,35	7,90	8,66	9,34	10,72	11,30	11,43	12,60	14,44	15,57
30-34 años	5,99	6,37	6,90	7,44	8,10	8,28	8,57	9,07	10,12	11,07
35-39 años	4,65	4,86	5,11	5,42	5,84	6,02	6,12	6,48	7,34	7,67
40 y más años	2,35	2,34	2,35	2,47	2,72	2,69	2,69	2,87	3,05	3,25

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de estas tasas, se encuentran en el ANEXO IV.

Las estadísticas de la última década arrojan unos resultados de continuo aumento de IVE's en España, especialmente en las mujeres jóvenes y adolescentes. Detrás de cada dato, detrás de cada cifra, hay un caso real, una chica que se encuentra ante una situación que para ella es un drama, como es la de un embarazo no deseado y de tomar la decisión de no seguir adelante.

Ante estos datos el Consejo de la Juventud de España no se pone una venda en los ojos, como sí hacen otros sectores de la sociedad, y por tanto entendemos que hemos de continuar aunando esfuerzos, reivindicando acciones y poniendo en marcha programas que no dejen al azar la reducción del número de embarazos no deseados. Y por supuesto, la mejor forma de no llegar a una IVE es evitar el embarazo.

Por eso, desde el CJE y porque anhelamos que chicos y chicas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que les resulte enriquecedora, la **educación sexual** se nos muestra como una línea **prioritaria** de actuación.

Por tanto, una vez analizada cómo está la situación, como jóvenes afrontamos la realidad, proponiendo soluciones reales, sin complejos, sin prejuicios y, sobre todo, sin hipocresía, que en este tema sigue habiendo, y mucha.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



52

# Sexualidad: ¿qué proponemos?

## ¿QUÉ REIVINDICAMOS A LA SOCIEDAD? -> MODELO DE SEXUALIDAD

1. Contribuir a que los y las jóvenes aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar su erótica de modo que sean felices, esto es: escuchando a sus deseos, atendiendo a su coherencia y sintiéndose satisfechos y satisfechas.
2. Promover que la **educación sexual** integral y participativa incluya la relación entre sexualidad y afectividad, habilidades de comunicación con la pareja y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos.
3. Construir nuevas formas de relación más equitativas desde la **educación sentimental**, potenciando la creatividad, la autonomía personal, el respeto y la diversidad y fomentado una educación que conlleve una vivencia libre, positiva y feliz de la sexualidad.
4. Reivindicar el derecho a vivir la sexualidad desde nosotros mismos y nosotras mismas, nuestros deseos, sentimientos, fantasías, necesidades..., y no según unos roles y unos estereotipos impuestos, luchando por romper los mitos, estereotipos y profundos tabúes que ponen serias dificultades al desarrollo de la salud sexual.
5. **Superar los aspectos meramente reproductivos de la salud femenina** y progresar hacia un enfoque efectivamente integral, que recoja todas las particularidades de las mujeres jóvenes, reforzando la autoestima, el conocimiento del propio cuerpo y el derecho al control y decisión sobre el mismo y al placer.
6. Propiciar la **colaboración de las familias** en la **educación sexual**.
7. Trabajar por la descoitalización del concepto de sexualidad a nivel social.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

## ¿QUÉ REIVINDICAMOS A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS?

1. Reivindicar la existencia de equipos multidisciplinares en hospitales, centros de planificación familiar, centros juveniles, centros de atención a la mujer..., con formación especializada en sexualidad y en aquellas materias específicas necesarias para la atención al público joven: habilidades sociales, actitudes, etc.
2. Reivindicar el derecho de las personas a la intimidad y a la confidencialidad en todo lo relativo a sexualidad.
3. Reivindicar la gratuidad y accesibilidad del preservativo masculino y femenino y de los demás métodos anticonceptivos, así como del tratamiento postcoital desde la sanidad pública.
4. **Realizar campañas informativas sobre el uso de la píldora postcoital**, exigiendo que exista y que se aplique un protocolo de actuación en los servicios sanitarios y recursos asociados y que su administración sea libre, gratuita e informada en centros hospitalarios y recursos asociados.
5. Desarrollar programas de **educación** para la salud, incidiendo en las relaciones sexuales, con el fin de prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y promover el uso de anticonceptivos, desde una perspectiva de género.
6. Realizar **campañas de información adecuadas** a la juventud para que puedan acceder a una planificación individualizada y que promuevan medidas preventivas en las conductas de riesgo.
7. Solicitar a la Administración el apoyo y la financiación a las asociaciones para que puedan ejecutar y desarrollar programas de **educación para la salud sexual** y que sean asesoradas sobre los recursos existentes para la juventud en dicha materia.
8. Trabajar la **educación sexual** incluyendo información sobre anticoncepción y recursos y los tratamientos postcoitales y lograr su implantación dentro del marco de la enseñanza reglada y en los espacios no formales.
9. Demandar a los organismos y organizaciones la incorporación de proyectos de **educación sexual** en aquellos programas o actividades de tiempo libre con población joven.

Tras estas 9 propuestas, en las que en todas se habla de educación, prevención, información y colaboración de las familias, vienen otras dos, que son las que han de activarse y entrar en juego si las medidas anteriores de educación, prevención, información y colaboración de las familias fallan y se produce un embarazo no deseado o no planificado:



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



54

1. Reivindicar programas de apoyo económico, psicológico, laboral y educativo a jóvenes embarazadas y madres y padres jóvenes.
2. Reivindicar la interrupción voluntaria del embarazo de forma libre y gratuita, regulada mediante una ley de plazos.

Es decir, el CJE reivindica apoyo para todas las jóvenes que se encuentran con un embarazo no planificado o un embarazo no deseado.

El término *no planificado* lo podemos aplicar a las jóvenes que, aun sin esperarlo, toman la decisión de seguir adelante, decisión muy valiente y que merece todo el respeto y apoyo, pues supone traer una vida al mundo, que requerirá atención y cuidados durante muchos años.

Pero, ¿qué hacemos ante los embarazos *no deseados*? Es decir, ¿qué hacer con las chicas que no quieren continuar con la gestación, que no están preparadas para ser madres, que no tienen un entorno favorable o que, sencillamente, no están dispuestas a truncar el rumbo de sus vidas por un error?

Aquí es donde está el gran dilema y el gran debate. Esas mujeres, esas jóvenes no pueden continuar en la clandestinidad, en el insulto, escondidas... están pasando por una situación muy delicada y merecen que la decisión que han tomado sea llevada a cabo con la mayor de las garantías sanitarias.

Por todo lo anterior, y porque era una reivindicación histórica, el CJE se felicita por el anteproyecto de *Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo*, presentado recientemente, y velaremos por su aprobación final en el Congreso de los Diputados.

Consideramos que es un buen anteproyecto, más aún si cabe porque se ha escuchado la voz de la juventud en diversas conversaciones y reuniones mantenidas con el Ministerio de Igualdad.

Estamos satisfechos, por cuatro motivos fundamentales:

1. Porque se contemplan los plazos que se han venido reivindicando desde el CJE, considerando además éstos adecuados, si bien como ya he dicho al principio, la heterogeneidad del CJE hace que convivan entidades y personas a las que el plazo de 14 semanas le parece excesivo, y a otras poco ambicioso.
2. Es una Ley que contempla todo el ámbito de educación que hemos venido reivindicando desde el CJE.

De este modo, en la Exposición de motivos del Anteproyecto se cita lo siguiente:





*La ley parte de la convicción, avalada por el mejor conocimiento científico, de que una educación sexual adecuada, la mejora del acceso a métodos anticonceptivos y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos.*

*(...) prevé la adopción de un conjunto de acciones y medidas tanto en el ámbito sanitario como en el educativo.*

Tanto es así, que el anteproyecto dedica todo un capítulo a las medidas a tomar en el ámbito educativo, concretamente el Capítulo III del Título I:

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

- c. La promoción de la igualdad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- d. El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- e. El desarrollo armónico de la sexualidad.
- f. La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH
- g. La prevención de embarazos no planificados.

*Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.*

### 3. Nos acerca a Europa

Desde el CJE siempre hemos mirado a nuestros vecinos, en un anhelo de acercarnos cada vez más a ellos, teniendo en cuenta que cuando el CJE nació en 1983, nuestros vecinos ya nos llevaban décadas de ventaja. Y queremos ser más Europa, aún con más fuerza en temas como la educación sexual, métodos de prevención, y legislación de la IVE, temas todos ellos en los que hemos sido los últimos en llegar.

*(...) siguiendo la pauta más extendida en los países de nuestro entorno político y cultural, busca garantizar adecuadamente los derechos de autonomía y libertad de las mujeres sin descuidar el interés en la protección de la vida prenatal.*





4. Se ha puesto a la juventud en el ojo del huracán del debate, siendo protagonistas del punto más polémico del mismo: ¿qué hacemos con las jóvenes de 16 y 17 años?

*Finalmente, se ha modificado la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente con el fin de que la prestación del consentimiento para la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo se sujete al régimen general previsto en esa Ley y eliminar así la excepcionalidad establecida en este caso.*

**Con respecto a la madurez o no de los y las jóvenes de 16 años para tomar sus propias decisiones desde el CJE lo tenemos claro.**

El CJE al igual que el resto de Consejos Nacionales de la UE, hemos hecho nuestras las propuestas que el Youth Forum (Consejo de la Juventud de Europa) ha planteado en la Agenda Joven para el Parlamento Europeo, a saber:

### Reducción de la edad de votación a 16 años

La forma más tangible de participación en la sociedad es el derecho a participar en un sistema de democracia representativa y ejercer el voto en las elecciones. En opinión del Foro Europeo de la Juventud los y las jóvenes deben tener derecho a votar a partir de los 16 años en todas las elecciones, tanto a nivel local, como nacional y/o europeo. El Foro Europeo de la Juventud, por lo tanto, pide a las instituciones europeas la modificación de la ley relativa a la elección de los y las representantes del Parlamento Europeo por sufragio universal directo, estableciendo la edad mínima de voto en las Elecciones al Parlamento Europeo en 16 años.

En tanto en cuanto los jóvenes tenemos derechos y obligaciones, por analogía la lógica dice que **si podemos votar somos mayores de edad.**

¿Y cómo está la situación en los países de nuestro entorno, en nuestros socios de la Unión Europea, en cuanto a menores de 18 años e interrupción voluntaria del embarazo?

En el **Reino Unido** no se necesita el consentimiento paterno ni de los servicios sociales, si los médicos consideran que las menores son capaces y maduras para entender su situación. Ni siquiera para las menores de 16 años.

En **Francia**, las menores de edad deben tener consentimiento de sus padres o sus tutores legales aunque, pueden obtener una exención si quieren mantenerlo en secreto. En este caso, pueden solicitar que se les practique una IVE sin el consentimiento de los padres, pero necesitan ir acompañados de un adulto.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JÓVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO



Tampoco en **Holanda** se precisa del consentimiento de los padres para que las chicas de 16 y 17 años no continúen la gestación (sí las menores de 16).

En **Italia** sí se necesita, pero las menores pueden solicitar a un juez que les dispense del consentimiento.

La ley de aborto de **Bélgica** no menciona la necesidad de consentimiento paterno para el aborto de las menores.

En la **República Checa y en Eslovaquia**, las chicas de 16 y 17 años no necesitan consentimiento paterno (sí las menores de 16 años), pero el centro sanitario informa posteriormente a los padres o tutores.

En **Noruega**, no se necesita permiso paterno ni notificación desde los 16 años. Las menores de 16 deben contar con la aprobación del responsable médico, si no obtienen el permiso paterno.

En **Dinamarca**, se suele requerir el consentimiento de los padres o tutores, pero si éstos lo deniegan se puede recurrir a un juez.

En **Finlandia**, la ley protege especialmente a las menores al permitir que puedan abortar hasta la semana 20 de gestación cuando el plazo que se establece para la mayoría de las indicaciones es de 12 semanas. Sólo se necesita el permiso del médico que lleve a cabo el aborto.

En **Suiza** no se necesita ni el consentimiento ni su notificación. Ni siquiera los menores de 16 años lo precisan. Sólo se requiere permiso en caso de que sean incapaces.

En **EE.UU.**, en 19 Estados la menor no precisa del consentimiento de sus padres para abortar. Pero incluso en los Estados en que es necesaria la autorización o la notificación a los padres (24 Estados) la menor puede sortear ese requisito solicitándolo a un juez.

Por tanto, vemos cómo el gran dilema que se está planteando en España la mayoría de socios de la Unión Europea y otros países lo tienen ya más que superado.



ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO





ANÁLISIS DE LAS  
CONSECUENCIAS DE  
LAS DESIGUALDADES DE  
GÉNERO PARA LA SALUD  
DE LAS JOVENES

---

EL DERECHO DE LAS  
MUJERES JÓVENES A  
CONOCER, DECIDIR Y  
SER PROTAGONISTAS  
DE SU CUERPO

---

fin



# archivo fotográfico

**ARCHIVO FOTOGRAFICO  
SI NO LO VISUALIZA  
HAGA CLICK AQUI**



**IV JORNADAS ANDALUZAS  
MUJERES Y SALUD**  
**MIÉRCOLES 24 DE JUNIO 2009**

10:00 h. Recepción de participantes y entrega de documentación.

**10:30 h. INAUGURACIÓN**

*Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.*

11:00 h. Café

**11:30 h. CONFERENCIA INAUGURAL:**

**Salud y bienestar de las mujeres jóvenes.**

*Ilmo. Sr. D. José Martínez Olmos. Secretario General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Política Social.*

**12:30 h. MESA DE PONENCIAS:**

**Análisis de las consecuencias de las desigualdades de género para la salud de las jóvenes.**

Una mirada de género a la publicidad dirigida a las mujeres jóvenes.

*D.<sup>a</sup> Trinidad Núñez Domínguez. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sevilla.*

Consumos adictivos: diferencias de género.

*D.<sup>a</sup> Nuria Romo Avilés. Antropóloga social. Experta en el estudio de drogodependencias desde la perspectiva de género. Universidad de Granada.*

Análisis del sexismo y estereotipos de género como predictores de la violencia hacia las mujeres.

*D.<sup>a</sup> Carmen Ruiz Repullo. Socióloga. Experta en género.*

14:00 h. Almuerzo

**la salud de las  
mujeres jóvenes  
desde  
un enfoque  
de género**

**16:00 h. CONFERENCIA:**

**Sexualidad y género: La salud sexual y reproductiva.**

*D. Fernando Barragán Medero. Director del Departamento de Didáctica e Investigación Educativa de la Universidad de La Laguna.*

**17:00 h. MESA DE PONENCIAS:**

**El derecho de las mujeres jóvenes a conocer, decidir y ser protagonistas de su cuerpo.**

*D.<sup>a</sup> Raquel Hurtado López. Psicóloga. Responsable del Área Joven. Federación de Planificación Familiar Estatal.*

*D.<sup>a</sup> Isabel Luna Gómez. Psicóloga. Terapeuta Sexual. Teléfono de Información Sexual para Jóvenes. Junta de Andalucía.*

*D.<sup>a</sup> Inmaculada Reverte Fernández. Vicepresidenta del Consejo de la Juventud de España.*

**19:00 h. CLAUSURA**

*D.<sup>a</sup> Soledad Pérez Rodríguez. Directora del Instituto Andaluz de la Mujer.*

*D. Raúl Perales Moreno. Director del Instituto Andaluz de la Juventud.*