

12

SEXUALITAT I DRETS



Els nostres cossos, els nostres drets

12. SEXUALITAT I DRETS

Índex de continguts

DESCRIPCIÓ

Objectius

12.1. ELS DRETS SEXUALS

Declaració dels drets sexuals de l'Associació mundial de sexologia. Recull (WAS)

12.1.1. Sexe més enllà dels 50 2EBC

12.2. ELS PRINCIPIS DE YOGYAKARTA

Els principis de Yogyakarta. Recull

12.2.1. Trànsit, un model despatologitzador 2EBC

12.3. LA LLEI TRANS VALENCIANA

L'estructura de la Llei trans valenciana. Recull legislatiu

Atenció sanitària a les persones trans. Recull legislatiu

Mesures en l'àmbit educatiu. Recull legislatiu

Protocol d'atenció educativa. Recull legislatiu

Normatives antidiscriminació i de reconeixement dels drets LGBTI. Informació per al professorat i per a l'alumnat

12.3.1. Què fem a l'escola? 2EBC

12.3.2. Definicions que ajuden a la diversitat E

12.3.3. Lleis autonòmiques d'identitat de gènere BC

12.3.4. Història de la transsexualitat BC

12.3.5. Llei trans valenciana 2EBC

12.3.6. Infantesa i variació de gènere EBC

12.3.7. Bloquejadors hormonals 2EBC

12.4. DRETS DE LESBIANES I GAIS

12.4.1. Reproducció assistida a lesbianes 2EBC

12.4.2. Salut i atenció LGBT EBC

12.4.3. Famílies homoparentals 2EBC

12.4.4. Homofòbia BC

12.4.5. Bullying escolar de gènere o #genderbullying 2EBC

12.5. INTERSEXUALITATS

Declaració de Malta. Recull

Declaració de Darlington. Recull

12.5.1. Esportistes intersex 2EBC

12.5.2. No fer mal 2EBC

12.5.3. S'ha de tallar! EBC

12.5.4. El fal·lòmetre 2EBC

12.5.5. Blogs d'intersexualitat EBC

12.5.6. Intersexy 2EBC

12.5.7. Intersexualitats en altres cultures 2EBC

12.6. LA LLEI D'IGUALTAT

La Llei d'igualtat i l'educació. Recull legislatiu

12.7. ELS ODS DES D'UNA MIRADA FEMINISTA

Fonamentació i instruments internacionals i regionals per a l'acompliment dels ODS. Recull

12.7.1. Objectius de Desenvolupament des del feminisme BC

12.7.2. Medicina androcèntrica BC

12.8. LA LLEI CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE

12.8.1. Per què el 25 de novembre? 2EBC

12.8.2. Quin és l'origen del 8 de març? 2EBC

12.9. EL CONVENI D'ISTANBUL

Què és i què implica el conveni d'Istanbul. Informació per al professorat i per a l'alumnat

12.9.1. El Conveni d'Istanbul i la UE BC

12.10. LA LLEI DE LA INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS

Salut, política i educació en la Llei IVE. Recull legislatiu

Condicions per a la IVE. Recull legislatiu

Els nostres cossos, els nostres drets

La modificació de la llei de la interrupció de l'embaràs. Recull legislatiu

12.10.1. Història de l'avortament 2EBC

12.10.2. Les tres lleis de la democràcia 2EBC

12.10.3. Embaràs adolescent i avortament 2EBC

12.10.4. Catòliques pel dret a decidir E

12.10.5. El dret a la vida o el dret a l'autodeterminació BC

12.10.6. L'avortament, una decisió personal EBC

12.11. VENTRES DE LLOGUER

12.11.1. Ventres de lloguer BC

12.12. EL TRÀFIC DE PERSONES I LA PROSTITUCIÓ

12.12.1. 72 hores amb Vicky EBC

12.12.2. Prostitució i tràfic 2EBC

12.12.3. Escolta'm BC

12.12.4. Regulacionisme vs. abolicionisme BC

12.13. DIVERSITAT FUNCIONAL I DDHH

12.13.1. Avortament eugenèsic BC

12.13.2. Per què el meu germà pot i jo no? EBC

12.13.3. Violència en dones amb diversitat intel·lectual 2EBC

12.13.4. Incapaces de què? EBC

12.13.5. Guess Room BC

12.13.6. Diversitat funcional i vida

independent 2EBC

12.13.7. Sexualitzar per a polititzar 2EBC

12.13.8. Sóc les seues mans BC

12.13.9. Assistència sexual 2EBC

12.13.10. Diversitat funcional i sexualitat 2EBC

12.14. ASI

El paper de l'escola davant de l'ASI. Recull

Abús sexual infantil. Informació per al professorat

12.14.1. Un caramel especial EBC

12.14.2. El llibre de Tere E

12.14.3. No vages amb desconeguts! EBC

12.14.4. Mites o dades al voltant de l'abús sexual infantil EBC

12.14.5. La revolució fluorescent EBC

12.14.6. ASI i violència en la parella EBC

12.14.7. Projecte Unbreakable 2ECB

12.15. SERVEIS D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'ABÚS, VIOLÈNCIA SEXUAL, DONES MALTRACTADES

Els nostres cossos, els nostres drets

12. SEXUALITAT I DRETS

DESCRIPCIÓ

El bloc 12 conté 15 apartats. No hi trobem una gran quantitat d'activitats en comparació amb la resta de blocs, i les que hi ha van adreçades majoritàriament als cursos superiors de batxillerat i cicles formatius. A més, les píndoles informatives no són d'elaboració pròpia, sinó que són reculls legislatius disponibles en línia, dels quals hem seleccionat els fragments de més interès i utilitat.

Alguns exemples d'aquestes legislacions són: la **Declaració dels Drets Sexuals** (de l'any 2014 en l'última versió), promoguda per l'Associació Mundial de Sexologia (WAS en les sigles anglòfones); el **Conveni d'Istanbul** (2011), iniciativa del Consell d'Europa contra la violència a les dones; els **Principis de Yogyakarta** (2006), que són principis legals internacionals sobre l'orientació sexual, la identitat de gènere i el dret internacional, els quals comprenen estàndards que tots els estats han de complir; les **Declaracions de Malta** (2013) i de **Darlington** (2017), que s'ocupen dels drets de les persones intersexuals.

En aquest bloc també trobem les lleis estatals en defensa de la igualtat entre homes i dones, i hi ha espai per a la reflexió al voltant de les diferents lleis i lluites sobre l'avortament que hi ha hagut i hi ha a l'Estat espanyol. D'altra banda, tractem també les lleis autonòmiques en defensa dels drets de les persones LGBTI, i fem especial esment de la **Llei trans valenciana**. Tampoc ens oblidem de la reivindicació dels drets sexuals de les persones amb diversitat funcional física, intel·lectual, sensorial, etc., drets que encara

estan per aconseguir al nostre país. Aquest bloc recull, a més, els drets sexuals de la infantesa i la seua protecció davant de l'abús. Finalment, ens endinsem en temes que són tan polèmics com d'actualitat, com ara els ventres de lloguer o la prostitució.

Els nostres cossos, els nostres drets

Objectius

- Conèixer les legislacions autonòmiques, nacionals i internacionals que regulen i protegeixen els drets de les persones LGBTI
- Conèixer les legislacions que pretenen eradicar la violència contra les dones i que busquen fomentar la igualtat
- Conèixer les legislacions sobre la interrupció voluntària de l'embaràs
- Conèixer els Drets sexuals i reconèixer que els drets sexuals són drets humans i com a tals s'han de respectar i fer complir.
- Reconèixer el dret de les persones amb diversitat funcional física, intel·lectual, sensorial... a l'autonomia personal i a una vida sexual plena
- Acostar-se críticament a alguns debats d'actualitat com la prostitució, maternitat subrogada, assistència sexual...
- Conèixer els serveis d'atenció a les víctimes de violències sexuals i masclistes
- Conèixer els protocols bàsics d'intervenció contra l'abús sexual infantil, les recomanacions per a detectar-lo i també per a previndre'l.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.1. Els drets sexuals

L'Associació Mundial per a la Salut Sexual (WAS) és una organització internacional multidisciplinària que inclou societats científiques, ONGs i professionals en el camp de la sexualitat humana. La WAS promou la salut sexual tot al llarg de la vida i arreu del món mitjançant el desenvolupament, la promoció i el suport de la sexologia i els drets sexuals per a tots els éssers humans. La *Declaració dels Drets Sexuals de WAS* va ser originalment proclamada en el 13é Congrés Mundial de Sexologia celebrat a València el 1997. Posteriorment, el 1999, es va aprovar una revisió a Hong Kong, reafirmada després en la *Declaració de WAS "Salut Sexual per al Mil·lenni"* (2008). La versió actual de la Declaració dels Drets Sexuals va ser aprovada pel Consell Consultiu de WAS el 2014.

Els nostres cossos, els nostres drets

Declaració dels drets sexuals de l'Associació mundial de sexologia

Recull (WAS)

1. El dret a la igualtat i a la no-discriminació

Tota persona té dret a gaudir dels drets sexuals d'aquesta declaració sense distinció alguna de raça, etnicitat, color, sexe, idioma, religió, opinió política o de qualsevol altra índole, origen nacional o social, lloc de residència, posició econòmica, naixement, discapacitat, edat, nacionalitat, estat civil i familiar, orientació sexual, identitat i expressió de gènere, estat de salut, situació social i econòmica o qualsevol altra condició.

2. El dret a la vida, llibertat i seguretat de la persona

Tota persona té dret a la vida, la llibertat i la seguretat, aquests drets no poden ser amenaçats, limitats o retirats de forma arbitrària per raons relacionades amb la sexualitat. Aquestes raons inclouen; orientació sexual, comportaments i pràctiques sexuals consensuals, identitat i expressió de gènere, o per accedir o proveir serveis relacionats amb la salut sexual i reproductiva.

3. El dret a l'autonomia i integritat del cos

Tota persona té el dret de controlar i decidir lliurement sobre assumptes relacionats amb el seu cos i la seua sexualitat. Açò inclou l'elecció de comportaments, pràctiques, parelles i relacions interpersonals amb el degut respecte als drets dels altres, La presa de decisions lliures i informades requereix de consentiment lliure i informat previ a qualsevol prova, intervenció, teràpia, cirurgia o recerca relacionada amb la sexualitat.

4. El dret a una vida lliure de tortura, tracte o pena cruels, inhumans o degradants

Ningú serà sotmès a tortures, tractes o penes degradants, cruels i inhumans relacionats amb la sexualitat, incloent: pràctiques tradicionals nocives; l'esterilització forçada, la anticoncepció o avortament forçats; i altres formes de tortura, tractes cruels, inhumans o degradants comeses per motius relacionats amb el sexe, gènere, orientació sexual, identitat i expressió de gènere i la diversitat corporal de la persona,

5. El dret a una vida lliure de totes les formes de violència i de coerció

Tota persona té dret a una vida lliure de violència i coerció relacionada amb la sexualitat, açò inclou: la violació, l'abús sexual, l'assetjament sexual, el bullying, l'explotació sexual i l'esclavitud, la tracta amb mines d'explotació sexual, les proves de virginitat, i la violència comesa per raó de pràctiques sexuals, d'orientació sexual, d'identitat, d'expressió de gènere i de diversitat corporal reals o percebudes.

6. El dret a la privadesa

Tota persona té dret a la privadesa, relacionada amb la sexualitat, el vida sexual, i les eleccions pel que fa al seu propi cos, les relacions sexuals consensuals i pràctiques sense interferència ni intrusió arbitràries. Açò inclou el dret a controlar la divulgació a altres persones de la informació personal relacionada amb la sexualitat.

7. El dret al grau màxim assolible de salut, incloent la salut sexual que comprèn experiències sexuals plaents, satisfactòries i segures

Tota persona té el dret d'obtenir el grau màxim assolible de salut i benestar en relació amb la seua sexualitat, que inclou experiències sexuals plaents, satisfactòries i segures. Açò requereix de serveis d'atenció a la salut sexual de qualitat, disponibles, accessibles i acceptables, així com l'accés als condicionants que influeixen i determinen la salut incloent la salut sexual.

8. El dret a gaudir dels avançaments científics i dels beneficis que d'ells resulten

Tota persona té el dret a gaudir dels beneficis del progrés científic i de les seues aplicacions en relació amb la sexualitat i la salut sexual.

9. El dret a la informació

Tota persona ha de tenir accés a informació precisa i comprensible relacionada amb la sexualitat, la salut sexual i els drets sexuals a través de diferents recursos o fonts. Tal informació no ha de ser censurada o retinguda arbitràriament ni manipulada intencionalment.

10. El dret a l'educació i el dret a l'educació Integral de la sexualitat

Tota persona té dret a l'educació i a una educació integral de la sexualitat. L'educació Integral de la sexualitat ha de ser apropiada a l'edat, científicament correcta, culturalment competent i basada en els drets humans, la igualtat de gènere i amb un enfocament positiu de la sexualitat i el plaer.

Els nostres cossos, els nostres drets

11. El dret a contraure, formar o dissoldre el matrimoni i altres formes similars de relacions basades en l'equitat i el ple i lliure consentiment

Tota persona té el dret a triar casar-se o no casar-se i a, amb lliure i ple consentiment, contraure matrimoni, mantenir una relació de parella o tenir relacions similars. Totes les persones tenen els mateix drets quant a contraure matrimoni, durant el matrimoni i en cas de dissolució de les relacions, sense discriminació ni exclusió de qualsevol tipus. Aquest dret inclou la igualtat d'accés a l'assistència social i altres beneficis, independentment de la forma d'aquesta relació.

12. El dret a decidir tenir fills, el nombre i espaïament dels mateixos, i a tenir accés a la informació i els mitjans per a aconseguir-ho

Tota persona té el dret de decidir tenir o no fills i el nombre i espaïament dels mateixos, Per a exercir aquest dret es requereix accedir a les condicions que influeixen i determinen la salut i el benestar, incloent els serveis de salut sexual i reproductiva relacionats amb l'embaràs, l'anticoncepció, la fecunditat, la interrupció de l'embaràs i l'adopció.

13. El dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió

Tota persona té el dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió sobre la sexualitat i té el dret a expressar la seua pròpia sexualitat a través de, per exemple, la seua aparença, comunicació i comportament amb el degut respecte al dret dels altres.

14. El dret a la lliure associació i reunió pacífiques

Tota persona té el dret a organitzar-se pacíficament, a associar-se, reunir-se, protestar i a defensar les seues idees pel que fa a la sexualitat, salut sexual i drets sexuals.

15. El dret a participar en la vida pública i política

Tota persona té el dret a un ambient que permeta la participació activa, lliure i significativa i que contribuïska a aspectes civils, econòmics, socials, culturals, polítics i uns altres de la vida humana, a nivells locals, nacionals, regionals i internacionals. Especialment, totes les persones tenen el dret a participar en el desenvolupament i la implementació de polítiques que determinen el seu benestar, incloent la seua sexualitat i salut sexual.

16. El dret a l'accés a la justícia i a la retribució i la indemnització

Tota persona té el dret d'accés a la justícia, a la retribució i a la indemnització per violacions als seus drets sexuals. Açò requereix mesures efectives, adequades, accessibles i apropiades de tipus educatiu, legislatiu i judicial entre unes altres. La indemnització inclou el rescabament a través de la restitució, compensació, rehabilitació, satisfacció i la garantia que no es repetirà l'acte agreujant.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.1.1. Sexe més enllà dels 50 2EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Vellesa

#DDHH

Desenvolupament

Llegiu i comenteu per parelles les dues notícies del *The New York Times* que tracten sobre la sexualitat de les persones majors: [El sexo después de los 50 años sí es importante, sentencia una corte europea](#) i [Nunca es tarde para el sexo y los asilos estadounidenses lo reconocen](#). Després, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions:

1. Creieu que és just que la indemnització siga menor perquè el sexe no és tan important a partir dels 50?
2. Penseu que la decisió de reduir la indemnització hauria sigut la mateixa si el protagonista haguera sigut un home?
3. Imagina que els teus iaïos estan a l'asil; què et semblaria que s'apuntaren al G-Date?
4. És important, o necessari, que hi haja un protocol per a les relacions sexuals entre les persones en els asils?
5. Proveu de redactar el que a l'article s'anomena "Política d'expressió sexual".

Notícia 1. El sexo después de los 50 años sí es importante, sentencia una corte europea

Por SEWELL CHAN. 1 de agosto de 2017. The New York Times

Resulta que el sexo después de los 50 años sí es importante. Esa fue la resolución del Tribunal Europeo de Derechos Humanos cuando rechazó una decisión tomada por jueces portugueses que redujeron los daños causados a una mujer que quedó incapacitada para tener relaciones sexuales después de una cirugía mal realizada, en la cual los médicos dañaron uno de sus nervios.

La operación —efectuada en 1995, cuando tenía 50 años— tuvo lugar a "una edad en la que el sexo no es tan importante como durante los años previos", decidieron los jueces en 2014. En ese entonces, la sentencia suscitó acusaciones de discriminación por sexo y edad.

La mujer, Maria Ivone Carvalho Pinto de Sousa Morais, ahora de 72 años, apeló la sentencia y presentó el asunto ante el tribunal europeo con sede en Estrasburgo, Francia. Recientemente esa corte emitió una resolución de 5 a 2 a su favor.

"La cuestión aquí no son las consideraciones de la edad o el sexo por sí mismas, sino el supuesto de que la sexualidad no es tan importante para una mujer de 50 años y madre de dos hijos que para alguien más joven", según la decisión de la mayoría. "Ese postulado refleja la idea tradicional de la sexualidad femenina como algo esencialmente vinculado a propósitos reproductivos y por lo tanto ignora su importancia física y psicológica para la realización de las mujeres como personas".

El abogado de Morais, Vitor Manuel Parente Ribeiro, elogió la nueva sentencia. "Se trata

del reconocimiento internacional a una injusticia personal", dijo en una entrevista telefónica. "Es una mujer muy debilitada físicamente y siente que la injusticia que sufrió en Portugal se ha atenuado".

En octubre de 2013, una corte ordenó al hospital pagar 80.000 euros a Morais (cerca de 93.000 dólares) como compensación por su sufrimiento físico y mental, y cerca de 16.000 euros para una empleada doméstica que la ayuda con sus tareas diarias.

En octubre de 2014, la Corte Suprema Administrativa de Portugal redujo la compensación un tercio aduciendo, entre otras cosas, que "probablemente solo necesite cuidar a su esposo", porque sus hijos ya eran grandes.

El gobierno portugués reconoció que hubo un "uso desafortunado de términos", pero señaló que la sentencia debía mantenerse. La corte europea no estuvo de acuerdo y sentenció que "el sexo y la edad de la mujer al parecer fueron factores decisivos" en la sentencia emitida en Portugal.

Notícia 2. Nunca es tarde para el sexo y los asilos estadounidenses lo reconocen

Por WINNIE HU. 21 de julio de 2016. The New York Times

Cuando Audrey Davison conoció a un hombre especial en su asilo para ancianos, quería estar con él. Sus enfermeras y ayudantes en el Hebrew Home de Riverdale no intentaron detenerla. Al contrario, le permitieron que se quedara en la habitación de su novio con la puerta cerrada bajo la "política de expresión

Els nostres cossos, els nostres drets

sexual" en el asilo. Una ayudante incluso le hizo un letrero a la pareja, que decía "No molestar" para que lo colgaran en la puerta. "Lo disfruté y fue un muy buen amante", dijo Davison, de 85 años. "Eso fue parte de lo mucho que nos acercamos; tocamos nuestros cuerpos y nos besamos".

Davison forma parte del grupo de estadounidenses mayores que están teniendo relaciones íntimas ya entrados en sus setenta y ochenta años. /.../ Estos amantes de edad avanzada se han enfrentado a las nociones tradicionales del envejecimiento y, en algunos casos, plantean nuevos retos logísticos y legales a sus familias, a sus cuidadores y a las instituciones que se han convertido en su hogar.

/.../ "El sexo es parte esencial de quien somos como personas", dijo Marguerite McLaughlin, directora sénior de la American Health Care Association, la asociación comercial más grande de asilos que representa a casi 10.000 instituciones.

El Hebrew Home ha aumentado las iniciativas para ayudar a los residentes que buscan relaciones. Los empleados han organizado una hora feliz y un baile para ancianos, así como un servicio de citas llamado G-Date. Actualmente, cerca de 40 de los 870 residentes tienen una relación.

Beverly Herzog, de 88 años, es viuda y dijo que extrañaba compartir su cama. Su esposo, Bernard, solía acostarse con un brazo extendido. Acomódate, le decía, y ella se acurrucaba a su lado. "Odio meterme en una cama fría", dijo. "Siento que nadie debería estar solo".

/.../ Daniel Reingold, el presidente y director general de RiverSpring Health, la

empresa que opera el Hebrew Home, dijo que envejecer se trataba de experimentar la pérdida de facultades como la visión, audición, movilidad e incluso los amigos. ¿Por qué debería acabarse la intimidad? "No perdemos el placer que nos provoca el tacto", dijo. "Si la intimidad hace que se tengan relaciones sexuales, entonces lidiemos con eso como adultos".

El asilo creó una política de expresión sexual en 1995, después de que una enfermera entrara en una habitación donde dos residentes estaban teniendo sexo. Cuando la enfermera le preguntó a Reingold qué debía hacer, él le respondió: "Sal sin hacer ruido y cierra la puerta".

Antes de adoptar sus políticas, el Hebrew Home encuestó a cientos de asilos en Nueva York y otros lugares, con lo que encontró que "la mayoría de ellos incluso le negaban a sus residentes que tuvieran sexo", recordó Reingold. Más tarde habló sobre los hallazgos en una conferencia comercial y le preguntó a la audiencia de más de 200 personas si las personas tenían sexo en sus asilos. Las únicas que levantaron la mano fueron tres monjas en la primera fila, dijo.

Hoy, la política de expresión sexual está publicada en el sitio web del asilo y todos los empleados la conocen. Reingold dijo que su propósito no solo era animar a que las personas tuvieran intimidad, sino también proteger a otros de acercamientos no deseados y establecer directrices para los empleados. /.../ Aunque el asilo jamás ha recibido demandas, algunas familias se han negado a ese tipo de relaciones. En especial si uno de los residentes aún está casado con alguien que no está en la institución.

/.../ Kelley Dixon, de 74 años, dijo que el sexo se había convertido en algo importante para él porque no ocurría tan a menudo como le gustaría. "No se trata de hacerlo y despedirse", dijo. "Se trata de disfrutar la compañía de la persona con la que estás teniendo sexo. Ya no llevo la cuenta. No hay marcas en mi pizarrón".

/.../ Davison, que es divorciada, dijo que lo último que esperaba era encontrar al amor de su vida en un asilo. Conoció a Leonard Moche en el elevador: era inteligente y la hacía reír. Se mudó a su piso para estar más cerca de él. Davison dijo que planeaban casarse cuando de pronto él se enfermó; murió este año y ella sigue de luto. "Lo considero mi segundo esposo", dijo. "Fue grandioso, inesperado y maravilloso mientras duró".

Els nostres cossos, els nostres drets

12.2. Els principis de Yogyakarta

En 2006, en resposta a patrons ben documentats d'abusos dirigits en contra de les persones per la seua orientació sexual i identitat de gènere, real o percebuda, un distingit grup de persones expertes en drets humans de diferents regions i diversa formació es va reunir en Yogyakarta, Indonèsia, per a delinear un set de principis internacionals relacionats amb l'orientació sexual i la identitat de gènere. El resultat d'aquesta reunió van ser els Principis de Yogyakarta, una sèrie de principis legals internacionals sobre l'orientació sexual, la identitat de gènere i el dret internacional, que comprenen estàndards que tots els Estats han de complir.

Recomanem la [Consulta en línia dels Principis de Yogyakarta](#).

[Ací podem també llegir un resum dels Principis de Yogyakarta](#) amb exemples de la seua aplicació.

Els nostres cossos, els nostres drets

Els principis de Yogyakarta

Recull

Què són els Principis de Yogyakarta?

Els Principis de Yogyakarta són una sèrie de principis sobre com s'aplica la legislació internacional de drets humans a les qüestions d'orientació sexual i identitat de gènere. Els Principis ratifiquen estàndards legals internacionals vinculants que els Estats han de complir. Prometen un futur diferent, on totes les persones, havent nascut lliures i iguals en dignitat i drets, podran exercir aqueix preciós dret adquirit al moment de nàixer.

Per què són necessaris?

La violació als drets humans de les persones per la seua orientació sexual i identitat de gènere, real o percebuda, constitueix un patró global arrelat que ens preocupa greument. Entre aqueixes violacions als drets humans podem esmentar: els assassinats extralegals, tortura i maltractament, atacs i violacions sexuals, invasió a la privadesa, detencions arbitràries, negar les oportunitats d'ocupació i educació, i greu discriminació en relació al gaudi d'altres drets humans.

Els mecanismes fonamentals de drets humans de les Nacions Unides han ratificat l'obligació dels Estats de garantir l'efectiva protecció de totes les persones contra tota discriminació basada en l'orientació sexual i la identitat de gènere. No obstant això, la resposta internacional ha sigut fragmentària i inconsistent, la qual cosa crea la necessitat d'explicar i comprendre de manera consistent el règim legal internacional de drets humans

íntegrament i de com aquest s'aplica a les qüestions d'orientació sexual i identitat de gènere. Això és el que fan els Principis de Yogyakarta.

Com es va arribar a aquests Principis?

Els Principis van ser desenvolupats i adoptats per unanimitat per un distingit grup d'experts en drets humans de diferents regions i diversa formació, entre ells: jutges, acadèmics, un ex Alt Comissionat de Drets Humans de l'ONU, els Procediments Especials de l'ONU, membres d'òrgans dels tractats, ONGs i uns altres. El professor Michael O'Flaherty, Relator del procés, va fer importants contribucions en redactar i revisar els Principis de Yogyakarta.

Un esdeveniment clau per a desenvolupar els Principis va ser un seminari internacional que es va dur a terme en Yogyakarta, Indonèsia en la Universitat de Gadjah Mada del 6 al 9 de novembre del 2006, i on van participar molts dels experts en lleis esmentats. En aqueix seminari es van aclarir la naturalesa, l'abast i la implementació de les obligacions de drets humans contretes pels Estats en relació a l'orientació sexual i la identitat de gènere, en virtut dels tractats i lleis de drets humans existents.

Què cobreixen aquests Principis?

Els Principis de Yogyakarta es refereixen a una àmplia gamma de drets humans i com s'apliquen en qüestions d'orientació sexual i identitat de gènere. Entre uns altres, s'inclouen: execucions extralegals, violència i tortura, accés

a la justícia, privadesa, no discriminació, els drets de llibertat d'expressió i reunió, ocupació, salut, educació, qüestions de migració i refugiats, participació pública i una varietat d'altres drets.

Com poden aquests drets ser implementats?

Els Principis ratifiquen l'obligació primordial que tenen els Estats d'implementar els drets humans. Cadascun dels Principis va acompanyar de recomanacions detallades als Estats. Els Principis també subratllen, no obstant això, que tots els actors tenen responsabilitat de promoure i protegir els drets humans. Per tant, es fan recomanacions addicionals dirigides al sistema de drets humans de l'ONU, a institucions nacionals de drets humans, als mitjans, a les organitzacions no governamentals i a altres instàncies.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.2.1. Trànsit, un model despatologitzadorⁱ 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Trans*](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Identitat de gènere](#)

[#Intolerància per gènere](#)

[#Cossos i models](#)

Desenvolupament

Per grups, feu una taula i compareu els dos models assistencials a Catalunya: el de la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) i el de Trànsit, a partir de la informació extreta de: [Article: Els dos models d'atenció sanitària per a persones trans* a Catalunya: La Unitat d'Identitat de Gènere i Trànsit \(2016\)](#).

Poseu en comú el vostre treball, i el que més us ha cridat l'atenció d'ambdós models, amb el grup classe.

Fragment 1. Fonament o model teòric

La UIG es basa en un model tradicional biomèdic que considera la transsexualitat com a malaltia orgànica. Defineix la transsexualitat com un Trastorn d'Identitat de Gènere (TIG) o Disfòria de Gènere (Manual de Malalties mentals DSM-V).

El trastorn, segons aquest model biomèdic, s'entén com la manifestació individual d'una disfunció psicològica o biològica. Per a l'obtenció del diagnòstic, s'avalua la persona en funció del grau d'adequació a les normes de gènere (trets físics i psicològics que aquest

model atribueix a homes i dones de forma estereotipada). Des d'aquest model biomèdic, es dóna accés al servei únicament a persones transsexuals que encaixen en l'ideal d'aquest paradigma ("d'home a dona" o al revés) i, per tant, és un model exclouent que deixa fora totes aquelles persones que no encaixen en els paràmetres establerts.

Trànsit, en canvi, es basa en un model biopsicosocial amb visió inclusiva de la salut. Defineix el fet trans* com una expressió més de la diversitat de gènere i de l'autodeterminació de la identitat de gènere de la persona. Per tant, atén i dóna accés als serveis a persones trans*, és a dir, a persones transsexuals així com a tota la diversitat de persones amb identitats no cisgènere. Des d'aquest model, l'accés als serveis passa per unes entrevistes d'acompanyament entre professionals i persona trans* on s'escolta el relat de la persona, les seves necessitats i desitjos i el seu gènere sentit. És la pròpia persona qui té la potestat de decidir quin recorregut vol seguir i de quins serveis vol fer ús. Trànsit s'ajusta a les necessitats de cada persona individual. En l'acompanyament mèdic es treballa amb el consentiment informat o decisió lliure informada, i l'acompanyament psicoterapèutic és a petició de la pròpia persona.

La desproblematització de la identitat trans*, com a pauta de treball de Trànsit, considera que el fet trans* és un procés que no es basa en una malaltia, i requereix, a vegades, atenció sanitària. En canvi, la UIG problematitza la identitat trans*, considerant el ser trans* una

situació patològica que crea un malestar i que necessita atenció mèdica per adequar el cos al gènere sentit de manera que se'n puguin pal·liar els símptomes.

Fragment 2. Mètode clínic

A la UIG la demanda ve donada pel sistema. És el professional qui dóna accés als tractaments de transició i qui decideix si una persona és o no és trans* i quin recorregut ha de seguir. La UIG avalua el gènere a través de tests obsolets i que vulneren els nostres drets, com el "test de vida real", que demostra si el/la pacient s'acomoda als estàndards socials d'home o dona. A través del test i de comentaris, es fiscalitza la nostra vida personal i la nostra dinàmica laboral i familiar. Aquesta tutela de les nostres identitats, cossos i processos de transició porta implícita una jerarquia, una relació de desigualtat i de poder que exerceix el/la professional i la unitat sanitària sobre les persones trans*. Es legitima un tipus de "ser trans" i es deslegitima les persones que no encaixen en aquest tipus de "ser trans" basat en rols, vestimenta i sentir uns gèneres estereotipats. Aquest model basat en l'adequació produeix una jerarquia de qui és realment trans* i qui no ho és que és rebuda per molts com una violència que invalida les nostres identitats.

A Trànsit la demanda és de la persona. Es considera que és només la persona qui pot definir la seva identitat i les seves necessitats mèdiques després de rebre informació objectiva (decisió lliure informada). No es dóna

ⁱ Podem trobar més activitats sobre transsexualitat cercant l'etiqueta "[#Trans*](#)"

Els nostres cossos, els nostres drets

per fet cap ruta de procés de transició, ja que s'és conscient de les múltiples realitats i és la persona la que, si ho desitja, sol·licita suport psicològic individual i/o grupal. La pràctica en aquest servei es basa en l'autodeterminació de la pròpia persona. Trànsit escolta el relat de cada persona i el seu desig a través d'entrevistes profundes amb escolta activa i oberta per atendre els malestars sentits, i l'acompanya en el procés de subjectivació.

A la UIG la visita amb el psicòleg/a i psiquiatre/a és obligatòria per al diagnòstic i accés a serveis. Es dona per fet la trifase: psiquiatria-endocrinologia-cirurgia. L'atenció psicològica i psiquiàtrica està orientada a la constatació/comprovació de la transsexualitat en base al diagnòstic psiquiàtric de Disfòria de gènere/Trastorn d'Identitat de Gènere. També és obligatori, en la majoria de casos, assistir a la teràpia grupal per a poder accedir a les operacions. En les teràpies grupals hi assisteixen moltes persones, fet que no facilita un treball significatiu. La persona queda invisibilitzada per la massificació i per no trobar suport emocional ni lloc per a exposar dubtes ni pors. La relació terapèutica és de professional a pacient.

A Trànsit la visita amb el psicòleg/a i psiquiatre/a és opcional, a petició de la persona. L'acompanyament psicològic entén el procés com el "mètode orientat a promoure un major autoconeixement i desenvolupament de l'autonomia psicològica, suficient per assumir i desenvolupar lliurement la pròpia existència". El grup de suport psicològic de Trànsit és opcional i de petit format. El focus no està posat en les hormones i les operacions sinó en el que el grup proposa com a experiències

subjectivades. Les persones que hi participen es senten protagonistes i creen vincles de confiança i de suport mutu que suposen una ajuda real en el seu dia a dia. La relació terapèutica és de professional a persona; de persona experta a persona experta.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3. La llei trans valenciana

LLEI 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana. [2017/3089]

Recomanem la lectura dels següents apartats de la llei:

- El *Preàmbul*, on fa una magnífica història de la transsexualitat, parla d'aquesta com una qüestió de drets humans, esmenta les diferents legislacions internacionals i regionals sobre identitat de gènere, etc.
- El *Títol I. Article 4. Definicions*, on es donen les definicions dels conceptes: identitat de gènere, expressió de gènere, trans, procés de transició, etc.
- El *Títol IV. Capítol 2. Mesures en l'àmbit de l'educació*, on s'estableixen les actuacions en matèria d'identitat de gènere, expressió de gènere i diversitat sexual en l'àmbit educatiu.
- El *Títol IV. Capítol 1. Atenció sanitària*, on s'estableixen les actuacions en l'àmbit de la salut, incloent també l'atenció als menors trans.

Els nostres cossos, els nostres drets

L'estructura de la llei trans valenciana

Recull legislatiu

Aquesta llei s'estructura en sis títols, nou capítols, dues disposicions addicionals, una disposició transitòria, una disposició derogatòria i dues disposicions finals.

El títol I, **disposicions generals**, conté una sèrie de disposicions de caràcter general en què es recullen l'objecte de la llei, l'àmbit d'aplicació i unes definicions per a facilitar la interpretació d'aquesta norma, així com els principis d'actuació de les administracions públiques de la Comunitat Valenciana en matèria d'identitat i expressió de gènere.

El títol II, **drets**, estableix els drets que la llei atorga en favor de les persones a les quals s'aplica. S'hi estableix de forma contundent la prohibició de discriminació i s'hi fa especial referència als menors trans.

El títol III, **tractament administratiu de la identitat i l'expressió de gènere**, estableix la creació d'una documentació administrativa necessària per a evitar situacions de patiment per exposició pública o discriminació, garanteix el dret a un servei d'assessorament i suport per a persones trans, les seues famílies i les persones acostades, estableix els principis de l'actuació administrativa en matèria d'identitat de gènere i crea el Consell Consultiu Trans de la Comunitat Valenciana.

En el títol IV, de **l'atenció i les mesures en favor de les persones trans**, s'estableixen les bases per a una política pública en matèria d'identitat i expressió de gènere. Es troba dividit en nou capítols.

En el capítol 1 es contempla **l'atenció sanitària a les persones trans**, s'hi estableixen els drets en aquesta matèria i la cartera de serveis a què tindran accés, inclosos els tractaments a menors trans. Per a fer-ho efectiu, es creen les unitats assistencials de referència per a la identitat de gènere i s'hi estableixen una sèrie de mesures per a la formació de professionals, la realització de guies de recomanacions i l'establiment d'estadístiques.

En el capítol 2 s'estableixen les actuacions en matèria d'identitat de gènere, expressió de gènere i diversitat sexual en l'àmbit educatiu; entre elles, un **protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere** que respecte la identitat sentida de les persones trans en els centres educatius, l'adopció de mesures per a incorporar continguts educatius sobre la identitat i l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar en els diferents cicles formatius i accions de formació i divulgació. També s'hi estableixen accions en l'àmbit universitari, com l'impuls de la investigació sobre la identitat i l'expressió de gènere.

En el capítol 3, **mesures en l'àmbit laboral i de la responsabilitat social**, s'estableixen les mesures en l'àmbit laboral i de la responsabilitat social, incloent-hi polítiques de foment de la igualtat i no-discriminació en el treball per al col·lectiu de persones trans.

El capítol 4, **mesures en l'àmbit social**, s'estableixen les mesures per a la inserció social de les persones trans, mesures de

suport i protecció en situacions d'especial vulnerabilitat i una referència a l'atenció a víctimes de violència per transfòbia.

En el capítol 5, **mesures en l'àmbit familiar**, s'inclouen mesures de suport a la diversitat familiar per raons d'identitat de gènere, i el reconeixement com a violència familiar de la produïda dins de la família per causa d'identitat de gènere.

El capítol 6, de **mesures en l'àmbit de la joventut i les persones majors**, estableix mesures de protecció per a persones trans joves i majors.

El capítol 7, de **mesures en l'àmbit de l'oci, la cultura i l'esport**, estableix mesures per a la promoció d'una cultura inclusiva, diversa i promotora de drets i per a garantir la plena igualtat en l'àmbit de la pràctica esportiva i l'activitat física.

El capítol 8, **mesures en l'àmbit de la seguretat i emergències**, estableix la creació d'un protocol d'atenció a la identitat de gènere i mesures de formació per a garantir en aquest àmbit un tracte respectuós.

I, finalment, el capítol 9, **mesures administratives** per a garantir la igualtat real i efectiva de les persones en atenció a la identitat i expressió de gènere, tracta sobre la contractació administrativa, les subvencions i la formació del personal empleat públic.

El títol V, **mesures de tutela administrativa**, estableix garanties i el procediment per a

Els nostres cossos, els nostres drets

lluitar contra les conductes discriminatòries i estableix el principi d'inversió de la càrrega de la prova en els procediments administratius.

El títol VI, **infraccions i sancions**, estableix la regulació de les infraccions administratives en matèria de vulneració dels drets de les persones trans.

Finalment, la llei compta amb dues disposicions addicionals, una relativa als terminis de residència a l'efecte de la renda garantida de ciutadania, i una altra sobre el respecte a la intimitat de les persones usuàries de les residències de persones majors, una disposició transitòria, una disposició derogatòria i dues disposicions finals.

Els nostres cossos, els nostres drets

Atenció sanitària a les persones trans

Recull legislatiu

TÍTOL IV

Polítiques d'atenció a les persones trans i mesures contra la discriminació per motiu d'identitat o expressió de gènere

CAPÍTOL I

De l'atenció sanitària

Article 14. *Protecció del dret a la salut física, mental, sexual i reproductiva*

Totes les persones tenen dret al més alt nivell de gaudi de la salut física i mental, inclosa la salut sexual i reproductiva, sense cap discriminació per raó de la seua identitat de gènere sentida o expressada. El sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana:

1. Garantirà que la política sanitària siga respectuosa cap a les persones amb independència de la seua identitat o expressió de gènere.
2. Incorporarà serveis i programes específics de promoció, prevenció i atenció a les necessitats particulars de les persones trans, inclosos protocols ginecològics específics. Algunes d'aquestes mesures s'estendran a les famílies, les parelles i l'entorn social, en especial quan siguen menors d'edat.
3. Inclourà en les campanyes institucionals que s'organitzen sobre temes d'actualitat sanitària, la realitat de les persones trans.
4. Garantirà, en l'àmbit de la donació de sang, medul·la òssia, teixits i òrgans la igualtat de drets i obligacions de les persones trans,

atenent únicament els criteris d'exclusió de caràcter mèdic que tinguen fonament científic demostrat.

5. Oferirà totes les prestacions assistencials a què fa referència aquesta llei. En el cas que alguna d'elles no estiga disponible, s'articularen els procediments necessaris per a la seua derivació més adequada, amb prioritat en el sistema nacional de salut.

Article 15. *Atenció sanitària a les persones trans*

1. El sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana atindrà les persones trans d'acord amb els principis de no-discriminació, atenció integral, de qualitat i respecte a la seua identitat de gènere en les mateixes condicions que a la resta de les persones usuàries del sistema.

2. Les persones trans tindran dret a:

- a) Accedir als tractaments oferits dins de la cartera de serveis que els siguen aplicables.
- b) Rebre informació i valoració del procés d'atenció individualitzat que facilite la presa de decisions informades respecte a tots els tractaments que els afecten. Cap tractament no podrà ser aplicat sense obtindre prèviament el corresponent consentiment informat i garantint que haja sigut lliure i voluntàriament acceptat d'acord amb la legislació vigent.
- c) Sol·licitar en qualsevol moment una segona opinió de les persones professionals expertes, respecte del seu procés i tractament, en els termes establits en la legislació vigent.
- d) A la privacitat en totes les seues consultes

i conversacions així com a la confidencialitat en el tractament de totes les seues dades personals, administratives i clíniques. Respecte d'això, una vegada sol·licitada la documentació administrativa esmentada en l'article 9, es garantirà l'expedició de la documentació d'identificació per a l'assistència sanitària amb el nom corresponent a la identitat de gènere sentida.

e) Rebre per escrit tota la informació arreplegada en el seu historial de salut relativa al tractament que haja seguit fins al moment, a fi de facilitar-ne la continuïtat en cas de desplaçar-se a una altra comunitat autònoma o a un altre país.

3. Dins de les seues competències, el sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana oferirà a les persones trans, i en els casos en què es requerisca a les esmentades en l'article 14.2, la següent cartera de serveis:

- a) Assessorament sexològic.
- b) Teràpia farmacològica i hormonal en el procés de transició cap al gènere sentit. En cas de desabastiment farmacològic, la conselleria competent en matèria de sanitat garantirà l'accés als medicaments necessaris, inclosa l'opció de farmàcia hospitalària.
- c) Tractaments quirúrgics de cirurgia d'exèresi de mama i de genitals, d'implant de pròtesis mamàries i reconstructiva de genitals i altres tractaments mèdics o quirúrgics per a la modificació corporal

Els nostres cossos, els nostres drets

que asseguren la seua congruència amb la identitat de gènere de la persona, inclosos els necessaris per a la modificació del to i el timbre de veu quan es requerisquen.

d) Suport psicològic durant les fases d'hormonació i cirurgies, per a portar a bon terme el procés de transició cap al gènere sentit i l'adherència al tractament hormonal.

e) Accés a les tècniques de reproducció assistida, incloent-hi com a beneficiàries a totes les persones trans amb capacitat gestant i les seues parelles, en les mateixes condicions que la resta de persones usuàries.

f) Accés a les tècniques de congelació de teixit gonadal i cèl·lules reproductives per a la seua futura recuperació, en les mateixes condicions que la resta de persones usuàries, abans de l'inici de qualsevol tractament que pugua comprometre la seua capacitat reproductora. La cartera de serveis oferida s'actualitzarà adaptant-se a l'avanç del coneixement científic, sent la conselleria competent en matèria de sanitat la responsable de la seua actualització.

g) Accés al material de pròtesi necessari que requerisca la persona trans per a dur a terme el procés de transició.

Article 16. *Atenció sanitària a les persones trans menors d'edat*

1. Les persones trans menors d'edat tenen dret a rebre tractament mèdic relatiu a la seua identitat trans proporcionat per professionals pediàtrics.
2. Les persones trans menors d'edat tindran dret a:
 - a) Rebre tractament per al bloqueig

hormonal a l'inici de la pubertat, situació que es determinarà utilitzant aquelles mesures que objectivament siguin aplicables segons marque la literatura mèdica més avançada del moment en què s'haja d'aplicar, per a evitar el desenvolupament de caràcters sexuals secundaris no desitjats.

b) Rebre tractament hormonal creuat en el moment adequat de la pubertat per a afavorir que el seu desenvolupament corporal es corresponga amb el de les persones de la seua edat, a fi de propiciar el desenvolupament de caràcters sexuals secundaris desitjats. El tractament esmentat es produirà amb l'autorització dels que posseïsquen la tutela de la persona trans menor d'edat o, si és el cas, per autorització del jutge o la jutgessa corresponent. El protocol d'actuació determinarà el procediment que s'ha de seguir en aquells casos en què l'equip professional estime la improcedència per existir circumstàncies que posen en risc la salut de la persona trans menor d'edat.

3. La negativa de mares, pares o tutors a autoritzar tractaments relacionats amb la identitat trans o que s'establisca preventivament un tractament d'inhibició del desenvolupament hormonal, podrà ser recorreguda davant l'autoritat judicial. En tot cas, caldrà ajustar-se al criteri de l'interès superior de la persona trans menor d'edat.

4. A l'efecte que conste el posicionament o consentiment de la persona trans menor d'edat en el procediment, aquesta haurà de ser escoltada atenent el que preveu la normativa sobre autonomia del pacient i drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica

sanitària, així com la relativa a la protecció de la infància i l'adolescència.

Article 17. *Unitats de referència per a la identitat de gènere*

Per a dur a terme les funcions previstes en aquesta llei, es crearan unitats de referència per a la identitat de gènere (UIG), i es garantirà almenys una unitat en cada província.

Des de les UIG es proporcionarà l'atenció sanitària requerida en els processos de transició i s'instrumentarà el procés d'atenció sanitària integral que s'ha de seguir per a cada persona trans, d'acord amb les seues circumstàncies personals, el seu estat de salut i els seus desitjos de canvi en la manifestació biològica, d'acord amb el gènere sentit com a propi, i s'elaborarà un itinerari individual de procés de transició.

Per a això, elaboraran els protocols d'actuació sanitària adequats als criteris objectius i estàndards assistencials en la matèria i establiran els circuits de derivació més adequats.

El seu àmbit de referència serà supradepartamental, podent establir-se unitats d'àmbit de referència de la Comunitat Valenciana per a les opcions de caràcter quirúrgic. El seu nombre serà l'adequat per a assegurar que les prestacions ofertes en aquestes unitats responguen als màxims estàndards de qualitat i garantint al màxim l'accessibilitat.

Les seues funcions s'establiran en la normativa reguladora de les unitats de referència.

Estaran constituïdes per equips multidisciplinaris de professionals sanitaris coneixedors de la realitat de les persones trans i amb experiència suficient i demostrada en la matèria, tant de l'especialitat concreta en què s'emmarque el tractament, com de la identitat trans i la diversitat sexual en general.

Els nostres cossos, els nostres drets

Mesures en l'àmbit educatiu

Recull legislatiu

TÍTOL IV

CAPÍTOL II

Mesures en l'àmbit de l'educació

Article 21. *Actuacions en matèria d'identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar en l'àmbit educatiu*

La Generalitat:

1. Vetlarà perquè el sistema educatiu siga un espai respectuós, lliure de tota pressió, agressió o discriminació per motius d'identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar en qualsevol dels seus vessants o manifestacions i desenvoluparà mesures per a l'efectivitat d'aquests principis.

2. Per a permetre la superació de qualsevol tipus de discriminació en el projecte educatiu de centre, i concretament en la programació general anual de cada curs, s'inclouran aquestes garanties i es garantirà que tots els documents que organitzen la vida, el funcionament i la convivència del centre siguen respectuosos amb la identitat de gènere sentida.

L'equip directiu garantirà l'atenció i el suport a aquelles persones trans que pertanguen a la comunitat educativa que pogueren ser objecte de discriminació en les instal·lacions del centre o en l'entorn educatiu, físic o virtual.

L'esmentada protecció, que inclourà totes les estratègies pedagògiques i psicopedagògiques a l'abast del centre, incorporarà al Pla de convivència i igualtat accions encaminades a la no-discriminació, com també mesures

preventives i d'intervenció que donen resposta a possibles casos de vulneració de drets o violència.

El reglament de règim intern regularà la catalogació d'aquestes faltes i les mesures disciplinàries a emprendre en cada cas, d'acord amb la normativa reguladora dels drets i deures dels diferents membres de la comunitat escolar.

3. Impulsarà mesures tendents a garantir el respecte efectiu de la diversitat d'orientacions sexuals, com també l'acceptació de les diferents expressions d'identitat de gènere que permeten superar estereotips i comportaments sexistes i discriminatoris.

4. Realitzarà un diagnòstic sobre la situació de la identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar en l'àmbit educatiu, els resultats del qual seran la base per a implementar les mesures oportunes.

5. Inclourà en els currículums d'educació infantil, primària, secundària, batxillerat, formació professional, formació de persones adultes i ensenyaments de règim especial continguts, criteris i indicadors d'avaluació referents a la identitat i expressió de gènere, diversitat sexual i familiar existent en la societat, incorporant-los de forma transversal a totes les àrees i mòduls del currículum, per a garantir un millor coneixement, i sensibilitzar sobre aquestes realitats. S'hi farà referència, entre altres fonts, a les normes internacionals que garanteixen la protecció dels drets humans i els principis d'igualtat i no-discriminació continguts en els tractats firmats per l'Estat espanyol.

6. Garantirà que els equips d'orientació educativa i psicopedagògica tinguen una formació adequada sobre la identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar per a poder donar suport psicopedagògic a l'alumnat i a les famílies que ho necessiten.

Els nostres cossos, els nostres drets

Protocol d'atenció educativa

Recull legislatiu

Article 22. Protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere

1. La Generalitat elaborarà i posarà a l'abast dels centres educatius un protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere que garantirà:

a) El respecte a les identitats o les expressions de gènere que es donen en l'àmbit educatiu i el lliure desenvolupament de la personalitat de l'alumnat d'acord amb la seua identitat. Per a això, l'esmentat protocol i sense perjudici que en les bases de dades de l'administració educativa es mantinguen les dades d'identitat registrals, establirà l'adequació de la documentació administrativa d'exposició pública i la que puga dirigir-se a l'alumnat i les seues famílies, fent figurar el nom triat per la persona matriculada, amb el consentiment dels seus representants legals, en els casos que ho requeresquen. En el cas que la persona matriculada no es trobe en situació d'emancipació o no compte amb la suficient condició de maduresa, el nom serà indicat pels seus representants legals, evitant que aparega en tipografia diferent del de la resta de l'alumnat.

b) El respecte a la intimitat de l'alumnat.

c) La coordinació entre les àrees d'educació, sanitat i serveis socials, amb l'objectiu de garantir a una ràpida detecció i actuació davant de situacions discriminatòries o que atempten contra la identitat de gènere expressada per la o el menor.

d) Que la comunitat educativa del centre

es dirigeasca a les persones trans pel nom que hagen triat. Es respectarà el nom triat en totes les activitats docents i extraescolars organitzades pel centre.

e) El respecte a la imatge física, com també la lliure elecció de la seua indumentària segons la identitat de gènere sentida.

f) Es garantirà l'accés i l'ús de les instal·lacions del centre d'acord amb la identitat de gènere sentida, incloent-hi els lavabos i els vestuaris.

2. La Generalitat coordinarà els recursos del sistema educatiu i sanitari amb l'objectiu de prevenir situacions de risc que posen en perill el desenvolupament integral i garanteixen una adequada protecció a l'alumnat trans, establint procediments per a garantir un adequat acompanyament escolar en el seu procés d'afirmació, a més de tutelar el seu pas pel sistema educatiu.

Al mateix temps, les administracions competents en la protecció de la infància s'ocuparan de detectar, prevenir i solucionar situacions d'assetjament o violència que puguen patir com a conseqüència de l'expressió d'una identitat de gènere no normativa o durant el procés de transició de gènere.

Article 23. Programes i continguts educatius

1. La Generalitat, en l'àmbit de les seues competències, adoptarà les mesures necessàries per a vetlar perquè els continguts educatius promoguen el respecte i la protecció del dret a la identitat de gènere, expressió de gènere,

diversitat sexual i familiar en qualsevol dels seus aspectes, garantint d'aquesta manera una escola inclusiva i d'igualtat en l'àmbit de l'ensenyament públic, concertat i privat.

2. El projecte educatiu de centre haurà d'abordar de forma específica la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar. Aquests continguts s'inclouran en els temaris de forma transversal i específica. L'administració educativa dotarà convenientment els centres amb les eines i recursos necessaris per a la implantació d'aquests continguts.

3. L'administració educativa garantirà la inclusió de formació específica sobre identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar, en els cicles formatius de l'àmbit educatiu, social i sanitari.

4. Els centres educatius comptaran amb una persona que coordinarà el Pla de convivència i igualtat i les activitats de sensibilització dirigides a tota la comunitat educativa, sobre identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar.

5. La Generalitat crearà les línies formatives del professorat necessàries perquè les persones encarregades de coordinar, per una banda, el pla d'igualtat i convivència i, per una altra, d'aplicar el protocol d'atenció educativa a la identitat de gènere, reben la formació adequada per a complir les seues funcions.

Els nostres cossos, els nostres drets

Article 24. *Accions de formació i divulgació*

1. El personal docent no universitari, a través dels plans de formació del professorat de la conselleria amb competències en educació, rebrà la formació necessària i adequada per a conèixer i integrar en la seua labor docent continguts relacionats amb la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar, per a prevenir el sexisme i la violència, com també per a contribuir a eliminar actituds i pràctiques discriminatòries.

2. L'administració educativa garantirà la inclusió de formació específica als equips directius de centres educatius per a la gestió de la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar.

3. Els centres educatius realitzaran accions de foment del respecte a la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar amb la participació de tota la comunitat educativa, i en particular, amb les associacions de mares i pares de l'alumnat.

4. En aquesta línia, els centres educatius inclouran en els seus plans de formació del professorat cursos de formació impartits per professionals o organitzacions que treballen pel respecte a la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar. Aquestes accions hauran de constar en la programació general anual dels centres educatius.

Article 25. *Universitat*

1. Les universitats de la Comunitat Valenciana garantiran el respecte i la protecció del dret a la igualtat i no-discriminació per qüestions relacionades amb la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar en qualsevol de les seues manifestacions. Aquesta protecció s'aplicarà sobre tota la comunitat universitària.

2. Les universitats adaptaran el protocol educatiu a què fa referència l'article 22, per a atendre l'alumnat trans, incloent-hi mesures de seguiment i de coordinació amb els centres d'accés.

3. La Generalitat, en col·laboració amb les universitats valencianes, promourà accions informatives, divulgatives i formatives entorn de la identitat de gènere, l'expressió de gènere, la diversitat sexual i familiar en qualsevol de les seues manifestacions, que permeten detectar, prevenir i corregir accions de discriminació o assetjament en el context universitari, com també evitar la impartició de continguts discriminatoris cap a la persona per aquests motius. Així mateix, les universitats de la Comunitat Valenciana prestaran atenció, protecció i suport en el seu àmbit d'acció a l'alumnat, personal docent i personal d'administració i serveis que pogueren ser objecte de discriminació per orientació sexual, identitat o expressió de gènere al sí de la comunitat universitària.

4. La Generalitat, junt amb les universitats de la Comunitat Valenciana, adoptarà mesures de suport a la realització d'estudis i projectes d'investigació sobre identitat de gènere, expressió de gènere, diversitat sexual i familiar en tots els seus vessants, alhora que impulsarà l'existència de grups d'investigació especialitzats en identitat i expressió de gènere o la creació d'una càtedra.

5. La Generalitat Valenciana promourà que les universitats valencianes fomenten la formació i la recerca en matèria d'identitats de gènere i impulsen la creació i l'establiment d'unitats d'atenció a la diversitat.

Els nostres cossos, els nostres drets

Normatives antidiscriminació i de reconeixement dels drets LGBTI

Informació per al professorat i per a l'alumnat

- País Basc: Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
- Galícia: Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.
- Andalucía: Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía; y Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía.
- Catalunya: Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.
- Canàries: Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
- Extremadura: Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Madrid: Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.
- Múrcia: Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Illes Balears: Ley 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per eradicar l'LGTBI fòbia.
- València: Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana.
- Navarra: Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+.
- Nacional: Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.1. Què fem a l'escola? 2EBC

Nivell: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Lleis i declaracions

Desenvolupament

Llegiu i prengueu les mesures en l'àmbit educatiu que inclou la La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana.

Penseu que al vostre institut s'acompleix la legalitat?

Individualment o per parelles, elaboreu cartells amb missatge reivindicatiu que recorden als vostres instituts que la diversitat és un regal, i que l'escola ha de ser un espai segur per als joves LGBTI i per a qualsevol persona que encarne models alternatius a la feminitat o masculinitat tradicionals.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.2. Definicions que ajuden a la diversitat E

Nivell: ESO

Etiquetes:

#Trans*

#Lleis i declaracions

Desenvolupament

Per grups, llegiu i poseu en les vostres paraules les següents definicions extretes de La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana. Després elaboreu una cartolina amb cada definició i pengeu-les en un lloc públic de l'institut o escola.

LES DEFINICIONS DE LA LLEI TRANS

TÍTOL I

Article 4. Definicions

Als efectes que preveu aquesta llei, s'entendrà per:

1. **Identitat de gènere:** vivència interna i individual del gènere tal com cada persona la sent i autodetermina, podent o no correspondre amb el sexe assignat en el moment del naixement.
2. **Expressió de gènere:** manifestació de cada persona de la seua identitat de gènere.
3. **Trans:** tota aquella persona que s'identifica o expressa amb una identitat de gènere diferent del sexe que li va ser assignat en nàixer, incloses les persones trans i transgènere.
4. **Procés de transició:** Procés personal i únic d'autoafirmació de la pròpia identitat que persegueix l'adaptació progressiva a la identitat

de gènere sentida. Correspon a cada persona decidir en quin moment inicia aquest procés.

5. **Discriminació directa:** existirà quan una persona haja sigut, siga o puga ser tractada de mode menys favorable que una altra en situació anàloga o comparable per motius de la seua identitat o expressió de gènere.

6. **Discriminació indirecta:** existirà quan una disposició, criteri o pràctica aparentment neutres, puguen ocasionar un desavantatge particular a persones per motius de la seua identitat o expressió de gènere.

7. **Discriminació múltiple:** existirà quan a més de discriminació per motiu d'identitat o expressió de gènere, una persona patisca de forma simultània discriminació per altres motius arrellegats en la legislació europea, nacional o autonòmica.

8. **Discriminació per associació:** es produeix quan una persona és objecte de discriminació per la seua relació amb una persona o grup trans.

9. **Discriminació per error:** existirà quan es done una situació en què una persona o un grup de persones són objecte de discriminació per identitat o expressió de gènere com a conseqüència d'una apreciació errònia.

10. **Assetjament discriminatori:** existirà quan qualsevol comportament o conducta que per raons d'identitat o expressió de gènere, es realitze amb el propòsit o l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una o diverses persones i de crear un entorn intimidatori, hostil, degradant, ofensiu o segregat.

11. **Represàlia discriminatòria:** existirà quan un tracte advers o efecte negatiu es produeix contra una persona com a conseqüència de la presentació d'una queixa, una reclamació, una denúncia, una demanda o un recurs, de qualsevol tipus, destinat a evitar, disminuir o denunciar la discriminació o l'assetjament a què està sotmesa o ha sigut sotmesa per motiu de la seua identitat o expressió de gènere.

12. **Victimització secundària:** maltractament adicional exercit contra una persona que, sent víctima de discriminació, assetjament o represàlia per motiu de la seua identitat o expressió de gènere, pateix les conseqüències addicionals de la roïna o inadequada atenció per part dels responsables administratius, institucions de salut, policia o qualsevol altre agent implicat.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.3. Lleis autonòmiques d'identitat de gènere BC

Nivell: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Trans*](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

En el preàmbul de La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana parla de les diferents legislacions autonòmiques en defensa dels drets de les persones LGBTI.

També en la informació "NORMATIVES ANTIDISCRIMINACIÓ I DE RECONeixEMENT DELS DRETS LGBTI" hi ha les darreres lleis autonòmiques que s'han publicat a l'estat espanyol en la darrera dècada.

Per grups, busqueu les lleis i extraieu els articles que regulen el que ha de fer el sistema educatiu per a la defensa de la identitat de gènere (cada grup elegirà una llei).

Elaboreu pòsters informatius per a cada legislació autonòmica.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.4. Història de la transsexualitat BC

Nivell: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Lleis i declaracions

Desenvolupament

Vegeu el vídeo dels bessons transsexuals malaguenys Lucas i Mateo "[Adolescencia Transexual \(SALIMOS EN EL PERIÓDICO!!!!!!\)](#)" (10' 59", 2018)

Llegiu, resumiu i comenteu per parelles la història de la transsexualitat que s'explica en la primera part del preàmbul de la [La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana](#).

Comenteu també la importància de la Llei de 2007 sobre el canvi de sexe registral. Què havien de fer les persones trans abans d'aquesta llei si volien canviar-se el nom?

[Amb l'etiqueta trans* hi ha un munt d'activitats que inclouen vídeos de persones trans explicant els seus processos.]

Preàmbul

La identitat de gènere és la vivència interna i individual del gènere tal com cada persona la sent. Aquesta circumstància personal pot correspondre o no amb el sexe assignat en el naixement, consistent en l'apreciació visual dels òrgans genitals externs. L'existència de persones trans, la identitat de gènere sentida de les quals no correspon amb la que els van assignar en

nàixer, està present en totes les cultures de la humanitat i en tot temps històric.

Les respostes que les distintes societats han donat a aquesta realitat han estat molt diverses al llarg del temps i en les distintes geografies del món. Algunes han acceptat al seu si una realitat de gènere no estrictament binària i han articulat mecanismes socials i lleis que en promouen la integració. Altres, per desgràcia, han manifestat diversos graus de rebuig i repressió de les expressions d'identitat de gènere que han provocat greus violacions de drets humans de les persones trans. Aquest és el cas de la nostra societat, la qual cosa ens porta a la necessitat de crear un marc normatiu que reconega el dret a la identitat de gènere i a la lliure expressió del gènere sentit com un dret humà fonamental, i dotar-lo de les eines adequades per a fer-lo efectiu.

El procés de reconeixement de la diversitat de la identitat de gènere en la societat occidental segueix un camí imparabile, però encara està lluny de concloure. Les persones trans, homosexuals i bisexuals van ser proscrietes com a transgressió des de la norma religiosa durant segles. De fet, el dietari d'Alfons el Magnànim relata la cruel execució de **Margarida Borràs** el 28 de juliol de 1460, sent prèviament presa i torturada per comportar-se i vestir-se com una dona, en el que és el primer cas de transfòbia institucional documentat a València.

Igual que va passar amb l'homosexualitat, en el segle xx la identitat trans va començar a tractar-se des de l'àmbit mèdic, considerant-se com un trastorn de disfòria de gènere i qualificant les persones trans com a afectades

per una malaltia mental. Però açò no va evitar que la persecució legal continuara fins fa ben poc, perquè van ser moltes les persones trans empresonades primer per la Llei de ganduls i malfactors, amb la modificació de 1954, i a partir de 1970 per la Llei de perillositat i rehabilitació social, fins que es va derogar en 1976. Malgrat aquesta història de persecució, les persones trans, especialment les dones, han estat sempre l'avantguarda en la defensa de la dignitat i els drets de tot el col·lectiu de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals (LGTBI), com ho demostra la seua participació destacada en els disturbis d'Stonewall a Nova York (1969), considerats l'inici del moviment LGTBI modern, i en la primera línia de la primera manifestació de l'orgull LGTBI que va tenir lloc a Espanya en 1977 (Barcelona).

Durant prop de setanta anys, la identitat trans ha figurat com a malaltia en els principals manuals de diagnòstic i en les principals classificacions de malalties, com la classificació internacional de malalties (CIE-10) de l'Organització Mundial de la Salut o el Manual de diagnòstic de malalties psiquiàtriques DSM de l'American Psychiatric Association (APA), sota els qualificatius de trastorn de la identitat sexual o desordre de la identitat de gènere, el diagnòstic mèdic associat dels quals és la disfòria de gènere. Igual que amb l'homosexualitat, ha fet falta un llarg camí perquè autoritats mèdiques, associacions científiques i professionals reconsideraren aquesta classificació mèdica en les bases científiques, valoraren els components de perjudici que la componen i l'efecte estigmatitzador d'aquestes classificacions. En 2009 sorgeix la xarxa per la despatologització de

Els nostres cossos, els nostres drets

la identitat trans a nivell mundial, amb l'objectiu de la retirada del trastorn d'identitat de gènere dels catàlegs diagnòstics del DSM-IV i CIE-10. Aquest moviment ha aconseguit que recentment l'APA mateixa haja retirat el diagnòstic de trastorn de la identitat de gènere, tot i que encara són moltes les veus que advoquen en els terrenys científics i socials per la definitiva despatologització de la identitat trans i per considerar-la una més de les manifestacions de la diversitat sexual de l'ésser humà, ja que, encara que l'APA l'haja retirat com a trastorn d'identitat de gènere, aquest continua romanent en el mateix manual de trastorns amb l'epígraf «disfòria de gènere».

[...]

En desplegament d'aquest mandat de respecte a la identitat, es va promulgar la Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones, que permet el canvi de la inscripció relativa al sexe en el registre civil i amb això el canvi del nom, de la documentació oficial i de l'estatus ciutadà adscrit al sexe registrat. La **Llei espanyola de canvi de sexe registral** va ser, de fet, una fita històrica per desvincular per primera vegada el ple exercici dels drets civils vinculats al registre de les cirurgies genitals i ha servit de model a les lleis d'identitat trans posteriors aprovades a països tan diversos com Uruguai (2009) i Portugal (2011). No obstant això, la llei va quedar restringida a persones majors d'edat i de nacionalitat espanyola. Posteriorment arribarien lleis més avançades, com la d'Argentina (2012), que és la primera en despatologitzar de manera completa la identitat trans.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.5. Llei trans valenciana 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Trans*

#Lleis i declaracions

#Salut LGBTI

Desenvolupament

Llegiu el resum de [La Llei 8/2017, de 7 d'abril, de la Generalitat, integral del reconeixement del dret a la identitat i a l'expressió de gènere a la Comunitat Valenciana](#).

En el bloc 12 "Sexualitat i drets" d'aquest treball podeu consultar-ne alguns fragments de la llei.

Responen, en grups de 4, a les qüestions. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".) La qüestió 6, més llarga, es farà entre tots els membres del grup.

Qüestions

1. Quins avantatges per a les persones trans presenta la llei? I per a les persones cis?
2. Què és la identitat sentida?
3. Què són els bloquejadors hormonals? I les hormones de transició?
4. Busqueu informació a la xarxa sobre l'edat a partir de la qual es poden prendre bloquejadors hormonals i hormones de transició (testosterona i estrògens) i els efectes secundaris. Si no en trobeu, vegeu el vídeo [Bloquejadors hormonals](#) (en anglés), fragment del documental [Growing up trans](#) (2015), on les famílies i el personal mèdic parlen sobre els tractaments hormonals per a menors trans.

5. Quina edat considereu que seria l'adequada per als tractaments hormonals?, i per a les operacions? Argumenteu-ho.

6. Elaboreu un decàleg de mesures que s'haurien d'adoptar a la vostra escola o institut per a protegir els drets de les persones amb identitats o expressions de gènere no normatives.

TEXT. RESUM DELS CANVIS LEGISLATIUS DE LA LLEI 8/2017

Aspectes normatius

El marc normatiu regula l'empara en les fases inicials del procés de declaració de la pròpia identitat sentida, la tutela en les situacions de minoria d'edat o l'atenció gerontològica, especialment en les residències de la tercera edat, situacions en les quals ha de prestar-se especial atenció.

El text arreplega, entre altres qüestions, el dret al reconeixement de la identitat de gènere de les persones transsexuals, lliurement manifestada, sense la necessitat de prova psicològica o mèdica. A més, planteja la possibilitat de concedir la documentació administrativa necessària adequada a la seua identitat dins de les competències autonòmiques, amb l'objectiu d'afavorir una millor integració i evitar situacions de sofriment per exposició pública o discriminació.

Drets en l'àmbit sanitari

En l'àmbit sanitari, la llei garanteix a les i els menors trans l'accés a tractaments de bloqueig hormonal a l'inici de la pubertat i al tractament hormonal de transició en el moment adequat de la pubertat, per a afavorir que el seu desenvolupament corporal es corresponga amb el de les persones de la seua edat. Així mateix, disposaran d'un pla de seguiment, acompanyament i assessorament psicològic.

En el seu articulat, a més, inclou els tractaments quirúrgics de cirurgia d'exèresi de mama i genitals, reconstructiva de genitals i altres tractaments mèdics i quirúrgics requerits per a la modificació corporal, que asseguren la seua congruència amb la identitat de gènere de les persones.

Atenció Educativa

Els centres educatius de la Comunitat Valenciana hauran de garantir que la documentació administrativa d'exposició pública, com les llistes de classe o la informació publicada en els taulells d'anuncis escolars, arrecpleguen la identitat de gènere escollida per l'alumnat, sempre amb el consentiment de les seues mares, pares o tutors legals.

El protocol estableix, a més, que es respectarà la imatge física, així com la lliure elecció de la indumentària de l'alumnat, l'accés i l'ús de les instal·lacions del centre d'acord amb la identitat de gènere sentida, incloent els lavabos i els vestuaris, i que la comunitat educativa del centre es dirigeix a les persones trans pel nom que hagen triat.

Mesures en l'àmbit social i d'ocupació

En el terreny laboral, on l'exclusió de les persones trans és molt alta, s'estableix la incorporació d'aquest col·lectiu al costat d'aquells que tenen major dificultat per a accedir a una ocupació.

També les persones trans veuran reconeguda la seua circumstància específica en l'àmbit social. La Generalitat elaborarà un programa d'actuació per a la seua inclusió a través dels serveis socials, que a més vetllaran per la seua protecció en el cas de menors d'edat.

Font: [Compromís](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.6. Infantesa i variació de gènere EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Cossos i models](#)

[#Trans*](#)

[#Anglès](#)

Desenvolupament

Tots aquests vídeos els veurem i comentarem amb el grup classe. Podem deixar una mica de temps perquè facen els seus comentaris per parelles, abans d'obrir el torn de paraules grupal.

Vegeu i comenteu el vídeo on el periodista Fernando González "Gonzo" entrevista a Elise, una xica transsexual, i a son pare: "[Elise. La sociòloga me dijo que si me arrepentía, lo único que me quedaba era tirarme por un puente](#)" (7.49", LaSexta).

Vegeu i comenteu el vídeo on Gonzo entrevista la mare d'Eli, una xiqueta transsexual, i també els seus germans: "[Madre de Eli, una niña transexual: "Los compañeros en el colegio la percibían como una niña"](#)" (7", LaSexta)

Vegeu i comenteu la intervenció del professor i filòsof nord-americà Jack Halberstam: "[Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance \(Trans Children\)](#)", (en anglès) que qüestiona les intervencions mèdiques en infants trans. Ací es pot veure el vídeo complet, també en anglès: "[Trans*: A Quick and Quirky Guide to Gender Variance](#)" (Trans*: Una guia ràpida i poc convencional sobre la variació de gènere).

[Nota per al professorat: El debat sobre l'administració de bloquejadors hormonals

està obert també dins de la comunitat trans. D'una banda, hi ha les pressions binaristes, tant des de l'estament mèdic com des de la legislació i la societat, i no podem oblidar que el bullying transhomofòbic –també cap a les expressions de gènere no normatives– continua ben viu. De l'altra, hi ha la falta d'estudis sobre les conseqüències a llarg termini d'aquests tractaments. Autors com Jack Halberstam alerten i demanen seny davant de les intervencions quirúrgiques primerenques, ja que durant l'adolescència (i la joventut) és probable que no es tinga la suficient experiència sexual com per a decidir si val la pena córrer el risc de perdre sensibilitat en els pits o en els genitals. Tanmateix, Halberstam adverteix de la discriminació que suposa demanar un certificat de disforia de gènere per a una intervenció plàstica a una persona trans i no demanar res per a una cirurgia d'una persona cis.]

Els nostres cossos, els nostres drets

12.3.7. Bloquejadors hormonals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Pubertat

#Trans*

#Salut LGBTI

#Anglès

Desenvolupament

Per parelles, la notícia [Frenar una pubertad de pesadilla](#) i responeu a les qüestions:

Qüestions

1. Què són els bloquejadors hormonals?
2. Quins efectes secundaris tenen?
3. Quan i qui els pot prendre?
4. És igual ser trans a Canàries que a Aragó?
5. Els moviments trans contra la patologització estan en contra que les persones trans hagen de rebre un diagnòstic mèdic per a poder començar amb els tractaments. Al seu parer, ningú sap millor que la persona si és o no trans. Què en penseu?

Vegeu i comenteu el vídeo [Bloquejadors hormonal](#)s (en anglès) fragment del documental *Growing Up Trans* (2017). Si no l'enteneu, demaneu ajuda al vostre professor/a d'anglès.

Traduiu de l'anglès els [efectes secundaris dels bloquejadors hormonal segons el THIP](#) (Transgender Health Information Program) de Montreal, Canadà.

Representeu, en grups de 4-5, una visita a l'endocrí/na. Els rols són: el metge/essa, el xic o xica que vol bloquejadors, i dos progenitors

(pare i mare, dues mares...). Decidiu si aquest professional serà conservador o progressista, i si treballarà en una comunitat que dispensa bloquejadors a menors o no.

Text 1. Frenar una pubertad de pesadilla

El uso de inhibidores hormonales evita que los transexuales se desarrollen en la adolescencia

La falta de una normativa nacional causa desigualdades entre las comunidades autónomas

Alba Casas. 25 Set 2014. *El País*

Maisie estaba bañando a su hijo de cuatro años cuando este le dijo por primera vez que era una niña y quería comportarse como tal. El psicólogo recomendó a sus padres que no se preocuparan y que dejaran que jugara y se vistiera como quisiese. Cuando creciera, ya verían. En casa, era feliz. Se ponía la ropa de su madre y siempre había muñecas por reyes. Pero en la calle seguía actuando y vistiendo como un chico. "Por miedo", asegura ahora, con 15 años. "Miedo a no entender lo que me pasaba, miedo al rechazo... Pero fingiendo ser lo que no era me sentía mal, como si me disfrazara para salir a la calle".

Años después, a través de una amiga, conoció a gente a la que le había pasado algo similar. "Comprendí que era transexual", recuerda. Tenía 11 años y mucho miedo. Pero decidió empezar a ser Lola públicamente. Sus padres aceptaron su decisión; la habían visto vestirse y comportarse como una chica durante siete años y habían sido partícipes de todo el proceso. Su padre, además, es trabajador social, lo que facilitó las cosas. Para otras familias resulta más difícil aceptar la

situación y los menores tienen problemas de aceptación tanto dentro como fuera de casa.

Lola asegura que lo vivió como una "liberación", aunque fue también un camino difícil. Las burlas de sus compañeros no le hicieron la vida fácil en el instituto, y su autoestima cayó. "Sentía que nadie me iba a querer así", relata.

A la desazón de sentirse incomprendida se sumó la preocupación por la adolescencia. Ansiedad, insomnio, pérdida del apetito... Pensar en la pubertad la agobiaba. No podía imaginarse con barba o una nuez pronunciada. "Cuando me salía algo de vello, iba corriendo a por la cera. Yo no quería eso".

Su familia pidió entonces ayuda médica. No sabían cómo enfrentarse a lo que le estaba pasando a Lola. Su pediatra, de un centro de salud público, le recomendó que usara bloqueadores hormonales: un fármaco que inhibe la orden que el cerebro manda al cuerpo para que produzca hormonas sexuales. La idea es que se paralice el desarrollo hasta que el menor tenga edad para decidir si quiere comenzar un tratamiento hormonal más definitivo —16 o 18 años según la comunidad autónoma. Hace unos cinco años que los inhibidores empezaron a utilizarse en España con este fin. Su efecto es reversible. Si en algún momento Lola dejara de tomarlos, su cuerpo desarrollaría caracteres sexuales masculinos. "Cuando el tratamiento se retira, la naturaleza sigue su curso", afirma Javier Martínez, su endocrinólogo.

Para empezar a ponerse estas inyecciones, la joven necesitó un informe psiquiátrico que garantizase su transexualidad. [...] En el caso de Lola, un psiquiatra de la sanidad pública

Els nostres cossos, els nostres drets

acreditó la transexualidad. Antes, ya habían redactado sus valoraciones un psicólogo y un pediatra. Tras un último examen del endocrino, pudo comenzar a los 13 años el tratamiento con inhibidores hormonales, que ha pagado íntegramente la sanidad pública. Durante los dos últimos años, Lola ha recogido las inyecciones en el hospital y su madre, enfermera, se las ha puesto en casa. En este tiempo, la adolescente ha continuado creciendo, pero sin desarrollarse sexualmente. Su vida ha cambiado a mejor, asegura. “Soy muy feliz, y, en gran medida, gracias a los inhibidores”, relata.

Lola vive en Canarias, una comunidad autónoma que permite y sufraga el uso de bloqueadores hormonales para adolescentes transexuales, que se dispensan solo si existe autorización de los padres. Pero la situación es totalmente distinta en otras regiones. No existe en España una política ni directriz común al respecto. La normativa estatal solo prevé este tratamiento para niños con pubertad precoz —que se desarrollan sexualmente demasiado pronto—, pero no para adolescentes transexuales. El Ministerio de Sanidad afirma que es competencia de las autonomías y cada una de ellas lo ha organizado de una manera. Algunas lo autorizan y otras no. Y las condiciones son distintas en cada uno de los casos.

Canarias, Andalucía, Asturias, Navarra, Castilla y León y la Comunidad Valenciana permiten que estos jóvenes puedan acceder al fármaco en cuanto su cuerpo comienza a cambiar. En Extremadura solo se recetan a partir de los 14 años, y en Murcia, Cantabria y Baleares a partir de los 16. Los protocolos suelen ser parecidos. El pediatra hace de primer filtro. Si cree que el niño puede ser transexual, lo remite a un psicólogo y a un psiquiatra. Este último es el que confirma la transexualidad del

menor. Y, finalmente, un endocrino certifica que no hay ningún motivo médico por el que se desaconseje el bloqueador hormonal.

Por otro lado hay autonomías en las que ni se regula ni se sufraga. País Vasco y La Rioja no tienen un protocolo de actuación. Afirman que nunca se les ha presentado un caso así. Galicia no autoriza su uso para adolescentes transexuales: exige que sean mayores de edad para poder tomarlos. Aragón no tiene ninguna normativa. Deja el tema a criterio de cada médico y los facultativos, por si acaso y, ante la falta de seguridad jurídica, no los recetan. Castilla-La Mancha y Cataluña no han ofrecido datos. /.../

Patrick tiene 12 años y es de Benasque, un municipio de Huesca de unos 2.000 habitantes. Su madre, Natalia, cuenta que la primera vez que acudió al sistema sanitario aragonés para pedir información sobre la transexualidad, no había especialización: “Nosotros investigábamos a la par que ellos y nos informábamos mutuamente”.

Todos los que rodean a Patrick aseguran que, a pesar de tener genitales femeninos, es un chico. Una percepción familiar que le ha permitido vivir una infancia feliz. Pero cuando la pubertad llamó a su puerta, comenzaron los terrores nocturnos. A pesar de tener un informe que confirmaba la transexualidad de su hijo, Natalia no consiguió que ningún endocrino, ni público ni privado, le recetara bloqueadores en Aragón, una de las autonomías sin protocolo de actuación.

La familia se desplazó hasta una clínica privada de Barcelona para acceder al fármaco. El joven recibió su primera dosis en julio y los terrores nocturnos desaparecieron. “Estoy pagando por que mi hijo reciba un tratamiento que otros niños tienen gratis”, critica Natalia, quien lleva gastados

casi 2.500 euros entre gastos médicos y viajes. Las familias piden igualdad de condiciones para todos y comprensión para estos menores. “Que les dejen crecer tranquilos, como a todos los niños”, dice una de las madres.

Crecimiento y fertilidad

La relación entre los bloqueadores hormonales y el crecimiento está sujeta a debate. Los endocrinos tienen una vasta experiencia en el uso de estos tratamientos en niños con pubertad precoz y no han observado que afecte a la estatura final, según Itxaso Rica, jefa de sección de Endocrinología Pediátrica en el Hospital de Cruces de Barakaldo (Bizkaia). Pero la situación con adolescentes transexuales podría ser diferente: la edad de los pacientes y la duración del tratamiento son distintas y, al parar el desarrollo hormonal, el momento del estirón podría variar.

Rica opina que aunque no pueden estar seguros de si los bloqueadores influyen en la talla final, ella no lo considera un problema; “realizar revisiones al adolescente y tratar cada caso de manera individualizada es necesario para aplicar un medicamento que tiene mayores beneficios emocionales y psicológicos que posibles desventajas”, señala la endocrina.

Javier Martínez, el endocrino de Lola, una chica transexual de Canarias, defiende sin embargo que al retrasar la pubertad se prolonga el crecimiento. De este modo, se sigue ganando altura hasta el posterior proceso de hormonación y el estirón.

Otro efecto secundario que se alega es que podría causar esterilidad. Martínez explica que esto no es completamente cierto: “Al frenar la producción de hormonas sexuales, causamos una infertilidad temporal, pero desaparece al retirar el fármaco”.

Els nostres cossos, els nostres drets

Pero es un tema polémico porque muchos adolescentes pasarán directamente de los bloqueadores a tomar un tratamiento hormonal más definitivo —que podría provocar una esterilidad permanente— en cuanto cumplan los 16 o los 18 años, dependiendo de la comunidad autónoma.

Text 2. What are the effects of puberty blockers?

If you were assigned male at birth, puberty blockers will stop or limit:

- Growth of facial and body hair
- Deepening of the voice
- Broadening of the shoulders
- Growth of Adam's apple
- Growth of testes* and penis*

If you were assigned female at birth, puberty blockers will stop or limit:

- Breast* development
- Broadening of the hips
- Monthly bleeding

In both cases, puberty blockers will temporarily stop or limit:

- Growth in height
- Development of sex drive
- Impulsive, rebellious, irritable and/or risk-taking behaviour
- Accumulation of calcium in the bones
- Fertility

The effects of puberty blockers are fully reversible. If you decide to stop taking them, your body will go through puberty just the way it would have if you hadn't take puberty blockers at all.

What are the risks from taking puberty blockers?

Puberty blockers are considered to be very safe overall.

We are not sure if puberty blockers have negative side effects on bone development and height. Research done so far shows that the effects are minimal. However, we won't know the long-term effects until the first people to take puberty-blockers get older.

If you have a penis* and think you might want to have surgery to create a vagina as an adult (vaginoplasty), there is a risk you should know about. Starting puberty blockers early in puberty may mean that you won't be able to have the vaginoplasty surgery that is most commonly used in Canada. There are alternative techniques available, such as the use of a skin graft or colon tissue. Talk with your primary care provider or endocrinologist for more information.

What are the risks of withholding puberty blockers from youth?

If health care providers refuse to provide puberty blockers, it can cause additional distress, and may lead to anxiety and depression. Withholding puberty blockers and hormone therapy is not a neutral option and can result in increased risk of mental health issues.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4. Drets de lesbianes i gais

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4.1. Reproducció assistida a lesbianes 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Homosexualitat](#)

[#Famílies](#)

[#Reproducció](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la notícia [“Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada”](#).

Discussiu en xicotet grup al voltant de les següents idees i qüestions: Per què decideix el govern que les lesbianes no poden beneficiar-se dels tractaments de fertilització? És just? És discriminatori? Coneixeu altres situacions de discriminació en l'àmbit de la salut per a les persones LGBTI?

Després, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

NOTÍCIA

Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada

AMAYA LARRAÑETA 19.12.2014 – 20 minutos

Cuando Patricia quiso ser madre, su ginecóloga del ambulatorio en el barrio de Vallecas (Madrid) se negó a darle cita para someterse a inseminación artificial. En ese momento su pareja, Pilar, estaba embarazada tras haber acudido a una clínica privada por elección, para que el proceso fuera rápido.

Patricia, sin embargo, deseaba hacerlo a través de la sanidad pública. “Pensamos que era un buen momento de iniciar el proceso, con calma, porque sabíamos que iba a ser más lento”. Pero no se lo permitieron. Por su condición de lesbiana. “Me negaron la reproducción asistida por ser lesbiana y tuve que acudir a una clínica privada”, resume Patricia. En Madrid, como en Valencia, hace años que se viene excluyendo a las mujeres lesbianas de la técnica de reproducción asistida en la Sanidad Pública, una exclusión que es ya es legalmente oficial en toda España desde su publicación en el BOE el pasado 6 de noviembre.

Sanidad materializa así la expulsión de todas las mujeres sin pareja varón de los procesos de reproducción asistida de la cartera de salud pública, medida que aprobó en julio de 2013 la exministra de Sanidad, Ana Mato. Los recortes motivaron una decisión que dejaba las técnicas de reproducción exclusivamente a parejas con problemas de esterilidad y obligaba a cualquier mujer sola o lesbiana a acudir a una clínica privada para convertirse en madre.

La decisión del Ministerio no impide, sin embargo, que las Comunidades Autónomas financien de forma propia este tratamiento. Pero con sus presupuestos. Por este motivo, representantes del colectivo LGTB acudían este jueves a las sedes de las consejerías de Sanidad de toda España para protestar por lo que consideran una discriminación y exigir que se les devuelva el derecho a ser atendidas también en materia de reproducción asistida.

“Es injusto y un error”

Patricia fue madre hace un año gracias a un tratamiento seguido en una clínica privada. Ella considera “injusto” y “un error” que se impida a las lesbianas la atención en la Sanidad Pública /.../. A Patricia y a Pilar ser madres les costó más de 6.000 euros en total, entre las pruebas pertinentes, las muestras de semen y las inyecciones. “Nosotras pudimos hacer el desembolso, pero ¿qué pasa si no puedes?”, se pregunta.

La asociación Galehi, Gays y lesbianas con hijos, sabe que en los últimos años en Madrid algunos hospitales eran más propensos que otros a permitir la reproducción asistida de mujeres lesbianas. Entre ellos, los hospitales de Leganés y la Fundación Jiménez Díaz. Sin embargo, la entrada en vigor del decreto de noviembre ha paralizado todos los procesos en todos los hospitales. Varias parejas han visto truncados sus planes de maternidad. Es el caso de V., una mujer que después de un intento infructuoso de maternidad asistida en la Fundación Jiménez Díaz, ha visto denegado su derecho a un segundo intento, por la entrada en vigor de la nueva norma nacional. V. y su pareja van a presentar en breve una reclamación para exigir al centro médico que acepte retomar el proceso y no sucumba, en palabras de su letrada, a la “lesbofobia institucional”.

Entre las últimas lesbianas que han podido utilizar los servicios de la Sanidad Pública en Madrid está la mamá de Hugo, un bebé que nació en la Fundación Jiménez Díaz hace dos meses. Ana Gómez lamenta la exclusión de las

Els nostres cossos, els nostres drets

parejas de mujeres. "Somos unas ciudadanas más y pagamos nuestros impuestos, tendríamos que tener los mismos derechos y el mismo tratamiento", reclama.

Si se les asiste en Asturias, Andalucía o Canarias

Lo cierto es que algunas Comunidades Autónomas, como Asturias, Euskadi, Andalucía, Extremadura y Canarias, se han comprometido a seguir dando asistencia a mujeres solteras y a parejas de dos mujeres. Los colectivos LGTB, temiendo que sea una medida electoral, han pedido también en sus respectivas consejerías de Sanidad este jueves que dicha promesa "tome forma legal". De momento únicamente Cataluña ampara a todas las familias a través de su ley antihomofobia, aprobada este año.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4.2. Salut i atenció LGBT EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Salut LGBTI](#)

[#Prevenció](#)

[#ITS](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "¿Cuál es la diferencia?" (19'49"). Aquest mostra que no tenir en compte un enfocament de gènere pot arribar a diagnòstics de salut erronis, fet que pot afectar la salut de les persones LGTBI. Elaborat el 2012, és part de la iniciativa "Centros Libres de Homofobia" d'Uruguay, organitzada pel Colectivo Ovejas Negras, el Ministerio de Salud Pública, RAP, ASSE, la Universidad de la República Oriental del Uruguay i UNFPA Uruguay. Està estructurat en 4 situacions que mostren les diferències entre l'atenció que reben quatre persones LGTB: Alejandra, Facundo, Lucia i Ana. Aquest material està sent utilitzat en capacitacions a professionals de la salut d'Uruguai..

Proposta 1. Imagineu que sou professionals que participeu en la formació de metges i metgesses. Redacteu, en grups de 4, una sèrie de recomanacions per a atendre de manera adequada a les persones LGBT.

Proposta 2. Representeu el diàleg entre una persona intersexual i el metge/essa que l'atén. Feu dues parts, com al vídeo (una atenció inadequada i una atenció adequada). Representeu-la primer en grups de 4.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4.3. Famílies homoparentals 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Famílies

#Homosexualitat

Desenvolupament

Vegeu el curt "Invisible parents", curt elaborat per a la Setmana Nacional de l'Adopció al Regne Unit (març de 2012) que pretenia denunciar les desigualtats de les famílies homoparentals.

Al març de 2014, Honey Maid va fer un anunci celebrant totes les famílies i algunes persones varen protestar. Vegeu i comenteu el vídeo que feren amb les queixes: "Honey Made: Love".

Deixeu un comentari al vídeo expressant la vostra opinió.

Busqueu informació sobre Galesh (Associació de famílies homoparentals) i expliqueu què és i a què es dedica.

Consulteu també algun dels estudis sobre homoparentalitat que us proposem. En grups de 4, cada grup en triarà un i prepararà una exposició per a la resta de la classe.

- Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays. Tesi de la doctora Francisca López Gaviño. Universitat de Sevilla. Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. 2014.
- Fortalezas y debilidades de las familias

homoparentales (presentació en pdf) María del Mar González, Francisca López, Psicología Evolutiva i de l'Educació, Universitat de Sevilla. Resum.

Ací podeu trobar més informació.

- Cambios legislativos, aceptación social y bienestar psicológico en familias homoparentales españolas. Avanç de l'informe. M. Mar González, Ana Montes, Francisca López i Andrea Angulo. Universitat de Sevilla. 2013.
- Estudio y análisis de la percepción social de las familias homoparentales y su presencia en la prensa escrita española. Alberto Barrios Flórez. Universitat de València. 2012.
- Las nuevas estructuras familiares como contextos de desarrollo: resultados de un estudio sobre diversidad familiar (presentació en pdf). E. Arranz i A. Oliva. Resum. 2010.
- Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares. Enrique Arranz Freijo, Alfredo Oliva Delgado. Editorial Pirámide. 2010.
- Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. María del Mar González. Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Sevilla. 2002.
- Desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. Informe preliminar 2002. M.M González i F. Chacón *et altri*.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4.4. Homofòbia BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#LGBTfòbia

#Homofòbia

Desenvolupament

Llegiu l'article de Beatriz Gimeno "Homofobia", publicat en Epsys, Revista de Psicologia e Humanidades. Gimeno és política i activista en favor dels drets LGBT. Utilitzeu la tècnica "lectura compartida" (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

En grups de 4, responeu a les qüestions. L'estructura cooperativa "llapis al centre" pot ser útil per a realitzar-les. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Qüestions:

1. Quin és l'objectiu final de la lluita LGBTI?
2. Què és LGBTifòbia? Per a què serveix? A través de què s'articula?
3. Què és l'homofòbia subtil o liberal?
4. Per què és important per a Gimeno la visibilització LGBT?
5. Què significa que l'objectiu de qualsevol sistema és semblar natural?
6. Què és l'homofòbia interioritzada? Com actua?
7. Què és l'horitzó de la injúria?
8. Què és la vigilància de gènere? Qui l'exerceix? Pots posar algun exemple?
9. Què és la violència simbòlica?

10. Quina diferència hi ha entre la minoria LGBT i altres minories també oprimides?

11. Què és l'homofòbia institucional? Com actua?

12. Quina situació educativa denuncia Gimeno?

Text: Homofobia

Beatriz Gimeno. 25 oct 2016. Epsys

/.../ Ese es, en mi opinión, uno de los grandes éxitos del Movimiento de Liberación homosexual y transexual en España, que fue capaz de incorporar la reivindicación de un derecho concreto, como la modificación de la ley de matrimonio, al marco de los derechos humanos y civiles. Hasta el momento, la extensión de nuestros derechos era percibida socialmente como una cuestión casi exclusivamente económica (pensiones de viudedad, de separación, indemnizaciones laborales, herencia...) y, aunque justa, susceptible de ser otorgada por una vía especial que no afectara al derecho general. Por eso, siendo importante la consecución de cualquier derecho del que estemos privados, mucho más importante era, en nuestra opinión, situar el debate en un terreno desde el que el cambio cultural fuera posible. Así, "asaltar" el matrimonio significa arrebatárselo en parte su carácter de herramienta privilegiada y secular de la heteronormatividad y del régimen genérico y resaltar su carácter moderno de institución civil sujeta a transformaciones y de institución democrática oscurecida por la tradición y la historia; significaba escenificar socialmente ese carácter, de manera que esa institución fuera devuelta al lugar que le corresponde: el Parlamento.

Es en ese sentido en el que, en el transcurso

del debate público, siempre aseguramos que la consecución del derecho al matrimonio nunca fue nuestro objetivo final. El matrimonio es más bien el principio de una lucha que sabemos que será mucho más larga. Una reivindicación de derechos que no se preocupe, al mismo tiempo, de que se produzcan las condiciones de posibilidad para el cumplimiento efectivo de esos derechos, se queda en una mera reivindicación liberal. El objetivo final del Movimiento de Liberación homo-transexual es, obviamente, la desaparición de la homofobia.

La homofobia, la lesbofobia, como cualquier otra forma de intolerancia hacia los otros, como el racismo, la misoginia, la xenofobia, etc., son mecanismos destinados a mantener un ideal de sociedad coherentemente estructurada. Para ello se crea un adentro y un afuera, un afuera al que se expulsa a todo el que no forma parte del ideal social. El adentro necesita, pues, mecanismos de exclusión que marquen la diferencia del Otro respecto al Uno, al modelo hegemónico. El Otro absoluto es deshumanizado al presentarlo como inferior, anormal, contrario a la naturaleza, contrario a todo lo que significan los valores humanos y se impide así cualquier identificación o empatía con el grupo excluido. Como nos explica perfectamente Daniel Borrillo, a quien sigo aquí, la homofobia se articula alrededor de emociones (creencias, prejuicios, convicciones, fantasmas...), de conductas (actos, prácticas, procedimientos, leyes...) y de un dispositivo ideológico (teorías, mitos, doctrinas, argumentos de autoridad...).

En estos momentos, con la consecución de

Els nostres cossos, els nostres drets

derechos y con la progresiva visibilización y normalización social y cultural de la homosexualidad, ésta ha dejado de estar en el centro de la cuestión, que ha pasado a estar ocupado por la homofobia. Es decir, más o menos se asume que la homosexualidad no es el problema y ya no se combate ni se penaliza; ahora la cuestión objeto de debate debe ser la existencia de la homofobia en cuanto estado psicológico alienado de muchas personas. La homofobia es, además, el principal obstáculo para que a pesar de la igualdad legal de la que disfrutamos, nos quede mucho para poder hablar de Igualdad. La homofobia que queda en nuestra sociedad es mucho más fuerte de lo que en general estamos dispuestos a asumir y existe de manera individual, en sujetos que muchas veces no son conscientes de ella y también pública: la que se da en el Estado y sus instituciones.

En cuanto a la homofobia individual

Debido a los avances en derechos LGTB en las sociedades más desarrolladas, la homofobia agresiva o más evidente ha pasado a ser patrimonio de las personas más conservadoras o incluso de algunos inadaptados sociales que se manifiestan violentamente; pero eso no quiere decir en absoluto que haya desaparecido. Hay una homofobia sutil que pregona una cierta tolerancia hacia gays y lesbianas, a los que se dice respetar, a cambio de atribuirles un lugar marginal y silencioso, el de una sexualidad secundaria. Es la homofobia de esas personas que afirman enfáticamente el derecho de cada uno a hacer lo que quiera en su vida privada pero a quienes, al mismo tiempo, se les hace insoportable contemplar la ocupación visible y ruidosa del espacio público que se produce, por ejemplo, en la manifestación del Día del orgullo Gay o en los llamados barrios gays; es la de

aquellas personas que se sienten profundamente incómodos ante la llamada "pluma" de muchos gays. Son personas que afirman respetar pero que no soportan la absoluta equivalencia, en el espacio público, entre homosexualidad y heterosexualidad. Es la homofobia que Daniel Borrillo llama "homofobia liberal". En una sociedad en la que muy poca gente se reconoce como racista, xenófobo o misógino u homófobo, la homofobia liberal asume que la homosexualidad como comportamiento privado es legítimo pero que, como comportamiento público, es desestabilizador del orden.

La homofobia liberal está condensada y perfectamente expresada en esas preguntas que todos los gays y lesbianas hemos escuchado en muchas ocasiones: "¿Por qué tienes que decirlo? ¿A quién le importa lo que eres?" La respuesta obvia es: a todos. Al Estado, a la familia, a los amigos, a los compañeros de trabajo... A la famosa pregunta "¿Por qué tienen que pregonarlo? ¿Acaso yo pregono mi heterosexualidad?", la respuesta es también obvia: sí, la heterosexualidad se pregona constantemente. Este es un régimen sexual sustentado en la visibilización constante de la heterosexualidad, que es permanentemente ritualizada, exteriorizada, visibilizada, actuada, contada... ¿o es que la heterosexualidad no tiene ritos públicos?, ¿o es que el estado civil no figura en los documentos?, ¿o es que la heterosexualidad no es en todo el mundo la base de la familia?, ¿o es que no son visibilizaciones, ritualizaciones de la heterosexualidad, el anillo de boda, las despedidas de solteros, la pedida de mano, los noviazgos?, ¿o es que cuando un hombre y una mujer van de la mano por la calle o cuando se besan no están visibilizando con despreocupación su heterosexualidad?

Naturalmente que la heterosexualidad no tiene que salir del armario ya que el espacio público es todo suyo, que somos las personas LGTB las encerradas en armarios irrespirables. Para conquistar el espacio público que nos corresponde no hay otra opción que visibilizarse y cuanto más ruidosamente, mejor.

Lo cierto es que la mayoría de las personas tienen cierto grado de homofobia inconsciente (gays y lesbianas incluidos) ya que ésta se inscribe en la misma construcción de la subjetividad occidental, especialmente de la subjetividad masculina. La homofobia, como el sexismo en los hombres, requiere, para librarse de ella, un trabajo consciente y trabajoso de reconstrucción del propio yo, de la propia masculinidad, que no todo el mundo quiere o puede hacer. La homofobia, en el caso de los varones, se manifiesta en la angustia de ver desaparecer la frontera entre homo y heterosexualidad y la jerarquía entre ambas; como consecuencia de esta desaparición se produce una interpelación directa a la masculinidad tras la cual el sujeto ve la suya puesta en cuestión y tiene problemas para situarse en un lado o en otro. La homofobia, aunque no sea dirigida a nadie en concreto, se constituye así como una especie de "vigilancia de género". Por eso, cualquier manifestación pública de la homosexualidad les resulta a muchos incómoda, porque amenaza con debilitar un edificio inestable que muchos varones (y mujeres) levantan con sacrificio y dolor: con la negación de una parte de sí mismos, con la negación de sentimientos que son puramente humanos. La visibilización de la homosexualidad hace daño porque demuestra que esa pendiente por la que cualquiera podría despeñarse está ahí. Porque ésta es una sociedad homosocial a la que a las relaciones

Els nostres cossos, els nostres drets

intragenéricas sólo les falta el sexo y, en muchísimas ocasiones incluye el sexo, aunque un sexo silenciado: el sexo en grupo de los adolescentes, las masturbaciones mutuas, el sexo en los cuarteles o en las cárceles... Esta homofobia cotidiana es percibida como banal y se da más bien en el orden simbólico, y las víctimas o bien la interiorizan y la hacen suya, o bien no la perciben, o bien, aunque la perciban, les parece natural.

La heteronormatividad, el régimen de la sexualidad obligatoria, como buen sistema represivo, oculta de manera casi perfecta el armazón ideológico sobre el que se construye; cuanto menos evidentes sean los andamios sobre los que se levanta cualquier construcción ideológica más natural nos parece y, por tanto, más difícil nos resulta enfrentarnos a ella. El objetivo de cualquier construcción ideológica que tiene como fin mantener un sistema de sometimiento de las mujeres, las lesbianas, los gays, las razas no blancas, las clases sociales etc., es, precisamente, parecer natural. Estos sistemas de sometimiento ejercen sobre sus víctimas una violencia simbólica que, como dice Bourdieu acerca de la dominación masculina, "es violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento". A Bourdieu le sorprendía que "el orden establecido, con sus relaciones de dominación, sus derechos y sus atropellos, sus privilegios y sus injusticias, se perpetúe, en definitiva, con tanta facilidad (...) y que las condiciones de existencia más intolerables puedan aparecer a menudo como aceptables, por no decir naturales".

Por eso, que cada vez más gente se resista a

declararse homófoba no quiere decir que la homofobia no exista; existe y está muy viva. Como explica muy gráficamente el filósofo Eribon, un gay tiene siempre ante sí el horizonte de la injuria. Cuando un niño escucha en el colegio o en el instituto el insulto "maricón" (el insulto más utilizado en todos los colegios del mundo) siente esta palabra, aunque no vaya dedicada a él en particular, como una agresión que se inscribe para siempre en su cuerpo y su memoria. Cuando la palabra "maricón" se escuche en una discusión de tráfico, un gay que pase por allí sabrá que se refieren a él; cuando un padre o una madre utilizan esa palabra de manera despreocupada, su hijo maricón o su hija "tortillera" tendrán que crecer con ello.

Homofobia institucional

Cuando la homofobia individual está desacreditada, es difícil hacer entender a la sociedad que la no implicación activa del Estado en el combate contra la homofobia no es sino otra manifestación más de la misma. Porque todas las minorías que se enfrentan a los prejuicios y a la discriminación social necesitan apoyo institucional para alcanzar la plena ciudadanía y para acabar con desigualdades que, en ocasiones, están profundamente enraizadas en nuestra cultura y en nuestras subjetividades. Hay, además, una diferencia esencial entre cualquier minoría y las personas homosexuales. Una mujer negra o gitana, un extranjero, un niño inmigrante discriminado en el colegio, cuentan todos ellos con el apoyo fundamental de sus respectivas comunidades de origen o, en su defecto, de sus familias. Por muy discriminado que esté social o culturalmente, cualquier miembro de una minoría tendrá por lo menos el apoyo y la valoración de su comunidad. Tendrá sus recursos culturales, un legado, la solidaridad de los suyos en la vivencia

de la opresión. Las personas LGTB formamos comunidades (y bien que se nos critica) pero no surgimos de ellas y no es hasta tener ya cierta edad cuando conseguimos encontrarlas y aprendemos la manera de integrarnos. Si hay una experiencia que todos los gays y lesbianas hemos compartido en algún momento de nuestra vida es la experiencia de una profunda y aterradora soledad. Por eso necesitamos más que muchas otras minorías del apoyo del Estado si es que decide que somos ciudadanos/as plenos que tenemos derecho a desarrollarnos en libertad e igualdad.

En realidad, no es contradictorio ni extraño que España tenga una ley de matrimonio y no la tengan países como Suecia o Dinamarca. La razón es que en los Países Nórdicos tienen una tradición muy antigua de lucha contra la desigualdad desde las políticas públicas. En los países de gran tradición igualitarista el Estado se ha involucrado con decisión en la lucha por la igualdad y en este caso contra la homofobia; ésa es la razón de que la ley de matrimonio no fuera vista allí como tan necesaria. Aquí no existe esa tradición y por eso pusimos todo nuestro empeño en cambiar la ley. Resultaba más fácil cambiar cualquier ley que toda una tradición política. Hicimos lo que consideramos que estaba más fácilmente a nuestro alcance. La ley salió y se aplica sin problemas. Pero en cambio está siendo muy difícil conseguir el compromiso de las instituciones en la lucha por la igualdad social. Ahí tenemos el ejemplo de la asignatura de Educación para la Ciudadanía en donde ha sido casi imposible introducir referencias claras a la homofobia, a la diversidad sexual o a las nuevas familias.

En España no existen apenas políticas públicas a favor de la igualdad LGTB y en contra de la homofobia. La excepción es Cataluña, donde se

Els nostres cossos, els nostres drets

ha aprobado el Plan Interparlamental para la no discriminación de las personas homosexuales y transexuales que responde a un mandato del Estatut. En la medida en que se han aprobado otros estatutos en los que el Movimiento LGTB ha conseguido introducir menciones similares, como en el andaluz, eso abre una puerta a la posibilidad de implementar esas políticas.

Es cierto que trabajamos con dinero público y que la concesión de ayudas, financiación o subvenciones es una forma de política pública. Pero es una forma que no supone una implicación directa del Estado, con lo que se sigue manteniendo la idea de que esta lucha es cosa nuestra, de que sólo nos incumbe a nosotros. Si bien es normal que se nos financie para trabajar contra el sida, el Estado tuvo que asumir también que le corresponde abanderar la lucha contra esta enfermedad; y además de financiar a organizaciones feministas, el Estado también entendió que debía implicarse en la lucha contra la violencia machista. Lo cierto es que por mucho dinero que se nos dé para desarrollar programas, no podemos educar, ni podemos denunciar cada actuación homófoba o discriminatoria; ni podemos controlar a las empresas, ni controlar las imágenes culturales, ni el lenguaje...

Al no haber ningún tipo de intervención en los colegios se está produciendo un desfase terrible entre lo que es la niñez y la adolescencia de las personas LGTB y su posterior vida adulta. Plenos derechos como adultos, ningún respeto como niño. Es hora de decir que los niños y adolescentes LGTB existen; que detrás de cada adulto que es homosexual o transexual ha habido un niño o niña que ya lo era. Y todos sabemos que esos niños y niñas siguen sufriendo mucho, siguen siendo víctimas de acoso, siguen inmersos en el silencio más

absoluto, lo que les hace especialmente vulnerables a los abusos, a la infección por VIH, al fracaso escolar. Los adultos saben protegerse, disponen de información, los niños no y el resultado es que según estudios realizados en EEUU los adolescentes LGTB son tres veces más proclives a las tentativas de suicidio que sus compañeros heterosexuales. El colegio sigue siendo, con la aquiescencia general, un desierto de soledad y miedo para los niños y adolescentes LGTB y sólo algunos colegios e institutos están adoptando medidas en ese sentido, como el de Rivas, por ejemplo, con un consejero para estos adolescentes. Pero son iniciativas individuales que no cuentan con el apoyo decidido de las instituciones. Por eso nos queda mucho por hacer; y ante la violencia de la derecha y los sectores más reaccionarios no podemos descartar que existan retrocesos.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.4.5. Bullying escolar de gènere o #Genderbullying 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#LGBTIfòbia

#Violència masclista

#Intolerància per gènere

Desenvolupament

Llegiu l'article [Bullying escolar de gènere o #genderbullying](#) i responeu a les qüestions.

Qüestions:

1. Explica amb les teues paraules què és el bullying escolar de gènere. Només el pateixen les persones homosexuals? Com comença? Quines conseqüències té?
2. Què et semblen les propostes per a prevenir el bullying des de l'escola?
3. A la teua escola, es fan grups separats per sexes? Es tracta de manera diferent els xics i les xiques?
4. Penseu que el professorat està ben informat sobre el gènere, i us transmet informació rigorosa? Coneixen la diferència entre gènere, sexe, expressió de gènere i orientació sexual? Es treballen aquests conceptes? Són tolerants a la teua escola o institut?
5. Els espais estan dividits per sexe, encara que siga de manera implícita? Per exemple, al pati hi ha diferents espais majoritàriament masculins o femenins? L'assistència a les activitats extraescolars està molt generitzada?
6. Els llibres de text que us fan comprar

fomenten les desigualtats de gènere o, per contra, us ofereixen material que trenca amb les jerarquies de gènere?

7. A la teua escola es treballa contra el bullying escolar? Què es fa?

Notícia. Bullying escolar de gènere o #genderbullying

Jul 18, 2017. INED 21

El algo lejano mes de octubre fue elegido como el mes dedicado a la concienciación sobre el acoso o bullying escolar. Rememorándolo ahora, durante el tiempo de estío, no queremos dejar de poner nuestro granito de arena tratando el bullying escolar con perspectiva de género. Porque para evitar el acoso escolar es indispensable educar en la cultura del respeto, la tolerancia, y las relaciones. ¿Quieres saber cómo?

¿Qué es el bullying escolar de género?

El bullying escolar de género es uno de los tantos tipos de bullying escolares existentes, en el cual las personas son acosadas debido a su identidad, sexualidad, expresión de género, o incluso debido a ciertas características físicas. Este tipo de acoso escolar, al igual que los demás, es transmitido a través de insultos, ataques verbales, agresiones físicas, o ataques indirectos (como rumores o incentivar al grupo a rechazar a la víctima) entre otras prácticas.

Otro dato interesante respecto al bullying escolar es que también se ve afectado por el género. La mayoría de los bullies son niños o chicos, y la mayoría de las personas acosadas son niñas o chicas. Incluso aunque

el bully sea una chica su objetivo suele ser también del sexo femenino, lo cual nos indica que incluso en un mundo tan triste como este el poder también lo maneja la esfera masculina.

¿Cómo se inicia el #genderbullying?

El verdadero momento en el que la chispa del genderbullying se enciende no es cuando, por ejemplo, ese niño aparece con una camiseta rosa, o cuando esa niña nunca lleva vestidos, o cuando ese adolescente se lleva mucho mejor con las chicas que con los chicos. El origen real del bullying escolar se remonta a mucho más atrás, su inicio proviene del establecimiento de dicotomías sociales que nos dicen que somos azules o rosas, fuertes o débiles, heterosexuales o no heterosexuales.

Las relaciones de poder y las normas sociales con perspectiva de género no suelen discutirse en los foros o artículos sobre bullying escolar, y sin embargo, sí son raíces fundamentales de estos problemas. Tenemos que ser conscientes de que en un entorno escolar cuanto más idealizados se encuentren ciertos tipos de masculinidades y feminidades, más bullying escolar de género nos encontraremos. Todo aquel que no se encuentre dentro de estos valores binarios de niño/niña, hombre/mujer tan marcados por la sociedad, será proclive a padecer acoso escolar de género.

Existen un set de normas sociales no escritas pero sí transmitidas de generación en generación que nos indica cómo ser niño o niña, chico o chica, hombre o mujer. Y recalamos el término objetivo y no víctima, porque creo que

Els nostres cossos, els nostres drets

en estos casos, lamentablemente todos somos víctimas del bullying, aunque no se reconozca como tal. El sufrimiento que genera el bullying escolar, aunque de diferentes maneras, alcanza a muchas más esferas de las que nos podemos imaginar.

El alumnado acosado sufre mucho, pero no debemos olvidar que también la persona que acosa está en un periodo de sufrimiento personal (o no acosaría). Incluso cada uno de los espectadores o *by-standers* sufren también, porque aunque muchos de ellos no están de acuerdo con la situación que están viviendo, no se sienten lo suficientemente valientes o protegidos como para actuar.

Las familias de cada una de las personas que están en este triángulo sufre de igual manera, más tarde o más temprano, y sufren unas consecuencias tremendas que habrían podido llegar a parar si hubiesen tenido noticias a tiempo.

¿Cuáles son las consecuencias del #genderbullying?

Las consecuencias del bullying escolar por género son las peores que os podáis imaginar, pasando por el aislamiento, la depresión y como se ha comprobado ya en algunos casos... incluso el suicidio. El chico o chica acosado prefiere desaparecer de este mundo antes que seguir soportando el acoso.

Nos gusta más hablar de prevención que de consecuencias, porque creemos que la mejor medicina es la prevención y el momento de la infancia el mejor momento para trabajarla. Por ello, con nuestros artículos queremos provocar una reflexión en la sociedad, y poder formar a nuestra infancia como personas completas, únicas, respetuosas, tolerantes... No como seres

sólo rosas o solo azules, limitados por los estereotipos de género.

¿Cómo podemos prevenir el bullying escolar?

La mayoría de los programas antibullying se centran bien en cómo actuar ante casos de bullying escolar existentes, o bien en cómo prevenir las actuaciones del bully o la persona que acosa. Sin embargo, es paradójico que sea posible que una escuela que se encuentre adherida a un programa antibullying esté a la vez transmitiendo, sin ser realmente consciente, unas jerarquías sociales que invitan al mismo bullying escolar que esa escuela trata de prevenir.

Por ello desde aquí promovemos **5 puntos** para prevenir el bullying escolar de género desde la escuela:

1. Examinar nuestro comportamiento como profesorado en cuanto al género: ¿Hacemos grupos por sexo? Hablamos o tratamos de manera diferente a chicos y chicas? ¿Estamos lo suficientemente formados respecto al tema género?
2. Examinar las ideologías de género de nuestro alumnado: ¿Son sexistas hacia ellos mismos y hacia los demás? ¿Entienden la diferencia entre identidad de género, sexo biológico, expresión de género y orientación sexual? ¿Son tolerantes?
3. Examinar los espacios en los que nos movemos: ¿Están divididos por sexos, aunque sea de manera implícita?, ¿el patio, por ejemplo?, ¿la asistencia a actividades extraescolares?
4. Examinar los materiales que usamos: ¿Fomentan nuestros libros de texto o material complementario las desigualdades

de género? Si es así, ¿sabemos cómo trabajarlo o comentarlo? ¿Nos hemos preocupado en proporcionar materiales, como literatura infantil, que rompa con las jerarquías del género?

5. Promover formación con respecto al bullying: ¿Sabe nuestro alumnado qué es el acoso o bullying escolar? ¿Los hemos formado? ¿Nos hemos preocupado por establecer un protocolo y un equipo de apoyo a las víctimas?

Desde Realkiddys, rechazamos cualquier tipo de bullying escolar, pero debido a nuestro foco de trabajo, nos preocupa muchísimo el relacionado con el mundo del género, que es, por otra parte, bastante frecuente. Esperamos que con estas claves podamos reflexionar; y, sobre todo: Comenzar a actuar en nuestros centros para que estos casos no sigan repitiéndose.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5. Intersexualitats

Els nostres cossos, els nostres drets

Declaració de Malta

Recull

Entre el 29 de Novembre y el 1 de Diciembre del 2013, el Tercer Foro Intersex Internacional, respaldado por la ILGA e ILGA-Europa, tuvo lugar en Valleta, Malta. Este evento reunió a 34 activistas, representando a 30 organizaciones intersex de todos los continentes.

Preámbulo:

Nosotr*s

Afirmamos que las personas intersex son reales, y que existen en todas las regiones y en todos los países del mundo. Por lo tanto, las personas intersex deben ser reconocidas como l*s agentes de los cambios sociales, políticos y legislativos que les conciernen.

Reafirmamos los principios del Primer y Segundo Foro Intersex Internacional y extendemos las demandas con el fin de terminar con la discriminación contra las personas intersex y asegurar el derecho a la integridad corporal, la autonomía física y la auto-determinación.

Demandas:

Poner fin a las prácticas mutiladoras y 'normalizadoras' tales como cirugías genitales, tratamientos psicológicos y otros tratamientos médicos, por vía legislativa y por otros medios. Las personas intersex deben ser respaldadas en la toma de decisiones sobre su propia integridad corporal, autonomía física y auto-determinación.

Poner fin a los diagnósticos genéticos pre-implantacionales, testeo y tratamiento pre-natales, y al aborto selectivo de los fetos intersex.

Poner fin al infanticidio y asesinato de personas intersex.

Poner fin a la esterilización no consentida de las personas intersex.

Despatologizar las variaciones de las características sexuales en el contexto de las guías, protocolos y clasificaciones médicas tales como la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Registrar a l*s niñ*s intersex como mujeres o varones, sabiendo que, como todas las personas, ell*s pueden identificarse en un sexo o género diferente al crecer.

Asegurar que las clasificaciones de sexo o género sean rectificables con un simple procedimiento administrativo bajo el pedido de las personas interesadas. Tod*s l*s adult*s y menores capaces deberían poder elegir entre mujer (M), varón (V), opciones no-binarias o múltiples. En el futuro, así como la raza o la religión, el sexo o el género no deberían ser categorías en los certificados de nacimiento o los documentos de identificación de ninguna persona.

Concientizar en torno a cuestiones intersex y a los derechos de las personas intersex en el contexto de la sociedad en general.

Crear y facilitar espacios de apoyo que sean seguros y celebratorios para las personas intersex, sus familiares y allegad*s.

Asegurar que las personas intersex tengan

derecho a la información y acceso completo a sus propios expedientes e historias clínicas.

Asegurar que tod*s l*s profesionales y proveedor*s de salud que jueguen un específico en el bienestar de las personas intersex tengan capacitación adecuada para proporcionar servicios de calidad.

Brindar el debido reconocimiento del sufrimiento y la injusticia causada a las personas intersex en el pasado, y proporcionar debida compensación, reparación, acceso a la justicia y derecho a la verdad.

Añadir intersex a otras causales en legislación antidiscriminatoria, y asegurar la protección contra la discriminación interseccional.

Asegurar el cumplimiento de todos los derechos humanos y derechos a la ciudadanía de todas las personas intersex, incluyendo el derecho a casarse y a formar una familia.

Asegurar que las personas intersex sean capaces de participar en deportes competitivos, en todos los niveles, conforme a su sexo legal. L*s atletas intersex que han sido humillad*s o privad*s de sus títulos deberán recibir reparación y readmisión.

El reconocimiento de que la medicalización y la estigmatización de personas intersex produce trauma significativo y problemas de salud mental.

Con el fin de garantizar la integridad corporal y el bienestar de las personas intersex, el apoyo psicosocial, autónomo y no patologizante, y el

Els nostres cossos, els nostres drets

apoyo de pares deben estar disponibles tanto para las personas intersex, a lo largo de su vida (y en tanto sea requerido por las mismas), así como para sus familias y/o prestador*s de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Foro llama:

1. A las instituciones de derechos humanos internacionales, regionales y nacionales a incorporar y brindar visibilidad a las cuestiones intersex en su trabajo.
2. A los gobiernos nacionales, a abordar las cuestiones planteadas por el Foro Intersex y a elaborar soluciones adecuadas en colaboración directa con representantes y organizaciones intersex.
3. A las agencias informativas y medios de comunicación, para asegurar el derecho de las personas intersex a la privacidad, dignidad, representación apropiada y ética.
4. A las financiadoras, a comprometerse con las organizaciones intersex y a respaldarlas en la lucha por la visibilidad, por incrementar su capacidad, por la construcción de conocimiento y la afirmación de derechos humanos.
5. A las organizaciones de derechos humanos, a contribuir construyendo puentes con las organizaciones intersex y a conformar las bases para el apoyo mutuo. Esta tarea debe ser llevada a cabo con espíritu de colaboración y las cuestiones intersex no deben ser instrumentalizadas, por nadie, como un medio para otros fines.

Malta, 1 de diciembre de 2013

Traducción: Morgan Ztardust y Mauro Cabral (GATE)

Font: blog [Brújula Intersexual](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

Declaració de Darlington

Recull

Declaració conjunta de les organitzacions de la comunitat intersexuals i activistes independents d' Austràlia i Aotearoa/Nova Zelanda en març de 2017. [Podem llegir-la completa aquí](#).

En el text incloem el Preàmbul i les demandes fins a la 10 d'un total de 59.

DECLARACIÓ DE DARLINGTON. PREÀMBUL I ALGUNES DEMANDES

Preàmbulo

A. Las personas intersexuales nacen con características sexuales físicas o biológicas (tales como la anatomía sexual, órganos reproductivos, patrones hormonales y/o patrones cromosómicos) que son más diversos que las definiciones estereotipadas para los cuerpos masculinos o femeninos. En algunas personas, estos rasgos son evidentes prenatalmente o al momento de nacer, mientras que en otras estos emergen después en la vida, a menudo en la pubertad ([ver la definición de la ONU](#)). Reconocemos nuestras historias diversas y usamos la palabra intersexual de manera inclusiva, y reconocemos nuestro derecho a la autodeterminación.

B. Observamos que, a pesar de los mejores esfuerzos de los defensores intersexuales de derechos humanos, continúa ocurriendo discriminación, estigmatización y violaciones de derechos humanos, así como prácticas dañinas de parte del establecimiento médico, en Australia y en Aotearoa/Nueva Zelanda.

C. Observamos el informe de 2013, del Comité

del Senado de Asuntos Comunitarios sobre la [Esterilización involuntaria o coercitiva de personas intersexuales en Australia](#), y el caso del Tribunal Familiar de Australia: "[Re Carla \(Medical procedure\)](#)". Observamos las [Observaciones finales](#) sobre el quinto informe periódico sobre Nueva Zelanda, presentado por el Comité de los Derechos del Niño en 2016.

D. Reconocemos las obligaciones internacionales de nuestros países, que han firmado la *Convención contra la Tortura*, la *Convención sobre los Derechos del Niño*, la *Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

E. Notamos que los grupos intersexuales de apoyo entre pares permanecen, en gran medida, sin financiamiento, el financiamiento al activismo es precario y limitado, y las organizaciones dirigidas por personas intersexuales, dependen de voluntarios para abordar los numerosos vacíos en los servicios que dejan otras instituciones sociales, de salud y de derechos humanos, que si están bien financiadas.

F. Reconocemos el generoso apoyo para este evento de la [National LGBTI Health Alliance](#), [Twenty10](#), [Astraea Lesbian Foundation for Justice](#), y de un donante anónimo.

G. Reconociendo estas cuestiones, esta reunión de las organizaciones e individuos de la comunidad intersexual, llevada a cabo en

marzo de 2017 en Gabigal Land en Darlington, Australia, reconoce y respeta el trabajo que las organizaciones de apoyo y los activistas de derechos humanos, han realizado durante los últimos años, y también reconoce:

1. La [Declaración de Malta del Tercer Foro Intersex Internacional en 2013](#).
2. Que las personas intersexuales existen en todas las culturas y sociedades, a través de la historia, y que la existencia de personas intersexuales merece ser celebrada.
3. La diversidad de nuestras características sexuales y cuerpos, de nuestras identidades, sexos, géneros, y experiencias de vida. También reconocemos las interseccionalidades con otras poblaciones, incluyendo a las personas que se sienten atraídas por su mismo sexo, a las personas trans y de género diverso, a las personas con discapacidad, a las mujeres, hombres y personas indígenas – Aborígenes e isleños del Estrecho de Torres, Tangata Whenua – y a la población racializada, migrante y refugiados.
4. Que la palabra 'intersexual', y el movimiento intersexual de derechos humanos, pertenece por igual a todas las personas que nacen con variaciones en las características sexuales, sin importar nuestras identidades de género, géneros, clasificaciones legales de sexo y orientaciones sexuales.

Els nostres cossos, els nostres drets

5. Nuestros derechos a la integridad corporal, autonomía física y auto determinación.

6. Nuestra oposición a la terminología patologizante, tal como “trastornos/desórdenes del desarrollo sexual”, no solo debido a que estas etiquetas son inherentemente patologizantes, sino también debido a que promueven la creencia de que las características intersexuales necesitan ser “corregidas”.

Derechos humanos y reforma legal

7. Pedimos la prohibición inmediata de las intervenciones que puedan ser pospuestas, y que estas sean consideradas un acto criminal, incluyendo las intervenciones quirúrgicas y hormonales, que alteren las características sexuales de bebés y niños sin el consentimiento de la persona. Pedimos que se requiera un consentimiento libre y plenamente informado de parte de los individuos, y que los individuos y familias tengan acceso obligatorio e independiente a asesoría financiada y a apoyo entre pares.

8. Respecto a las clasificaciones de sexo/género, los binarismos de sexo y género son sostenidos por la violencia estructural. Además, los intentos de clasificar a las personas intersexuales como un tercer sexo/género, no respetan nuestra diversidad o derecho a la autodeterminación. Esto puede infligir un gran daño, independientemente de si una persona intersexual se identifica, o no, con la asignación sexual binaria legal al momento de nacer. El énfasis injustificado en como clasificar a las personas intersexuales, en lugar de como

es que somos tratados, también es violencia estructural. La meta principal, no es buscar nuevas clasificaciones, sino terminar con el sistema de clasificación legal y con las jerarquías que se encuentran detrás de esto. Por lo tanto:

- a. Al igual que con la raza y la religión, el sexo/género no debería ser una categoría legal en los certificados de nacimiento, ni en los documentos de identificación de ningún individuo.
- b. Mientras las clasificaciones de sexo/género sigan siendo legalmente requeridas, las asignaciones de sexo/género deben ser consideradas provisionales. Dadas las condiciones sociales existentes, no apoyamos la imposición de una tercera clasificación sexual al registrar el nacimiento.
- c. Reconocer que todo niño puede crecer e identificarse con un sexo/género diferente [del cual fue asignado], y que la decisión sobre el sexo de crianza de un niño intersexual puede haber sido incorrecta, las clasificaciones de sexo/género deben poder corregirse mediante un simple procedimiento administrativo, a petición del individuo interesado.
- Los individuos capaces de dar su consentimiento, deberían ser capaces de elegir entre los indicadores de género: femenino (F), masculino (M), no binario, o indicadores de género alternativos u opciones múltiples.
- Pedimos una protección legislativa efectiva, contra la discriminación y las prácticas dañinas, que tengan como base

las características sexuales.

9. Pedimos a los gobiernos e instituciones a reconocer y disculparse por el trato que se le ha dado a las personas que nacen con variaciones en sus características sexuales, y que provean reparación e indemnización para las personas que nacieron con variaciones en las características sexuales y que hayan experimentado intervenciones médicas involuntarias o coercitivas. No debe de existir un tiempo límite para poder acceder a la reparación e indemnización.

[...]

Traducción de Laura Inter del documento “Darlington Statement: Joint consensus statement from the intersex community retreat in Darlington, March 2017” descargada del sitio web de [OII Australia](#). Descargar [PDF original en inglés](#).

Font: [Brújula Intersexual](#)

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.1. Esportistes intersex 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Intersexualitats](#)

[#Esport](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'article "[Caster Semenya comparte conmovedor mensaje mientras saborea la medalla de oro. Por Jeff Passan](#)". En grups de 4, responeu a les qüestions. Després, compartiu les vostres idees amb el grup classe.

Qüestions

1. Què és la intersexualitat? Busqueu informació i escriviu-ne una xicoteta definició.
2. Quins arguments esgrimeix l'autor de l'article en defensa de Semenya?
3. Coneixeu altres persones esportistes intersexuals? Busqueu informació de Dutee Chand i de Maria Patiño.
4. L'autor de l'article parla de la "sociedad cisgénero". Podeu explicar a què es refereix?
5. Penseu que una atleta que s'identifica com a dona no ha de córrer juntament amb altres dones?

Caster Semenya comparte conmovedor mensaje mientras saborea la medalla de oro. Por Jeff Passan

/.../ Semenya se divirtió mucho el sábado. Arrasó en la carrera femenil de los 800 metros en los Juegos de Río. Algunas competidoras argumentaron que no se le debería permitir

competir debido al hiperandrogenismo, que significa que el cuerpo de Semenya produce una excesiva cantidad de testosterona. Pero ella corrió la carrera en 1 minuto, 55.28 segundos y venció a sus siete oponentes con más de un segundo de ventaja [...], lo que es muy bueno después de todo lo que ha soportado de personas que la han llamado "hombre", y que han dicho que no se le debería permitir competir en las Olimpiadas debido a su ventaja natural.

Este argumento no solo es moralmente despreciable y éticamente débil, también está en contra de la carta que gobierna el movimiento olímpico, y que deja en claro que los derechos de una atleta son irreprochables. La Carta Olímpica fue escrita para proteger a atletas como Caster Semenya. Esboza siete principios fundamentales sobre lo que se supone que significan las Olimpiadas. Uno en particular habla específicamente a Semenya, cuya bendición y maldición fue el haber nacido con una anatomía diferente a la de la mayoría. En la página 12 de la Carta Olímpica, el principio no. 4 establece: "La práctica del deporte es un derecho humano."

Aquí está la realidad: Caster Semenya no tiene la apariencia que la sociedad cisgénero espera de una mujer. Su cabello esta trenzado estrechamente en su cabeza. Sus pechos son pequeños. Sus músculos están marcados. Su voz es grave. Su pareja es una mujer. En lugar de usar el uniforme de sostén deportivo y shorts cortos que usan sus competidoras en los 800 metros, prefiere un traje de cuerpo completo igual que el que es usado por los corredores masculinos.

Ninguna de estas situaciones la hace menos mujer, nada menos que debido a la Carta Olímpica que le asigna esos derechos. Observar los atributos físicos desde el punto de vista binario nos mete en problemas. Hemos dividido la competencia en dos categorías, debido a que la mayoría de los atletas entran estrictamente en una, pero tenemos que reconocer casos como el de Semenya y la velocista india Dutee Chand, otra atleta mujer de la que Associated Press informó que fue sometida a un set completo de pruebas para, esencialmente, juzgar su feminidad. Ellas no merecen ser separadas de otras mujeres. Merecen ser celebradas por levantar el techo de los logros femeninos.

Semenya no es estrictamente una gran atleta debido a su fisiología. Aunque puede sonar raro, muchas mujeres viven con niveles elevados de testosterona. Semenya es una gran atleta debido a que toma los regalos que le dio su cuerpo y los lleva a logros espectaculares. Queremos ver grandes logros, y, a menudo, para ello se necesita a alguien con habilidades inusuales.

Durante años, la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo, el órgano mundial que gobierna el atletismo, sometió a las mujeres con elevados niveles de testosterona a pruebas para determinar el sexo. A las mujeres cuyos cuerpos producen más testosterona, se les dijo que tomaran medicación para bajar esos niveles, lo que parece ir en contra de la segunda frase del cuarto principio de la Carta: "Todo individuo debe tener la posibilidad de practicar un deporte, libre de discriminación de cualquier tipo y en el espíritu olímpico". Ciertamente, el

Els nostres cossos, els nostres drets

espíritu olímpico, no es decirle a una mujer que es demasiado parecida a un hombre y que no es realmente una mujer, así que debe deshacerse de esa masculinidad.

Todo esto existe debido a nuestra ignorancia colectiva, nuestra incapacidad y falta de voluntad para entender que el cuerpo humano existe en un continuo. Dejar a quienes caen entre las grietas, o lo que es aún peor, forzarlos a encajar en las ideas preconcebidas de normalidad, es el tipo más puro de discriminación, donde una figura de autoridad determina un estándar y lo impone en los subordinados.

Chand fue una figura valiente. Solicitó al Tribunal de Arbitraje Deportivo que detuviera las regulaciones de la AIFA, y el TAD lo revocó. Esto afectó a Semenya, cuyo desempeño había disminuido. Imagina que te den las llaves de un Ferrari y te digan que puedes manejarlo solo en primera y segunda velocidad. Esa era su vida, este fallo, su salvación; el resultado fue una brillante medalla alrededor del cuello.

/.../ Otra parte de la Carta Olímpica aplica directamente a Semenya. El segundo principio dice: "La meta del Olimpismo es poner el deporte al servicio del armonioso desarrollo de la humanidad, con el fin de promover una sociedad pacífica comprometida con la preservación de la dignidad humana". Y en muchas formas, las Olimpiadas lo han hecho. Tan solo en Rio, ha habido un equipo de refugiados y una propuesta de matrimonio de una jugadora de rugby a su novia. Antes de la meta dorada de Neymar el sábado, la mayor heroína de Brasil en las olimpiadas era Rafaela Silva, la judoka de la Cidade de Deus, que es homosexual.

Todo lo que Caster Semenya quería era correr

de la manera en la que nació, y el TAD se lo permitió. Una vez que lo consiguió, Semenya quería que el mundo creciera, para que entendiera quien es ella, i que entienda que merece, al igual que todos, ser tratada con dignidad y tener la oportunidad de competir. Para unir a la gente, como debe de ser.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.2. No fer mal 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Intersexualitats

Desenvolupament

Llegiu la informació de la campanya que Amnistia Internacional ha dut a terme a Dinamarca amb el nom de "Ante todo no hacer daño". Llegiu i comenteu el testimoni de Ditte. Busqueu també a la pàgina de la campanya els testimonis de Sandrao, Stephanie Stine Toft i Steffi.

També podeu descarregar l'informe d'Amnistia Internacional "Europa: ante todo no hacer daño: garantizar los derechos de las personas menores de edad con variaciones de las características sexuales en Dinamarca y Alemania" que explica que "Cada any naixen persones amb característiques sexuals —genitals, gònades, hormones, cromosomes o òrgans reproductius— que difereixen de les normes establertes per al "masculí" i el "femení". Aquestes variacions de les característiques sexuals són diverses en la seua naturalesa i freqüència. Algunes han sigut objecte d'un diagnòstic mèdic reconegut i unes altres no. Algunes són visibles des del naixement, mentre que unes altres es manifesten durant la pubertat o fins i tot en l'edat adulta. Unes altres senzillament no es detecten ni es diagnostiquen."

L'estudi d'Amnistia Internacional denuncia que els bebès intersexuals corren perill de ser sotmesos a una sèrie d'intervencions mèdiques innecessàries, invasives i traumàtiques amb l'objectiu de "normalitzar" els seus cossos per

a fer-los encaixar en el binarisme de gènere. Amnistia Internacional alerta que aquestos tipus de cirurgies violen els drets humans perquè són intervencions que es duen a terme sense saber els efectes a llarg termini que tenen en els menors d'edat i perquè es realitzen sense el consentiment de la persona afectada. A Espanya també es duen a terme aquestes intervencions, i la proposta dels activistes intersexuals és esperar i deixar créixer el bebè perquè decidisca quin és el seu gènere.

Amnistia Internacional detalla en el seu informe algunes intervencions de les quals han tingut constància, fonamentades únicament en estereotips sobre l'aspecte que ha de tenir un xiquet o una xiqueta, i amb conseqüències irreversibles a més de traumàtiques per a les persones afectades. A les cirurgies també s'afegeix l'administració de tractament hormonal perquè l'individu visca segons el sexe assignat.

Per grups, elaboreu una presentació amb el material recollit.

Campanya 'Ante todo, no hacer daño'

"¿Es niño o niña?" Esto es, con frecuencia, lo primero que se pregunta a quienes tienen un bebé.

La pregunta parte del supuesto de que el mundo se divide en dos grupos, el masculino y el femenino, y que las características biológicas y genéticas de todas las personas se ajustan a una de estas dos categorías.

Sin embargo, no siempre es así y, de hecho, lo contrario es mucho más frecuente de lo que se piensa. Se calcula que un 1,7% de los bebés que nacen cada año presentan variaciones de las

características sexuales.

Estas variaciones son de distintos tipos: por ejemplo, hay quienes nacen con genitales que no se ajustan a la norma, mientras que otra parte nace con cuerpos femeninos pero cromosomas XY (masculinos) o con cuerpos masculinos pero cromosomas XX (femeninos).

Muchas de estas personas menores de edad son sometidas a cirugía a fin de "normalizarlas", aunque estas intervenciones no son urgentes y, además, son invasivas e irreversibles. En ese momento, los menores en cuestión no tienen edad para dar su consentimiento y, con frecuencia, no se da a los progenitores ni la información ni la ayuda adecuada para poder decidir con conocimiento de causa qué es lo mejor para sus hijos o hijas. Estas prácticas violan gravemente sus derechos humanos.

¿Es el género un sistema binario o un espectro?

El término intersexual es un término general que abarca a un amplio grupo de personas cuyas características sexuales quedan fuera del típico modelo binario de masculino y femenino. Algunas de las personas que presentan estas variaciones se consideran intersexuales, mientras que otras no.

Dichas variaciones pueden consistir en diferencias con respecto a los caracteres sexuales primarios —como los órganos sexuales internos y externos, los sistemas reproductivos, los niveles hormonales y los cromosomas sexuales—, o diferencias con respecto a los caracteres sexuales secundarios, que se manifiestan en la pubertad.

La intersexualidad consiste en una serie de

Els nostres cossos, els nostres drets

características biológicas, no en la identidad de género en sí. Tampoco tiene que ver con la orientación sexual: las personas intersexuales tienen orientaciones sexuales muy diversas.

El caso de Ditte

Nací en 1962. Desde que tengo memoria, sabía que no era un niño como los demás. A los 25 años, decidí que tenía que hacer algo. A lo largo de los años me hice varios análisis de sangre, pero el personal médico siempre dictaminaba que no había nada raro.

Cuando tenía 39 años conocí a un médico que me aseguró que las cicatrices que tenía eran consecuencia de una intervención quirúrgica efectuada durante la niñez.

Una vez que mi padre y mi madre habían muerto, descubrí que tenía un medio hermano. Él me comunicó que en mi niñez a mi padre le había explicado que “la naturaleza había cometido un error conmigo” y que “yo había nacido con ambos sexos”.

Todo el mundo debería tener derecho a ver su historial médico. He pedido información a las autoridades sobre lo que me pasó, pero, de repente, el historial médico de mis primeros 10 años de vida ha desaparecido. Así que me dijeron que tenía que aceptar el sexo que se me había asignado en el registro, y considerarme transexual para, a continuación, solicitar una operación de reasignación de sexo.

No quise pasar por el aro, así que me catalogaron como enfermo mental, perdí mi carrera profesional y sufrí una grave pérdida de ingresos. Las autoridades siguen considerándome transexual.

Por supuesto, me enfurece pensar lo que me pasó. Deberían haber esperado hasta que tuviera la edad suficiente para tomar mis propias decisiones una vez me hubiera informado.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.3. S'ha de tallar! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Cirurgia](#)

[#Sistema sexe-gènere](#)

[#Binarisme](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

Comenteu el fragment del documental *Le clítoris, ce cher inconnu* (França/Gran Bretanya, Michèle Dominici, 2003), on Melissa Cull explica que va patir l'ablació del clítoris als 4 anys per la seua condició d'intersexual.

Comenteu l'article de l'activista intersexual Mauro Cabral.

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Article. ¡Hay que cortar!

¡Hay que cortar!

Mauro Cabral en SOY, suplemento de diversidad sexual, página 12. 16 de maig del 2008ⁱ.

Hace un par de semanas atrás algunos medios de comunicación dieron a conocer una nueva "victoria" obtenida en el campo de los derechos humanos –y, en particular, en el campo del derecho humano a la identidad. Se trata de la historia de una niña

correntina de cuatro años quien, tras una "larga lucha", obtuvo su documento nacional de identidad. El sexo que consiga ese documento es, "finalmente", femenino.

De acuerdo a la información publicada, la niña había sido asignada al sexo masculino al nacer. El tamaño de su clítoris habría sido tan grande que fue confundido con un pene, lo que llevó a considerarla un niño. Luego se descubrió que tenía ovarios, que tenía útero, y que, por lo tanto, debía ser reasignada e intervenida quirúrgicamente con "urgencia". Y, por supuesto, sin su consentimiento. ¿Por qué? ¿Cuál era la "urgencia"? ¿Se trataba, por ejemplo, de una urgencia médica? ¿Era necesario operarla para salvarle la vida, acaso? No. La única urgencia del caso era la violación encarnada de su derecho humano a la identidad. ¿A qué identidad? Obviamente, a la identidad obligatoria entre "sexo femenino" y "clítoris de tamaño promedio".

Para decirlo claramente: sólo porque durante esos cuatro primeros años su existencia pareció tener lugar en ese intervalo entre la femineidad al que llaman "intersexualidad", es que una cirugía destinada a cortar el clítoris puede justificarse en nombre de sus derechos humanos. Sólo porque su existencia pareció tener lugar en esa tierra de nadie de la diferencia sexual es que esa intervención no solo no fue públicamente reputada como condenable sino que, además, fue valorada como deseable. Buscada. Defendida como un derecho. Finalmente celebrada. Y es que desde la perspectiva cultural que persiste en identificar lo humano con cuerpos femeninos o masculinos promedio, se trata de intervenciones destinadas a

humanizarnos. ¿Quién podría, acaso, oponerse a eso? ¿Quién podría negarse a festejarlo?

La historia de la niña intersex de Corrientes fue relatada, invariablemente, como una gesta heroica que, contra todos los contratiempos, logró asegurarle su derecho humano a la identidad. Una Defensoría de Pobres y Ausentes, un hospital público, un tribunal, el Estado, en suma, apareció una y otra vez comprometido, en esa historia, con el final triunfal de esa gesta. Narrada, una vez más, en los términos de los derechos humanos, se trata, una vez más, de una historia de horror. Las variaciones corporales, la distancia entre los genitales de una niña o un niño particular y el ideal sexuado de nuestra cultura, los distintos modos en los que la diversidad se encarna, nada de eso, en sí mismo, deshumaniza; la violencia quirúrgica sí, e instala el trato inhumano en el centro mismo de la experiencia de devenir un ser humano sexuado.

¿Qué hacer para detener este horror? ¿Qué hacer para revertir el orden que lo justifica? Visibilizar y celebrar la diversidad corporal tal vez ayude pero también es necesario hacer visible esa otra diferencia, la verdadera, la que no reside entre nuestras piernas. Esa que se produce y se instala cuando, en nombre de la diferencia sexual, invocando ciertos derechos de lo humano y de lo idéntico y movido por las mejores intenciones, alguien dice: hay que cortar. Y corta.

ⁱ Text complet i relats d'altres persones amb intersexualitat en Cabral, Mauro (editor): *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, 2009.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.4. El fal·lòmetre 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Genitals](#)

[#Cirurgia](#)

[#Binarisme](#)

[#Salut LGBTI](#)

[#Clítoris](#)

Desenvolupament

Per parelles, comenteu la imatge i el text "[Los cuerpos ficticios de la biomedicina](#)". Llegiu i comenteu també l'entrevista a la mamà d'un bebè intersexual.

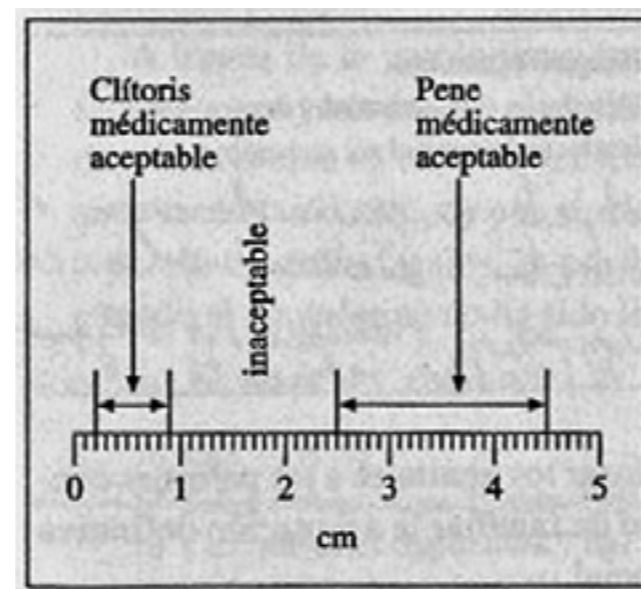
Poseu en comú les vostres reflexions amb una altra parella, primer, i després amb el grup classe.

Text 1. Los cuerpos ficticios de la biomedicina

Núria Gregori en [Piña Colada](#)

El nacimiento de un bebé del cual no se puede decir si es niña o niño con una simple inspección visual, supone la activación de una serie de resortes médicos y tecnológicos dirigidos a desvelar qué se oculta detrás de tal indefinición genital. Todos los esfuerzos dedicados a elaborar categorías, definiciones, criterios y protocolos para diagnosticar tal ambigüedad, así como el auge en investigación y desarrollo de nuevas

tecnologías biomédicas para corregirla, revelan la inquietud que provoca dentro de nuestro orden sociocultural la ambigüedad y lo inclasificable en relación al sexo, al género y a la sexualidad. Los mandatos de un orden "monosexual" –la idea de que una persona sólo puede tener un único sexo/ género y que este es estable para toda la vida- y del conocido como "dimorfismo sexual" –la creencia o convicción dominante en Occidente de la existencia de tan sólo dos sexos posibles, mujer y varón- obliga a confeccionar cuerpos ficticios que eliminan la verdadera variabilidad sexual humana. Será la institución médica y los profesionales médicos responsables de estos recién nacidos, los encargados de buscar qué sexo "verdadero" se esconde detrás de tanta ambigüedad, erigiéndose como responsables del proceso de sexuación en nuestra sociedad.



Text 2. Entrevista a la mamà d'un bebè intersexual

Com van ser els primers moments del naixement?

Molt bonics. Em diuen que he tingut una xiqueta i la registrem, Ningú ens va dir res, però la xiqueta tenia una fusió de llavis. El cap de pediatria de l'hospital va vindre a l'habitació i ens va dir que volien obrir-li els llavis. El meu marit i jo ens negàrem en redó. Jo veia que els seus genitals no eren com el meus, però no pensava... Em van enviar a casa amb la meua criatura i vaig dir a tothom que era una xiqueta. Però em varen fer tornar a l'hospital /.../. Va entrar molta gent a l'habitació i em digueren que anaven a fer una analítica al meu bebè, però li van mesurar els genitals amb un regle. No em van demanar permís. Em van dir que només li volien fer una analítica. Amb quin dret agafaren i mesuraren els genitals a la meua criatura? No poden arribar, baixar-te les bragues i mesurar-te els genitals. I així va començar tot.

És en aquest moment quan us diuen que, potser, la teua filla tinga una patologia?

Jo els vaig preguntar si era hermafrodita i la metgessa em va dir que no diguera això, que era un insult. Jo, ara per ara, em sent super empoderada i no m'avergonyisc gens ni miqueta de dir aquesta paraula. La metgessa em van dir que li farien unes proves. Estigueren tot el matí fent-les i, quan van acabar, ens va portar al seu despatx i ens va dir que havia d'explicar-nos una cosa, i que

Els nostres cossos, els nostres drets

no sabia com fer-ho. Ens va preguntar quins estudis teníem. Em va semblar molt fort i li vaig dir que quina importància tenia el meu nivell d'estudis per a parlar de la salut del meu bebé. Em va preguntar si sabia què era un cariotip i un cromosoma, i si sabia quins eren els cromosomes d'home. Li vaig dir sí, i ens va explicar que la meua filla tenia cromosomes d'home. Que tenia una alteració de la diferenciació sexual, un trastorn que era una patologia, i que no s'assabentaria si l'operaven... Volien extirpar-li les gònades, però encara no sabíem què tenia, si ovaris o testicles. Segons l'ecògraf, tenia òrgans femenins, però volien reduir-li el clítoris i fer-li una vaginoplàstia.

I us vau negar...

Evidentment! Jo li vaig dir a la doctora que no li podíem fer això sense saber ben bé què era. I ens va dir que, en aquestos casos, es fa la cirurgia i que preval el sexe de criança. Això vol dir que tu l'eduques com una xiqueta, se sentirà xiqueta. Aleshores va ser quan li vaig preguntar si sabia que existia la transsexualitat. Em va respondre que això no tenia res a veure, que era diferent. O siga, que les mares dels xiquets i xiquetes transsexuals els eduquen perquè siguin transsexuals! Jo, és que no entenia res.

GRANDE, Fani (2017). *Jo sóc així i això no és un problema*. Vinçle.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.5. Blogs d'intersexualitat EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu en gran grup el vídeo "[Intersexion \(documental intersexualitat\)](#)", fragment del documental "Intersexion" (Dir: Grant Lahood, Nova Zelanda, 2012). Es pot veure complet [ací en anglés](#).

En grups de 3 o 4, visiteu els blogs sobre intersexualitat següents. Trieu una entrada i expliqueu-la a la resta de la classe. Podeu llegir algun fragment, fer-ne un resum...

- o [Mi bebé intersexual](#)
- o [Brújula intersexual](#)
- o [Yo intersexual](#)
- o [Vivir y ser intersexual](#)
- o [Intersex y andrógino](#)
- o [Justicia intersex](#)
- o [Intervisibilidad](#). Pàgina de Oll Europa, que agrupa organitzacions intersex europees basades en els drets humans que treballen en la promoció de l'autoconsciència i visibilitat i reconeixement de les persones intersex a Europa i al món.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.6. Intersexy 2EBC

Nivells: Segon cicle d' ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Anglés](#)

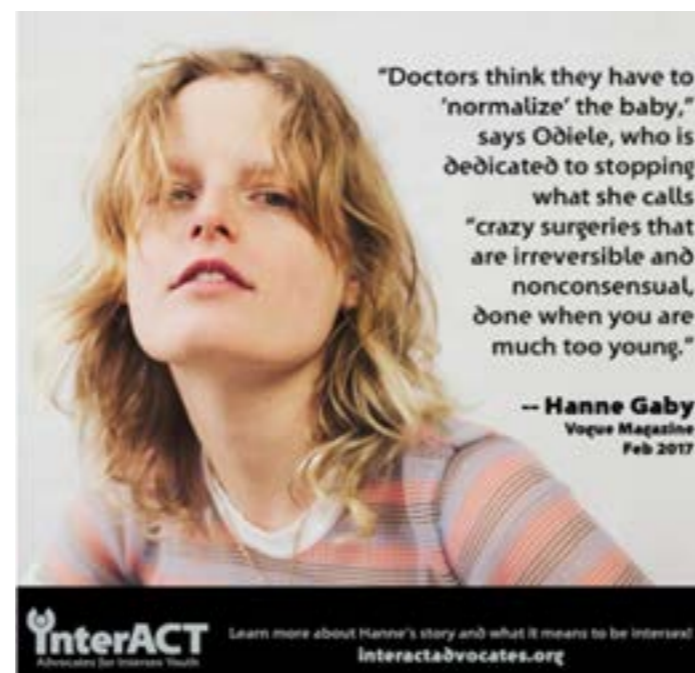
Desenvolupament

Vegeu el vídeo en anglés [What It's Like To Be Intersex](#) (Què és ser intersex), on joves intersexuals parlen obertament, i amb orgull, de la seua intersexualitat.

Visiteu la pàgina [InterAct youth!](#), tumblr dirigit per un grup d'adolescents i joves intersexuals que volen "alçar les seues veus, compartir les seues històries i canviar el món". Extraieu imatges que us criden l'atenció i traduïu els missatges o utilitzeu les que us suggerim.

Què denuncia la primera de les imatges?:
"Intersex people of colour are out of this world"

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.



Els nostres cossos, els nostres drets

12.5.7. Intersexualitats en altres cultures 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Anatomies sexuals](#)

[#Diversitat cultural](#)

[#Intersexualitats](#)

[#Sistema sexe-gènere](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu el fragment "Els nadle" extret de [La transversalidad de género. Contexto cultural y prácticas de género](#) (Anne Bolin, 2003). Per què no tenen sentit les categories homosexual, bisexual o heterosexual entre els navajos?

Busqueu informació d'altres cultures en l'article [El tercer género o queer: El biocentrismo](#) del blog [Una antropòloga en la luna](#). Per grups, expliqueu en una cartolina almenys tres cultures diferents. Podeu apegar fotografies o fer dibuixos.

Poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Text. Els nadle.

Los navajos reconocen tres sexos físicos: hermafroditas, varones, y mujeres, y al menos tres o más status de género: varones (muchachos), mujeres (muchachas), y *nadle*. Hay tres tipos de *nadle*: verdaderos *nadle* y falsos *nadle*, que pueden ser hombres (varones) y mujeres (hembras) genitales. /.../ A los nadle se les asigna esta posición sobre la base de sus genitales ambiguos. Asumen

tareas y comportamientos relacionados con las mujeres pero también tienen derechos especiales de los que no gozan los demás navajos. Las parejas sexuales de un *nadle* pueden incluir a mujeres u hombres, pero no a otros *nadle* ni a falsos *nadle*. Por ello las mujeres pueden elegir como pareja a varones, a *nadle*, o a falsos *nadle*, y los varones pueden elegir como pareja a mujeres, a *nadle* y falsos *nadle*.

La homosexualidad, que se define como relaciones entre personas del mismo género, no se permite. Esto sirve para ilustrar problemas de interpretación transcultural. Si el del *nadle* es un status de tercer género, entonces el término homosexual carece de sentido e ilustra cómo los conceptos occidentales de orientación y conducta sexual están ligados a la polaridad de ese esquema de género. Estos emparejamientos no pueden ser clasificados según nuestro esquema occidental, que se basa en la heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad. En efecto, el heterosexismo se descompone ante esta evidencia. Las permutaciones se hacen incluso más interesantes en el caso del falso *nadle*, al que se reconoce como *nadle*, pero cuyos genitales no son hermafroditicos. La paradoja en el status de *nadle* es que mientras que los genitales hermafroditicos definen la posición, no impide que aquellos que no son hermafroditas adquieran este status —los genitales hermafroditicos definen pero no limitan la participación en calidad de *nadle*. /.../

Els nostres cossos, els nostres drets

12.6. La llei d'igualtat

LLEI ORGÀNICA 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes. («BOE» 71, de 23-3-2007) Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes.

Recomanen la lectura dels articles dedicats al paper del sistema educatiu (Títol II. Capítol II. Acció administrativa per a la igualtat). Concretament es tracta dels articles 23, 24 i 25.

Recomanem la lectura de l'apartat que fa referència als mitjans de comunicació: Títol III. Igualtat i mitjans de comunicació.

Els nostres cossos, els nostres drets

La llei d'igualtat i l'educació

Recull legislatiu

CAPÍTULO II

Acción administrativa para la igualdad

Artículo 23. La educación para la igualdad de mujeres y hombres.

El sistema educativo incluirá entre sus fines la educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y en la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres. Asimismo, el sistema educativo incluirá, dentro de sus principios de calidad, la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y el fomento de la igualdad plena entre unas y otros.

Artículo 24. Integración del principio de igualdad en la política de educación.

1. Las Administraciones educativas garantizarán un igual derecho a la educación de mujeres y hombres a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones educativas, del principio de igualdad de trato, evitando que, por comportamientos sexistas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan desigualdades entre mujeres y hombres.

2. Las Administraciones educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, desarrollarán, con tal finalidad, las siguientes actuaciones:

- a) La atención especial en los currículos y en todas las etapas educativas al principio de igualdad entre mujeres y hombres.
- b) La eliminación y el rechazo de los

comportamientos y contenidos sexistas y estereotipos que supongan discriminación entre mujeres y hombres, con especial consideración a ello en los libros de texto y materiales educativos.

c) La integración del estudio y aplicación del principio de igualdad en los cursos y programas para la formación inicial y permanente del profesorado.

d) La promoción de la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los órganos de control y de gobierno de los centros docentes.

e) La cooperación con el resto de las Administraciones educativas para el desarrollo de proyectos y programas dirigidos a fomentar el conocimiento y la difusión, entre las personas de la comunidad educativa, de los principios de coeducación y de igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

f) El establecimiento de medidas educativas destinadas al reconocimiento y enseñanza del papel de las mujeres en la Historia.

Artículo 25. La igualdad en el ámbito de la educación superior.

1. En el ámbito de la educación superior, las Administraciones públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias fomentarán la enseñanza y la investigación sobre el significado y alcance de la igualdad entre mujeres y hombres.

2. En particular, y con tal finalidad, las Administraciones públicas promoverán:

- a) La inclusión, en los planes de estudio en que proceda, de enseñanzas en materia de igualdad entre mujeres y hombres.
- b) La creación de postgrados específicos.
- c) La realización de estudios e investigaciones especializadas en la materia.

Artículo 26. La igualdad en el ámbito de la creación y producción artística e intelectual.

1. Las autoridades públicas, en el ámbito de sus competencias, velarán por hacer efectivo el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en todo lo concerniente a la creación y producción artística e intelectual y a la difusión de la misma.

2. Los distintos organismos, agencias, entes y demás estructuras de las administraciones públicas que de modo directo o indirecto configuren el sistema de gestión cultural, desarrollarán las siguientes actuaciones:

- a) Adoptar iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de las mujeres en la cultura y a combatir su discriminación estructural y/o difusa.
- b) Políticas activas de ayuda a la creación y producción artística e intelectual de autoría femenina, traducidas en incentivos de naturaleza económica, con el objeto de crear las condiciones para que se produzca una efectiva igualdad de oportunidades.

Els nostres cossos, els nostres drets

c) Promover la presencia equilibrada de mujeres y hombres en la oferta artística y cultural pública.

d) Que se respete y se garantice la representación equilibrada en los distintos órganos consultivos, científicos y de decisión existentes en el organigrama artístico y cultural.

e) Adoptar medidas de acción positiva a la creación y producción artística e intelectual de las mujeres, propiciando el intercambio cultural, intelectual y artístico, tanto nacional como internacional, y la suscripción de convenios con los organismos competentes.

f) En general y al amparo del artículo 11 de la presente Ley, todas las acciones positivas necesarias para corregir las situaciones de desigualdad en la producción y creación intelectual artística y cultural de las mujeres.

Artículo 27. Integración del principio de igualdad en la política de salud.

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

2. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.

3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de

oportunidades, las siguientes actuaciones:

a) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.

b) El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.

c) La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo.

d) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.

e) La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

f) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

Artículo 28. Sociedad de la Información.

1. Todos los programas públicos de desarrollo de la Sociedad de la Información incorporarán la efectiva consideración del principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en su diseño y ejecución.

2. El Gobierno promoverá la plena incorporación de las mujeres en la Sociedad de la Información mediante el desarrollo de programas específicos, en especial, en materia de acceso y formación en tecnologías de la información y de las comunicaciones, contemplando las de colectivos de riesgo de exclusión y del ámbito rural.

3. El Gobierno promoverá los contenidos creados por mujeres en el ámbito de la Sociedad de la Información.

4. En los proyectos del ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación sufragados total o parcialmente con dinero público, se garantizará que su lenguaje y contenidos sean no sexistas.

Artículo 29. Deportes.

1. Todos los programas públicos de desarrollo del deporte incorporarán la efectiva consideración del principio de igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres en su diseño y ejecución.

2. El Gobierno promoverá el deporte femenino y favorecerá la efectiva apertura de las disciplinas deportivas a las mujeres, mediante el desarrollo de programas específicos en todas las etapas de la vida y en todos los niveles, incluidos los de responsabilidad y decisión.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.7. Els ODS des d'una mirada feminista

Els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), també coneguts com a Objectius Mundials, són una crida universal a l'adopció de mesures per a posar fi a la pobresa, protegir el planeta i garantir que totes les persones gaudisquen de pau i prosperitat.

Els ODS són 17 i es basen en els assoliments dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, encara que inclouen noves esferes com el canvi climàtic, la desigualtat econòmica, la innovació, el consum sostenible i la pau i la justícia, entre altres prioritats. Els Objectius estan interrelacionats, i amb freqüència la clau de l'èxit d'un involucrarà les qüestions més freqüentment vinculades amb un altre.

Recomanem la lectura i comentari dels "*Objectius de desenvolupament sostenible (ODS) des d'una mirada feminista*" (2016), elaborats per Creación positiva, Cooperación i Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears, on s'explica com afecta la desigualtat i la diferent educació a la salut de les dones.

Incloem com a text informatiu, extret del document anteriorment citat, la *Fonamentació i els Instruments internacionals i regionals*.

Els nostres cossos, els nostres drets

Fonamentació i instruments internacionals i regionals per a l'acompliment dels ODS

Recull

Ens posem les ulleres violetes per aconseguir que els ODS siguin una realitat a la vida de totes les dones i nenes, i així promoure el desenvolupament sostenible de les societats. Construïm el nostre treball des d'un marc conceptual de Drets Humans amb perspectiva de gènere i el feminisme interseccional.

Encara es manté la bretxa entre els drets formals i substantius en gairebé totes les parts del món i el reconeixement formal de la igualtat entre homes i dones no és suficient per avançar en el ple exercici dels Drets Humans de les dones.

Des de les últimes dècades del segle XX, el moviment feminista i la teoria crítica feminista van denunciar, conceptualitzar, polititzar i evidenciar que:

- La Declaració Universal dels Drets Humans parteix d'un mite fundacional: La igualtat de totes les persones.
- Es va construir prenent com a paràmetre de mesura un subjecte home, blanc, heterosexual, propietari, independent i autònom, que estava per sobre dels condicionants de classe, raça i gènere, i que exercia els seus drets a l'esfera pública. Deixant fora, per tant, les realitats i necessitats específiques de les dones i d'altres grups i col·lectius. Des del feminisme es va criticar la visió androcèntrica i etnocèntrica dels Drets Humans.

Que les pràctiques nocives no es basen en cultures, costums o religions, sinó en l'objectiu de controlar la sexualitat femenina i la subordinació de la dona a l'home.

- La redefinició de la relació públic-privat.
- El feminisme evidencia i denuncia el sistema patriarcal.
- La categoria universal dona, que recullen els instruments de Drets Humans, deixa fora les realitats i les experiències de dones concretes. Dones situades a l'encreuament de múltiples discriminacions resultants de les seves múltiples identitats: de gènere, però també de classe, edat, origen ètnicoracial, orientació sexual, diversitat funcional... (feminisme interseccional)

Conceptes Claus construïts pel feminisme: Violències masclistes, drets sexuals i reproductius, allò personal és polític, transversalitat, deconstruir, categories excloents, interessos estratègics de les dones, divisió sexual del treball, apoderament, interseccionalitat...

Gràcies a aquests conceptes feministes, generats des de les pràctiques i les vivències de les pròpies dones, s'han desenvolupat i es segueixen ampliant els instruments de protecció i promoció dels Drets Humans de les dones. No obstant això:

- La majoria de dones i nenes arreu del món segueixen discriminades.

- La violència contra les dones i les nenes es dóna a tots els països, cultures i classes socials.
- El reconeixement dels drets sexuals i reproductius es nega a milions de dones i nenes a tot el món, impedit-les exercir control sobre el seu propi cos i sobre la seva sexualitat.
- Les dones de tot el món segueixen estan discriminades a l'esfera pública, la participació política, els mitjans de comunicació, etc.
- Existeix gran impunitat pel que fa als Drets Humans de les nenes i les dones.

Perquè l'enfocament jurídic sobre Drets Humans, expressat en Convencions i altres instruments de Drets Humans de les dones, és imprescindible però no suficient per provocar el canvi a la cultura que sustenta les relacions desiguals de gènere. Per això, des del feminisme, continuem treballant per canviar el paradigma patriarcal i per aconseguir la transformació social, dotant de contingut polític feminista els Instruments Internacionals de Drets Humans i els Objectius de Desenvolupament Sostenible.

INSTRUMENTS INTERNACIONALS

Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona. CEDAW. 1979

- És un instrument jurídicament vinculant.
- Reconeix el paper de la cultura i les

Els nostres cossos, els nostres drets

tradicions en el manteniment de la discriminació contra les dones i obliga els Estats a eliminar els estereotips en els rols d'homes i dones. Defineix discriminació a l'àmbit privat i l'àmbit públic.

- Faculta els Estats per adoptar mesures temporals d'acció afirmatives i conté el concepte de deguda diligència.

Declaració de les Nacions unides sobre l'eliminació de violència contra la dona. 1993

- Reconeix, per primera vegada i explícitament, que els drets de les dones són efectivament Drets Humans.
- Per primer cop un instrument internacional de Drets Humans reconeix que la violència contra la dona constitueix una violació dels Drets Humans i les llibertats fonamentals i es fa una condemna ferma de totes les formes de violència física, sexual i psicològica.

Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament. El Caire. 1994

- Primer instrument internacional que inclou explícitament salut sexual i reproductiva i drets reproductius dins dels Drets Humans que cal protegir.
- Reconeix els conceptes de salut sexual i reproductiva com a elements clau per al desenvolupament dels països i l'apoderament de les dones.

IV Conferència Mundial sobre la Dona. Beijing. 1995

- Amplia l'abast dels drets de les dones a qüestions que podrien reconèixer-se com una formulació inicial dels drets sexuals: Els Drets Humans de la dona inclouen el seu dret a tenir control sobre les qüestions relatives a la seva sexualitat, inclosa la

seva salut sexual i reproductiva, i decidir lliurement respecte d'aquestes qüestions, sense veure's subjecta a la coerció, la discriminació i la violència.

INSTRUMENTS REGIONALS

Conveni d'Istanbul. 2011

- Primer instrument vinculant a Europa en matèria de violència contra les dones, la qual és considerada una violació de Drets Humans i una forma de discriminació contra les dones.
- Integra la noció de deguda diligència, que obliga els Estats a prevenir, investigar, sancionar i reparar els actes de violència.

Convenció Interamericana per prevenir, sancionar i eradicar la violència contra la dona. Convenció de Belem do Para. 1994

- Primer tractat regional en matèria de violència contra les dones.
- Reconeix la violència com a manifestació de les relacions de poder històricament desiguals entre dones i homes.
- Té especialment en compte la situació de vulnerabilitat a la violència que pugui patir la dona per raons, entre d'altres, de la seva raça o de la seva condició ètnica, de migrant, refugiada o desplaçada.
- Reconeixement de la violència perpetrada o tolerada per l'Estat o els seus agents, onsevulga que passi.

Consens de Montevideo. 2013

- L'execució del Consens de Montevideo és clau per als esforços dels Estats per assolir els ODS.
- Dóna seguiment al Programa d'Acció d'El

Caire després de 2014.

- S'explicita el respecte a l'orientació sexual, la identitat de gènere i l'afiliació a la població LGBT. També ressalta la importància atorgada als serveis de salut sexual i reproductiva, així com el valor del secularisme com a part essencial per a la realització plena de l'exercici dels Drets Humans.
- Afiliació expressa a la prevenció de l'avortament insegur.

Protocol de la Carta Africana de Drets Humans i dels Pobles sobre els Drets de les Dones a l'Àfrica. 2003

- Instrument legal vinculant pels drets de les dones africanes, estén i reforça els drets consagrats en altres instruments de Drets Humans.
- El Protocol atorga a les dones una àmplia gama de drets econòmics i de benestar social.
- Inclou temes com el VIH i la Sida, la tracta, l'herència de les vídues i la usurpació de propietats. El Protocol consagra el dret reproductiu de les dones a l'avortament mèdic si l'embaràs és fruit de violació o incest, o quan la gestació posa en perill la salut mental i física de la dona o la seva vida. Estipula que els Estats Part han de prendre mesures per prohibir legalment tota forma de mutilació genital femenina (MGF) i prevenir explotació i abusos contra les dones a la publicitat i la pornografia.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.7.1. Objectius de Desenvolupament des del feminisme BC

Nivell: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Salut de les dones](#)

[#DDHH](#)

[#Desigualtat](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació sobre el ODS3 *Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes i tots a totes les edats* (Objectiu de desenvolupament sostenible 3), extret de: "*Objectius de desenvolupament sostenible (ODS) des d'una mirada feminista*" (2016), elaborats per Creació positiva, Cooperació i l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.

Elaboreu una presentació, o un text expositiu, explicant com afecta la desigualtat i la diferent educació a la salut de les dones.

ODS3 (OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE 3)

ODS3 Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes i tots a totes les edats

Objectius de Desenvolupament Sostenible des d'una mirada feminista

La salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i gojosa. La salut s'ha d'entendre des d'una perspectiva integral associada al benestar i a la qualitat de vida humana, no a l'absència de malaltia, i on la sexualitat forma part del nostre cicle de vida, és quelcom que ens pertany i que conforma els nostres desitjos, el benestar i el plaer de cadascú.

Els Drets Humans són inalienables de totes les persones i configuren el marc generador de benestar, qualitat de vida i, per tant, salut. Els drets sexuals i reproductius, en tant que Drets Humans, són imprescindibles per al desenvolupament. Les societats no poden ser justes i equitatives sense el reconeixement i exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones. La vulneració dels drets sexuals i reproductius suposa una vulneració dels Drets Humans. Adoptar un enfocament de drets sexuals i reproductius significa que aquests drets no només garanteixen l'accés a l'atenció en salut sexual i reproductiva, sinó que també garanteixen l'autonomia de les dones, sense cap discriminació, per a prendre les seves pròpies decisions en tot el que correspongui a la seva sexualitat, inclosa la reproducció, per a la qual cosa es requereix una educació i informació veraç, oportuna, científica i sense prejudicis (Educació Integral basada en l'evidència científica en Sexualitat).

Aquestes tres formulacions, reconegudes en diferents instruments internacionals de Drets Humans, des d'un enfocament feminista, suposen el reconeixement i l'exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones.

Com el sistema patriarcal determina la salut de les dones?

Això significa pensar i reflexionar en el sistema de relacions desiguals entre la configuració dels gèneres que crea el sistema patriarcal. Entendre que, al sistema patriarcal, les dones ocupen posicions de subordinació, submissió i opressió en relació als homes i que aquests ocupen una posició de poder i de dominació sobre

les dones. Les dones estan construïdes des de límits patriarcal que els resten opcions sobre la seva pròpia salut i això comença quan se'ls vol negar el control sobre la seva sexualitat i el seu propi cos. És imprescindible entendre com els processos de socialització que ens converteixen en dones afecten la nostra salut a l'hora de prevenir malalties o a l'hora de cuidar-nos. El VIH/la Sida, per exemple, afecten de manera desigual homes i dones en la mesura que les diferències de gènere determinen tant l'accés a la informació, als recursos socio-sanitaris, a la percepció del risc i a les opcions de prevenció davant la infecció.

La medicina androcèntrica ha invisibilitzat les dones?

La medicina androcèntrica ha invisibilitzat les dones, els seus cossos, els seus cicles i les malalties que poden viure i no ha desenvolupat suficients estratègies de prevenció i atenció adequades.

La medicina androcèntrica està basada en una evidència científica condicionada pels estereotips sexistes: es diagnostica com psicològic allò que és biològic o social i als treballs d'investigació no s'inclou per igual homes i dones; hi ha un biaix en la selecció de pacients que invisibilitza les dones i que afecta a la docència i a la mateixa ciència mèdica perquè condueix a un reduccionisme etiològic.

La medicina androcèntrica tendeix a homogeneïtzar les persones. No té en compte les diferents discriminacions resultants de les múltiples identitats: de sexe, de gènere, però també de classe, edat, origen ètnic, racial i

Els nostres cossos, els nostres drets

de nacionalitat, orientació sexual, diversitat funcional, que viu cada dona i que afecten i determinen la seva salut.

Igualment, els sabers i pràctiques dels pobles originaris també han estat invisibilitzats en la pràctica de la medicina clínica, imposant-se una medicina etnocèntrica al mateix temps que tecnificada i altament medicalitzada, amb gran quantitat de biaixos basats en gènere.

Són les violències masclistes un tema de salut pública?

També existeix una forta relació entre les violències masclistes i la salut de les dones. Les dones que viuen sota alguna forma o manifestació de violències masclistes estan més exposades a embarassos no desitjats, a la infecció pel VIH i a altres infeccions de transmissió sexual. Malgrat tot, és necessari mencionar que totes les dones vivim sota algun tipus de violència masclista en major o menor dimensió i que això determina la manca de poder que tenim sobre la nostra salut. La violència masclista és una de les majors causes de mortalitat de les dones d'entre 15-49 anys del món i està reconeguda per la pròpia OMS com un problema de Salut Pública.

Cal entendre el reconeixement de drets sexuals i reproductius des de la premissa que les dones tenen el dret de controlar i gaudir la seva pròpia sexualitat i el seu propi cos. Les dones han de ser subjectes de la seva sexualitat. L'accés informat a l'avortament, legal i gratuït, és un dret humà fonamental i és necessari per a la sobirania corporal i l'autodeterminació de les dones.

Per a exercir els drets sexuals i reproductius cal abolir el patriarcat i desconstruir la mirada heterosexista dels serveis sanitaris per a que totes les persones puguin gaudir de serveis

sanitaris equitatius i que donin resposta a la complexitat. A més, cal identificar i treballar contra la violència institucional que es produeix per part de les estructures i institucions de salut.

Per a aconseguir l'Objectiu 3 és imprescindible el reconeixement i l'exercici ple dels drets sexuals i reproductius de les dones. Mentre les dones no tinguin el control sobre el seu cos i la seva sexualitat se'ls seguiran negant i violant els seus Drets Humans i per tant no podran gaudir d'una vida sana i de benestar tal com es propugna a l'ODS 3.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.7.2. Medicina androcèntrica BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Salut de les dones](#)

[#Violència masclista](#)

[#Masclismes quotidians](#)

[#Desigualtat](#)

[#Androcentrisme](#)

[#Prevenició](#)

Desenvolupament

Llegiu el text "Morbilidad diferencial: en la encrucijada de lo psicosomático" extret de l'article de l'endocrinòloga Carme Valls Llobet [Las causas orgánicas del malestar de las mujeres](#) (Revista *Mujeres y Salud* núm. 16, 2005). Llegiu també l'entrevista a la mateixa doctora: "[Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàries relacionades amb causes ambientals?](#)". Responen a les qüestions per parelles.

Després de respondre a les qüestions, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions:

1. Què significa que la medicina és androcèntrica?
2. Anoteu els exemples que explica Valls del tracte discriminatori a les dones per part de la medicina.
3. En l'article "[Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos](#)" s'explica que ser dona i tenir

entre 45-64 anys multiplica per dos la probabilitat que el medicament prescrit siga VINE (valor intrínsec no elevat, és a dir, amb molts efectes secundaris), en lloc de VIE (valor intrínsec elevat).ⁱ Per què penseu que passa això?

4. Per a ampliar informació, podeu llegir l'article [Lo que una mujer no necesita](#) de Roberto Sánchez Sánchez, especialista en Medicina familiar y comunitaria.

Text. Morbilidad diferencial: en la encrucijada de lo psicosomático

Carme Valls Llobet. Revista *Mujeres y Salud* núm. 16, 2005.

Tanto la investigación médica, como la docencia y la asistencia sanitaria han mirado a las mujeres "como si fuesen hombres" y no han visto sus problemas y enfermedades específicas, ni han entendido sus quejas, su malestar y su dolor. La salud de las mujeres se ha estudiado y valorado sólo como salud reproductiva y este enfoque ha impedido abordar la salud de las mujeres desde una perspectiva integral.

También, la "super especialización" a que se ha visto sometida la medicina en los últimos treinta años, en aras de la eficacia, ha troceado el cuerpo de los pacientes en general y, en especial, de las mujeres, ya que son las que demandan más atención de los servicios sanitarios ambulatorios que no precisan hospitalización.

Existe aún un gran desconocimiento –por falta de investigación y de información– de las

enfermedades que padecen las mujeres, de sus causas y de la manera de prevenirlas. De hecho, la formación médica no ha remarcado nunca que puede haber diferencias en el modo de enfermar de mujeres y hombres, que los métodos de diagnosticar pudieran ser diferentes, o que las terapias y los fármacos tuvieran diferentes maneras de actuar entre mujeres y hombres.

La formación del médico o la médica de primaria o de hospital no ha sido enfocada hacia las patologías más prevalentes entre el sexo femenino, ni tampoco se dispone (porque no existe) de una ciencia sistematizada para apreciar la diferente expresión de la sintomatología de algunas enfermedades según el sexo de las personas. En definitiva, falta desarrollar la ciencia (hacerla visible y comunicarla) de la MORBILIDAD FEMENINA DIFERENCIAL, para erradicar la cultura del sufrimiento que intenta esconder la ignorancia científica de las causas del malestar y la sintomatología, predicando a las mujeres la resignación y la sumisión a un supuesto destino fatal que las obliga a vivir con molestias y con dolor.

Entrevista a Carme Calls. "[Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàries relacionades amb causes ambientals?](#)"

Laura Basagaña. Periodista. 7 de desembre 2014. [Esqueelsmetges.cat](#)

Doctora Carme Valls, endocrinòloga i especialista en salut femenina /.../

ⁱ SANFÉLIX GENOVÉS J., PALOP LARREA V., PEREIRÓ BELENGUER I. i MARTÍNEZ-MIR I. (2002): "[Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos](#)"

Els nostres cossos, els nostres drets

En el llibre *Mujeres, salud y poder*, afirma que la medicina castiga el cos de la dona. De quina manera?

La fa invisible, perquè no té en compte les diferències amb el cos de l'home a l'hora d'emmalaltir. A més, diagnostica els seus problemes de salut com si fossin sempre psiquiàtrics: recepta ansiolítics i antidepressius tant pel dolor com pel cansament. La separació del cos i la ment –amb prioritat al primer– ha considerat patològic qualsevol manifestació dels símptomes del cos i s'han medicalitzat coses naturals com la menstruació o la menopausa.

Quines conseqüències ha tingut aquesta perspectiva?

El malestar de la dona fruit d'una sobrecàrrega laboral i domèstica s'ha volgut reduir a símptomes d'ansietat i depressió sense considerar els efectes que l'estrès físic i mental causen en el cos humà. La medicina androcèntrica no ha tingut en compte aquests factors, i ha fet que la salut de les dones sigui encara invisible per a la medicina. Com és que el 85% dels psicofàrmacs (ansiolítics i antidepressius) que es recepten a Espanya s'administren a dones? Com és que s'invisibilitza la menstruació i es recepten anticonceptius hormonal per a qualsevol irregularitat o dolor menstrual, que emmascaren qualsevol problema i bloquegen aquest fenomen fisiològic natural que és la regla? Com és que no s'adverteix prou dels efectes secundaris dels anticonceptius hormonal? Per què es medicalitza i s'intervé tant en els parts "normals", tal com els qualifica l'OMS? Com és que no s'han estudiat les noves malalties autoimmunitàtiques relacionades amb causes ambientals, que afecten més les dones? Per què quan una dona té una malaltia coronària, es creu que no deu ser tan greu com

en el cas d'un home? Com és que només el 38% de les investigacions mèdiques inclouen dones?

/.../

Què ha descobert, fins ara, la medicina de gènere?

S'ha publicat, per exemple, que els infarts de miocardi són més mortals en les dones que en els homes, perquè a elles les diagnostiquen més tard ja que els símptomes que tenen no sempre coincideixen amb els que s'associen tradicionalment a l'infart en homes: un dolor fort al pit que s'estén cap al braç.

El dolor no queda concentrat al braç, sinó que és més vagu?

Sí! És un malestar amb pics de dolor en zones diferents. Fins fa poc es creia que les hormones femenines protegien la dona de tenir malalties cardiovasculars i ara s'ha vist que això no és cert. En el cas dels homes, el dolor es localitza al pit; però quan la dona té una angina de pit, el dolor pot ser de menys intensitat i localitzar-se al coll, a l'estómac o a la mandíbula. Com que aquests símptomes no es consideraven perillosos, hi ha un 10% més de morts en dones que en homes per aquesta patologia. Evidentment, les persones fumadores i amb excés de pes tenen més números d'acabar amb una complicació cardiovascular.

És clar...

Una altra malaltia que es considerava masculina i que després s'ha vist que no ho era és la malaltia pulmonar obstructiva. Avui la incidència és similar en homes i en dones, perquè malauradament el tabaquisme està molt estès en tots dos sexes. I això també passa amb les malalties renals, que no fan diferències de gènere; però, tot i així, encara avui es trasplanten més ronyons a homes que

a dones. La cirrosi biliar primària, per exemple, afecta sobretot dones, i el càncer de còlon fa diferències de sexe: les dones en tenen més tard i en àrees diferents del còlon, a banda que responen millor a la quimioteràpia que els homes.

Què més s'ha evidenciat?

Que no necessitem les mateixes dosis de medicament que els homes. Investigadors noruecs han demostrat que les dones metabolitzen els fàrmacs de manera diferent que els homes. El nostre cos té més greix i el nostre fetge té diferències enzimàtiques en relació amb el fetge masculí que fan que necessitem menys medicament! Si en prenem igual que un home anem sobremedicades! Com que la presència de la dona en els estudis mèdics encara és petita, no disposem de prou informació.

Encara avui s'interpreta la medicina des d'una òptica masculina...

Històricament el coneixement ha estat en mans dels homes i la visió dels problemes de la dona s'han simplificat, fins al punt que se'n fa una lectura banal. Encara avui la ciència mèdica és androcèntrica, però des de fa més de quinze anys es fan esforços a fer articles de recerca que diferenciïn dones i homes; actualment la ciència bàsica fa recerca diferencial basada en el diferent funcionament de les cèl·lules i el cervell.

On caldria posar el focus?

Les malalties que cal investigar més a fons són l'osteoporosi, relacionada amb sedentarisme, deficiències nutricionals o tabaquisme; les alteracions de tiroides, que es tradueixen en cansament, dolor muscular, pèrdues de memòria i tendència a la depressió. Alguns estudiosos en medicina de gènere han denunciat que darrere d'un diagnòstic de fibromiàlgia, depressió o ansietat hi pot haver una hipofunció de tiroides

Els nostres cossos, els nostres drets

no diagnosticada, que tendeix a confondre's amb problemes psicològics. I cal tenir molt en compte les malalties autoimmunes, com l'artritis reumatoide o la síndrome de Sjögren, relacionades amb els nivells d'estrògens del cos, així com les malalties derivades dels problemes ambientals: l'exposició a químics i a tòxics ambientals afecta més les dones que els homes, perquè elles tenen un metabolisme diferent i acumulen un 15% més de greix al cos. La sensibilitat química múltiple afecta moltes dones i la fibromiàlgia –un sac on s'han posat tota mena de malalties relacionades amb el dolor muscular i articular– pot encobrir una deficiència de vitamina D, artritis temporal, problemes de tiroïdes o miopaties endocrines...

Què passa amb les malalties coronàries diagnosticades a les dones?

Que moltes malalties del cor de les dones són menystingudes o simplement atribuïdes a nervis o angoixa. Que arriben més tard a l'hospital si tenen infart, i que la mortalitat postinfart és d'un 66% en les dones respecte del 33% en els homes.

Caram!

A partir de la menopausa, les dones són tan vulnerables com els homes a les malalties cardiovasculars; encara que els problemes d'arteriosclerosi es localitzen més a l'entorn del cervell, i per això tenen més infarts cerebrals.

Vostè parla, també, d'una sèrie de malalties que la medicina invisibilitza (fibromiàlgia, fatiga crònica, sensibilitat química múltiple, tiroïditis autoimmune...). Què podem fer per visibilitzar-les?

Treballar per fer recerca de les causes, de la diagnosi i del tractament. I també escoltar les demandes de les persones i de les associacions d'afectades i afectats.

/.../

Els nostres cossos, els nostres drets

12.8. La llei contra la violència de gènere

Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (BOE núm. 313, de 29 de desembre, i suplement en català núm. 1, d'1 de gener de 2005; correccions d'errades BOE núm. 87, de 12 d'abril de 2005, i suplement en català núm. 8, de 16 d'abril de 2005).

Recomanem la lectura de l'Exposició de motius, apartat III.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.8.1. Per què el 25 de novembre? 2EBC

Nivell: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles.

Etiquetes:

[#Feminismes](#)

[#Activismes](#)

[#Violència masclista](#)

Desenvolupament

1r. Lectura de la notícia "[Por qué el día contra la violencia de género es el 25 de noviembre](#)". Cada grup de quatre persones es prepararà un resum de la notícia. L'objectiu és que puguin explicar a qualsevol persona que els pregunte per què el 25 de novembre és el dia contra la violència de gènere.

Per què el dia contra la violència de gènere és el 25 de novembre

L'assassinat de les germanes Mirabal, dominicanes, en 1960 va donar origen a la data reivindicativa. Minou Tavárez, filla d'una d'elles, parla del que va succeir.

El País, 25/11/2016

Des de 1981, Llatinoamèrica commemora cada 25 de novembre el dia contra la violència de gènere. Els moviments feministes de la regió, amb una de les taxes més altes de violència contra la dona, van encunyar aquesta data en honor a les dominicanes Minerva, Pàtria i María Teresa Mirabal, tres germanes assassinades el 25 de novembre de 1960 per ordre del dictador Rafael Leónidas Trujillo, del qual eren opositores. Anys més tard, en 1999, l'ONU es va sumar a la jornada reivindicativa i va declarar cada 25 de novembre Dia Internacional per a l'Eliminació de la Violència contra la Dona, en honor a les germanes Mirabal.

"Quan van assassinar ma mare jo tenia quatre anys. I també em van assassinar la possibilitat de conèixer-la", explica Minou Tavárez Mirabal, la filla de Minerva, la més activa de les tres germanes contra el dictador Trujillo. "M'he hagut de conformar amb els records d'altres i potser amb alguna cosa petita que jo crec que recorde, però que no estic segura que siga del tot real: ma mare posant-se una espècie de vestit militar, amb una boina; ella mirant-se en un espill, caminant per un corredor; el dia que se la van emportar presa, que jo em vaig aferrar a la seua cama i ella es va molestar amb mi perquè em vaig tirar a plorar... Jo crec que no volia veure's dèbil davant dels que se la van emportar", rememora per telèfon des de la República Dominicana Tavárez Mirabal.

Aquest divendres es compleixen 56 anys de la mort de Minerva, Pàtria i María Teresa. El 25 de novembre de 1960, els cossos de les germanes Mirabal eren trobats, destrossats, en l'interior d'un jeep afonat en un barranc, en Salcedo, al nord-est de la República Dominicana. Hores abans, les tres dones, actives militants contra el règim de Trujillo, havien sigut assassinades per un esquadró enviat pel dictador. Els homes de l'autòcrata les van matar a cops i les van ficar dins del vehicle per a simular un accident. Però mai hi va haver dubte que es tractava d'un crim. I l'assassinat de les germanes Mirabal, conegudes com "las mariposas", va ser un dels detonants de la caiguda de Trujillo.



María Teresa, una de les germanes Mirabal, assassinada el 25 de novembre de 1960. ARXIU FAMÍLIA MIRABAL

"Si em maten, trauré els braços de la tomba i seré més forta", va dir en més d'una ocasió, quan ja se sabia amenaçada, Minerva Mirabal, la més activa de les tres *mariposas*. Anys més tard, les germanes Mirabal, nascudes en una família acomodada de comerciants, amb carreres universitaris, casades i amb fills, es van convertir en un símbol de la lluita contra la violència de gènere. Una plaga global i multiforme de conseqüències devastadores per al planeta.

Els nostres cossos, els nostres drets

El tràfic, la violència sexual, econòmica, psicològica, l'assetjament, la mutilació genital... són greus violacions dels drets humans que afecten el 70% de les dones de tot el món.

"Una societat no pot anomenar-se democràtica si tolera que a les dones se les maltracte i assassine. I això es produeix, a més, amb major freqüència, en els espais on han d'estar més protegides, els seus llars, el seu entorn, amb les persones amb què es relacionen", lamenta Minou Tavárez Mirabal, professora universitària i fundadora del partit Opción Democrática, i que a pesar que se sent orgullosa perquè el llegat de sa mare i les seues ties donen nom al dia contra la violència de gènere, lamenta que aquesta plaga encara continua sent un gravíssim problema en la República Dominicana —on es produeixen uns 200 assassinats de dones per motius de gènere a l'any— i en tota la regió, on se'n registren una mitjana de 12 al dia.

Sa mare, Minerva, que juntament amb el seu espòs, Manuel Tavárez —que més tard també va ser assassinat—, liderava el Movimiento Patriótico 14 de Junio, ja havia passat per la presó per la seua oposició a Trujillo. També les seues germanes Pàtria i María Teresa. La més coneguda era Minerva, però les tres havien destacat per les seues activitats revolucionàries. "Va ser un crim de caràcter polític. Les van matar perquè van portar avant un moviment de resistència polític, el més important contra la dictadura de Trujillo. I ell se sentia impotent, pensava que no el podia doblegar, així que les va matar. El dictador ja havia dit que els seus principals problemes eren l'església catòlica i la família Mirabal", apunta la filla de Minerva. "Trujillo tractava de no esmentar les germanes Mirabal; i menys Minerva, a qui tenia un odi especial, com si el fet de no mencionar-les els anara a llevar força", afig.

Molts expliquen que, a més, Trujillo tenia marcada Minerva Mirabal, a qui havia intentat seduir sense cap èxit una dècada abans. Es parla fins i tot que la dona el va rebutjar amb una bufetada en un ball organitzat només perquè Trujillo poguera ballar amb ella, que el va deixar enmig de la pista de l'esdeveniment, al qual hi va anar directament comminada a assistir amb amenaces a la família. "Trujillo havia intentat posseir-la, com tot el que hi havia en aquest país, en aquesta illa que creia que era de la seua propietat. I ella es va permetre l'atreviment de rebutjar-lo i de rebutjar el seu acostament per a conquerir-la. I el va rebutjar també de manera política. I Trujillo ho va sentir. Es conta que després de la bufetada, ella li va dir que no li agradava el seu Govern", diu Minou Tavárez, que ha crescut juntament amb els seus cosins, sota la cura de la seua iaia i de Dedé Mirabal, l'única germana que va quedar amb vida i que va morir fa dos anys.

"Em sent orgullosa com a filla, com a dona, com a dominicana, pel fet que la data del 25 de novembre servisca per a portar avant una campanya que és indispensable", apunta Minou Tavárez. No obstant això, adverteix, no hi ha prou de declarar el dia contra la no violència a la dona. "El tema s'ha introduït en els discursos com el políticament correcte, però al mateix temps pots apreciar la indiferència amb què els mateixos actors que pronuncien discursos contra la violència de gènere, per la igualtat i no discriminació, cada 25 de novembre u 8 de març no creuen en allò que estan dient; no tenen cap compromís. Només un dia no serveix. Han de ser tots".

Qüestions

- 1- Llig aquesta notícia. Després reuneix-te en un grup de quatre persones i reflexioneu sobre aquestes qüestions.
- 2- Què has sentit en llegir aquesta notícia?
- 3- Per què creus que el dictador Trujillo va ser especialment cruel amb aquestes dones?
- 4- Quin fet d'aquesta notícia és clarament violència contra les dones?
- 5- Realitzeu un resum d'aquesta notícia perquè pugueu explicar a les persones que no ho sàpiguen per què el 25 de novembre és el dia contra la violència de gènere.
- 6- Un o dos grups voluntaris explicaran a tota la classe el significat d'aquesta data. També podeu fer un vídeo explicatiu amb el mòbil i pujar-lo a les xarxes socials.
- 7- Reflexió i debat en tot el grup de classe sobre aquesta notícia i aquestes qüestions.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.8.2. Quin és l'origen del 8 de març? 2EBC

Nivell: 2n cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Feminismes](#)

[#Activismes](#)

[#Violència masclista](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Convé aclarir l'origen del 8 de març, perquè durant anys s'ha repetit aquesta data com la commemoració d'una lluita i una tragèdia: la crema de 129 dones en l'incendi de la fàbrica tèxtil on treballaven. No obstant això, abans de l'incendi ja es commemorava el Dia de la dona com a data de lluita i triomf d'una gran manifestació que es va dur a terme el 1909 per a reivindicar drets laborals i el dret al vot, i que va tindre un gran èxit; van participar 15.000 dones i van aconseguir moltes de les reivindicacions que demanaven. El 8 de març, per tant, se celebra un èxit de les dones i l'aniversari d'un feminicidi. Llavors per què detindrem només en el dolor de les víctimes?

Una vegada aclarit aquest punt, es passarà a reflexionar i debatre sobre les qüestions que se segueixen, primer en grups de quatre i després en el grup-classe.

HISTÒRIA DEL 8 DE MARÇ (ADAPTACIÓ)

Per què dedicar un dia exclusivament a les dones del món?

L'Assemblea General de les Nacions Unides, composta per delegats de tots els estats membres,

celebra el Dia Internacional de la dona per a destacar la importància que la participació activa i la situació d'igualtat de la dona tenen en la consecució de la pau i del progrés social, i per a mostrar el seu reconeixement per la contribució de la dona a la pau i la seguretat internacionals. Aquest dia proporciona a les dones del món l'oportunitat de fer recompte dels objectius aconseguits en la lluita per la igualtat, la pau i el desenvolupament.

El moviment a favor dels drets de la dona no va sorgir en el segle XX o en el XIX com moltes pensàvem, sinó que hi ha antecedents documentats anteriorment. No obstant això, fins al segle XX no s'han aconseguit els majors èxits, sempre amb el sacrifici i la lluita de nombroses dones que no han volgut conformar-s'hi.

Cal destacar que abans que s'instaurara el 8 de març com a Dia internacional de la dona treballadora ja s'havien commemorat altres esdeveniments semblants, entre els quals cal destacar el Women's Day que es va celebrar als EUA el 28 de febrer de 1909 i que va continuar celebrant-se fins a 1913, encara que aquesta celebració tenia un caràcter nacional.

Sabem que el primer Dia internacional de la dona es va celebrar el 19 de març de 1911 en alguns països europeus, i que en aquesta primera trobada van participar més d'un milió de dones ansioses per fer saber al món les seues reivindicacions:

- El dret al vot
- El dret a l'ocupació de càrrecs públics

- El dret a la formació professional
- El dret al treball i a la no discriminació per el mer fet de ser dona.

Encara que això ho sabem amb certesa, el problema sorgeix quan volem saber el detonant de l'esdeveniment esmentat, ja que circulen informacions errònies i diferents versions al respecte.

Una de les versions explica que el 8 de març de 1857, a Nova York, les dones d'una fàbrica (el nom de les quals també varia segons la font) van protestar per la millora de les seues condicions laborals, motiu pel qual l'empresari i amo de la fàbrica les va tancar i hi va calar foc. Van morir 129 dones. El mite continua afirmant que en commemoració d'aquest esdeveniment va adonar lloc a la celebració del Dia internacional de la dona, però en realitat no hi ha cap document fiable que corrobore aquesta versió.

Una altra teoria que circula és que l'incendi esmentat va succeir el 8 de març de 1908, teoria que trontolla en descobrir-se en el calendari d'aquell any que el dia 8 de març era diumenge, dia en què difícilment es pot originar una vaga, i tampoc hi ha cap dada documental que fonamente aquest fet.

Finalment, també se sol dir que l'origen pogué ser una manifestació del sector tèxtil que es va produir en aquesta època, també a Nova York, però novament ens trobem que l'afirmació no sembla basar-se en dades fiables.

Els nostres cossos, els nostres drets

Altres investigacions serioses sobre el tema apunten que, en realitat, va ser a Copenhaguen on, el 1910, durant la celebració de la II Conferència internacional de dones socialistes, es va aprovar per unanimitat l'establiment del Dia internacional de la dona treballadora com a instrument de lluita per la causa feminista. Això va ser gràcies a la proposta d'una dona socialista i alemanya, Clara Zetkin.

Quant a l'incendi anteriorment esmentat: sí que es va produir, però no el 1857, ni el 1908, sinó el 25 de març de 1911, pocs dies després de la primera trobada internacional i en la fàbrica "Triangle Shirtwaist Company" de Nova York, on van morir més d'un centenar de treballadores. La rellevància que s'hi atorga es deu a les moltes referències a l'incendi que es feren en les trobades anuals posteriors, però no fou l'origen del Dia internacional de la dona. De la mateixa manera, se sap que sí que es va dur a terme una manifestació del sector tèxtil, però el 27 de setembre de 1909, i la vaga es va prolongar durant 13 setmanes (fins al 15 de febrer de 1910), però tampoc va donar lloc a la instauració del 8 de març.

El que sembla és que, des de finals del segle passat, s'ha tractat de desvincular l'aparició d'aquest dia amb el comunisme, i amb el socialisme que en derivaria posteriorment. Per aquest motiu s'han elaborat farses o explicacions difícils de documentar històricament.

Prosseguint amb la història de la lluita de la dona, i deixant les polèmiques a part, després de l'èxit de la primera trobada, cada vegada més països es van anar afegint progressivament a la commemoració de la data. Rússia ho va fer el 1913, i en la resta d'Europa es van dur a terme mítings de suport a la dona i en contra de la guerra (Primera Guerra Mundial) el 1914, en dates pròximes al 8 de març.

Va ser el 8 de març de 1917, a Rússia, on, a conseqüència de l'escassetat d'aliments, les dones es van amotinar. Aquest esdeveniment va marcar el començament de la revolució Russa, que va derivar en la caiguda del tsar i en l'establiment d'un govern provisional que, per primera vegada, va concedir a la dona el dret al vot. Per la rellevància d'aquest esdeveniment, i sobretot perquè van ser les dones les que el van protagonitzar, sembla que es va instaurar definitivament, en el calendari gregorià, el dia 8 de març com a Dia internacional de la dona treballadora.

Ja el 1920, als Estats Units, s'aconsegueix l'aprovació de la Denovena Esmena de la Constitució Nord-americana per la qual s'atorga a les dones el dret al sufragi en aquest país.

Un altre fet important és l'adhesió de les Nacions Unides a la defensa de la dona i dels seus drets, des que, el 1945, es va firmar a San Francisco una carta que constitueix el primer acord internacional que defén la igualtat dels dos sexes com a dret fonamental i indiscutible. I actuant en conseqüència des de llavors, les Nacions Unides han pres innumerables mesures en diferents camps a fi d'aconseguir que allò que es va escriure en aquella carta es veja algun dia reflectit en la realitat; d'aquestes mesures destaca com a exemple la declaració de 1975 com a Any internacional de la dona, així com l'adopció de nombroses mesures legislatives i socials. I, com no podia ser d'una altra manera, l'organització esmentada, amb la mediació de la qual s'ha aconseguit que fins i tot més països s'unisquen a la nostra causa, també s'ha unit a la celebració del Dia internacional de la dona el 8 de març,

Ja per acabar, només em falta ressaltar que la situació de la dona ha evolucionat de manera vertiginosa des que un milió de dones es reuniren el 19 de març de 1911 per a reivindicar públicament allò que per naturalesa els corresponia, però no

hem d'oblidar que un segle més tard encara hi ha objectius que no s'han aconseguit, com la no discriminació de la dona en el treball. És per això que no hem de relaxar-nos ni conformar-nos-hi, especialment el dia 8 de març. No hem de ser conformistes i recordar que aquesta és la nostra causa i que cap organisme oficial la defensarà amb més coratge que nosaltres mateixes. Podem fer-ho des de les nostres famílies, amb els nostres amics i en el treball, i sobretot hem de recordar que si ho tenim més fàcil en l'actualitat és perquè altres dones han superat moltes més dificultats al llarg de la història.

Qüestions

1. Quina és la confusió d'aquesta data? Per què creus que es difon més el 8 de març com el dia d'una tragèdia que com un dia de lluita i de conquesta de drets?
2. Quan se celebra per primera vegada el Dia internacional de la dona?
3. Què demanaven les dones el 1911?
4. Quan i on s'estableix definitivament el Dia de la dona? Qui en va fer la proposta?
5. En quina data es va produir l'incendi?
6. Quan es va dur a terme la gran manifestació del sector tèxtil?
7. Què va succeir el 8 de març de 1917 a Rússia?
8. En quina data s'atorga el dret de vot o sufragi femení als Estats Units d'Amèrica? En quina data aconsegueixen les dones el dret de vot a Espanya?
9. Reflexioneu i debateu aquestes qüestions en grups de quatre.
10. Feu una posada en comú en grup-classe i debateu sobre les reivindicacions actuals de les dones.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.9. El Conveni d'Istanbul

Els nostres cossos, els nostres drets

Què és i què implica el conveni d'Istanbul

Informació per al professorat i per a l'alumnat

El Consell d'Europa és la principal organització europea de drets humans. El Consell està compost per 47 estats membres, i cobreix quasi tot el continent europeu. El seu principal objectiu és desenvolupar principis comuns democràtics i legals a Europa mitjançant una sèrie d'instruments jurídics de protecció ciutadana.

El Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica (Conveni d'Istanbul) va ser publicat en el BOE del 6 de juny de 2014.

La importància del Conveni consisteix en el fet que suposa el primer instrument de caràcter vinculant en l'àmbit europeu en matèria de violència contra la dona i la violència domèstica, i és el tractat internacional de major abast per a fer front a aquesta greu violació dels drets humans, que estableix una tolerància zero respecte a la violència contra la dona, i considera responsables els Estats si no responen de manera adequada.

La violència contra la dona es reconeix com una manifestació del desequilibri històric entre la dona i l'home, així com la seua naturalesa estructural, la qual comporta el manteniment de la posició de subordinació de les dones respecte als homes. A més, també reconeix que els infants i adolescents en són víctimes quan ho és la mare, fins i tot en qualitat de testimonis. La violència contra les dones és tractada en el Conveni com una violació dels drets humans.

Els objectius d'aquest Conveni són:

- 1- Previndre la violència, protegir les víctimes i establir accions judicials contra els agressors.
- 2- Sensibilitzar i fer una crida a tota la societat, especialment als homes i xiquets, perquè canvien d'actitud i trenquen amb una cultura de tolerància i negació que perpetua la desigualtat de gènere i la violència que la causa.
- 3- Destacar la importància d'una actuació coordinada de tots els organismes i serveis oficials pertinents i la societat civil.
- 4- La recollida de dades estadístiques i d'investigació sobre totes les formes de violència contra la dona.

El Conveni estableix com a delictes totes les formes de violència contra la dona: la violència física, psicològica i sexual, inclosa la violació; la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament, l'avortament forçat i l'esterilització forçada. Això implica que els estats hauran d'introduir en els seus sistemes jurídics aquests delictes. A més, demana legislar i modificar normes contràries als estipulats pel Conveni. Marca criteris d'actuació sobre cada tipus de delictes, i sobretot, estableix les mesures penals indispensables que els Estats han d'aplicar dins i fora dels procediments judicials.

El Conveni d'Istanbul preveu un marc de polítiques, mesures, sistemes de cooperació i suport cap a les organitzacions que treballen amb aquest objectiu. A més, obliga els Estats a dedicar recursos financers i humans

adequats per a la seua correcta aplicació. Vol incidir, a més, en l'educació, en la formació de professionals, i en l'impuls de serveis i programes preventius, d'intervenció i de tractament, així com de protecció i recolzament.

Els fonaments i l'abast del Conveni són concordes amb la normativa i actuacions dutes a terme per Espanya en aquesta matèria, perquè entre les obligacions als estats del Conveni d'Istanbul destaquen algunes mesures ja consolidades al nostre país, com:

- La formació dels distints col·lectius de professionals que intervenen en les situacions de violència de gènere.
- El servei 016 d'informació i d'assessorament jurídic en matèria de violència de gènere, gratuït i disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.
- L'existència de l'obligació de denunciar dels que per raó dels seus càrrecs, professions o oficis tingueren notícia d'algun delictes públic, com ho són els distints delictes de violència contra la dona.
- Assegurar que les víctimes tinguen accés a mesures de protecció especial.

El conveni estableix també la importància de promoure canvis en el comportament sociocultural de dones i homes, per tal d'eradicar els prejudicis, els costums i les tradicions basades en la idea de la inferioritat de la dona o en el seus rols tradicionals. Fa així una crida perquè els homes i els nens s'impliquen en la lluita per l'eliminació de la violència contra les dones i les nenes.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.9.1. El Conveni d'Istanbul i la UE 2EBC

Nivell: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#DDHH

#Violència masclista

#Anglès

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'article Conveni d'Istanbul: eina i estàndard mínim per a eradicar la violència de gènere. Per grups de 4-5, repartiu-vos els 8 enllaços que apareixen a l'article i resumiu-ne la informació. Les pàgines corresponents als enllaços "Equal Times" i "Konstantina Kouneva" estan en anglès.

Prepareu una exposició per a la classe amb la informació extreta.

Conveni d'Istanbul: eina i estàndard mínim per a eradicar la violència de gènere

Maria Crespo. 15/02/2017. Equal Times

La violència contra les dones recorre tot el planeta de forma transversal: a Rússia ja poden rebre una pallissa de les seues parelles (amb la vènia de la llei, si no els deixen marca) una vegada a l'any; l'ús dels seus cossos com a campes de batalla en conflictes bèl·lics, les violacions a l'Índia o els recents feminicidis a Argentina en són només alguns exemples.

A Europa, segons un informe realitzat en 2014 per l'Agència dels Drets Fonamentals de la Unió Europea titulat Violència contra les dones: una enquesta a escala de la UE, una de cada tres dones amb més de quinze anys ha patit violència física i/o sexual, una de cada deu dones ha sigut víctima d'alguna forma de violència sexual i una

de cada vint dones ha sigut violada en la Unió Europea.

Per a revertir aquesta situació i promoure una societat més igualitària, el Conveni d'Istanbul, elaborat en 2011 pel Consell d'Europa, reconeix la violència contra les dones com una violació dels drets humans.

És el primer tractat europeu que estableix un ampli conjunt d'obligacions jurídicament vinculants per a abordar totes les formes de violència contra la dona, inclosa la violència domèstica: penalitza delictes com la violència psicològica, l'assetjament, la violència física, la violència sexual, la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat i l'esterilització forçada.

"S'ha convertit en un estàndard mínim, una base sòlida per a la legislació estatal i el desenvolupament de bones pràctiques. A més, la seua importància radica en el seu significat simbòlic. Afirma clarament que la igualtat entre dones i homes és un element clau en la prevenció de la violència contra la dona i reconeix que les dones i les xiquetes estan exposades a un major risc de violència de gènere que els homes", expliquen a Equal Times la consultora Tjaša Hrovat i Katja Zabukovec Kerin, presidenta de l'Associació eslovena per a la Comunicació No Violenta (Društvo za nenasilno komunikacijo).

Iliana Balabanova-Stoicheva, vicepresidenta del Lobby Europeu de Dones, destaca per la seua banda que "entre les mesures molt positives i fermes contra la violència cap a les dones i la violència domèstica, la Convenció requereix que el govern assegure i proporcione regularment

formació a especialistes (policies, treballadors socials, psicòlegs, jutges, advocats, etc.)".

Estat de les signatures i ratificació

Dels 47 països signataris del Conveni, a dia d'avui un total de 22 estats membres del Consell d'Europa l'han ratificat, entre aquests, 14 països són de la Unió Europea. Altres 14 Estats signataris i membres de la UE estan donant passos cap a la ratificació: és el cas de Bulgària, Croàcia, Xipre, República Txeca, Estònia, Alemanya, Hongria, Irlanda, Letònia, Lituània, Luxemburg, Romania i Eslovàquia, a més del Regne Unit, segons dades del Consell.

En la Resolució del 24 de novembre de 2016, el Parlament Europeu va demanar a aquests països que ratifiquen el Conveni amb rapidesa.

"En la Unió Europea el 43% de les dones ha sigut víctima de violència psicològica per part de les seues parelles. Però no crec que siga una qüestió de xifres i fets, sinó de cultura i educació. Xiquetes i xiquets han d'aprendre des d'una edat molt primerenca que la violència és inacceptable. Necessitem aconseguir en pocs anys que aquesta generació cresca amb aquesta nova cultura que considera la violència contra les dones un fet intolerable", sentència l'eurodiputada grega de SYRIZA, Konstantina Kouneva, qui va ser atacada amb àcid el 23 de desembre de 2008 a Atenes per la seua tasca com a sindicalista.

D'altra banda, existeixen negociacions per a aconseguir que el Conveni d'Istanbul siga signat i ratificat per la pròpia Unió Europea, juntament amb els seus estats membres. "Que la Unió Europea ratifique el Conveni d'Istanbul

Els nostres cossos, els nostres drets

està bé però no és suficient. La Unió Europea necessita desenvolupar el seu propi marc legal i posar més recursos i pressupost en la lluita per a eradicar la violència contra la dona. És un fet tan fonamental per a la igualtat i els drets humans que no fer-ho, de fet, és fallar a la meitat de la població europea”, alerta Malin Björk, eurodiputada sueca del Grup Confederal de l’Esquerra Unitària Europea/Esquerra Verda Nòrdica.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10. La llei de la interrupció de l'embaràs

Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.

Recomanem la lectura dels apartats següents:

- *Títol preliminar. Disposicions generals. Article 1. Objecte, Article 2. Definicions, on s'expliquen els conceptes de salut, salut sexual i salut reproductiva.*
- *TÍTOL I. De la salut sexual i reproductiva. CAPÍTOL I. Polítiques públiques per a la salut sexual i reproductiva. Article 5. Objectius de l'actuació dels poders públics. Article 6. Accions informatives i de sensibilització, on s'explica el que han de fer els poders públics per la salut sexual i reproductiva.*
- *TÍTOL II. De la interrupció voluntària de l'embaràs. CAPÍTOL I. Condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs. On s'expliquen les condicions per a la IVE de l'article 12 al 17.*

Incloem les Mesures en l'àmbit educatiu de l'esmentada llei.

Els nostres cossos, els nostres drets

Salut, política i educació en la llei IVE

Recull legislatiu

DEFINICIONS DE SALUT, SALUT SEXUAL I SALUT REPRODUCTIVA

TÍTOL PRELIMINAR

Disposicions generals

Article 1. *Objecte.*

Constitueix l'objecte de la present Llei orgànica garantir els drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, regular les condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs i establir les corresponents obligacions dels poders públics.

Article 2. *Definicions.*

Als efectes del que disposa aquesta Llei s'apliquen les definicions següents:

a) **Salut:** l'estat de complet benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties.

b) **Salut sexual:** l'estat de benestar físic, psicològic i sociocultural relacionat amb la sexualitat, que requereix un entorn lliure de coerció, discriminació i violència.

c) **Salut reproductiva:** la condició de benestar físic, psicològic i sociocultural en els aspectes relatius a la capacitat reproductiva de la persona, que implica que es pugui tenir una vida sexual segura, la llibertat de tenir fills i de decidir quan tenir-los.

POLÍTiques PÚBLIQUES DE SALUT

TÍTOL I

De la salut sexual i reproductiva

CAPÍTOL I

Polítiques públiques per a la salut sexual i reproductiva

Article 5. *Objectius de l'actuació dels poders públics.*

1. Els poders públics en l'exercici de les seves polítiques sanitàries, educatives i socials han de garantir:

- a) La informació i l'educació afectivosexual i reproductiva en els continguts formals del sistema educatiu.
- b) L'accés universal als serveis i programes de salut sexual i reproductiva.
- c) L'accés a mètodes segurs i eficaços que permetin regular la fecunditat.
- d) L'eliminació de tota forma de discriminació, amb especial atenció a les persones amb algun tipus de discapacitat, a les quals s'ha de garantir el seu dret a la salut sexual i reproductiva, i establir per a elles els suports necessaris en funció de la seva discapacitat.
- e) L'educació sanitària integral i amb perspectiva de gènere sobre salut sexual i salut reproductiva.
- f) La informació sanitària sobre anticoncepció i sexe segur que previngui, tant

les malalties i infeccions de transmissió sexual, com els embarassos no desitjats.

2. Així mateix en l'exercici de les seves polítiques han de promoure:

- a) Les relacions d'igualtat i respecte mutu entre homes i dones en l'àmbit de la salut sexual i l'adopció de programes educatius especialment dissenyats per a la convivència i el respecte a les opcions sexuals individuals.
- b) La coresponsabilitat en les conductes sexuals, sigui quina sigui l'orientació sexual.

Article 6. *Accions informatives i de sensibilització.*

Els poders públics han de portar a terme accions informatives i de sensibilització sobre salut sexual i salut reproductiva, especialment a través dels mitjans de comunicació, i s'ha de prestar particular atenció a la prevenció d'embarassos no desitjats, mitjançant accions adreçades, principalment, a la joventut i col·lectius amb necessitats especials, així com la prevenció de malalties de transmissió sexual.

Els nostres cossos, els nostres drets

MESURES EN L'ÀMBIT EDUCATIU

TÍTOL I

CAPÍTOL III

Mesures en l'àmbit educatiu

Article 9. *Incorporació de la formació en salut sexual i reproductiva al sistema educatiu.*

El sistema educatiu ha de preveure la formació en salut sexual i reproductiva, com a part del desenvolupament integral de la personalitat i de la formació en valors, incloent un enfocament integral que contribueixi a:

- a) La promoció d'una visió de la sexualitat en termes d'igualtat i coresponsabilitat entre homes i dones amb especial atenció a la prevenció de la violència de gènere, agressions i abusos sexuals.
- b) El reconeixement i acceptació de la diversitat sexual.
- c) El desenvolupament harmònic de la sexualitat d'acord amb les característiques de les persones joves.
- d) La prevenció de malalties i infeccions de transmissió sexual i especialment la prevenció del VIH.
- e) La prevenció d'embarassos no desitjats, en el marc d'una sexualitat responsable.
- f) En la incorporació de la formació en salut i salut sexual i reproductiva al sistema educatiu, s'han de tenir en compte la realitat

i les necessitats dels grups o sectors socials més vulnerables, com el de les persones amb discapacitat, i proporcionar, en tot cas, a aquest alumnat informació i materials accessibles, adequats a la seva edat.

Article 10. *Activitats formatives.*

Els poders públics han de donar suport a la comunitat educativa en la realització d'activitats formatives relacionades amb l'educació afectivosexual, la prevenció d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats, facilitant informació adequada als pares i les mares.

Els nostres cossos, els nostres drets

Condicions per a la IVE

Recull legislatiu

TÍTOL II

De la interrupció voluntària de l'embaràs

CAPÍTOL I

Condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs

Article 12. *Garantia d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs.*

Es garanteix l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs en les condicions que determina aquesta Llei. Aquestes condicions s'han d'interpretar de la manera més favorable per a la protecció i eficàcia dels drets fonamentals de la dona que sol·licita la intervenció, en particular, el seu dret al lliure desenvolupament de la personalitat, a la vida, a la integritat física i moral, a la intimitat, a la llibertat ideològica i a la no-discriminació.

Article 13. *Requisits comuns.*

Són requisits necessaris de la interrupció voluntària de l'embaràs:

Primer.–Que el practiqui un metge especialista o sota la seva direcció.

Segon.–Que es porti a terme en un centre sanitari públic o privat acreditat.

Tercer.–Que es realitzi amb el consentiment exprés i per escrit de la dona embarassada o, si s'escau, del representant legal, de conformitat amb el que estableix la Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Es pot prescindir del

consentiment exprés en el supòsit que preveu l'article 9.2.b) de la Llei esmentada.

Quart.–En el cas de les dones de 16 i 17 anys, el consentiment per a la interrupció voluntària de l'embaràs els correspon exclusivament a elles d'acord amb el règim general aplicable a les dones majors d'edat. Almenys un dels representants legals, pare o mare, persones amb pàtria potestat o tutors de les dones compreses en aquestes edats ha de ser informat de la decisió de la dona. Es prescindeix d'aquesta informació quan la menor al·legui fundadament que això li provoca un conflicte greu, manifestat en el perill cert de violència intrafamiliar, amenaces, coaccions, mals tractes, o es produeixi una situació de desarrelament o desemparament.

Article 14. *Interrupció de l'embaràs a petició de la dona.*

Es pot interrompre l'embaràs dins de les primeres catorze setmanes de gestació a petició de l'embarassada, sempre que concorrin els requisits següents:

a) Que s'hagi informat la dona embarassada sobre els drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat, en els termes que estableixen els apartats 2 i 4 de l'article 17 d'aquesta Llei.

b) Que hagi transcorregut un termini d'almenys tres dies, des de la informació esmentada en el paràgraf anterior i la realització de la intervenció.

Article 15. *Interrupció per causes mèdiques.*

Excepcionalment, es pot interrompre l'embaràs per causes mèdiques quan es doni alguna de les circumstàncies següents:

a) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que existeixi greu risc per a la vida o la salut de l'embarassada i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per un metge o metgessa especialista diferent del que la practiqui o dirigeixi. En cas d'urgència per risc vital per a la gestant es pot prescindir del dictamen.

b) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que hi hagi risc de greus anomalies en el fetus i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per dos metges especialistes diferents del que la practiqui o dirigeixi.

c) Quan es detectin anomalies fetals incompatibles amb la vida i així consti en un dictamen emès amb anterioritat per un metge o metgessa especialista, diferent del que practiqui la intervenció, o quan es detecti en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable en el moment del diagnòstic i així ho confirmi un comitè clínic.

Article 16. *Comitè clínic.*

1. El comitè clínic al qual es refereix l'article anterior ha d'estar format per un equip pluridisciplinari integrat per dos metges especialistes en ginecologia i obstetrícia o

Els nostres cossos, els nostres drets

experts en diagnòstic prenatal i un pediatre. La dona pot escollir un d'aquests especialistes.

2. Confirmat el diagnòstic pel comitè, la dona ha de decidir sobre la intervenció.

3. En cada comunitat autònoma hi ha d'haver, almenys, un comitè clínic en un centre de la xarxa sanitària pública. Els membres, titulars i suplents, designats per les autoritats sanitàries competents, ho són per un termini no inferior a un any. La designació s'ha de fer pública en els diaris oficials de les respectives comunitats autònomes.

4. Les especificitats del funcionament del Comitè clínic s'han de determinar per reglament.

Article 17. *Informació prèvia al consentiment de la interrupció voluntària de l'embaràs.*

1. Totes les dones que manifestin la intenció de sotmetre's a una interrupció voluntària de l'embaràs han de rebre informació sobre els diferents mètodes d'interrupció de l'embaràs, les condicions per a la interrupció que preveu aquesta Llei, els centres públics i acreditats als quals es pot adreçar i els tràmits per accedir a la prestació, així com les condicions per a la seva cobertura pel servei públic de salut corresponent.

2. En els casos en què les dones optin per la interrupció de l'embaràs regulada a l'article 14 han de rebre, a més, un sobre tancat que contingui la informació següent:

a) Les ajudes públiques disponibles per a les dones embarassades i la cobertura sanitària durant l'embaràs i el part.

b) Els drets laborals vinculats a l'embaràs i a la maternitat; les prestacions i ajudes públiques per a la cura i atenció dels fills i filles; els

beneficis fiscals i altra informació rellevant sobre incentius i ajudes al naixement.

c) Dades sobre els centres disponibles per rebre informació adequada sobre anticoncepció i sexe segur.

d) Dades sobre els centres en els quals la dona pugui rebre voluntàriament assessorament abans i després de la interrupció de l'embaràs. Aquesta informació ha de ser lliurada en qualsevol centre sanitari públic o bé en els centres acreditats per a la interrupció voluntària de l'embaràs. Juntament amb la informació en sobre tancat s'ha de lliurar a la dona un document acreditatiu de la data del lliurament, als efectes del que estableix l'article 14 d'aquesta Llei. L'elaboració, continguts i format d'aquesta informació ha de ser determinada per reglament pel Govern.

3. En el cas d'interrupció de l'embaràs que preveu la lletra b de l'article 15 d'aquesta Llei, la dona ha de rebre, a més de la informació prevista a l'apartat primer d'aquest article, informació per escrit sobre els drets, prestacions i ajudes públiques existents de suport a l'autonomia de les persones amb alguna discapacitat, així com la xarxa d'organitzacions socials d'assistència social a aquestes persones.

4. En tots els supòsits, i amb caràcter previ a la prestació del consentiment, s'ha d'informar la dona en els termes dels articles 4 i 10 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, i específicament sobre les conseqüències mèdiques, psicològiques i socials de la prossecució de l'embaràs o de la interrupció.

5. La informació que preveu aquest article ha de ser clara, objectiva i comprensible. En el cas de les persones amb discapacitat, s'ha de proporcionar en formats i mitjans accessibles,

adequats a les seves necessitats. S'ha de comunicar, en la documentació lliurada, que la informació es pot oferir a més, verbalment, si la dona ho sol·licita.

Els nostres cossos, els nostres drets

La modificació de la llei de la interrupció de l'embaràs

Recull legislatiu

Llei orgànica 11/2015, de 21 de setembre, per reforçar la protecció de les menors i les dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs.

Recomanem la lectura de l'exposició de motius de la modificació de la llei de la interrupció de l'embaràs, segons la qual les menors de 16 i 17 anys no poden donar el consentiment per a la IVE a soles i han d'informar els seus progenitors o tutors legals.

LA MODIFICACIÓ DE LA LLEI DE LA IVE

Exposició de motius

La Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, va estendre la capacitat d'atorgar el consentiment per a la interrupció voluntària de l'embaràs a les menors de 16 i 17 anys, i les va equiparar al règim general aplicable a les dones majors d'edat que estableix el Codi civil.

Amb la finalitat de superar la singularitat que per a les menors d'edat va implicar el tractament introduït per la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i d'interrupció de l'embaràs, que va suposar la necessària modificació de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, es rectifica el règim de consentiment de les menors per a la interrupció de l'embaràs.

I

Que les menors de 16 i 17 anys estiguin acompanyades dels seus representants legals, pare i/o mare, persones que en tinguin la pàtria potestat o tutors, segons que correspongui, és fonamental per a situacions de vital

importància i impacte futur, com és la interrupció voluntària de l'embaràs. No es tracta únicament de la protecció de la menor, sinó que la seva cura comprèn el nucli essencial de totes aquestes figures jurídiques; i així ho fixa el Codi civil, tant a l'article 154, en què s'estableix que entre els deures i les facultats de l'exercici de la pàtria potestat hi ha el de «vetllar per ells, tenir-los en la seva companyia, alimentar-los, educar-los i procurar-los una formació integral», com a l'article 269, que disposa que «el tutor està obligat a vetllar pel tutelat», i, en particular, «a educar el menor i procurar-li una formació integral».

Per tant, la modificació que preveu la Llei orgànica 2/2010 impedeix als progenitors i els tutors de complir amb l'obligació que recull el Codi civil, ja que priva les menors de la protecció que el mateix text legislatiu reconeix, de poder comptar amb l'assistència dels qui exerceixen la seva pàtria potestat en un moment crucial i complicat de la seva vida.

Així mateix, aquesta modificació va afectar la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, en el que es refereix als límits del consentiment informat.

És per això que aquesta Llei orgànica suprimeix la possibilitat que les menors d'edat puguin donar el consentiment per si soles, sense ni tan sols informar els seus progenitors. D'aquesta manera, per a la interrupció voluntària de l'embaràs de les menors d'edat és necessari, a més de la manifestació de la seva voluntat, el consentiment exprés dels titulars de la pàtria potestat.

A més, es fa una remissió al Codi civil, a fi de solucionar qualsevol tipus de conflicte que sorgeixi en donar el

consentiment pels representants legals o quan la decisió d'aquests pugui posar en perill l'interès superior del menor.

II

La Llei s'estructura en dos articles i tres disposicions finals que es refereixen al caràcter orgànic de la Llei, al seu àmbit territorial aplicable i a la seva entrada en vigor, que es fixa l'endemà de la seva publicació.

Article primer. Modificació de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. Se suprimeix l'apartat quart de l'article 13, que queda sense contingut.

Article segon. Modificació de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Es modifica l'apartat 5 de l'article 9, que queda redactat de la manera següent:

«5. La pràctica d'assajos clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida es regeixen pel que està establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials aplicables. Per a la interrupció voluntària de l'embaràs de menors d'edat o persones amb capacitat modificada judicialment és necessari, a més de la seva manifestació de voluntat, el consentiment exprés dels seus representants legals. En aquest cas, els conflictes que sorgeixin quant a la prestació del consentiment per part dels representants legals s'han de resoldre de conformitat amb el que disposa el Codi civil.»

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.1. Història de l'avortament 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació sobre la lluita pel dret a l'avortament en [Quaderns de salut sexual: Avortament](#) de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.

Responen a les qüestions, per parelles. Després, posem en comú les idees més importants.

Qüestions:

1. Durant la República es va aprovar la primera llei d'avortament espanyola. Quant de temps va estar en vigor? Per què la van derogar?
2. Què va ser el Manifest de les 343?
3. Per què varen ser jutjades les 11 dones a Bilbao?
4. Què va passar a la clínica Los Naranjos de Sevilla?
5. Quan es van despenalitzar els anticonceptius a Espanya?
6. En quines circumstàncies es podia avortar segons la llei aprovada el 1985?
7. Busqueu informació sobre les Jornades Estatals pel Dret a l'avortament que es varen celebrar el 1981 a Madrid.

8. Durant la dècada dels 80 van haver-hi campanyes d'autoinculpació "Jo també he avortat", o la versió masculina "Jo també he col·laborat en un avortament clandestí". Què buscaven?

9. Per què es va convocar la manifestació a Madrid el 28S de 2016?

10. Podeu consultar la informació [Dossier Aborto 2013](#) o [Historia de la lucha por el derecho al aborto](#) (Asociación de Mujeres Maialen)

Els nostres cossos, els nostres drets

LA LLUITA PEL DEL DRET A L'AVORTAMENT

1936 Federica Montseny, filla de pares catalans, primera dona Ministra de Sanitat del món, promulga la primera llei d'avortament espanyola i una de las primeres d'Europa.

1970 A França es llança el "Manifest de les 343" Llei d'avortament al 1974.

1978 A Itàlia s'aprova la llei d'avortament.

1979 Les "onze dones de Bilbao" són acusades a penes, que van entre sis mesos i un dia fins als seixanta anys. Manifestacions i tancaments de suport.

1980 Detingudes 29 persones de Los Naranjos a Sevilla.

1982 El Congrés dels Diputats inicia el debat sobre la despenalització d'algunes pràctiques abortives. Projecte de llei del Govern socialista.

1985 Aprovació de la llei. Al Novembre es practiquen dos avortaments en una de les sales de les Llars Mundet a Barcelona.

1986 Decret per a l'acreditació de les clíniques privades. Detencions a personal de clíniques.

1987-1988 Processament a Pamplona per un avortament fet a un centre públic. Assetjament a clíniques de tot l'estat.

1991 És indultat Sáez de Santamaría per un avortament de l'any 1984

1992 El Parlament Europeu sol·licita al Govern espanyol que cessin les persecucions per avortament.

1994 El Govern socialista presenta el projecte del 4rt supòsit de despenalització: les causes econòmico-socials. No es duu a terme.

2007-2008 L'empresonament de professionals i la imputació de dones que havien avortat provoca un moviment social reivindicatiu. S'inicia un procés de reforma de la llei al Congrés dels Diputats amb possibles canvis a partir del 2010.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.2. Les tres lleis de la democràcia 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu la informació següent sobre les diverses lleis que han regulat la IVE (Interrupció Voluntària de l'Embaràs) des de la democràcia. Feu-ne un esquema comparatiu.

Llegiu també les Mesures educatives de la Llei Orgànica 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs. Penseu que s'acompleixen? Per què?

Podeu completar l'activitat veient el vídeo de la youtuber Asadaf "[El aborto: ¿qué es?](#)" (24'41") que fa un repàs històric a l'avortament i explica el que pensen algunes religions, els mètodes utilitzats per a avortar, els perills de l'embaràs, la violència obstètrica, etc.

Les lleis d'avortament des del segle XX

- **Llei Orgànica 9/1985.** Era una normativa de supòsits restrictius. Les causes d'interrupció de l'embaràs eren: a) Violació denunciada, fins a la setmana 12; b) Malformació del fetus: fins a la setmana 22, i c) Risc greu per a la salut física o psíquica de la mare. Per a poder avortar, calia ser major d'edat.
- **Llei Orgànica 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs.** Es tracta d'una llei de terminis

que estableix que fins a les 14 setmanes, l'avortament és lliure sense necessitat de cap justificació de la mare. I de les 14 a les 22 setmanes, es tenen en compte dos supòsits: "greu risc per a la vida o salut de l'embarassada" o "risc de greus anomalies en el fetus" (en els dos casos amb un dictamen mèdic); més endavant: en cas que es detecten "anomalies fetals incompatibles amb la vida i així conste en un dictamen mèdic [...] o quan es detecte en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable". També estableix que les xiques de 16 i 17 anys no necessiten el consentiment dels pares per a avortar. La llei els exigeix d'aquest requisit si la menor al·lega que explicar-ho "provocarà un conflicte greu".

- **Avantprojecte de la Llei Orgànica de Protecció dels Drets del Concebut i de la Dona Embarassada, 2013.** Aquest projecte pretenia tornar a una llei de supòsits que eren: perill per a la salut de la dona i violació. Quant al primer, la llei parla d'un "perjudici important i durador" per a la salut física i psíquica de la dona. El termini per a aquest primer supòsit és de 22 setmanes de gestació. El perill per a la salut l'han d'acreditar dos professionals de la medicina diferents dels que practiquen l'avortament. Després dels informes, la dona ha d'esperar set dies abans de decidir si avorta. Pel que fa a la violació, la dona ha d'haver presentat una denúncia i el termini per a aquest segon supòsit és de 12 setmanes. S'elimina el supòsit de malformació. Es pot avortar en cas que "anomalies fetals incompatibles amb la vida" afecten

psíquicament la dona. En aquest cas calen dos informes de dos metges diferents dels que practiquen l'avortament: l'un fa l'informe sobre la salut de la dona i l'altre analitza el fetus i ha de provar la "incompatibilitat amb la vida". L'avortament deixa de ser un dret de la dona com fins ara, que podia interrompre'l fins a la setmana 14 de gestació. La llei obliga les menors a tenir el consentiment dels pares abans d'interrompre l'embaràs. I les clíniques que practiquen avortaments tenen prohibit anunciar-se.

Llei Orgànica 11/2015, de 21 de setembre, per a reforçar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs.

La llei obliga les joves de 16-17 anys a tenir el consentiment patern abans d'interrompre l'embaràs.

Mesures educatives de la Llei Orgànica 2/2010

CAPÍTULO III: Medidas en el ámbito educativo

Art. 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.

Els nostres cossos, els nostres drets

- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.
- e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.
- f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Artículo 10. Actividades formativas.

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

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.3. Embaràs adolescent i avortament 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Lleis i declaracions](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu l'article [Embaràs adolescent](#), de la psicòloga i professora de la UB, Gemma Altell, sobre la reforma de la llei d'avortament de 2015 que obliga les xiques de 16-17 anys que volen avortar a comunicar-ho als pares

En grups de 4, anoteu arguments a favor i en contra de l'obligatorietat de les xiques menors d'edat de comunicar als seus progenitors que volen avortar. Quina és la vostra posició?

Feu un debat amb el grup classe entre les dues postures.

Text: Embaràs adolescent

Hi ha raons que poden portar una noia de 16-17 anys a no comunicar un avortament als seus pares Gemma Altell. Dimarts, 6 d'octubre del 2015. El Periódico.

L'obligació legal de les adolescents de 16-17 anys embarassades d'informar els seus pares sobre la seva decisió d'avortar no significa un gest de protecció cap a elles sinó un plantejament ideològic en què sembla que ser mare no implica també una decisió transcendent.

El dimecres 21 de setembre [de 2015] va entrar en vigor la reforma de la llei de l'avortament que modifica el règim de consentiment de

les menors per a la interrupció voluntària de l'embaràs. A partir d'aquest moment els pares han d'autoritzar la realització d'un avortament en el cas de les noies de 16-17 anys. Una decisió polèmica que respon a motius ideològics i que contradiu les necessitats que tenen les adolescents embarassades.

Segons la investigació realitzada per ACAI, l'Associació de Clíniques Acreditades per a la Interrupció de l'Embaràs, el 2014 només un 3,6% de tots els avortaments practicats ho van ser en joves de 16-17 anys, i d'aquests únicament en el 12% dels casos les adolescents el van realitzar sense consentiment patern. Sobre el total dels avortaments practicats, això suposa el 0,44%. Amb aquestes dades, resulta inquietant pensar per què el Govern ha decidit canviar la regulació sobre un aspecte amb tan poc impacte en termes de xifres.

Per un altre costat, les raons que al·leguen en aquest estudi les noies per no comunicar als seus pares la seva decisió tenen a veure amb el desemparament familiar, famílies desestructurades, progenitors a la presó, patir violència al si de la família o risc de patir-ne, etcètera. Són, sens dubte, situacions que justifiquen no comunicar la decisió d'avortar i que apel·len a la maduresa i seny d'unes adolescents que tenen la certesa que defensar el seu propi criteri evitarà, molt probablement, conseqüències devastadores. Desgraciadament, no sempre aquesta posició és acceptada de bon grat quan són les dones les que la defensen.

Un altre element a tenir en compte en aquesta qüestió són les situacions de més vulnerabilitat per a embarassos adolescents. En aquest

sentit, diferents estudis -entre ells el publicat per l'Organització Salut i Família, *Impacte d'una reforma legal restrictiva de l'avortament a Espanya sobre la salut pública i els drets bàsics*- constaten que aquests embarassos es concentren en els grups socials més vulnerables i desafavorits. Com més desavantatge socioeconòmic hi ha, menys recorren les adolescents a protecció anticonceptiva i menys motivació tenen per evitar quedar-se embarassades.

També d'aquí es desprèn la ideologia que subjau en aquesta mesura. Apel·lar al paper repressor dels pares presenta un model familiar autoritari que, evidentment, no té en compte la llibertat de decisió de la noia per elegir sobre la seva maternitat, i a més ens situa davant la paradoxa de considerar-la immadura per decidir avortar però totalment capaç per decidir portar a terme una maternitat a una edat adolescent.

¿Els pares i les mares no haurien de facilitar l'educació sexual dels seus fills i filles i, davant un eventual embaràs, participar de la reflexió madura (em refereixo en aquest cas a la maduresa dels pares) sobre les conseqüències de les dues opcions? ¿No hauríem de prioritzar el paper educatiu dels progenitors? ¿S'ha desmostrat alguna vegada que la repressió ha reduït alguna problemàtica social? ¿És la maternitat adolescent un camí d'oportunitats vitals per a una dona a aquesta edat? ¿Les dones joves que viuen situacions de vulnerabilitat social tenen dret a decidir les seves pròpies trajectòries vitals i des de l'acció social podem acompanyar-les en la superació dels obstacles? Són preguntes que fan més complexa la qüestió

Els nostres cossos, els nostres drets

però que remetent a la realitat de la societat en què vivim i les necessitats que van emergint.

La vulneració dels drets sexuals i reproductius de les dones joves perjudica profundament la igualtat d'oportunitats real i efectiva entre dones i homes. Però també lesiona un aspecte tant o més estructural: la igualtat d'oportunitats independentment de l'origen socioeconòmic de les persones i les situacions de vulnerabilitat social que hagin viscut.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.4. Catòliques pel dret a decidir E

Nivell: ESO

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Religió](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Mireu i comenteu els tres vídeos de la sèrie Catolicadas sobre l'avortament:

- "[Catolicadas Capítulo 4: El sueño de Sor Juana](#)"
- "[Catolicadas capítulo 6: Los cuatro atenuantes](#)"
- "[Catolicadas capítulo 9: Una vela para San Antonio](#)"

"Catolicadas" és una campanya mexicana del grup [Católicas por el derecho a decidir](#), que promouen la renovació de l'Església i pretenen obrir el debat sobre el paper de l'Església catòlica en temes com l'avortament, els mitjans anticonceptius, la pederàstia, l'homofòbia, el masclisme de l'Església, etc. La sèrie té ja 8 temporades i els personatges principals són Sor Juana, que representa les opinions progressistes dins de l'Església catòlica, i el Padre Beto, que representa les postures conservadores.

Escriviu un comentari sobre algun dels vídeos i pengeu-lo a Youtube.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.5. El dret a la vida o el dret a l'autodeterminació BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Religió](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu el text "[Un aclariment sobre l'avortament](#)", de Teresa Forcades, metgessa i teòloga, on planteja el conflicte entre el dret a la vida i el dret a l'autodeterminació. Feu-ne un resum i comenteu-lo per grups. Què en penseu? Forcades representa el corrent tradicional del catolicisme?

Text. Un aclariment sobre l'avortament

Teresa Forcades. 14 octubre, 2009. Tribuna

El passat 16 de maig de 2009, el programa 'Singulars' de TV3 va emetre una entrevista sobre temes diversos, en el decurs de la qual el periodista em va demanar la opinió com a metgessa i com a teòloga sobre la píndola del dia després i sobre l'avortament. Arran de les respostes que vaig donar a aquestes dues preguntes, algunes persones m'han criticat públicament posant en qüestió la meua fidelitat a l'Església i al seu legítim magisteri. Persones de bona voluntat que es prenen seriosament tant el tema de la llibertat d'expressió i de pensament en l'Església com el tema de l'avortament m'han fet arribar la seva perplexitat davant d'aquestes crítiques.

Fins i tot la meua abadesa va rebre una carta del cardenal Rodé, prefecte de la congregació per als religiosos, que demana que manifesti públicament la meua adhesió als principis doctrinals de l'Església, cosa que em dispo tot seguit a fer, alhora que aclareixo amb més precisió del que ho permet fer una entrevista televisiva quina és la meua postura pel que fa a aquest tema.

L'Església catòlica, a diferència d'altres Esglésies cristianes, compta amb una funció magisterial el cap de la qual és el Papa. L'Església és l'encarregada de vetllar per l'autenticitat de les interpretacions i les aplicacions del missatge evangèlic. Aquesta funció magisterial ha de ser respectada per tots els batejats catòlics i de manera particular per tots els teòlegs catòlics, però aquest respecte no exclou la manifestació pública d'hipòtesis raonables que puguin fer avançar el magisteri eclesial segons la voluntat de Déu.

Al llarg de la història del Magisteri catòlic, la importància de la teologia 'des de sota' s'ha manifestat en diverses ocasions, molt particularment pel que fa als dogmes marians. Cap catòlic –sigui o no teòleg– no ha de tenir por d'expressar de forma pública dubtes raonables en relació a un punt doctrinal, amb la pau i la llibertat pròpia dels fills de Déu, com aquell que se sent i se sap en família, sense témer de ser denunciat o desqualificat. Manifestar el propi dubte de forma prudent i raonable és una mostra de fidelitat i de confiança. És també una mostra d'humilitat i és prendre's seriosament la pròpia pertinença eclesial i la co-responsabilitat que aquesta

comporta. Exposaré a continuació quin és el meu dubte pel que fa al tema de la píndola del dia després i de l'avortament.

El meu dubte no té a veure amb el principi de defensa de la vida com a do de Déu. Amb aquest principi hi estic plenament d'acord: la santedat de la vida com a do de Déu ha de ser respectada des de la concepció fins a la mort natural (Benet XVI). El meu dubte és si pot ser lícit segons la moral catòlica violar el dret d'autodeterminació de la mare per tal de salvar la vida del fill.

El dret a l'autodeterminació és un dret fonamental que protegeix la dignitat de la persona humana i prohibeix sota qualsevol circumstància i de forma absoluta que aquesta persona pugui ser utilitzada com a objecte, com un mitjà per a aconseguir un bé, encara que aquest bé sigui salvar la vida d'una altra persona o fins i tot de la humanitat sencera. El dret a l'autodeterminació és tan substancial i tan absolut com el dret a la vida; de fet, el dret a l'autodeterminació és el dret a la vida espiritual: és el que fa que la vida de les persones sigui reconeguda com a quelcom més que vida biològica. Ningú, ni l'Estat ni l'Església, no té el dret de violar-lo en cap circumstància. Tampoc no té ningú, ni l'Estat, ni l'Església, ni la mare, el dret de violar el dret a la vida biològica del fetus. En cap circumstància.

El dret a l'avortament no existeix. El que existeix és una col·lisió, un conflicte, de dos drets fonamentals: el dret d'autodeterminació de la mare d'una banda, i el dret a la vida del fill d'una altra.

Els nostres cossos, els nostres drets

Tres precisions respecte al que acabo de dir:

1. En relació al dret d'autodeterminació: segons l'antropologia teològica cristiana el dret d'autodeterminació no implica que les persones ens trobem en una situació neutra entre el bé i el mal ni tampoc no implica que el bé es pugui identificar amb allò que es decideix sense coacció externa; per al cristià, el Bé s'identifica en darrera instància amb Déu mateix i amb la seva voluntat d'amor sobre cada persona; el dret d'autodeterminació no és res més –ni res menys– que la condició de possibilitat de dir Sí a Déu sense que aquest Sí sigui buit de contingut; la llibertat humana no es pot identificar amb el dret d'autodeterminació perquè només som lliures en la mesura que diem Sí a Déu i al seu projecte d'amor. Els punts 8 i 9 de la Declaració sobre l'avortament de la Congregació per a la Doctrina de la Fe (1974) afirmen el dret a l'autodeterminació així concebut i emfasitzen particularment que la persona humana no es pot tractar mai com un mitjà per a aconseguir un bé, per més elevat que aquest bé sigui.

2. En relació a la validesa del plantejament del tema de l'avortament com un conflicte de drets: aquest és el plantejament que fa el moralista especialitzat en bioètica Johannes Reiter, membre de la comissió teològica internacional nomenat per Joan Pau II l'any 2004 i renovat en el càrrec per Benet XVI l'any 2009 (cf. Reiter J, Keller R, ed.: Herausforderung Schwangerschaftsabbruch. Freiburg 1992, pp. 74-75); després de plantejar el tema de l'avortament com un conflicte de drets, el professor Reiter conclou que el dret a la vida té sempre preeminència sobre el dret a l'autodeterminació.

3. En quin sentit es pot considerar problemàtica la preeminència del dret a la vida per sobre

del dret a l'autodeterminació? Aquesta preeminència no es pot considerar problemàtica en el sentit de quina és la voluntat de Déu (Déu vol que usem la nostra llibertat en bé de la vida), sinó només en el sentit de si és una preeminència que pugui ser imposada des de fora.

Per il·lustrar el conflicte entre el dret a la vida i el dret a l'autodeterminació podem prendre com a exemple el cas del transplantament de ronyó. Hi ha centenars de milers de persones al món (més de 75.000 només als EEUU de les quals més de 3.000 moren cada any) la vida de les quals podria ser salvada per mitjà d'un transplantament renal. ¿Per què no aprovar una llei que obligui les persones que tinguin ronyons compatibles a cedir-los a aquests malalts per tal de salvar-los la vida? L'Estat podria aprovar una llei així i l'Església catòlica podria excomunicar els donants potencials que rebutgessin de sotmetre's a l'extirpació, així com a totes les persones que els donessin suport en ares d'un suposat dret d'autodeterminació o de possessió del propi cos que atemptaria directament contra el dret a la vida d'un malalt innocent.

Cal tenir en compte que avui dia l'extirpació del ronyó del donant es pot fer per laparoscòpia amb la qual cosa la cicatriu que deixa és molt menor que la cicatriu d'una episiotomia; i cal tenir en compte també que està demostrat que viure amb un sol ronyó no escurça l'esperança de vida del donant. Si Déu els ha donat un ronyó compatible que ells no necessiten i que pot salvar directament una vida innocent, ¿en quin principi es pot basar la moral catòlica per tal de considerar lícit el seu refús a salvar una vida? Si existeix un principi moral que legítimi aquest refús, ¿per què no és aplicable aquest principi en el cas de la dona embarassada, especialment

si la vida de la mare corre perill o si l'embaràs ha estat fruit d'una violació? La meua consciència em fa plantejar aquest dubte amb confiança i amb tota honestedat.

La meua fe em fa deixar constància de la meua obediència al Magisteri actual.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.10.6. L'avortament, una decisió personal EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Salut de les dones](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu la informació següent extreta de la pàgina [Ni Bella ni Bèstia](#).

En grups de 4, elaboreu un tríptic informatiu amb les dades més importants.

Informació sobre l'avortament

Mètodes d'avortament

La IVE és una interrupció voluntària de l'embaràs, que es pot fer de dues maneres en funció de les setmanes de gestació i de les característiques de la dona.

a) Avortament químic (RU- 486): Consisteix a ingerir una medicació (Mifegyne i prostaglandinas) i es pot fer fins a la setena setmana d'embaràs. Aquestes píndoles es prenen a la clínica i sota supervisió mèdica.

b) Avortament quirúrgic: Consisteix en fer allò que en termes mèdics es diu aspiració, legrat o evacuació. La intervenció no dura gaire, es fa sota anestèsia local o general, i no requereix hospitalització.

Les setmanes de gestació es conten a partir del dia que et va venir l'última regla.

Cal anar a un centre acreditat.

Prendre la decisió

Aquesta és una decisió molt personal, pensa que és quelcom que has de decidir tu sense que

ningú et pressioni. És important que ho puguis comentar amb algú en qui confiïs i amb qui no et sentis jutjada.

Has de tenir molt clar que tu ets qui decideix sobre el teu cos. Per molt que la teva parella, amistats i família hi diguin la seva, la que decideix ets tu. Ets lliure de decidir com i quan vols viure la teva maternitat, per molt que els homes intentin ficar-se al teu lloc mai podran entendre del tot el que et passa!

M'afectarà d'alguna manera?

En això no hi ha regles, cada persona i situació són diferents i per això afecta de formes diferents. És normal que t'angoixis abans i després de la intervenció, per això és molt important que hi vagis acompanyada per algú de confiança i amb qui et sentis a gust. Si passat un temps després de la intervenció hi estàs força capficada, potser estaria bé comentar-ho amb algun/a psicòleg/a.

Podré tornar a quedar-me embarassada?

En la majoria dels casos no hi ha complicacions. Que hagi avortat no implica que et tornis estèril. El que et recomanem és revisar el mètode anticonceptiu que facis o feu servir i pensar en el que sigui més adient.

Els homes i l'avortament

És important que sapigueu que també hi teniu un paper. Tant és que sigueu parella o no, el fet d'estar amb ella, entendre-la, cuidar-la i acompanyar-la en tot el procés és quelcom més valuós i important del que podeu pensar. Cal que respecteu la decisió que pren, i tenir molt clar que ella és qui té la paraula (decideix) sobre si tirar endavant o no l'embaràs.

Hi ha molts nois que davant aquestes situacions es senten desbordats i no saben prou bé com actuar; el que heu de fer és tan senzill com estar amb ella en el que necessiti.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.11. Ventres de lloguer

Els nostres cossos, els nostres drets

12.11.1. Ventres de lloguer BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Reproducció](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

El debat sobre els ventres de lloguer està obert. Llegiu i comenteu l'article d'Amaya García "[Naturaleza y voluntad en la maternidad de alquiler: una mirada desde el sistema de filiación](#)", publicat el [eldiario.es](#) i en [Píkara Magazine](#) en agost de 2015.

García Arregui cita aquestos tres articles que es poden també llegir per a fer més ric el debat:

- Emilia Arias [¿Mi útero, mi decisión? Maternidad subrogada, prostitución y aborto](#) ([eldiario.es](#), 2015)
- Beatriz Gimeno [Mercado, vientres de alquiler, prostitución, aborto... el mismo debate](#) ([eldiario.es](#), 2015)
- Marta Borraz [El debate sobre los vientres de alquiler se aviva en España; ¿mujeres vasijas o altruistas?](#)

Dividiu la classe en dos grups per a fer un debat. Uns defensareu l'anomenada "maternitat subrogada"; els altres us hi oposareu.

Text. [Naturaleza y voluntad en la maternidad de alquiler: una mirada desde el sistema de filiación](#)

Amaya García Arregui. [Eldiario.es](#). 01/08/2015

El pasado 26 de junio Emilia Arias publicaba un [artículo](#) en respuesta a la aparición del manifiesto [#nosomosvasijas](#) y a la reacción que éste había suscitado por parte de la Asociación por la Gestación Subrogada en España. Cuatro días después, Beatriz Gimeno publicaba otro [artículo](#) en este diario contestando a algunas de las preguntas que el primer artículo planteaba, tales como la división interna de los feminismos sobre el asunto, la pertinencia o no de una retribución económica por la maternidad de alquiler, el tema de la regulación como garantía de buenas prácticas o como forma de oficializar el abuso y, finalmente, la cuestión de saber si la maternidad subrogada traduce un ejercicio de la libertad individual de las mujeres o más bien se erige como arma de dominación sexual y de clase versión 2.0. Por último, el día 18 de este mes Marta Borraz publicaba un [tercer escrito](#) en el que se resumían las posturas tanto de las articulistas antes citadas como de las dos instituciones enfrentadas.

En este contexto, la controversia generada en torno al tema de la maternidad subrogada parece cuando menos sintomática de que estamos en efecto inmersos en un paradigma uterocéntrico de concepción y de valoración de la vida humana (es decir: de cómo ésta debe producirse desde un punto de vista científico y moral). Así pues, si los vientres de alquiler causan tanto revuelo en países como España y Francia esto no es sólo porque dicha práctica se inscriba en un contexto de mercantilización radical de toda materia humana, como muy bien señala Beatriz Gimeno, sino también porque este fenómeno causa una fractura profunda en los cimientos de una manera concreta, históricamente configurada y

éticamente posicionada de concebir la maternidad. Ciertamente, la concepción según la cual es madre la que da a luz, derivado contemporáneo del adagio latino *mater semper certa est*, se resquebraja frente a realidades como la de la maternidad de alquiler, en la que la gestación se produce en un útero diferente al de la progenitora genética del feto. Ahora bien, parece que la inamovible dualidad de la genética de la procreación (gameto masculino + gameto femenino = bebé) también va a verse desestabilizada con situaciones como el reciente caso de triple [filiación en Argentina](#). Sea como fuere, que el tipo de filiación que rige en España actualmente hace del parto su piedra angular es algo que queda sentenciado en la ley 14/2006 del 26 de mayo. Y Alicia Miyares –portavoz del manifiesto [#nosomosvasijas](#)– viene a corroborar este marco legal al decir sobre la gestación subrogada, tal y como cita Borraz en su artículo: "Si se regula esta práctica, la filiación materna por el hecho de parir desaparecerá de nuestros códigos y pondrá en riesgo la custodia legal".

La historia del derecho como perspectiva sujeta a debate

Situándome en plena contienda pero tratando de ofrecer un nuevo punto de vista, este texto pretende ser una reflexión en torno a ambos artículos, reflexión que haré de la mano del libro *L'Empire du Ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, de Marcela Iacub.

El libro de la jurista argentina realiza un análisis minucioso de los procedimientos legales a través de los cuales el Código Napoleónico concedía ciertas libertades a los matrimonios estériles cuando éstos

i IACUB, Marcela, *L'empire du ventre Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, Collection Histoire de la Pensée, 2004, 365 p.

Els nostres cossos, els nostres drets

se las arreglaban para atribuirse el bebé de una mujer que deseaba abandonar a su recién nacido. Bastaba con hacer las cosas dentro de un cierto “régimen de apariencias”, es decir, haciendo que pareciese “verosímil” que el niño hubiera nacido de ese matrimonio, para que los jueces pasaran por alto el delito que implica la suposición de un parto. Las condiciones de esta verosimilitud eran la mención del nombre de la madre ficticia en el acta de nacimiento y que los supuestos progenitores hubieran tratado siempre al niño, al menos ante los ojos de la sociedad, como a un hijo propio. Al vetusto modelo napoleónico se le acusa, entre otras cosas, de favorecer la dependencia total de la mujer hacia el marido para todo tipo de asuntos civiles, de colocar a las mujeres solteras con hijos en situaciones a menudo delicadas en cuanto al reconocimiento legal de su estatuto de madres y, sobre todo, de crear una profunda brecha entre los hijos legítimos (nacidos de un matrimonio) y los hijos naturales (concebidos fuera del matrimonio o por un adulterio), brecha en la que se originaban todo tipo de injusticias en el ámbito de la infancia. Sin embargo, el sistema napoleónico, hijo de la Revolución, poseía la extraña belleza, nos dice la autora, de colocar la “voluntad humana por encima de los hechos naturales y los valores religiosos”: a pesar de estos defectos mayores, la forma en que el Código Napoleónico organizaba el establecimiento de los lazos de filiación haciéndolos residir no en la verdad del engendramiento (el momento del parto) sino en la voluntad de una pareja –dentro del marco del matrimonio– de criar y educar a un hijo, concedía una serie de libertades que los historiadores han pasado por alto y que podrían servirnos de ejemplo a la hora de imaginar otros caminos posibles en un momento en que el propio modelo “uterocentrista” ha entrado en crisis. No está de más señalar que esta manera de concebir los lazos de filiación como fundados, por encima

de todo, por el consentimiento de las personas de reconocerse a sí mismas en el interior de esos lazos, permitía salvaguardar a los ciudadanos de una excesiva curiosidad del Estado acerca de sus “verdaderos” orígenes o los de su descendencia.

Así pues, Marcela Lacub nos descubre este sistema de presunciones y apariencias, al modo de “técnicas de reproducción jurídicamente asistida” y nos sitúa frente al cuestionamiento principal de su ensayo: ¿qué papel atribuyen las sociedades a la voluntad humana y a la acción de la naturaleza para la construcción de un determinado sistema de filiación?, ¿cómo posicionarse ante la inequidad de los procesos biológicos cuando construimos los entramados éticos y políticos que nos permiten vivir en comunidad?

En la tercera parte del libro Lacub se centra en la probable desaparición de la figura del *Accouchement sous X* en Francia (el Parto Anónimo está prohibido en España desde 1999) y en la lucha que este país ha llevado a cabo contra la maternidad subrogada. De nuevo, ambos casos le sirven para defender la idea de que estamos ante una progresiva biologización de los lazos de filiación y también de la manera de entender las relaciones humanas en un sentido amplio. En todo caso, si el paradigma napoleónico no carece de ciertos inconvenientes, el nuevo sistema francés (al igual que el español), en el que la verdad de la filiación materna se corresponde escrupulosamente con la verdad del alumbramiento, redistribuye las desigualdades sociales al modo en que lo hace la propia naturaleza: dejando a algunos incapaces de concebir sin solución y a otros concibiendo sin haberlo deseado realmente. Y a esto se suma la asimetría radical en que se reparten los roles de género: puesto que a un padre no se le puede contestar la filiación, como antaño, si demuestra haber tratado siempre al hijo como tal, mientras que la vida de la mujer puede ser objeto de

investigaciones penales con el fin de demostrar que ella es o no es la “legítima” (entiéndase aquí, biológica) progenitora del niño. A pesar del entusiasmo que el feminismo francés mostró ante la revolución familiar de los años 70, el alineamiento del sistema jurídico junto a las “verdades del cuerpo” (femenino) deja a la mujer como responsable última en materia de procreación, y ésta es una posición discriminatoria en la medida en que dificulta la equiparación del hombre y la mujer en otros ámbitos de lo social.

¿El pulso de los materialismos o un falso debate?

Sea cuál sea la solución futura que nuestras sociedades le den a dicha controversia sobre el legítimo uso de los úteros, lo cierto es que para plantearse el problema con un poco de perspectiva no debería obviarse el proceso histórico de cómo hemos llegado a este punto. Sólo de este modo podremos elaborar estrategias que impidan que el mercado imponga las leyes sobre los cuerpos –puesto que el neoliberalismo, sagaz como siempre, ha sido el primero en darse cuenta de cuál era la brecha en el sistema y ya ha empezado a rentabilizarla. Ahora bien, ¿queremos entonces que sean los cuerpos los que impongan las leyes sobre nosotros? Aunque mi respuesta aquí es clara y contundente –NO–, considero más difícil responder a la pregunta de cómo impedir la mercantilización de los úteros de 2ª clase sin sacralizar la maternidad biológica al mismo tiempo. En efecto, el problema no puede ser debatido –únicamente– en términos de libertad y consentimiento informado, como señala Gimeno, puesto que esto equivaldría a asumir los mismos presupuestos éticos y la misma descripción del mundo que movilizan algunos de los actores implicados en el juego: actores que manejan, ciertamente, grandes cantidades de dinero en esta empresa altamente lucrativa. Ahora bien, si el feminismo materialista ha denunciado tradicionalmente las condiciones materiales en

Els nostres cossos, els nostres drets

las que se produce la dominación de las mujeres, este tipo de feminismo es también el primero en señalar que la capacidad reproductiva de la mujer es una fuerza de trabajo continuamente invisibilizada y naturalizada en nuestras sociedades: el aprovechamiento gratuito de dicha fuerza de trabajo es pues una, si no la primera, de las condiciones materiales que permiten la subordinación de las mujeres en nuestro mundo patriarcal. A este respecto, tanto Beatriz Gimeno como Alicia Miyares parecen inscribirse en una lógica de lucha integral contra toda forma de capitalismo: que la fuerza de trabajo humana se comercialice en la actualidad no implica que también pueda hacerse lo mismo con la capacidad reproductiva de la mujer, e idealmente los esfuerzos deben ir dirigidos hacia la futura abolición de toda relación mercantil. La integridad de esta postura –que cojea, como digo, cuando se trata de argumentar por qué la capacidad de gestación no es considerada como una fuerza de trabajo más– no parece corresponderse en todo caso con la realidad sociológica de la mayoría de las firmantes del manifiesto #nosomosvasijas. Al ver a personalidades como Susana Díaz apoyar en Twitter la iniciativa prohibicionista, uno asocia difícilmente este colectivo al de radicales amazonas antisistema dispuestas a hacer saltar por los aires la estructura patriarcocapitalista...

Así pues, algunas activistas feministas luchan generosamente por impedir la rentabilización del trabajo uterino como forma de acentuar la fractura social y la dependencia de las mujeres hacia el sistema de consumo capitalista. A primera vista, sin embargo, parece que estos esfuerzos paralizan el debate en la esfera pública y acaban consiguiendo lo que tan altruistamente tratan de evitar: que la maternidad subrogada se produzca siempre *en otro lugar*, convirtiéndose en un negocio cuyas materias primas se extraen de la periferia económica del

globo mientras que sus reglas se establecen en beneficio de demandantes occidentales. Marx afirmaba en 1867 “La familia ha sido arrojada al mercado” (Capital, Libro I, Capítulo XIII.3) ante el advenimiento del modo de producción capitalista y las profundas modificaciones que éste traería en las estructuras de la familia decimonónica occidental. Pues bien, ante este neo-colonialismo de tipo biológico, quizá podamos exclamar que los úteros nos pertenecen, y que por eso mismo nos vamos a sentar a deliberar sobre cómo regular la maternidad de alquiler en nuestro país, de modo que ésta se convierta en una forma de resistencia ante un integrismo esencialista de la maternidad y no en una fuente de nuevos agravios y desigualdades para las mujeres. Ardua tarea, ciertamente, pero no podemos consentir que un hecho biológico constituya la fuente misma de todo el entramado de leyes sobre la filiación, pues con ello el derecho (arma de lucha social donde las haya) optaría por no correr riesgos, limitando su margen de error y poniendo su imponderable capacidad creativa al servicio de los designios de Madre Naturaleza.

La idea de base de *L'Empire du ventre*, recordemos, es que el matrimonio cristalizaba la lógica del contrato: un contrato en el que dos personas se ponían de acuerdo para llevar a cabo un proyecto juntas, en este caso, un proyecto parental. Si la desempolvamos de las resonancias neoliberales que esta expresión puede producir en la actualidad (véase la posición de Beatriz Gimeno a este respecto) y extendemos la idea a otro tipo de uniones no-matrimoniales como marcos adecuados para la venida de un niño al mundo (padres o madres solteras, parejas homosexuales, etc.), el contrato no es más que el resultado del buen entendimiento ciudadano, un lugar para el diálogo y la imaginación política. Marcela Lacub nos propone desatarnos de las servidumbres del cuerpo para repensar la manera en que gestionamos

nuestras relaciones familiares, un bello ejercicio de militancia jurídica que aún está esperando, por cierto, a ser traducido al español.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.12. El tràfic de persones i la prostitució

Els nostres cossos, els nostres drets

12.12.1. 72 hores amb Vicky EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prostitució](#)

[#Tràfic de persones](#)

[#Prevenició](#)

[#Salut](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "[72 horas con Vicky](#)" (2000, 4'54"), que mostra la interacció de la gent amb un maniquí, situat durant 72 hores en una farola de la Cruz del Rastro (Còrdova). El resultat és: indiferència, humiliació, intervenció policial, agressions, tendresa, etc.

Responen a les qüestions per grups.

L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".)

Després de respondre a les qüestions, trieu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Qüestions

1. Quines violències s'exerceixen sobre el maniquí? I quins bons tractes? Passa el mateix en la realitat? Com penseu que hauria reaccionat la gent si el maniquí haguera sigut home?
2. El 23 de setembre és el Dia Internacional contra l'Explotació Sexual, què podem fer nosaltres contra l'explotació sexual?
3. Com penseu que és la salut sexual de les persones que es dediquen a la prostitució? Tenen dret a negociar pràctiques segures o és el client (i els diners) qui decideix? Qui és responsable d'usar mitjans de prevenció, els clients prostituïdors o les prostitutes?
4. Visiteu la pàgina [stoptrata.org](#). Seleccioneu un article (per parelles), feu-ne un resum i expliqueu-lo a la classe.
5. Què penseu d'aquestes frases extretes de les xarxes socials: "Abres más las patas que un puto compás ;)", "Muy poca correa, para tanta perra suelta!", "Ten cuidado con las máquinas tragaperras, no te vayan a tragar...", "Con tanta zorra, tanta perra y tanta cerda podemos crear una granja", etc.
6. *Put*a (i les seues variants: *zorra*, *perra*...) és un insult que s'utilitza per a qualificar el comportament sexual de les dones, es dediquen o no a la prostitució. Per què passa això? [per a aprofundir en l'estigma, veure activitat del bloc 12 "Regulacionisme vs. Abolicionisme"]
7. Què penses de la dada: "el 39% dels espanyols ha pagat per sexe"?
8. Socialment, la prostitució femenina i la masculina están igualment considerades? Què pensaria la gent d'una exprostituta (per exemple a l'hora de contractar-la? I d'un exprostitut en la mateixa situació?
9. Escenifiqueu situacions de marginació amb persones que es dediquen o s'han dedicat a la prostitució.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.12.2. Prostitució i tràfic 2EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Prostitució](#)

[#Tràfic de persones](#)

[#Prevenció](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu "[Entre Colegas](#)" (17"), un curt documental de Mabel Lozano (2014) amb el qual pretén sensibilitzar i conscienciar la gent jove i no tan jove del delicte de tràfic de persones per a explotar-les sexualment.

Llegiu també la informació sobre el vídeo i, en grups de 4, responeu a les preguntes que hi apareixen. Després, compartiu amb el grup classe les vostres reflexions.

INFORMACIÓ DEL VÍDEO

La trata de personas, mayoritariamente mujeres y niñas, con fines de explotación sexual es uno de los negocios más lucrativos (en España mueve más de 5 millones de euros al día) y tiene su fuente de ingresos en la prostitución. La mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución lo hacen en régimen de esclavitud, de manera forzada. Son muy pocas las que se dedican a ello con libertad (en España, en 2012, fueron identificadas 12.000 víctimas). Los usuarios de "este tipo de servicios" cada vez son más jóvenes y acceden a ellos como alternativa de juerga entre colegas, pero ¿Saben qué implicaciones tiene? ¿Son conscientes que están colaborando en la sostenibilidad

de este gran negocio? ¿Saben que en su barrio, en los sitios que pueden frecuentar, se está negociando con la libertad de esas mujeres? No son "putas" ni "pilinguis", son víctimas de trata ¿Qué piensan los jóvenes? ¿Quieren realmente ser consumidores de este negocio?

Els nostres cossos, els nostres drets

12.12.3. Escolta'm BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Prostitució

#Tràfic de persones

Desenvolupament

Vegeu i comenteu "Escúchame" (Mabel Lozano, 2010), un curt contra el tràfic de dones i xiquetes per a explotar-les sexualment, rodat des del punt de vista del client.

En grups de 4, llegiu el text "La prostitució", que recull algunes de les opinions de Beatriz Gimeno (*La prostitución*. Bellaterra, 2011). Comenteu-lo tenint en compte les qüestions per al debat que us suggerim. L'estructura cooperativa "full giratori" pot ser útil per a realitzar les qüestions. (Vegeu l'annex "Estructures cooperatives".) En acabar, elegiu un/a portaveu i poseu en comú les vostres reflexions.

Qüestions per al debat. Coneixeu el debat entre legalització i prohibició de la prostitució, què en penseu? Per què les dones que es dediquen a la prostitució sofreixen marginació, i no passa el mateix amb la prostitució masculina? Per què la prostitució reforça la masculinitat hegemònica, segons Gimeno?

LA PROSTITUCIÓ

Per a Beatriz Gimeno, la prostitució és una mostra de la violència patriarcal i una manera de mantindre la desigualtat (simbòlica) entre els homes i les dones, ja que reforça i avala un model de conducta sexual masculina que assegura que tenen necessitats sexuals indefugibles que han de satisfer. Aquesta

sexualitat es naturalitza per a perpetuar l'ordre social vigent. Així, els homes aprenen a deshumanitzar les dones en el seu procés de fer-se homes, i creixen sentint que tenen dret al plaer sense plantejar-se com se senten elles o fins i tot pensant que elles també gaudeixen.

La prostitució naturalitza les diferències suposadament biològiques entre homes i dones, reforça la masculinitat hegemònica i serveix de refugi simbòlic a una masculinitat danyada. És una manera d'apuntalar la masculinitat, amenaçada pels avanços de les dones en els darrers temps. Gimeno afirma que els homes no paguen tant per un orgasme sinó per demostrar poder econòmic, per mantenir la fantasia que les dones gaudeixen davant de la seua demostració de virilitat, per a seguir mantenint la separació d'amor i sexualitat... en definitiva, per no haver de negociar les relacions des de la igualtat i per mantenir la posició de superioritat i de control.

Gimeno proposa que com a societat, més que discutir sobre si regular o no la prostitució, ens hauríem de preguntar per què els homes creuen necessitar la prostitució i per què la societat assumeix com a normal aquesta necessitat. Quin tipus de persona és aquella que posa la seua satisfacció personal per damunt del patiment alié?

Pel que fa a la llibertat personal, és obvi que qualsevol dona és lliure de fer amb el seu cos el que vulga; però no és només una qüestió de llibertat individual sinó també d'igualtat i bé comú. La igualtat, com a valor, està al mateix nivell que la llibertat individual. I l'autonomia ha de ser sempre una *autonomia situada* ja

que la llibertat de cadascú compromet també a tota la societat. Són legítimes i ètiques les relacions deshumanitzades de la prostitució? Gimeno no és partidària de la legalització de la prostitució perquè considera que va en contra de la igualtat, i perquè no creu que la legalització millore la situació de les dones. Per a explicar aquesta idea, ho compara amb el treball infantil. Ningú defensaria que s'haja de legalitzar; en canvi, sí que s'haurien de millorar les seues condicions i fer tot el possible perquè desapareguera.

En qualsevol cas, per a Gimeno, no hauria de multar-se mai la prostituta sinó el prostituïdor o consumidor de prostitució. Però les mesures punitives s'haurien d'acompanyar de mesures socials, educatives, preventives..., en altres paraules: multa per a ells però eixida per a elles. L'estat hauria de vetllar perquè tingueren la llibertat i els recursos per a abandonar la prostitució quan volgueren, i mentre s'hi dediquen, que foren protegides de la violència, de l'explotació i de la discriminació. Exceptuant els casos de tràfic, la prostitució és una elecció (tot i que el marc d'elecció és molt limitat, especialment per a les dones, i més per a les dones pobres), però cal millorar les condicions de les dones i lluitar contra l'estigma que pateixen, un estigma que no pateixen, per exemple, els xics que es prostitueixen.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.12.4. Regulacionisme vs. abolicionisme BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#Prostitució

Desenvolupament

Llegiu i compareu els arguments esgrimits en els articles "El estigma de la prostitució", de la psicòloga clínica Cristina Garaizabal, partidària de la regulació de la prostitució, i "¿Quién teme a las prostitutas?", de l'activista Beatriz Gimeno, abolicionista.

En grups de 4, feu una llista dels arguments de Gimeno i de Garaizabal. Debateu sobre cadascun d'aquests amb el vostre grup. Després, ajunteu-vos amb un altre grup i poseu en comú les vostres reflexions. En acabar, obrim el debat amb el grup classe.

Text 1. El estigma de la prostitució

Hetaira

(Del llibre de Mamen Briz y Cristina Garaizabal, coordinadores, *La prostitució a debate. Por los derechos de las prostitutas*, Madrid: Talasa, 2007)

En Hetaira, a lo largo de estos años nos hemos dado cuenta de que uno de los elementos más discriminatorios de la situación de las prostitutas es la estigmatización que sufren. De hecho, así lo reconocen la mayoría de trabajadoras del sexo y las teóricas del movimiento internacional de prostitutas. Entre estas últimas, Gail Pheterson considera que esta estigmatización es lo que constituye el eje central de la definición misma del trabajo sexual.

/.../ En el imaginario colectivo, reproducido frecuentemente por los medios de

comunicación, a las prostitutas se les atribuyen fundamentalmente tres identidades que se superponen muchas veces. Por un lado, aparecen como si fueran unas "delincuentes", causantes de la inseguridad ciudadana en las zonas donde ejercen en la calle. Esta identidad es reforzada muchas veces por los Gobiernos, estatales o locales, que criminalizan la prostitución de calle a través de leyes o normativas en las que las prostitutas aparecen como las causantes de la degradación de determinados barrios en las grandes ciudades. /.../

Para el pensamiento de derechas, es decir para los defensores de "la moral y las buenas costumbres", la prostituta es básicamente una "viciosa" o una "enferma", una mujer que ejerce esta actividad porque le gusta y disfruta con ella. Es "la tentación de los hombres" la que les incita a ser infieles y la que les provoca para que realicen actos sexuales prohibidos. Para quienes así piensan lo fundamental es que la actividad no se vea, ya que lo que funciona es el rasero de la "doble moral": por un lado se utiliza y se acepta la prostitución como un privilegio masculino, pero siempre que se mantenga escondida, y por otro, se degrada y castiga a las mujeres que la ejercen. El doble rasero funciona tanto entre lo que se hace ("van de putas") y lo que se dice (condenan la prostitución) como en la valoración diferente de los unos y de las otras.

Para una determinada corriente del feminismo, que tiene bastante influencia en los partidos de la izquierda tradicional, la prostituta es básicamente una "víctima", sea de las circunstancias (pobres, con traumas infantiles

o víctimas de violencia sexual en una etapa temprana de la vida), sea de la maldad de los hombres (que las engañan y coaccionan para que ejerzan la prostitución). Así pues, lo fundamental es salvarlas, quieran o no, de "esta actividad denigrante que acaba denigrándolas, obnubilándoles la conciencia" de manera que no son capaces de pensar qué es lo que más les conviene.

En general, en el imaginario sexual la prostitución no existe como trabajo. Tan sólo en los últimos tiempos y debido a la acción de los propios colectivos de prostitutas éstas han empezado a ser consideradas y tratadas como trabajadoras. /.../

Prostitución y estigma

La figura de la prostituta es una de las más estigmatizadas del imaginario sexual. Este estigma es uno de los pilares de la ideología patriarcal: nos divide a las mujeres en "buenas" y "malas", catalogándonos (a pesar de todos los cambios que se han producido en los últimos tiempos) en función de nuestra sexualidad.

Uno de los principales objetivos de Hetaira es luchar contra la estigmatización de las prostitutas, ya que consideramos fundamental cuestionar la etiqueta de "malas" mujeres ligada al comportamiento sexual. Entre otras razones porque este estigma no afecta sólo a las putas, sino que recae también sobre las lesbianas, las promiscuas, las transexuales, las que les gusta el sadomasoquismo consensuado... es decir, sobre todas aquellas que se atreven a desafiar los mandatos sexuales que aún hoy, a pesar de todos los avances, siguen rigiendo para las

Els nostres cossos, els nostres drets

mujeres, y algunos también para los hombres. Un estigma, además, que pende cual espada de Damocles sobre todas nosotras. No en vano aún es muy mayoritario llamar “puta”, de manera insultante, a aquellas mujeres que manifiestan comportamientos sexuales “incorrectos” desde el punto de vista de la moral dominante o que simplemente se atreven a desafiar la situación de subordinación en la que nos encontramos (de hecho, en los primeros momentos del movimiento feminista, había gente que consideraba que las feministas éramos todas unas putas).

En nuestra sociedad, en las ideas dominantes sobre la sexualidad, “sexo y mujeres” siguen manteniendo una relación conflictiva, y ello a pesar de los cambios que ha habido en la vida y la consideración social de las mujeres y en el ámbito de la sexualidad. Para las mujeres siguen rigiendo mandatos sexuales más estrictos que los que rigen para los hombres; se cargan las tintas sobre los peligros que el placer y la sexualidad tienen para ellas; socialmente se establecen ciertos límites a la iniciativa sexual de las mujeres que no existen para los hombres... La “puta” es la representante por excelencia de estos límites. Su estigmatización y la condena moral que recae sobre ellas son la expresión del castigo con el que la sociedad responde a la transgresión de estos mandatos sexuales.

El estigma de puta es así un instrumento de control para que las mujeres nos atengamos a los límites que aún hoy encorsetan la sexualidad femenina. Las putas representan todo aquello que una mujer “decente” no debe hacer y su criminalización sirve para que todas escarmentemos “en cabeza ajena”.

Desde el punto de vista de la construcción de los géneros, si la masculinidad se construye

sobre el rechazo de la homosexualidad (así, la prohibición de las muestras de afecto entre hombres es un elemento central en la adquisición del estatus de hombre), la feminidad, y particularmente el prototipo de sexualidad femenina, se construye bajo la amenaza de ser considerada una puta. En el imaginario de las mujeres la figura de la puta simboliza el límite que no podemos traspasar a riesgo de que nos consideren y, lo que es peor aún, nos autoconsideremos indignas. Las ideas dominantes ligan el placer al peligro. Hay que ser “buenas” para sentirnos protegidas. Si eres “mala” es lógico que te agredan, que te pase cualquier cosa. Las “buenas” son sujeto de derecho y protección pero las “malas”, especialmente si se empeñan en seguir siéndolo, quedan desprotegidas y pierden todo tipo de derechos.

Socialmente se sigue esperando que las mujeres tengamos una sexualidad menos explícita que los hombres. Si cumplimos este débito se nos considera “buenas”. Si, por el contrario, lo rechazamos y exigimos el derecho a autodeterminarnos sexualmente, a hacer con nuestra sexualidad lo que nos plazca, sin someternos a lo que se espera de nosotras, somos “malas”. En el modelo sexual que se nos propone socialmente, las prostitutas aparecen y representan a las “otras”, las “malas” mujeres por excelencia, las que condensan en sí todo lo prohibido, todo lo que no pueden hacer las mujeres “buenas”.

El proceso de estigmatización que sufren las trabajadoras sexuales hace que se las considere especialmente viciosas, perversas, trastornadas o enfermas. El estigma de puta lleva a que toda su vida sea valorada bajo este prisma: son consideradas “malas” madres (ya que en el imaginario colectivo madre y

puta se autoexcluyen), no se respeta su vida amorosa (sus compañeros sentimentales son vistos siempre como “chulos”), se las considera siempre manipuladas por otros (considerando que todas están controladas por las mafias) y se les niega el derecho a salir de sus países y emigrar a otros que se supone les pueden ofrecer mejorar sus condiciones de existencia (todas las extranjeras son vistas como víctimas de las redes de tráfico)...; en definitiva, se les niega los derechos más elementales. /.../

Text 2. ¿Quién teme a las prostitutas?

Beatriz Gimeno, 24 abril 2016

/.../ No daría este artículo para explicar la funcionalidad del estigma prostitucional en el control patriarcal de la sexualidad de las mujeres; es bien conocida. Además de eso, la transgresión es, en todo lo referente a la sexualidad, valor añadido. Convertida la prostitución en una megaindustria transnacional que busca aumentar constantemente la demanda, la transgresión aparece como un elemento básico para aumentar esa demanda buscada. /.../ El estigma forma parte, para los puteros, del goce de la prostitución. Si las mujeres en prostitución fueran para los puteros como sus mujeres, sus novias o sus hermanas, entonces... la prostitución posiblemente no existiría. El uso de mujeres devaluadas es parte de lo que la prostitución vende y ofrece, plusvalía de género. Es ahí, en el uso de mujeres que el sistema patriarcal previamente ha devaluado, en donde se encuentra la diferencia entre tener sexo con una igual y con una desigual. Así que no, estos hombres que van de putas y que dejan en los foros de puteros, muy abundantes y muy explícitos, su opinión sobre estas mujeres, no parecen temerlas. Simplemente las desprecian, algunos las odian,

Els nostres cossos, els nostres drets

ninguno las ve como sus iguales. Esta institución sirve, hoy día, para que las masculinidades hegemónicas, muy acosadas ya en otros espacios, tengan aquí un espacio en el que la desigualdad es la norma y no la excepción.

Presentar [la prostitución] como contrahegemónica es importante también para el discurso regulacionista que de esta manera se permite asegurar que el abolicionismo es hegemónico. Lo cierto es que la prostitución puede sufrir vaivenes legales desde que el feminismo puso su vista en ella, pero hablamos –y esto no es discutible– de una institución que de puro naturalizada y antigua, se confunde con el paisaje. Hablamos, nada menos, que del privilegio masculino, existente en todas las épocas, en todas las culturas, en todas las clases sociales y en todos los países, para acceder por dinero al cuerpo de las mujeres, lo que evidentemente demuestra que es una institución muy querida por el sistema. Decir que en España el abolicionismo es hegemónico cuando la industria de la prostitución y el proxenetismo son legales, no perseguidos, no combatidos desde prácticamente ninguna instancia y siempre naturalizados y justificados, es mucho decir. El regulacionismo pretende para sí ser contrahegemónico –a pesar de que la realidad lo desmiente– porque su argumento principal, su único argumento, es la libertad individual, siendo que la libertad es siempre libertad contra la ideología dominante.

El discurso abolicionista, en cambio, quiere salirse del discurso de los derechos individuales para (re)politizar la institución; y lo hace dentro de la tradición feminista de politizar las instituciones patriarcales, como ya hemos hecho con el matrimonio, el amor, el trabajo doméstico o la maternidad. Hemos politizado estas instituciones más allá de las situaciones

personales de las mujeres que estemos inmersas en ellas; situaciones personales que pueden ir desde la felicidad más absoluta hasta la completa desdicha. Es la institución y sus consecuencias para la igualdad lo que, como feministas, consideramos que, también, es muy importante debatir, y no únicamente la situación individual de las mujeres cuyas vidas están relacionadas con dichas instituciones.

Asimismo, ya está bien de que las únicas mujeres en prostitución a las que damos voz son aquellas que dicen lo que queremos escuchar. Las mujeres en prostitución tienen todo tipo de opiniones respecto a su actividad y muchas de ellas están siendo silenciadas por sus supuestos defensores. Son legión aquellas mujeres que pueden narrar, desde su propia experiencia, historias terribles que merecerían ser escuchadas. El regulacionismo silencia a estas mujeres y muy a menudo también niega incluso que este dolor exista.

Pero además, hay muchas mujeres que dedicándose a la prostitución y no queriendo abandonar esta actividad, tienen argumentos muy sólidos para defender que su actividad no sea regulada (porque legalizada en España ya está). Sólo hay dos maneras de estar en prostitución: por cuenta propia y por cuenta ajena. Todas las mujeres dedicadas a la prostitución, (de las reales, no de las pretty Woman) con las que me he encontrado me han manifestado siempre que lo que quieren es trabajar por su cuenta.

/.../ Muchas abolicionistas no queremos regular la prostitución como una actividad más porque eso no ayuda a las mujeres en prostitución pero, además, dicha regulación legitima una institución sexista y de desigualdad. La Prostitución no es una actividad cualquiera, sino

una institución cuya base es una ideología sexual patriarcal que combatimos y cuyo uso, por parte de los hombres, les ofrece la posibilidad de experimentar la desigualdad sexual que las feministas estamos combatiendo en todos los ámbitos de la vida. ¿Es posible educar en igualdad a los y las jóvenes de un instituto, por ejemplo, sabiendo que al salir de clase ellos tienen la opción/privilegio –cada vez más utilizado– de acudir a pasar la tarde al puticlub del pueblo? ¿Cómo se puede después combatir con una clase esa profunda experiencia de desigualdad de género? ¿Dónde les sitúa esa experiencia a los chicos, y dónde a sus novias, a las chicas? ¿Podemos decirles que están en el mismo lado del mundo?

/.../ No ayuda seguir diciendo que las abolicionistas negamos a las mujeres que se dedican a la prostitución su estatus de sujeto. Eso es como decir que quienes politizamos el amor romántico, por ejemplo, negamos a las mujeres la posibilidad de que se enamoren. No. Buscamos salir de un debate en el que sólo parece tener cabida la discusión acerca de los derechos individuales, para repolitizar y cuestionar una institución creada por el patriarcado y que parece serle absolutamente funcional ya que es evidente que no hay interés en combatirla y que, además, no sólo no decrece sino que parece haber encontrado en el neoliberalismo patriarcal su hábitat ideal.

Y para acabar, o para seguir... sólo faltaba decir que las abolicionistas reproducimos el binarismo sexual, siendo como es que es la institución prostitucional es la encargada de mantener el estatu quo sexual y de género. El hombre como sujeto sexual y la mujer como objeto de uso; nada nuevo sino viejo como el patriarcado. No cuestionar la prostitución supone aceptar el binarismo sexual que le da origen y justificación;

Els nostres cossos, els nostres drets

la ideología patriarcal que sostiene que los hombres son seres sexuales, con necesidades sexuales que tienen derecho a satisfacer. Si el deseo sexual de los hombres se convierte en un derecho, (un privilegio masculino) tal como ocurre, eso significa que la sociedad tiene que procurar que exista un contingente inmenso de mujeres dispuestas a satisfacerlo y, a partir de ahí, construir y/o mantener la desigualdad. El no cuestionamiento de la institución prostitucional tiene profundas consecuencias en la construcción de la igualdad/desigualdad de género. No creo que, con buena voluntad, pueda negarse que ese privilegio universal tiene consecuencias en la socialización de niños y niñas; que sitúa a chicos y chicas en diferentes lugares del mundo; que es enseña cosas diferentes del ser hombre y del ser mujer.

En mi opinión no hay soluciones simples a problemas complejos y esta es una institución muy compleja. Es complicado abarcar todas sus ramificaciones, su relación con la pobreza, con la inmigración, con el consumo, las modas, la publicidad, la sexualidad, el patriarcado, el mercado, la globalización, los roles sexuales y sociales, la masculinidad hegemónica, la desigualdad, las relaciones norte-sur...Claro que es difícil hablar de todo eso en un artículo. Lo que no se puede hacer es decir que las abolicionistas son malas y conservadoras y quienes no la cuestionan son muy progresistas, y así todo. Simplezas no, por favor, que de estas ya hemos tenido bastantes.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13. Diversitat funcional i DDHH

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.1. Avortament eugenèsic BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Avortament](#)

[#Diversitat Intel·lectual](#)

[#Diversitat Funcional](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

En una llei de supòsits, les dones poden avortar en determinades situacions, per exemple, quan hi ha malformacions del fetus o en cas de violació. En una llei de terminis, les dones poden avortar fins a un temps de gestació determinat. Diversos col·lectius reclamen que no es discrimine els éssers humans de cap condició ja que si bé, d'una banda, el dret de les dones a avortar és innegable; de l'altra, és qüestionable que existisquen uns terminis i unes condicions diferents per a uns éssers humans i per a uns altres.

Llegiu i comenteu amb el grup classe l'article de Soledad Arnau "[El Aborto Eugenésico desde la mirada de la Bioética \(feminista\) de/desde la diversidad funcional](#)".

TEXT: AVORTAMENT EUGENÈSIC I ESTERILITZACIÓ

El Aborto Eugenésico desde la mirada de la Bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional

Soledad Arnau Ripollés. Hysteria

¡Verano 2012!: La esterilización forzosa y el aborto eugenésico

El debate público se desarrolló de la siguiente manera. A lo largo del mes de julio del 2012, el Ministro de Justicia, D. Alberto Ruiz Gallardón, realizó un par de declaraciones que tuvieron un fuerte impacto social. El primero, sucedió cuando el 04/07/2012 anunció que descartaba eliminar el artículo 156.2 del Código Penal que despenalizaba la esterilización forzosa o forzada de personas con diversidad funcional o discapacidad, que son declaradas incapaces judicialmente, porque entiende que "no se trata de una vulneración de sus derechos". El 31/07/2012 volvió a pronunciarse sobre esta cuestión comentando que se estudiaría la petición propuesta por el CERMI.

Es prioritario que esta práctica cese como "opción segura" para que no existan embarazos no deseados. El CERMI ha hecho público que, sobre todo, son las mujeres con diversidad funcional quienes sufren mayoritariamente esta problemática. Existen residencias de personas con diversidad funcional, donde se solicita la práctica de la esterilización como requisito para acceder a una plaza residencial. Por ello, es importante identificar estas residencias, denunciar a quienes gestionan estos recursos, puesto que son responsables de esas "normativas internas", y que, en muchas ocasiones, son centros que están financiados por fondos públicos y/o privados, y por la propia persona con diversidad funcional que va a acceder a dicha plaza residencial.

La segunda noticia, todavía mucho más impactante si cabe, sucedió el 22/07/2012. Tras el anuncio de modificación de la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y*

reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se comunicó que el "aborto eugenésico" ya no iba a seguir siendo un supuesto válido para abortar sin penalización alguna porque vulneraba el derecho humano a la vida en igualdad de términos.

En relación a esta segunda noticia, cabe recordar que en 2009 el Foro de Vida Independiente y Diversidad (FVID) instó al Defensor del Pueblo a presentar un recurso de inconstitucionalidad referente a este tema.

Así también, en 2011, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en la sexta sesión (19 -23/09/2011) recomienda al Estado Español:

[...] la abolición de la distinción hecha en la Ley 2/ 2010, acerca del período permitido por la ley dentro del cual se puede interrumpir un embarazo, basándose únicamente en una discapacidad.

Las Políticas Eugenésicas: Análisis desde la Bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional

En septiembre de 2003 nace una nueva rama en el pensamiento filosófico, y muy en particular, en el bioético. Se trata de la nueva voz «Bioética de/desde la diversidad funcional» (Arnau Ripollés, 2011), o que «nace al otro lado del espejo» (Romañach Cabrero, 2009), como una innovadora propuesta que viene a deconstruir el argumentario tradicional que construye una cultura de violencia y opresora contra la realidad humana específica de la diversidad funcional, a través del «Modelo o

Els nostres cossos, els nostres drets

paradigma de dominación patriarcal -biomédico -capacitista -minusvalidista», así como sobre otras diversidades humanas.

Existe una búsqueda de perfeccionamiento humano que, en definitiva, se desarrolla mediante este paradigma de dominación hegemónico, y que se apoya en los avances biotecnológicos y biomédicos de los últimos tiempos. Es así como se perpetúa una perspectiva eugenésica sobre determinadas condiciones humanas, tales como la diversidad funcional, la intersexualidad, la vejez, la selección por sexo... Sin embargo, este deseo de "perfección" parece que de no saber "gestionarlo adecuadamente", puede derivar en un importante proceso de deshumanización: de exterminación de diferencias humanas.

La consigna feminista que dice que la «Anatomía NO es destino», la cual, es compartida por la filosofía del movimiento mundial de vida independiente y del paradigma de la diversidad, refuerza la postura de la bioética de/desde la diversidad funcional que deconstruye el reduccionismo biologicista que genera dicho modelo de dominación hegemónico, mediante la biomedicalización o patologización.

El "Aborto Eugenésico" simboliza todo un imaginario en el que "rechazamos directamente lo que entendemos que es diferente, defectuoso...". Pero, no sólo eso. También "nos creemos con el derecho" a no traer niños/as defectuosos/as a este mundo, ni tener la necesidad de cuidarles y/o tener que invertir recursos públicos para construir un mundo más amable e igualitario. Por tanto, abortar, significa seleccionar el tipo de hijo/a, y de miembros de una sociedad, que deseamos que conformen la población actual, y futura.

La Bioética de/desde la diversidad funcional, y

el Feminismo de/desde la diversidad funcional, son dos materias intelectuales que analizan críticamente las políticas eugenésicas actuales, fundamentalmente, cuando inciden en el "desde", como una mirada imprescindible a tener en cuenta para poder abordar las cuestiones bioéticas desde la justicia social y el reconocimiento a las diversidades humanas, a través de:

- Modelo de la Diversidad
- Éticas del Reconocimiento recíproco de la Diversidad
- Feminismo de/desde la diversidad funcional

Desde la «Bioética de/desde la diversidad funcional» se percibe otro punto de vista: ¡todas y todos, con y sin diversidad funcional, o con cualquier otra tipología de diversidad, como seres humanos, tenemos la "misma dignidad"! La dignidad, por tanto, es inherente, tanto si una persona con diversidad funcional pasa por un proceso de rehabilitación y/o curación, como si no lo hace (o, aunque pase, que no lo logre, tal cual prescribe la ciencia biomédica). Esta nueva mirada bioética, por tanto, se fundamenta en el enfoque de derechos humanos de Naciones Unidas mencionado más arriba: es decir, la diversidad funcional ya no es principalmente una cuestión de salud, sino de derechos humanos. Y, por ello mismo, la erradicación de nuestra discriminación por ser diferentes y nuestra plena participación en la sociedad en igualdad de oportunidades, es el objetivo prioritario a alcanzar. En ese marco, la salud pasa a ser, simplemente, uno de nuestros muchos derechos.

Las mujeres y hombres con diversidad funcional merecemos ser ciudadanas y ciudadanos de pleno derecho. Nuestros derechos humanos

así lo expresan. Para lograrlo, necesitamos por tanto que se acabe con toda la discriminación que existe contra nuestra condición humana específica. Las distintas políticas eugenésicas actuales (aborto coercitivo, aborto eugenésico, región forzosa, selección embrionaria, intervenciones quirúrgicas...) no pueden seguir siendo motivo de aniquilación humana contra la diversidad funcional. En todo caso, el aborto debe ser un acto libre, de decisión individual de la mujer, con y sin diversidad funcional, y gratuito.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.2. Per què el meu germà pot i jo no? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat intel·lectual](#)

[#Vincles](#)

[#Amor\(s\)](#)

[#Famílies](#)

[#DDHH](#)

[#Diversitat funcional](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el vídeo "[Per què el meu germà pot i jo no? \(InDiscutibles\)](#) (5,8")", un fragment del documental [InDiscutibles](#) (Chuz López, 2016, 56'44"), que pretén fer-nos reflexionar sobre el dret de les persones amb diversitat funcional a gaudir d'una sexualitat lliure, plena i consentida.

Llegiu i comenteu per parelles la informació sobre el documental. Anoteu les coses que us criden l'atenció i comenteu-les en gran grup.

[Amb alumnat de Batxillerat i Cicles podem veure sencer el documental [InDiscutibles](#) (Chuz López, 2016, 56'44"); també podem visitar la [pàgina web del projecte](#) i treballar àmpliament les activitats que proposa la [guia didàctica](#)]

TEXT: INFORMACIÓ SOBRE EL DOCUMENTAL

Introducció

Una de cada dues dones i un de cada quatre homes amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament han patit abús sexual al llarg de la seva vida.

Que les persones amb discapacitat són més

vulnerables a patir maltractaments és una certesa que no podem obviar, com tampoc, que la societat en el seu conjunt hi té una gran responsabilitat.

Per tal d'aconseguir que les persones adultes amb discapacitat siguin capaces d'afrontar amb el màxim nivell d'autonomia possible determinades situacions de conflicte del seu present i el seu futur, sembla del tot necessari que tothom, sense excepcions, ha de creure en la nostra infància, la infància de tots.

És per això que es fa imprescindible prendre consciència de la importància de treballar en equip i actuar el més abans possible per poder preveure situacions potencials on les persones amb discapacitat, degut a la seva situació particular de vulnerabilitat, puguin ser víctimes de qualsevol abús, no només el sexual.

Aquest vídeo, basat en experiències positives de superació, vol ser una eina per la prevenció de situacions d'abús que faciliti la consciència social.

Què és inDiscutible?

InDiscutible és un vídeo pedagògic que pretén fer-nos reflexionar sobre el dret de les persones amb discapacitat a gaudir d'una sexualitat lliure, plena i consentida.

Per tal de reforçar el seu vessant didàctic, es presenta en tres blocs clarament diferenciats. Alhora, cadascun d'ells consta de tres parts:

- Part 1: reflecteix les opinions sobre els temes abordats, tant de les persones amb discapacitat com dels familiars i professionals del sector que han participat en les sessions de treball al llarg de tot el

procés.

- Part 2: recull una sèrie d'escenes teatralitzades on es proposen situacions que mostren les dificultats de les persones amb discapacitat per viure la seva sexualitat, i les dificultats de les famílies i professionals per donar-los suport.
- Part 3: al final de cada bloc, es plantegen unes preguntes senzilles, directes i necessàries que resumeixen el contingut del bloc, i pretenen ajudar-nos en el procés de reflexió sobre els temes treballats.

Estructura del vídeo:

- BLOC 1: Dret a decidir sobre la pròpia sexualitat.
- BLOC 2: Espais d'intimitat i persones de confiança.
- BLOC 3: Abús sexual. Creure a les persones afectades.

Estructura de cada bloc:

- Testimonis de les persones participants.
- Escenes teatralitzades.
- Preguntes per a la reflexió.

Per tal que sigui accessible per a tothom, el vídeo està configurat amb subtítols i audiodescripció, en català i castellà. Us el podeu descarregar a l'apartat corresponent d'aquest web.

Com s'ha fet inDiscutible?

Durant un any, 12 persones amb discapacitat física i intel·lectual, 6 familiars directes d'usuaris de la Fundació Pere Mitjans, i 8 professionals

i Respectem el terme "discapacitat" que s'empra en la informació del documental, tot i que al llarg d'aquest treball hem preferit usar "diversitat".

Els nostres cossos, els nostres drets

del sector (Fundació Vicki Bernadet i Fundació Pere Mitjans) ens hem reunit durant tres hores setmanals per tal de reflexionar, a partir de testimonis directes dels participants, sobre els aspectes que afecten a la sexualitat de les persones amb discapacitat.

A partir d'aquestes sessions de treball, hem redactat uns guions que reflecteixen part de les problemàtiques sorgides, i que posteriorment han estat interpretats pels propis participants en forma d'escenes de ficció.

Tot el procés ha estat desenvolupat seguint la metodologia d'Aprenentatge Servei, la qual combina de manera simultània processos d'aprenentatge i servei a la comunitat.

Per què inDiscutible?

- Perquè el dret a la sexualitat és un dret fonamental i personalíssim, per tant és inDiscutible.
- Perquè el dret a decidir sobre la pròpia sexualitat és un dret inDiscutible (només un pot decidir sobre la seva pròpia sexualitat).
- Perquè els abusos sexuals són una realitat existent inDiscutible que cal afrontar i abordar
- Perquè és inDiscutible que tothom necessita suport per fer front a les pròpies pors.
- Perquè és inDiscutible que és responsabilitat de tothom afrontar aquesta realitat.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.3. Violència en dones amb diversitat intel·lectual 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat intel·lectual](#)

[#Violència masclista](#)

[#Violència en la parella](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu les conclusions de l'estudi realitzat per FEDEAFES (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) el 2015. "Herramienta para la sensibilización, detección y prevención de la violencia contra las mujeres con enfermedad mental".

Podeu completar l'activitat veient i comentant el vídeo: ¡Tomar nuestras propias decisiones! Derechos sexuales de las mujeres con discapacidad (5'23) on dones llatinoamericanes reclamen el seu dret a l'autonomia sexual.

Conclusiones de la investigación

» La violencia es un hecho muy frecuente en la vida de las mujeres: una de cada tres europeas ha sufrido violencia física o sexual procedente de cualquier persona, mientras que el 43% han vivido violencia psicológica dentro de la pareja. Siete de cada 10 mujeres en el mundo sufrirán violencia física o sexual en algún momento de su vida.

» La violencia contra las mujeres no solo comprende la ejercida en el seno de la pareja o expareja, sino también la que se produce en el ámbito familiar, así como la violencia sexual. /.../

» Cualquier mujer puede vivir una situación de violencia en algún momento de su vida.

» La gravedad, extensión y consecuencias de la violencia contra las mujeres ha provocado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considerara, en el año 2005, como un problema mundial de salud pública.

» La gravedad del fenómeno de la violencia en las mujeres con enfermedad mental corre pareja, paradójicamente, a su invisibilidad social, que se plasma tanto en la escasez de estudios como en su exclusión de la agenda política a todos los niveles.

» Los factores sociales y estructurales que incrementan la vulnerabilidad frente a la violencia de las mujeres con enfermedad mental son: el estigma de la enfermedad mental, que provoca soledad y aislamiento; la menor credibilidad que se concede a su relato, la habitual ausencia de empleo y recursos económicos, y la inadecuación de los servicios públicos a sus necesidades. Los factores personales son: la falta de recursos propios para defenderse, la carencia de autonomía y la dependencia de otras personas, la menor autoestima o las mayores dificultades para establecer una pareja, que pueden generar relaciones inadecuadas.

» Los factores que disminuyen el riesgo de violencia son: tener una red y apoyo social, tener un empleo y no estar en la pobreza.

» Existe una elevada vinculación entre la violencia y la enfermedad mental grave:

- Muchas mujeres que tienen enfermedad mental grave sufrieron previamente, por ejemplo en la infancia, violencia sexual y/o familiar.

- La violencia puede incidir, junto con otros factores, en que se desencadene una enfermedad mental grave.

- Muchas mujeres con enfermedad mental grave sufren o han sufrido violencia familiar, sexual o de pareja.

» Es frecuente que varios tipos de violencia se produzcan simultáneamente.

» El 26% de las mujeres con enfermedad mental grave ha sufrido violencia sexual en la infancia y una de cada tres la ha sufrido en la pareja. Por tanto, al trabajar con este colectivo es especialmente importante explorar el abuso sexual en la infancia y en la pareja.

» Haber sufrido agresiones sexuales puede incidir en que se manifieste una enfermedad mental.

» Haber vivido agresiones en la infancia puede incrementar el riesgo de violencia en la edad adulta. Por tanto, es preciso conocer estos casos para prestar a estas mujeres un mayor apoyo, sobre todo psicológico.

» Existe un significativo incremento del riesgo de violencia cuando se produce un empeoramiento de la enfermedad mental.

» Los trastornos de la personalidad y las adicciones, así como los trastornos más graves, son las enfermedades que presentan un mayor riesgo frente a la violencia.

» La culpa y la vergüenza que viven las víctimas son barreras que les dificultan verbalizar su situación.

» Se cree menos a las mujeres con enfermedad mental cuando verbalizan una situación de violencia, y se les juzga más.

» Ser víctima de violencia acarrea graves consecuencias para las mujeres, máxime si se tiene una enfermedad mental.

Els nostres cossos, els nostres drets

» La asistencia psicológica especializada resulta imprescindible para ayudar a las mujeres a superar los casos de violencia vividos en la edad adulta o en el pasado. Además, este tipo de asistencia es el que prefieren las propias víctimas.

» Recibir una atención psicológica adecuada que aborde la violencia vivida desde un enfoque de género puede incidir favorablemente en la propia enfermedad mental.

» En general, existe un conocimiento escaso de los recursos públicos existentes para mujeres que sufren o han sufrido violencia.

Violencia en la pareja

» El riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja o expareja se multiplica por 2 y 3 veces cuando se tiene una enfermedad mental grave, y se incrementa también el riesgo de sufrir violencia procedente de otras personas de la familia distintas de la pareja.

» Alrededor del 80% de las mujeres con enfermedad mental grave que han estado en pareja han sufrido violencia psicológica, física o sexual en algún momento de su vida adulta.

» Alrededor del 60% de las mujeres con enfermedad mental grave que han estado en pareja han sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida adulta.

» El 42% de las mujeres con enfermedad mental grave que están viviendo violencia en la pareja no la identifican como tal, y en más de la mitad de las ocasiones no se lo han contado a su psiquiatra ni han adoptado ninguna otra medida.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.4. Incapaces de què? EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat intel·lectual](#)

[#DDHH](#)

[#Amor\(s\)](#)

[#Homosexualitat](#)

[#Orientació sexual](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu, per parelles, l'article "Incapaces de què?". Llegiu també el comentari de Betlem deixat a [l'entrada del blog Karícies](#) del mateix nom.

Poseu en comú les vostres reflexions amb una altra parella i, posteriorment, amb el grup classe.

[Recomanen per al professorat la lectura de les píndoles informatives "[El capacitisme i la teoria crip](#)" i "[Diversitat funcional i sexualitat](#)".]

Entrada. Incapaces de què?

Viviana i Andrea es conegueren en una institució de salut mental i s'enamoraren. Hagueren de demostrar que entenien el que volia dir casar-se perquè la llei les considera "incapaces". Viviana té 58 anys, una sentència d'inhabilitació i una restricció de la capacitat jurídica; Andrea en té 32 i una sentència d'insània que limita quasi completament la seua capacitat de decidir, i per aquest motiu va necessitar el permís d'un jutge que avaluà si sabia el que significava contraure matrimoni. En tot aquest llarg procés, que va durar dos anys, Vivi i Andrea comptaren amb l'ajuda de curadors, funcionaris públics que les

representen legalment i que els van aconseguir un subsidi perquè pogueren viure fora de la institució mental de manera independent.

La resposta que tradicionalment s'ha donat al patiment mental ha estat la incapacitació judicial i un model sanitari psiquiatritzant que vulnera drets fonamentals, ja que considera que determinades persones no poden prendre decisions vàlides com a conseqüència d'un diagnòstic psiquiàtric.

En els anys 70 començà a popularitzar-se l'antipsiquiatria, contrària a la concepció de la malaltia mental com un fenomen biològic al marge de la societat i de la cultura. I va sorgir l'anomenada psiquiatria democràtica, que aplicava tècniques alternatives com el psicodrama i maldava per la reinserció dels pacients en la comunitat i no en hospitals psiquiàtrics. Aconseguir la vida independent i considerar l'internament com a últim recurs, van ser objectius primordials de la Llei de Salut Mental, aprovada a l'Argentina l'any 2010.

Segons el model social i democràtic, la finalitat del sistema psiquiatritzant és el control social d'unes persones a les quals no es vol incloure; per això, defensen que el focus no ha d'estar en qui suposadament té un problema individual, sinó en allò que la societat fa o deixa de fer perquè aquestes persones visquen marginades. Especialistes en salut mental expliquen que molts ingressos en institucions mentals obeeixen més a una raó social que mèdica, ja que hi estan allà perquè no tenen altres opcions i perquè l'estat, que hauria de garantir-ne

l'externalització, no ho fa. Viviana, per exemple, va estar un any fora i vivia de la venda ambulant; però el dia en què no ho va poder fer, no va tindre més remei que entrar-hi de nou.

Però, tornant al principi: per què ha de donar un jutge el permís per a casar-se? Soledad Ribeiro, especialista en salut mental, explica que "si algunes persones necessiten suport per a prendre decisions, l'obligació no és substituir la seua voluntat, sinó garantir que tinguen l'ajuda que necessiten. Tots decidim amb suport; és molt estrany que una persona prenga decisions importants en la vida sense consultar amb un amic, un llibre o amb un especialista. Però a algunes persones se les estigmatitza a partir d'un diagnòstic psiquiàtric i se'ls restringeix la capacitat de decidir sota el fonament que no compleixen amb estàndards de normalitat socialment construïts. És la persona mateixa qui ha d'identificar què pot i per a què sent que necessita ajuda".

Si les persones normotípiques tenen la llibertat de decidir i, per tant, d'equivocar-se, per què aquelles amb un diagnòstic psiquiàtric no haurien de tindre el mateix dret?

Entrevista a Vivi i a Andrea

¿Cómo se conocieron?

Andrea: Contalo vos.

Viviana: No, contalo vos que lo contás bien.

A.: Bueno. Él tenía otra pareja. Y yo lo miraba porque yo iba a computación en el otro turno. El iba de 13 a 16 y yo de 16 a 18. Y yo lo miraba. Entonces un día me mandó una bandejita con

Els nostres cossos, els nostres drets

pescado, huevo y papas y después les dijo a las amigas para que me dijeran si quería que fuera. Le tapé los ojos, charla va, charla viene, beso va, beso viene y así nos enamoramos. Esto hace 5 años. Todo esto dentro del Moyano.

¿Por qué le decís “él”?

A.: Porque para mí es mi hombrecito.

Viviana, ¿a vos te molesta ese “él”?

V.: Para nada, porque sé que lo dice con cariño. Yo estoy en la habitación y ella viene de hacer un mandado y desde abajo me grita “¡eh papi!”. Y yo no digo nada, qué le voy a decir. Y lo que diga la gente imagínense que a mí no me interesa. A mí me interesa que ella esté bien y yo no la voy a reprimir. Después se verá en una conversación tranquila si está bien o está mal, pero no la voy a reprimir./.../

Per a llegir l'entrevista completa: [Esposas sin esposas](#).

Comentari de Betlem

Hola a tot el món,

M'agradaria posar el meu granet d'arena en aquest debat, ja que la història d'Andrea i Vivi és realment commovedora i ens permet acostar-nos a un col·lectiu de persones molt específic i desconegut per la majoria de nosaltres: el de la gent amb diversitat intel·lectual.

Podria assegurar sense por d'equivocar-me que, excepte les persones que tenen familiars amb aquest tipus de diversitat, la resta no té -no tenim- cap persona d'aquestes característiques a prop. Qui té una amiga com Vivi o Andrea? Segurament el 99% de nosaltres -aquells que no tenim un diagnòstic mental a l'esquena- respondria negativament. I per què és això?

Crec que hem fracassat o hem fet molt poc per tal d'aconseguir incloure aquestes persones en les dinàmiques habituals que comporta viure en societat. Però els responsables són clars, a banda de la nostra responsabilitat individual: hi ha una deixadesa per part de l'Estat que fa que es preferisca internar-les a estudiar cada cas de manera individual i avaluar quines són les ajudes i els suports que elles necessitarien per poder viure autònomament i així poder formar part efectiva de la societat, amb veu i vot. Si això es fera, el resultat seria una societat molt més humana i rica que la que tenim.

Però no és el cas. I així arribem a situacions esperpèntiques, en què una persona ha de demostrar en un jutjat que sí que sap el que significa casar-se. M'agraden molt les paraules de Soledad Ribeiro quan diu que tota la gent necessitem algun tipus d'ajuda o suport quan hem de prendre decisions importants. I és totalment cert. Però com que no tenim un diagnòstic psiquiàtric, mai viurem la injustícia d'haver d'anar al jutjat per demostrar que sí que sabem el que estem a punt de fer -casar-nos, tindre criatures, donar els nostres òrgans a la ciència, votar en les eleccions o qualsevol altra decisió important.

Voldria acabar dient que a voltes un diagnòstic mèdic no és una prova de res a l'hora de saber si una persona pot o no valdre's per ella mateixa -i tenim el cas de Vivi, que aconseguí viure autònomament de la seua faena. Sovint, doncs, un diagnòstic mèdic és només la manera de posar-ho fàcil a l'Estat perquè aquest arracone tot un col·lectiu de persones que no interessa incloure -ja siga per deixadesa, per falta de recursos, per ideologia, o per tot junt.

En definitiva, crec que nosaltres, com a

societat, hauríem de caminar cap a un canvi de paradigma, i hauríem de ser conscients que el més beneficiós per a totxs seria viure AMB tota la riquesa en què el cos i el cap de l'ésser humà es poden mostrar. Aleshores, segurament, la paraula “normal” cauria en desús i totxs descansaríem.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.5. *Guess Room* EBC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat Intel·lectual](#)

[#DDHH](#)

[#Prevenció](#)

[#Anticoncepció](#)

[#Anglès](#)

[#Famílies](#)

[#Amor\(s\)](#)

[#Diversitat funcional](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu el curt ***Guess Room*** (12'48", en anglès), on Amber, una jove amb síndrome de Down i amb parella, es planteja si seguir endavant amb un embaràs accidental. Fixeu-vos en les reaccions de totes les persones que envolten a Amber, fins i tot les que no la coneixen de res.

[El vídeo és en anglès però és molt senzill i té molt poc de diàleg; el podem anar traduint si el nivell de l'alumnat és molt baix o podem parlar-lo i fer una activitat de traducció]

Per parelles, responeu a les qüestions. Després, busqueu una parella i compartiu les vostres reflexions.

Qüestions

1. Què has sentit en veure el curt?
2. Quina actitud té el cap d'Amber i la clientela amb ella? Com la tracten?

3. Quines són les reaccions de les persones del voltant de Daniel i Amber davant de l'embaràs?
4. Quina és l'actitud de Daniel davant de l'embaràs?
5. Els pares de Daniel veuen com un problema que Daniel i Amber tinguen el 50% de possibilitats de gestar una criatura amb síndrome de Down. Quin és el missatge "indirecte" que els arriba a Daniel i a Amber?, que el naixement de persones com ells és una desgràcia? Com respon la germana d'Amber? Què en penseu vosaltres?
6. Amber reivindica la seua adultesa per a prendre decisions. Què en penseu?
7. Podeu completar l'activitat veient i comentant el vídeo "[Dobles armarios, dobles apoyos](#)", que segons la informació dels seus creadors/es, és "un vídeo divulgatiu de sensibilització sobre la realitat de les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament LGTB (lesbianes, gais, transsexuals i bisexuals), elaborat per Plena inclusió CV. L'objectiu és visibilitzar aquesta realitat, les barreres que troben i els suports que necessiten per a una vida afectivosexual lliure i sense discriminació."

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.6. Diversitat funcional i vida independent 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat Intel·lectual](#)

[#Diversitat Funcional](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Llegiu i resumiu, per parelles, l'article "[Justicia versus relato](#)" del Fòrum de Vida Independent. Podeu ampliar la informació amb l'article "[Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano](#)".

Després, obriu el debat amb el grup classe.

Una Oficina de Vida Independent (OVI) és una entitat sense ànim de lucre dirigida i gestionada per persones amb diversitat funcional i necessitat d'assistència personal vinculades al Moviment de Vida Independent. Consulteu la pàgina de [l'OVI de Barcelona](#). Trieu alguna de les notícies i comenteu-la per parelles.

JUSTICIA VERSUS RELATO

José Antonio Novoa, 6 de junio de 2016. Foro de Vida Independiente

Las personas con diversidad funcional somos una minoría social discriminada desde la antigüedad, incluso dentro de otros colectivos discriminados, que también han olvidado incluir en su lucha a sus propios miembros con diversidad funcional.

Las personas con diversidad funcional somos etiquetadas con términos que nos remiten a una mirada patológica (enfermedad, deficiencia,

parálisis, retraso, etc.). Terminología propia de la visión de un paradigma médico que presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar y ajustar a utópicos patrones de "normalidad". Las palabras utilizadas para denominar a las personas con diversidad funcional son fundamentales en el refuerzo de la valoración negativa y en el mantenimiento de la opresión, discriminación y segregación.

Desde el activismo de derechos humanos del Foro de Vida Independiente se ha propuesto el concepto de "diversidad funcional" para sustituir otros con connotaciones consideradas peyorativas, como "discapacidad", "minusvalía", "invalidez", etc. Y a partir de dicho concepto podemos hablar de "personas discriminadas por su diversidad funcional", una expresión que claramente contradice el principio de economía del lenguaje pero que ha demostrado gran utilidad como instrumento de empoderamiento.

Conscientes de que el lenguaje utilizado cotidianamente, con aparente inocencia, perpetúa la ideología y los valores dominantes en la sociedad, rotundamente negativos en el caso de nuestro colectivo, esta nueva expresión tiene un carácter contrahegemónico y pretende igualar en derechos a las personas con diversidad funcional en la sociedad. No se trata de crear etiquetas más o menos correctas o afortunadas, se trata de establecer un desacuerdo desde donde hablar y actuar demandando el reconocimiento y el ejercicio de la libertad.

La representación de las personas con diversidad funcional mediante imágenes y relatos adversos tiene profundas consecuencias

en las vidas reales. Por ejemplo:

- Falta de modelos de inclusión adecuados para las personas con diversidad.
- Refuerzo continuado de estereotipos negativos que se aplican a la comunidad de personas con diversidad de forma generalizada.
- Centrar la atención en logros, conquistas o hazañas sobre la insuficiencia, significando que las personas con diversidad no pueden ser quienes son sin esforzarse en superar su circunstancia (porno inspiracional).
- La distancia entre las realidades estereotipadas de las personas con diversidad y la comunidad aumenta el prejuicio y la brecha entre ambas.

Las organizaciones de diversidad funcional aparentan moverse lentamente hacia el modelo de Derechos, desde donde las personas diversas pueden acceder al poder, emanciparse y realizarse. Las entidades orientadas a manejar un lenguaje de derechos e inclusión en la sociedad han de centrar sus esfuerzos de forma clara y contundente en como la sociedad tiene que transformarse, en lugar de mantener discursos cosméticos adversos e insistir en transformar (¿o normalizar?) a la persona diversa.

Si hemos de señalar algunas críticas a las organizaciones más conservadoras del "sector de la discapacidad", en general, apuntarían a:

- Que organizaciones basadas en modelos tradicionales de dependencia, de apariencia benéfica, contribuyen a la segregación de las personas diversas.

Els nostres cossos, els nostres drets

- Influyentes entidades acomodadas en la gestión de la dependencia y la discapacidad refuerzan los estereotipos negativos de las personas diversas, en particular mediante la publicidad y el marketing (porno caridad).
- Que las organizaciones benéficas mismas se benefician más que las personas que dicen estar ayudando, y que como parte de este proceso reciben una imagen positiva, mientras que las personas diversas son retratadas como menos valiosas y necesitadas (porno caridad).
- Que la beneficencia discapacitante está vinculada estrechamente al modelo médico centrado en la deficiencia en lugar de la persona y los derechos humanos, reiterando que la persona diversa es “defectuosa” para la sociedad.

Más allá de los problemas resaltados, que cada día a día atribulan y achican las vidas de adultos con diversidad, esto presenta un inconveniente particularmente grave para los padres y los adolescentes que adquieren en esos relatos conservadores algunos de sus propios conocimientos sobre el papel de las personas con diversidad funcional en el mundo, al prescribirles un territorio de dominación.

Las personas con diversidad funcional tienen que estar presentes con dignidad y en su propia diversidad, además de mezclados en los espacios y situaciones comunes a todas las personas, en los relatos difundidos y publicados por las instituciones públicas y organizaciones sociales y por los medios de comunicación, libres de atributos y distintivos provenientes de las creencias en formas de superioridad inherente de unas personas que tienen el derecho a dominar.

Seamos claros, se trata de elegir entre mantener la dominación de los invisibles, los dependientes, los sin parte, o poner los esfuerzos en visibilizar, mezclarnos, a las personas diversas como ciudadanas y ciudadanos libres e iguales, formando parte de la experiencia humana corriente, común. Tenemos un conflicto entre justicia y relato. Elijan (¿pueden?).

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.7. Sexualitzar per a polititzar 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat intel·lectual](#)

[#Diversitat funcional](#)

[#DDHH](#)

Desenvolupament

Llegiu i comenteu el fragment de l'entrevista a Antonio Centeno "[Sexualizar la diversidad funcional para politizar](#)". Resumiu les idees principals i escriviu un text expositiu.

"SEXUALIZAR (LA DIVERSIDAD FUNCIONAL), PARA POLITIZAR"

Has citado de paso la relación con la familia. Una persona con estas circunstancias es considerada un "niño perpetuo", que depende de su familia (lo cual quiere decir, de las mujeres de la familia, generalmente).

Sí, te conviertes un poco en un "apéndice" de la familia...

Y en una "carga", ¿no?

Claro, claro. De hecho, lo que genera esa falta de apoyo por parte de los poderes públicos es la destrucción de la relación familiar. Porque tus familiares ya no son más tus familiares, son tus cuidadores... Se rompen las relaciones, se vician. Y no sólo con los familiares. Con todo tu entorno. A tu paso vas convirtiendo a la gente que vas conociendo en tus asistentes eventuales: tus amigos, el señor de la cafetería, con quien subes al autobús... Al final, ante la falta de apoyo vas sobreviviendo como puedes, vas pervirtiendo tus relaciones sociales porque tienes que relacionarte con los demás desde esa

posición subalterna de tener que pedir la ayuda del otro. Por mucha buena voluntad que tenga el otro tú ya estás en una posición que no es ya de igual a igual.

Surge, pues, la necesidad de buscar esos apoyos materiales para cambiar ese tipo de cosas. Y como digo, no es sólo un problema técnico de tener los apoyos necesarios (que hace falta), sino que hay que cambiar también la mirada, los valores con los que nos acercamos a esa realidad de la diversidad funcional.

Y allí encontramos que la sexualidad tenía un papel clave por eso. La "infantilización" que tú nombrabas antes no es inocua; es una manera de hacer parecer natural que seamos dependientes. Los niños son dependientes de manera natural. Y si se trata de algo natural no se trata de una cuestión política: estamos situados en el terreno de la tragedia personal, del drama. "Es un problema tuyo y nosotros – que somos muy majos- te ayudaremos en lo que podamos. Pero el problema es tuyo. No es una cuestión política; es un drama personal que te ha pasado".

Entonces, para poder politizar esa situación y situarla en el terreno de lo comunitario, creemos que la sexualidad nos puede ayudar a romper ese círculo vicioso que hace que, al infantilizarte se vea como natural la dependencia y que, al revés, al verse como natural tu dependencia se te infantilice.

Claro, sexualidad y familia hacen una combinación un poco complicada.

Bueno, es algo que está mal resuelto en general para toda la población. Y en el caso

de la diversidad funcional, quizá todavía más. Porque, entre otras cosas, las familias están tan aterrorizadas que no tienen ninguna razón para pensar que te va a ir bien en la vida. No tienen ninguna referencia sobre eso. Todo el relato social que hay es trágico. Entonces ese miedo hace que la balanza que hay siempre entre seguridad, protección y la libertad personal siempre se decante del lado de la protección, hasta el punto de asfixiarte o anularte como persona.

La idea sencilla, en plan slogan era esta: "sexualizar para politizar". Nuestro punto de partida era muy elemental: simplemente reclamarnos como seres sexuales (cosa que nadie más se ve en la necesidad de hacer: se asume que todo el mundo es sexuado, con deseos, con potencial de ser deseable también). Nosotros tuvimos que arrancar desde este punto. Por eso, el título del documental que impulsamos, "Yes, We Fuck", intentando situarnos en ese terreno, en el que no se nos espera. Y hacerlo intentando sacudir la sociedad en general. Nuestro intento no es tanto "explicar", "ser pedagógicos", describir cómo es la sexualidad de las personas con diversidad funcional (cosa que, además, es imposible, porque tendríamos que explicar tantas historias como personas hay). Intentábamos que, a partir de unas cuantas historias (concretamente, 6 historias), introdujéramos imágenes en la cabeza de la gente; imágenes que resultasen incompatibles con los prejuicios, con los clichés previos, que la mayor parte de la gente tiene sobre la diversidad funcional y la sexualidad. Por tanto, a partir de esa idea de que son cosas incompatibles, la gente tuviera que repensar

Els nostres cossos, els nostres drets

cómo es eso de la sexualidad y cómo es eso de la diversidad funcional.

Luego, muy en contacto con este proyecto, otro que va también en ese sentido de crear un imaginario diferente de la sexualidad y de la diversidad funcional, es la película "Vivir y otras ficciones", que vamos a estrenar ahora en el Festival de San Sebastián. Es decir, estamos intentando trabajar también ese terreno de lo simbólico, porque necesitamos cambiar la mirada y los valores, porque, si no, las herramientas nunca llegan a funcionar del todo bien.

Comentábamos antes de empezar la entrevista que a los hombres se nos ha impuesto desde el patriarcado un modelo de sexualidad muy basado en lo genital, lo compulsivo, en lo penetrativo ("coitocéntrico", decimos), en el pene como falo (el pene deja de ser un órgano para ser un símbolo). Desde el punto de vista que vosotros trabajasteis en el documental "yes, we fuck", ¿qué podríamos aportar?

Este es uno de los aspectos que más nos interesaba. No queríamos hacer un documental centrado en la diversidad funcional, sino que esta fuese un elemento que nos permitiese hablar de cosas generales que tienen que ver con el cuerpo, con la sexualidad, con el deseo, con el placer de cualquiera. Entonces, uno de los problemas más graves que tenemos es este que tú explicas: hemos convertido la sexualidad en un ritual de ejercicio de poder machista y todo lo que se salga de ahí no es sexo de verdad.

El imaginario del porno, por ejemplo...

El porno, eso que "nadie" ve, es una herramienta potentísima para conformar la idea de lo que es sexualidad, de los cuerpos que son los que tienen que sentir esa sexualidad, de las prácticas que son admisibles. Entonces,

romper con todo eso es muy complejo y ahí la diversidad funcional abre ventanas, abre oportunidades. Porque muchas veces en los cuerpos diversos la sensibilidad, el funcionamiento es de otra manera. Es prácticamente imposible intentar acomodar esas otras maneras de funcionar y de sentir al mandato de esa sexualidad tan estrecha.

Por tanto, a partir de ahí tienes que construir. Nuestro intento desde luego no era hacer un documental para demostrar que nosotros también podemos hacer lo que hacéis los demás. No. Lo que nos interesaba más es decir: "lo que estamos haciendo todos no tiene mucho sentido; vamos a plantearnos qué hacemos con nuestros cuerpos y con nuestros deseos". Y ahí se abren muchas oportunidades, a partir de cuerpos que sienten de otra manera, que funcionan de otra manera, donde lo "falocéntrico" y lo "coitocéntrico" pierden bastante sentido. Se abren oportunidades para cuestionar también los roles de género.

Por ejemplo, si un hombre con diversidad funcional no es un "hombre" (en el sentido de que no puede cumplir con ese mandato de ejercicio de poder); si una mujer con diversidad funcional no es una "mujer" (en el sentido de que no puede cumplir con el papel de complacencia, de reproducción, etc.), mostrar este tipo de situaciones puede ser útil para una reflexión general.

Escuchándote estaba pensando en este catálogo de "minusvalías" que va aumentando. Cada vez hay más mercado. En el caso de la sexualidad, estas clínicas de tratamiento de la disfunción eréctil, de la eyaculación precoz, etc. Para que este catálogo siga aumentando imponer una mirada de cuál es el sexo "normal".

Esos procesos son generales. Eso de "medicalizar" la vida es muy general, pero en las personas con diversidad funcional ha sido y es mucho más intenso. Se nos considera enfermos básicamente (por supuesto que podemos estar enfermos como cualquiera otra persona) y que por tanto, nuestras dimensiones vitales se reducen a convertir nuestras vidas en tratamientos médicos y punto. Pero esto que nos ha pasado a nosotros históricamente es algo que empieza a ser mucho más general. Necesitamos un cambio de paradigma en el que saquemos el coito y el pene del centro y pongamos otros elementos que nos van a hacer más felices.

Y esos elementos podrían ser el dejarse ir, el afecto...

Pues sí, yo creo que ahí cada cual puede encontrar los suyos. Lo primero es que cada cual se sienta libre para buscar y encontrar los suyos. Sospecho que mucho de eso va a pasar por lo que dices, por poner los afectos en el centro, porque el sexo no sea una cuestión de ejercer poder sino de comunicación, que lo lúdico vuelva a ser parte de ese centro. Seguramente al final va a ir por ahí, pero que cada cual se sienta libre de inventar su universo sexual.

Muchas veces nos acercamos a la sexualidad desde el problema, desde el riesgo, desde el abuso y eso sobre todo cuando nos acercamos a la sexualidad en el ámbito de la diversidad funcional, sobre todo con la diversidad intelectual. Una visión de la sexualidad como fuente de problemas y no como fuente de soluciones.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.8. Sóc les seues mans BC

Nivells: Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat Funcional](#)

[#Masturbació](#)

[#Plaer](#)

Desenvolupament

Vegeu i comenteu, per parelles, la campanya “[Yo me masturbo 1](#)” i “[Yo me masturbo 2](#)”, llançada per [Vivir y otras ficciones](#), un projecte de Jo Sol per a reflexionar sobre el plaer i la diversitat funcional.

Sabeu què és l'assistència sexual? Busqueu informació o llegiu i comenteu l'article “[Soy sus manos en su cuerpo](#)”, en Pikara Magazine.

Després, busqueu una altra parella i compartiu les respostes. Finalment, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Article. Soy sus manos en su cuerpo

Esmeralda R. Vaquero. 07/01/2016. Pikara Magazine

/.../ Libertad y dignidad en la diversidad o, lo que es lo mismo, *divertad*. Este es un término acuñado desde los Movimientos de Vida Independiente para reivindicar y poner sobre la mesa que las personas con diversidad funcional tienen los mismos derechos y han de tener las mismas oportunidades que el resto de la ciudadanía. Hasta aquí todo parece más o menos claro. Pero en muchas ocasiones, para el imaginario colectivo esa lucha por la igualdad se concentra en ámbitos como la accesibilidad o el acercamiento a ciertos recursos de corte asistencialista y no se contempla una cuestión fundamental: la de la sexualidad.

El debate sobre el derecho a disponer de servicios de asistencia sexual que faciliten la vida erótica de las personas con diversidad funcional ha irrumpido en España, estimulado por el documental ‘[Yes, we fuck](#)’.

En la cinta se muestran historias sexuales reales, con imágenes explícitas en las que relacionan cuerpos diversos percibidos como deseantes y deseables, con el foco puesto en las distintas formas de entender deseo y placer. Una de ellas cuenta la relación entre Soledad y su asistente personal, Teo, quienes deciden incluir la asistencia sexual entre las funciones de este joven trans.

El co-impulsor de esta creación, Antonio Centeno, lleva años involucrado en el activismo de la diversidad: “Cuando reivindicas un cuerpo inútil para el placer, eso incomoda mucho, porque cuestiona el montaje alrededor de la sexualidad, el modelo reproductivo y heteropatriarcal”. Sus argumentos, expresados desde la propia experiencia, reflejan una larga trayectoria de reflexión, trabajo y puesta en común. Considera que hace falta “todo un marco para una sexualidad rica”: “Nosotras ponemos las ideas y la Administración tiene la responsabilidad de facilitar entornos inclusivos y, con esas herramientas, favorecer la interacción y la visión como cuerpos sexualizado”. Pero ¿cuáles son esas herramientas que tienen que facilitar el Estado?

En las fronteras

Asistencia personal (AP), trabajo sexual (o prostitución, según las preferencias de denominación) y asistencia sexual (AS), éste último un territorio relativamente nuevo en el que convergerían funciones de ambas labores,

son los ejes entre los que se mueve el acceso al sexo en la diversidad. La dificultad reside en cómo abordar el intercambio, de qué forma llegar a él. Si la asistencia personal, en cuanto a que es un servicio de apoyo y promoción de la autonomía para las personas con diversidad, ya plantea cuestionamientos sobre vínculos y límites, la figura sexual en construcción bebe de estos planteamientos y suma algunos otros.

En cualquier caso, para continuar avanzando, Antonio Centeno considera que es necesario “incorporar la asistencia sexual al debate general sobre la prostitución”. “La asistencia sexual no es un servicio que se reclame mucho, lo hago más con personas que me conocen, con las que hay un vínculo de confianza o ha habido cierta complicidad”, explica Teo Valls. Él tiene claro que su labor en este caso se limita a facilitar el derecho al propio cuerpo de la persona que no puede hacerlo por sí misma. “Lo veo como ser cómplice del placer y del deseo de alguien. Dejo claro que no soy un amante, ni un trabajador sexual ni ninguna otra cosa. Soy un medio, pongo mis manos, pero de forma muy limitada, y todo dentro de un marco. Soy las manos en su cuerpo”.

Este acceso al propio placer es la clave de la asistencia sexual. Soledad Arnau, directora y presentadora del programa ‘[Acuéstate conmigo](#)’ y potencial usuaria de asistencia sexual, como ella misma se define, considera la sexualidad “un proceso de maduración” y ve fundamental que se establezca un debate público y abierto sobre esta figura. Su posición no deja lugar a dudas: “La asistencia sexual tiene que ser remunerada. En mis Derechos Humanos también se debe incluir el derecho a mi vida sexual y que esto esté financiado de manera pública”.

Els nostres cossos, els nostres drets

Ambos àmbits, el de la diversitat funcional y el del trabajo sexual, comparten "estigmas" porque "son dos colectivos que siguen estando privados de muchos derechos". Las afirmaciones pertenecen a Elisa Arenas, del Colectivo Hetaira, una asociación que defiende los derechos de las trabajadoras del sexo. "Ellas siempre han atendido a personas con diversidad funcional pero es algo que se hace sin conocimiento, sin formación, de forma autodidacta: mujeres que han leído por su cuenta, han buscado información y han tenido experiencias propias", manifiesta. Le parece necesario propiciar la discusión pública al respecto para salir del "oscurantismo" que ha rodeado a estas prácticas. "Esta forma soterrada de tratar el tema provoca que se den malas experiencias y las personas con diversidad no saben dónde acudir porque pueden ser mal atendidas". Arenas explica que "el desconocimiento" puede llevar a que las trabajadoras del sexo rechacen determinados servicios, "por miedo a hacerlo mal o por propios prejuicios". Añade que esta situación "provoca que muchas personas no hayan tenido oportunidades fuera del sexo de pago" y destaca, en este sentido, la importancia de que la asistencia sexual salga a la luz, de que "se normalice".

Beatriz Gimeno, activista feminista, política y escritora, tiene una visión diferente: "Considerar que estas personas no pueden (no podemos) tener acceso al sexo, sinceramente, quizá no sea del todo realista. La mayoría han tenido acceso al sexo a lo largo de sus vidas sin necesidad de prostitución; han tenido pareja, se han enamorado y han vivido historias sexuales". Considera que es cierto que las personas con diversidad funcional se encuentran en la categoría social de no deseables, "pero están (estamos) ahí con mucha otra gente: con gente

fea o con gente gorda, entre otras". Para ella la sexualidad es "una capacidad" y no la considera un derecho si implica a otra persona. "No tengo nada en contra de que una persona pague a otra por tener sexo, es una opción, pero sí estoy en contra de que se asuma sin más que eso es un derecho de la persona que paga; y también estoy en contra de que dicha relación se institucionalice porque entonces, cuando se asume que es un derecho del que paga, surge la obligación para quien se ve obligado a vender(se)". Considera que no existe un derecho al sexo "más allá del derecho al propio cuerpo y del derecho a relacionarse como se quiera o se pueda con las demás personas". Beatriz Gimeno no cree que haya diferencia entre trabajo sexual y asistencia sexual: "Me parece muy hipócrita pensar que uno no y otro sí. O los dos no, porque son lo mismo o, por la misma razón, los dos sí".

Dejando a un lado el intercambio económico, empiezan a gestarse grupos que abordan la asistencia sexual. Sex Asistent Catalunya es un proyecto de índole teórico-académico que promueve la asistencia sexual como herramienta para el empoderamiento y la igualdad de oportunidades. Su coordinador, Rafael Reoyo, explica que entienden la asistencia sexual "como un medio para conseguir que las personas con diversidad funcional sean consideradas como sujetos de deseo". Assex fue también otro colectivo que cobró cierta forma hace algún tiempo y cuya intención pasaba por compartir experiencias y pautas. Exceptuando ambas iniciativas, la oferta informativa, formativa o de debate resulta bastante reducida, con la excepción de algunas asociaciones, como Tandem Team, que facilitan la intermediación.

La propuesta de Antonio Centeno pasa por la creación de grupos "autogestionados y horizontales" de personas con diversidad

funcional que necesitan asistencia sexual, personas que trabajan en la asistencia personal y personas que ejercen el trabajo sexual. "La idea es que los diferentes grupos lleguen a establecer una comunicación estable para contrastar y enriquecer discursos y prácticas, no con ánimo homogenizador, sino diversificador", comenta.

De las brechas a los vínculos

"Las mujeres con diversidad tenemos menos oportunidades para ser independientes, también en el terreno sexual", indica Soledad Arnau: "No estamos en la sexualidad dominante, nosotras no tenemos el papel de dadoras de satisfacción que se adjudica a las mujeres". El hecho de situarse en los márgenes lleva a vivir situaciones complejas. "Nadie se cree que nosotras sufrimos violencia, pero cuando los mensajes que me llegan del imaginario colectivo son 'Nadie me desea y nadie va a querer follarme' se generan perversiones de todo tipo". Arnau afirma que las personas con diversidad funcional que viven en residencias se ven frenadas en su elaboración y manifestación del deseo, empezando por una vestimenta básica y sin uniforme que no invita a expresar sensualidad. "Incluso los profesionales te hablan de evitar las relaciones sexuales, para no tener hijos. Esto también es violencia".

Ese menor reconocimiento de la sexualidad femenina se refleja también en la demanda y gestión de los servicios sexuales. Elisa Arenas explica que todo el trabajo del que se tiene constancia en Hetaira ha sido dirigido a hombres con diversidad funcional. Tampoco han recibido peticiones de lesbianas con diversidad funcional que soliciten servicios con mujeres. "Es un estigma más, tener una identidad no normativa es una barrera; y tenemos la de género, que ya de por sí lo atraviesa todo", comenta. También

Els nostres cossos, els nostres drets

Rafa Reoyo percibe asimetrías entre quienes se acercan a Sex Assistant: "La demanda es mayor en hombres con diversidad funcional que en mujeres aunque, por otra parte, entre las personas que se muestran proclives a ser asistentes sexuales, hay equidad de género".

Beatriz Gimeno también critica la hegemonía de la visión masculina: "Cuando hablamos de la asistencia sexual nos referimos sobre todo a los hombres; creo que ellos entienden su deseo sexual, efectivamente, como un derecho porque históricamente el patriarcado lo ha entendido así. No veo que las mujeres funcionalmente diversas y con 70 años estén marcando la agenda política para conseguir asistencia sexual".

Teo ofrece sus servicios a hombres y mujeres, pero hasta el momento ha realizado más servicios con ellas. "Creo que tiene que ver ser trans", comenta. "El hecho de vivir una identidad disidente puede ser un vehículo de confianza, ya que he vivido la sexualidad como mujer y sé cómo plantearlo". Considera que la perspectiva de género en la asistencia sexual es clave "porque es un trabajo delicado y es fácil traspasar límites y llegar a la agresión". "Si lo hacen hombres es fundamental que vivan otras masculinidades, no quiero decir que sólo sean trans, pero sí que tengan otra concepción de los vínculos con el deseo". Por otra parte, manifiesta que no conoce a más chicos que realicen servicios de asistencia sexual ni a personas con diversidad funcional que realicen trabajos sexuales.

El transfeminismo como crítica

La diversidad funcional puede resultar una oportunidad de transgredir los mandatos de un modelo de sexualidad muy centrado en lo genital y que marca expectativas y actitudes concretas para mujeres y hombres. Pero, si no

se parte de cierta consciencia y crítica sobre ese modelo imperante, las personas con diversidad funcional intentarán reproducir el imaginario heteropatriarcal que han interiorizado.

Partiendo de esta lectura, Monserrat Izquierdo, investigadora y mujer con diversidad funcional, valora las bases ideológicas que pueden aportar la perspectiva feminista "y especialmente la *queer*". Izquierdo aboga por una acción política que visibilice y reivindique la diversidad corporal y la sexual, transmitiendo la información "de forma que esa realidad ignorada pueda llegar a todos los públicos".

En este marco, las alianzas se muestran como una opción transformadora. "Estamos hablando de poder vivir el cuerpo tal como se quiere y se siente", resalta Centeno. "El cambio que se propone desde el movimiento de diversidad funcional solo es posible desde el enfoque feminista y transfeminista. Porque no tiene sentido que reivindiques algo sin contar con el 50 por ciento de la población y porque también la lucha feminista cuestiona el sistema capacitista".

Cuerpo, autonomía, placer, deseos, límites. Son palabras que resuenan constantemente en ambos discursos. Ahora, por fin, están convergiendo.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.9. Assistència sexual 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat intel·lectual](#)

[#Diversitat Funcional](#)

[#Plaer](#)

Desenvolupament

Vegeu el vídeo de La Sexta "[Assistente sexual](#)", que parla del documental [Yes, We Fuck](#), i de l'assistència sexual.

Llegiu i comenteu el fragment de l'entrevista a Antonio Centeno "[Sexualizar la diversidad funcional para politizar](#)". Què penseu de la figura de l'assistent sexual? És igual que la prostitució? Les persones tenen dret a l'assistència sexual?

Dividiu la classe en dos grups, a favor i en contra de l'assistència sexual (independent de quina siga la vostra opinió real), i feu un debat.

ASISTENCIA SEXUAL

/.../ La asistencia personal ¿incluye también la asistencia sexual? Esto lo veis como un derecho para poder llevar una vida autónoma. ¿Es un derecho que las instituciones tendrían que solucionar? ¿Sería una cuestión particular, mixta?

Entendemos la asistencia personal como un derecho humano. Y no es que la entendamos así nosotros. Es que en la ONU se ha firmado una [Convención de derechos de las personas con discapacidad](#), del 2006 y que es el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI, aprobado por España y la Unión Europea y que establece en su artículo 19 el derecho a una vida independiente y el deber de los Estados

a proporcionar la asistencia personal necesaria para ello. Por tanto, a nivel legislativo y a nivel ético, sobre todo, creemos que es un derecho y que, por tanto, es una responsabilidad de los poderes públicos garantizarlo.

La asistencia personal es un apoyo para hacer todas las tareas cotidianas, de manera que sea la persona quien toma las decisiones y la persona asistente quien lo hace posible con su apoyo. Siempre entendiendo que es la persona quien decide qué hacer, cómo y cuándo. Es decir, tu asistente no tiene por qué saber cocinar. Eres tú quien tiene que saber hacer la paella. El asistente va a cortar el tomate, va a poner el agua aquí o allá, según tú le digas, pero no tiene por qué saberlo. El asistente personal no cuida de ti; es un apoyo para que tú cuides de ti mismo.

Éste ha sido el giro que le hemos dado al tema: no son tanto las tareas que podrían ser a primera vista indistinguibles de otras figuras, como la asistencia a domicilio o como cuidador familiar, sino el rol que juega cada cual, que es totalmente diferente. Esta es la clave de la asistencia personal.

Dentro de eso podría entrar la asistencia sexual. Es decir, cuando el asistente personal te asiste en el terreno de lo sexual (para que puedas explorar tu cuerpo, para que puedas tener una relación con otra persona, todos los preparativos que necesitas antes y después,...), todo este tipo de apoyos en otra cultura los haría el asistente personal también. En nuestra cultura, todo lo que tiene que ver con el deseo, con el placer, con la sexualidad resulta problemático. Por tanto, los asistentes personales no están haciendo ese trabajo.

Aquí tenemos tres alternativas: una podría ser luchar para que los asistentes personales se ocupasen de eso; también para que trabajadores sexuales se ocupasen de eso. Entonces o bien podríamos ponerles a discutir entre ellos quién lo hace (que generaría un debate muy negativo) o quién no lo hace. Esa sería una mala solución. Creo que también sería una mala solución decir que lo podrían hacer indistintamente tanto asistentes personales como trabajadores sexuales, porque generaría una confusión y sería difícil de articular una propuesta política para llegar a una situación en la que la asistencia sexual fuera reconocida como un derecho.

Entonces, la tercera opción, la que a mí me parece más viable, es crear una figura nueva, que es el "asistente sexual". Es alguien que te apoya en aquellas tareas cotidianas que tienen que ver con lo sexual, entendiendo que eso tiene que ver con el derecho a tu propio cuerpo. Es decir, si tú no puedes explorar tu cuerpo, no puedes tocarte, no puedes masturbarte (que es algo que habitualmente cualquier otro hace por sí mismo, sin tener que contar con otra persona), en eso te va a apoyar tu asistente sexual.

El asistente sexual no es alguien con el que tú vayas a tener sexo. Este es otro tipo de servicio sexual, que no lo entendemos como un derecho. Entendemos como derecho aquello que tú haces con tu propio cuerpo. Si se trata de acceder a otros cuerpos, ese es otro tipo de servicio /.../ pero no constituye un derecho en el sentido que lo constituye el asistente sexual, cuando tú lo que quieres es acceder a tu propio cuerpo. El asistente sexual te ayuda a explorar

Els nostres cossos, els nostres drets

tu cuerpo, puede masturbarte, pero no va a implicar su sexualidad en ese vínculo.

Esta figura nueva es un tipo de trabajo sexual. Hay muchos tipos de trabajo sexual: la prostitución, el striptease, la pornografía, el masaje erótico... Todos ellos comparten un cierto estigma y también son diferentes en muchos aspectos. La asistencia sexual es un trabajo sexual más, diferente de los otros.

¿Y este sería un servicio que estaría cubierto, como los asistentes personales?

Totalmente, e incluso antes. Es decir, estamos siempre con que la sexualidad viene al final. No, la sexualidad hay que colocarla delante, como un motor. Si tú no tienes ese estímulo que significa poder vincularte con los demás desde el deseo, desde el placer, esa necesidad de que tu cuerpo sea tuyo, de que tengas intimidad, de que tengas bienestar, ¿de dónde sacas todo eso? Hay muchas personas con diversidad funcional que no tienen vida independiente no tanto porque no tengan asistente personal, sino porque ni siquiera está en su cabeza que tengan que tener una vida propia. Han asumido, han asimilado el discurso que les dice que son ese apéndice de la familia que decíamos antes (y cuando no hay familia, "carne de institución"). Tenemos que colocar la sexualidad delante, que la gente se reapropie de su cuerpo y se vincule con los demás incorporando todos los elementos del deseo, del placer, de la necesidad de tener vida propia, intimidad y libertad. Es un derecho y si tenemos que poder jerarquía lo pondría por delante de la asistencia personal. Una asistencia sexual es más efectiva para cambiar la vida de las personas.

Porque la identidad de cada persona está relacionada con el deseo.

Claro, porque ¿cómo vas a hacer una vida independiente si no lo deseas? ¿Y cómo lo vas a desear si no tienes la idea de que tu cuerpo es tuyo, de que tu intimidad es tuya, de que te puedes vincular con los demás desde el deseo, desde el placer? Entonces, es básico, elemental que se reconozca como derecho, que se implemente, que se apoye financieramente y eso delante de cualquier otra cosa. Creo que no hay ningún otro elemento que tenga la capacidad de transformar la vida de alguien tanto como recuperar tu cuerpo y situarte en la vida, no desde una perspectiva de supervivencia, sino de compartir afectos, placeres. Sin eso, ya podemos poner todas las soluciones técnicas que queramos al alcance, que si no existen las ganas de la persona de llevar ese tipo de vida...

Además, no es algo nuevo. Si piensas en cualquier otro grupo humano que haya sido oprimido sistemáticamente (pensemos en las mujeres, en cualquier minoría étnica), no basta con un programita de inserción laboral. Si cada persona de esos grupos no incorpora esa voluntad de tener una vida propia, de que su cuerpo sea suyo, que no está aquí para sobrevivir, sino que tiene todo el derecho de vivir una vida plena.

Sí, veo muchos puntos de contacto con el feminismo. Las mujeres siempre han reivindicado el derecho al propio cuerpo, el derecho a una sexualidad propia.

Claro. El "sexismo" y el "capacitismo" diría que son las dos patas fundamentales del capitalismo. El sexismo ordena toda la parte de la reproducción de la mano de obra y de los consumidores. Y el capacitismo, la parte productiva, separa el mundo en "capaces" e "incapaces", mientras que el sexismo los separa

en "hombres" y "mujeres", cada uno con su rol. Y necesita que estas ideas parezcan naturales, apolíticas, para que se siga manteniendo el relato de que las cosas son así. Las luchas del feminismo y del "anticapacitismo" van de la mano.

Esto nos ha ocurrido, sin tenerlo previsto, cuando hemos hecho todo el proceso del documental. El proceso de hacerlo se ha convertido en un lugar de encuentro de muchos activismos vinculados con el cuerpo: el feminismo, el movimiento queer, el movimiento del activismo gordo, etc. Muchos grupos que están haciendo políticas alrededor del cuerpo nos hemos encontrado y han surgido alianzas políticas muy fecundas y muy interesantes. Porque el paradigma, el modelo de opresión es idéntico: una mirada que pretende justificar las desigualdades a partir de las diferencias; una mirada que pretende que hay una "normalidad" y si no encajas en ella es comprensible que tengas una mala vida. A partir de allí hay unos movimientos políticos que intentamos no encajar en ese modelo, sino romperlo, cuestionarlo y hacer una propuesta donde la gente pueda vivir como es y no que tengan que obligadamente ser de una determinada manera.

Creo que tu intervención ha sido clarísima. Pienso que a los lectores y lectoras les interesará mucho lo que explicas. ¿Quieres añadir alguna cosa más?

Sólo recalcar que cuando hemos hecho el documental como en general, hay que pensar en la diversidad funcional no tanto (como suele ser habitual) en términos de "a ver cómo podemos ayudarles". Creo que es muy potente políticamente pensar en qué es lo que la diversidad funcional ofrece al mundo. Y en el ámbito de las cuestiones de sexualidad y de

Els nostres cossos, els nostres drets

género ofrece mucho. Abre unas ventanas de posibilidades muy interesantes para cuestionar justamente todas esas opresiones que tienen que ver con el género y que atraviesan el cuerpo y la sexualidad. Si miramos todos esos cuerpos "fuera de catálogo", en los que es materialmente imposible encajar en lo que tienes que encajar, se abre una oportunidad. Tenemos que repensar esas diferencias no tanto desde "qué puedo hacer por esta gente", sino desde "qué aportaciones puede hacer la diversidad funcional a la sociedad en general a los planteamientos de género y de capacidad.

Porque al final, si empiezas a quitar mujeres, minorías, niños, mayores con dificultades, queda un reducto pequeñísimo.

Eso es lo terrible del modelo político que tenemos: que es difícil de combatir, porque lo sustentan ideas mitológicas, ideas que están deshabitadas: allí no hay nadie. La normalidad es un sitio donde no hay nadie. ¿Qué es normal? No hay nadie que sea normal. /.../

Hay un libro que hemos comentado en nuestra revista, "La fantasía de la individualidad", en la que Almudena Hernando, prehistoriadora y antropóloga, analiza cómo el mundo, construido desde una mirada masculina, se ha hecho desde lo que ella llama "dependencia no reconocida".

Somos dependientes emocional y materialmente, pero hay unos procesos que invisibilizan esta dependencia. Si tú te pones a pensar en la cantidad de servicios y productos que utilizas en tu día a día y los contases y yo contase los míos, no habría una gran diferencia. Yo a lo mejor utilizo un producto poco habitual, como es la silla de ruedas, pero tú utilizas otros que yo no. Yo utilizo un servicio poco habitual, como la asistencia personal...

Al final no es que haya esa distinción que nos dicen entre "dependientes" y "autónomos". No es real. Es simplemente porque se le atribuye un cierto valor mitológico a esos apoyos, porque se considera que es algo que tienen que hacer las mujeres de manera natural. Pero la condición humana es esa: hacer las cosas contando con los demás. No existen seres humanos que vivan aislados de las comunidades. A partir de ese reconocimiento se borra mucho esa frontera entre "capaces" e "incapaces", entre "dependientes" e "independientes". Hay que trabajar, romper esa falsa dicotomía.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.13.10. Diversitat funcional i sexualitat 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#Diversitat funcional](#)

[#Ficció](#)

[#DDHH](#)

[#Diversitat funcional](#)

Desenvolupament

En grups de 4, vegeu el curt "[Discapacidad no es incapacidad](#)" (Helena de Julián, 2012), on una xica que va amb cadira de rodes coneix un xic al mercat i se sent atreta per ell.

En el mateixos grups, vegeu i comenteu els reportatges "[Yo soy igual que tú. Discapacidad y sexualidad. Parte 2](#)" (7,4" Canal Judicial, Mèxic, 2016) i "[Yo soy igual que tú. Discapacidad y sexualidad. Parte 3](#)" (8,41", Canal Judicial, Mèxic, 2016), on Sara Villanueva, una jove de 35 anys defensa el seu dret a la sexualitat.

Després, poseu en comú les vostres reflexions amb el grup classe.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14. ASI

Recomanem la lectura del [Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar](#) de la Secretaria d'Estat de Serveis Socials i Igualtat (2014) i les recomanacions per a la prevenció extretes de: [Abús sexual Infantil: Manual de formación para profesionales](#). Save the children (2001).

En aquesta pàgina podem veure'n uns [fragments del Protocol](#) per a treballar a l'aula, i en aquesta, [les recomanacions per a la prevenció](#).

Recomanem la lectura del *Marc teòric*, on explica la definició de maltractament infantil i les tipologies; la lectura de les *Pautes d'intervenció davant dels casos de maltractament infantil*, les pautes d'intervenció davant dels casos de maltractament infantil, i la *Valoració, intervenció i seguiment*. Incloem la detecció i notificació en l'àmbit educatiu i també la intervenció i seguiment en el mateix àmbit

Els nostres cossos, els nostres drets

El paper de l'escola davant de l'ASI

Recull

6.2. PAUTAS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

6.2.1 DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

/.../

- **Ámbito educativo.** Tiene un papel fundamental en la detección del maltrato infantil, debido a la relación continuada que se mantiene con los menores de edad y sus familias. Profesores, entrenadores deportivos, orientadores y el resto del personal docente forman parte del círculo de confianza de los menores. Esto les convierte en un primer nivel de detección para situaciones de maltrato infantil. Ante cualquier sospecha y/o evidencia de maltrato infantil, los profesores, personal o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá comunicarlo al equipo directivo y al equipo de orientación, sin perjuicio de las actuaciones que se prevean en protocolos específicos, como, por ejemplo, el previsto en la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, en relación con la detección de casos de violencia de género en el ámbito escolar (medida 46).

El equipo directivo y el de orientación, conjuntamente, rellenarán la hoja de notificación que será remitida, directamente o a través de la Dirección o Delegación Provincial de Educación (o equivalente) a los servicios sociales.

En cualquier caso, cuando se detecten lesiones visibles que requieran asistencia sanitaria se procederá al traslado del menor a un centro sanitario para que sea atendido, comunicando esta actuación a Fiscalía, Inspección educativa

y, en el caso de no constituya un riesgo para el menor, a la propia familia.

Ante cualquier sospecha de delito, se denunciará de inmediato la situación ante el Juzgado de Guardia y la Policía, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal y del Servicio de Protección de Menores a través de la correspondiente Hoja de Notificación.

- **Ámbito sanitario.** El médico, pediatra o profesional de enfermería de atención primaria o de salud mental o centro hospitalario que tenga sospecha o evidencia de un caso de maltrato infantil, debe cumplimentar la hoja de notificación y, conjuntamente con el trabajador social del centro hospitalario o de salud, enviarla a los servicios sociales correspondientes. Sin perjuicio de ello, el facultativo remitirá también el preceptivo parte de lesiones o informe médico al Juzgado de Guardia o a la Fiscalía.

En caso de considerar que existe peligro para la integridad del menor se deberá mantener su ingreso en el centro sanitario a la espera de que, por parte de Servicios Sociales o del Cuerpo Policial correspondiente, sea trasladado a un centro de protección de menores.

En los casos relacionados con la violencia de género se seguirán las pautas del "Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género".

/.../

6.2.2. VALORACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

6.2.2.2 En el ámbito educativo.

Ante situaciones de sospecha de maltrato, los centros escolares deberán contar con circuitos internos en los que se especifique la responsabilidad y función de cada estamento (profesor, tutor, equipo directivo, equipo de orientación, etc.), además de establecer los cauces de comunicación con los otros ámbitos intervinientes. En este circuito interno deberá figurar con claridad quién tiene la responsabilidad de remitir las hojas de notificación a los servicios sociales.

Cuando haya claros indicios de una situación en la que la integridad del menor se encuentra en peligro se informará del caso, de la forma más rápida posible, al Ministerio Fiscal, Juzgado de Instrucción de Guardia y al Servicio de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma, así como, en su caso, al servicio de atención a mujeres víctimas de violencia de género de la Comunidad Autónoma correspondiente.

El centro escolar colaborará con los servicios sociales de atención primaria o con el Servicio de Protección de Menores o con el servicio de atención a las mujeres víctimas de violencia de género de la Comunidad Autónoma correspondiente, en función del caso, y ofrecerá su apoyo a los padres o tutores legales con los recursos disponibles para la atención a las necesidades del menor.

- En caso de constatarse un maltrato leve o moderado, el centro escolar:

Els nostres cossos, els nostres drets

- Colaborará en la aplicación del plan de intervención diseñado por servicios sociales de atención primaria, de los que recibirá toda la información necesaria sobre el caso que, con las cautelas necesarias, se trasladará al equipo de profesores correspondiente.
- El equipo de orientación y directivo recabarán la información necesaria y realizarán un informe de seguimiento del niño, que será remitido a la Dirección o Delegación Provincial de Educación (o equivalente) en un plazo máximo de seis meses y, en todo caso, con anterioridad a la finalización del curso escolar de referencia.
- En caso de constatarse un maltrato grave, el centro escolar:
 - Colaborará con los servicios sociales en la aplicación del plan de intervención diseñado por éstos (de atención primaria o de protección de menores) en coordinación, si fuera necesario, con el ámbito sanitario.
 - El equipo de orientación psicopedagógica y el equipo directivo recibirán toda la información necesaria sobre el caso por parte de los servicios sociales o del Servicio de Protección de Menores, que la trasladarán al equipo de profesores correspondiente con toda la cautela requerida.
 - El equipo de orientación psicopedagógica y el equipo directivo recabarán la información necesaria y realizarán un informe de seguimiento del niño que será remitido a la Dirección o Delegación Provincial de Educación, o equivalente y a los servicios sociales de atención primaria o al Servicio de Protección de Menores en un plazo máximo de tres meses, y en todo caso con anterioridad a la finalización del curso escolar vigente.
- En caso necesario, será la Dirección Provincial de Educación, a través del responsable que estime oportuno, quien se ratificará ante el juez del contenido del parte de denuncia y la hoja de notificación.
- Previo informe y dictamen del orientador, se considerará a los niños víctimas de maltrato, como alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo y se respetará en todo momento la privacidad de los casos y la confidencialidad de la información contenida en los informes y/o documentos correspondientes.

Els nostres cossos, els nostres drets

Abús sexual infantil

Informació per al professorat

L'Abús Sexual Infantil (ASI) es defineix com els contactes i les interaccions entre una criatura i una persona adulta quan l'agressor utilitza la xiqueta o el xiquet per a estimular-se sexualment ell mateix, a la víctima o a una altra persona. L'abús sexual pot ser també comès per una persona menor de 18 anys quan aquesta és significativament major que la víctima, o quan qui agredeix està en una posició de poder o control sobre una altra (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978).

L'abús sexual infantil inclou dos criteris: la coacció (mitjançant l'engany, el xantatge, la pressió, la força física...) i l'asimetria d'edat. En realitat, l'asimetria d'edat determina moltes altres asimetries: en l'anatomia, en el desenvolupament i especificació del desig sexual, en les habilitats socials, en l'experiència sexual, etc. Una diferència d'edat significativa impedeix una vertadera llibertat de decisió, ja que suposa en si mateixa un poder que anul·la tota possibilitat de relació igualitària (Félix López i Amaia del Campo). Tanmateix el poder no sempre ve donat per la diferència d'edat, sinó per altres tipus de factors, com poden ser el gènere, la posició econòmica, l'experiència, etc. Així, com hem vist en altres parts d'aquest projecte, l'abús sexual entre iguals és també una realitat que hem d'atendre i previndre.

Segons López F. et al. (1994): "Els abusos sexuals a menors. El que recorden els adults", un 23% de les xiquetes i un 15% dels xiquets pateix abusos sexuals abans dels 17 anys a Espanya. Els abusos sexuals a menors són, per

tant, més freqüents del que generalment es pensa. La tipologia dels abusos és variada i també inclou, per exemple, l'exhibicionisme. Però s'estima que un de cada quatre casos d'abusos sexuals infantils inclou el coit vaginal o anal. Estudis més actuals han aportat dades molt semblants. En , la prevalença de l'abús sexual abans dels 18 anys se situa en un 17,9% (un 14,9% abans dels 13 anys i un 3% entre els 13 i els 18). Un 15,5% dels barons i un 19% de les dones manifesten haver patit aquesta experiència. Destaca l'elevat percentatge de penetració abans dels 13 anys (26,7% en xiquets i 42,1% en xiquetes).

No hi ha un perfil determinat de l'agressor, i contràriament al que pensa molta gent, no es tracta d'una persona malalta ni es dona solament en contextos marginals. El que sí que preval clarament és el sexe: el 90 per cent dels agressors sexuals són hòmens. Tampoc no hi ha una edat específica per a l'agressor. De fet, hi ha indicis de l'augment d'abusos comesos per joves o adolescents. Alguns estudis afirmen que el 20% de violacions són perpetrades per menors d'edat.

A més, és important deixar clar que la majoria dels abusos sexuals són perpetrats per persones properes i conegudes pel xiquet (80-85%), molt sovint de la seua pròpia família, amitats, veïnat, cuidadors, entrenadors, professorat, etc.

Respecte al xiquet o xiqueta víctima d'abús sexual, els estudis assenyalen que s'abusa més severament i amb major violència en el cas de les xiquetes. L'edat de màxima incidència de

casos d'abús en ambdós sexes sol ser dels 6 als 12 anys, tot i que en les xiques sol començar abans. En xiquets i xiquetes amb diversitat funcional, la prevalença de l'abús és al voltant de tres vegades superior que en els xiquets i xiquetes normotípiques.

Malgrat les dades, la gran majoria dels abusos sexuals no acaben en denúncies i els perpetradors queden impunes. El fet que l'abús es done majoritàriament en l'àmbit proper al menor, fa que la família se senta molt incòmoda i que no vulga assumir que una violència d'aquesta naturalesa s'haja estat donant al seu si sense que ningú se n'adonara. Moltes altres denúncies no segueixen endavant per falta de proves o perquè la persona només ha sigut capaç de reconstruir la seua autoestima i de denunciar els fets passats els anys, quan el delicte ja havia prescrit. Totes les associacions de víctimes d'ASI demanen que aquests delictes no prescrivien mai, però en la major part de legislacions l'abús ja no es pot penar passats 10 o 15 anys.

Les seqüeles de les persones que han patit ASI s'allarguen en el temps: problemes alimentaris, patologies mentals, dificultats per a establir relacions d'intimitat i confiança, insomni i malsons, un desenvolupament de la sexualitat precoç i poc saludable, majors possibilitats de tindre relacions de parella abusives i/o amb violència, problemes d'atenció, depressió, etc.

La prevenció és fonamental perquè evita que es produïska l'abús i afavoreix la detecció propera. Contar-ho tan bon punt ha passat és més fàcil que fer-ho quan han passat els anys. La persona

Els nostres cossos, els nostres drets

que abusa, tal com ocorre en altres formes de violència, aïlla i anul·la la voluntat de la víctima amb enganys o amenaces. I les víctimes acaben sentint-se culpables.

Les criatures no es poden protegir a soles, sinó que som les persones adultes les que hem de cuidar d'elles. La responsable no és només la persona que abusa sinó un entorn que coneixent l'abast del problema, mira cap a un altre costat. Tal com també passa amb els missatges d'alerta a les joves, no serveix de res dir que no parlen amb estranys, que no afegisquen desconeguts a les xarxes socials, etc. perquè el perill està sobretot en l'entorn proper, i el que hem de fer és ensenyar a reconèixer la violència, a dir que no i a demanar ajuda quan la necessiten (Horno, 2017).

Fonts de la informació:

-Pasqual, Elisenda: *L'ombra de la Clara*, d'Elisenda Pasqual Martí (Ed. Uranito, 2016) conte que inclou un manual pedagògic que es pot veure online i descarregar lliurement en pdf. És una breu però completa guia-resum sobre l'ASI que tant l'alumnat com el professorat poden llegir si desitgen aprofundir en la temàtica.

-*Abuso sexual infantil. Manual de formación para profesionales*, coordinat i elaborat per Pepa Horno, Ana Santos i Carmen del Molino per a Save the Children (2001).

Altres materials d'interés:

-El programa *Ep, no badis!* (2000), que va ser pioner en la prevenció de l'ASI a nivell comunitari. A la guia pedagògica podem trobar molta informació que, tot i tindre ja uns anys,

continua sent majoritàriament actual.

-Documental "*Els monstres de ca meva*" (2010, 60')

-Documental "*La revolución fluorescente*" (2017, 36'), realitzat per Producciones desde el Cariño per a la UNESCO, sobre les causes, conseqüències i mesures per a eradicar els abusos sexuals en la infantesa.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.1. Un caramel especial EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#ASI](#)

[#Infantesa](#)

[#Ficció](#)

Desenvolupament

Llegiu el conte "Un caramel especial", que forma part de *Filomena desde la diferencia*, d'Irma Navarro.

Després, llegiu el text que comenta el conte i vegeu el vídeo [Sentia que era culpa meva](#), fragment del documental "[Els monstres de ca meva](#)" (2010, 60').

Escriviu una carta a Filomena explicant-li la situació que va viure de menuda i ajudant-la a no sentir-se culpable.

Text 1. Filomena i el caramel especial

De majors no sempre recordem les coses que ens passaren de criatures, però algunes es queden gravades en la ment amb molta nitidesa. Filomena conservava el record d'una vesprada d'estiu en què jugava amb altres xiquets i xiquetes, amb poc més de quatre anys. Estaven al camp de vacances i totes les criatures es reunien a jugar prop d'una granja. I un lloc on els agradava molt anar, i passar les hores de més calor, era el graner.

Aquella vesprada, hi havia pocs xiquets. Entre ells, n'hi havia un de més major, a qui direm X. Aquest no sempre jugava amb els menuts sinó que solia fer rogle amb els de la seua edat, però el coneixien i era simpàtic.

Van jugar com sempre i, quan es va fer l'hora d'anar-se'n, X li va demanar a Filo que es quedara una estoneta, que tenia una coseta per a ella, i Filo s'hi va quedar.

Què tens?

-Tinc un caramel molt bo per a tu.

-D'acord, me'l dones?

-Agafa'l tu; està ací -i es va assenyalar la butxaca del vaquer.

Filo va ficar-hi la mà, va trastejar un poc i no va trobar-hi res.

-És un caramel especial, però està més amagat i has de mirar millor. Busca per ací.

X es va abaixar la cremallera i va convidar Filo a ficar-hi la mà. Després la va convèncer amb enganys perquè xuplara aquell caramel que segons ell estava molt bo i, quan ella se'n va voler anar perquè no li agradava, la va estrényer contra ell, fins que Filo va aconseguir escapolar-se d'entre les mans del xic i va eixir corrent del graner, espantada i nerviosa.

Quan va arribar a casa, les cames li tremolaven. Es va ficar a l'habitació i va intentar comprendre el que havia passat, sense aconseguir-ho. Aquell xic l'havia enganyada i ella, per alguna desconeguda raó, se sentia avergonyida. Aparentment X no l'havia forçada, però Filo sentia que sí. No va ser capaç de contar-ho a ningú. Un sentiment de culpabilitat l'envaïa. No tornà al graner ni va veure X, que pareixia haver desaparegut.

Van passar els anys. Filo ja en tenia 16 i havia oblidat aquell incident fins que va veure X per casualitat al carrer. Li va donar molt mal rotllo i sabia que el coneixia d'alguna cosa, però en un principi no el va ubicar. Llavors va recordar aquella cara, l'expressió, els moviments... i se li va regirar l'estómac. Va sentir vergonya i ràbia al mateix temps.

El va deixar passar sense dir-li res i va recordar aquella vesprada, i es va sentir com si li estiguera passant en aquell moment. Llavors va comprendre que aquell xic, que ara era un home, havia abusat d'ella, amb plena consciència i sense escrúpols.

Deu haver abusat de més xiquetes? Quantes Filos hauran caigut mitjançant les seues estratagemes?

Estava segura que en devien haver sigut moltes, i es va sentir impotent.

Mai més el va tornar a veure.

Text 2. ASI i l'educació sexual durant la infantesa

Filomena va patir abús, però no va saber posar-li nom fins a l'adolescència. Una persona més gran i amb més poder la va enganyar amb mentides i manipulació. I ella, que no tenia cap culpa de res, es va sentir bruta i culpable, i no ho va dir a ningú. Filo no sabia que allò que hi havia sota els calçotets de X no era una caramel sinó un penis. La seua família era molt pudorosa i ni el pare ni els germans havien estat mai nus davant d'ella. Tampoc podia comparar el

Els nostres cossos, els nostres drets

que li estava passant amb altres situacions. Ella intuïa que alguna cosa no anava bé, però no va saber reaccionar. Li faltaven dades per a dir NO i la ignorància la va deixar indefensa.

Malauradament, això que li va passar a Filo li passa a molta gent, a moltes xiquetes, i també a xiquets; però aquest drama es manté en silenci, un silenci fet de vergonya i de culpa, que deixa impune qui comet l'abús i dificulta posar-hi solució i reparar el dany.

La majoria dels abusos sexuals a criatures es donen en el seu entorn més pròxim. Familiars, veïnat, amistats o persones conegudes utilitzen la seducció, el xantatge, l'amenaça o la manipulació per a obligar o incitar a realitzar pràctiques sexuals. I si parlem de la família com a entorn poc segur, no pretenem culpabilitzar els pares o les mares per no tindre cura de les criatures, sinó que volem fer veure que no és la institució la que garanteix el benestar dels membres sinó el seu comportament ètic. I l'ètica s'educa.

I la bona educació passa per no confondre la sexualitat amb la violència, encara que estiguem parlant precisament de comportaments violents. De vegades es vol "protegir" les criatures dels "perills" de la sexualitat, reprimint-les o allunyant-les de comportaments perfectament saludables com són l'autoerotisme o els jocs de descobriment, i els tocaments en parelles o en grups d'iguals. O també es donen, especialment a les xiquetes i xiques, missatges de perill: "Aneu amb compte amb els xics, que tots volen el mateix!". La realitat és que hem de protegir les

persones de la violència, no de la sexualitat. I permetre que experimenten amb els seus cossos, i acompanyar-ho amb educació sexual, ajuda les criatures a comprendre les sensacions i els sentiments sexuals que viuen, i els ajuda a protegir-se i també a no agredir.

És imprescindible que sàpiguen com són els cossos, i que el penis, la vulva i també el clítoris són parts de les quals cal parlar si volem que es relacionen de manera saludable i en igualtat. L'educació afectiva i sexual és una bona manera d'aprendre a desenrotllar-se amb llibertat, de saber distingir el que és sa del que no ho és, de no acceptar la imposició de conductes inadequades i de no reproduir conductes violentes.

Les relacions sexuals són molt boniques a qualsevol edat, si les persones estan a gust i fan el que volen perquè volen, no perquè ningú els obliga.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.2. El llibre de Tere €

Nivells: ESO

Etiquetes:

[#ASI](#)

[#Infantesa](#)

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "[El libro de Tere](#)", que forma part de la campanya Protégeme (Consorti IXOQIB de Guatemala) i pretén prevenir la violència sexual en xiquetes i adolescents.

Elaboreu un full informatiu amb consells extrets del vídeo per a prevenir l'ASI.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.3. No vages amb desconeguts! EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#ASI](#)

[#Infantesa](#)

Desenvolupament

Vegeu "[L'animació de Fran Bravo](#)", que encapçala el documental "Els monstres de ca meva" (Direcció: Marta Hierro i Alberto Jarabo, 2010). El documental es pot veure [complet](#) al canal de Vimeo de la productora.

Llegiu [l'entrevista a Pepa Horno](#), psicòloga i consultora en infantesa, afectivitat i protecció de la infantesa. Durant més de quinze anys ha coordinat campanyes contra la violència infantil.

Vegeu els primers cinc minuts de [l'entrevista a Pepa Horno](#).

Responen a les qüestions en grups de 4.

Qüestions

1. Quines conseqüències té l'abús?
2. Per què se senten culpables les víctimes?
3. Quines mesures de prevenció proposa Horno? Se us acudeixen altres?
4. Quines semblances i diferències hi ha entre la violència de gènere i la violència sexual cap als menors?
5. En el vídeo, Horno exposa una teoria sobre la relació entre amor, poder i violència, podeu explicar-la? Hi esteu d'acord?

Notícia. Entrevista a Pepa Horno, experta en ASI

"No sirve decir a los niños que no hablen con extraños, hay que enseñarles a pedir ayuda y a reconocer cuándo les hacen daño"

LETICIA DE LAS HERAS - DOMINGO, 12 DE FEBRERO DE 2017

PAMPLONA - Pepa Horno intervendrá la próxima semana en las III Jornadas de protección a la infancia y adolescencia sobre el abuso sexual a menores, una realidad que produce gran daño en los que lo sufren y sobre la que los adultos tienen gran responsabilidad.

¿Cómo se puede prevenir que un menor sea víctima de abusos sexuales?

-Lo primero es hablar de ello. El abuso sexual infantil es un tema que a muchas familias les resulta difícil conversar. No solo por el tema de la sexualidad, sino también porque intentan mantener a sus hijos al margen de ese tipo de realidades y alejarles de la parte más dura y dolorosa de la vida, pero justamente cuando no hablas de eso es cuando les pones en riesgo de poder vivirlo. Hay que abordar el tema de diferente manera en función de la edad del niño, pero hay que hacerlo. No se trata tampoco de tener una charla, sino aprovechar las cosas que van surgiendo en el día a día para poder trabajarlas.

Se tiende más a alejarles de personas extrañas, ¿no?

-El 80% de los casos suceden en el entorno más cercano de los menores. No necesariamente en las familias, pero

sí personas que los niños conocen y probablemente quieran porque así es más fácil ganarse su confianza y poderlos manipular para conseguir que callen sobre lo que está ocurriendo. No sirve decirles que no hablen con extraños ni se vayan con desconocidos, la clave es enseñarles a decir que no, a pedir ayuda y a saber reconocer cuándo alguien les hace daño, sea quien sea.

Y con niños muy pequeños, ¿cómo se puede tratar esto?

-Llevándolo al día a día. El asco, por ejemplo, es una emoción común que describen las víctimas de abuso sexual y que los niños pueden reconocer. Cuando un niño me dice "esta comida me da asco" puedo decirle que no sea maleducado y se lo coma o puedo decirle: "Cariño, cuando alguien, sea quien sea, te haga sentir esto, cuéntamelo". Así le estás dando un recurso físico concreto para detectar una sensación de peligro y esto se puede hacer con niños de dos y tres años sin necesidad de hablarles de sexo. Para eso hay que afrontar la educación no censurando las sensaciones físicas y las emociones de los niños, sino ayudándoles a reconocerlas y a ponerles nombre.

Y con adolescentes que ya saben lo que es el sexo ¿cómo se debe tratar esto?

-Con claridad y honestidad. Las relaciones sexuales forman parte de la adolescencia, pero las claves siguen siendo las mismas porque el abuso sexual no es una cuestión de sexo, es una cuestión de abuso. Hay que enseñarles a ser capaces de reconocer sus propias emociones y el poder que tienen

Els nostres cossos, els nostres drets

las personas sobre ellos y ellos sobre las personas. Una forma muy común de abuso sexual es que una persona termine teniendo relaciones sexuales con otra antes de lo que querría porque el otro le amenaza con dejarle. Al final, tanto en la niñez como en la adolescencia la prevención se basa en el respeto a los demás, en el reconocimiento de las situaciones de peligro y en la capacidad de pedir ayuda. /.../

¿Los niños viven estos abusos de manera diferente a como lo vive una persona adulta?

-No es una cuestión de edad, lo que produce la vivencia diferente es cómo se produce el abuso y lo que ocurre en él. Por ejemplo, depende de la relación que se tenga con la persona que abusa o el tiempo que se lleve viviendo. Si lo cuentas en cuanto ocurre es más fácil que si pasa tiempo porque hay todo un proceso por el cual el abusador o abusadora hace sentir culpables a los niños por no contarlo, pero esto se cumple también en un adulto. Hay personas que pasan muchísimos años antes de poder hablar de esto, por eso el abuso sexual no debería prescribir nunca como delito. Hace falta mucho tiempo para poder recuperar una seguridad mínima para poder contarlo. Por eso la parte de prevención es tan importante, no solo evita que se produzca el abuso sino que también favorece la detección temprana y la revelación.

¿Por qué se produce esta sensación de inseguridad y culpabilidad en la víctima?

-La persona que abusa, como en todas las formas de maltrato, hace todo un proceso de anulación de la víctima. Sabe que está cometiendo un delito y hace una serie de cosas para conseguir que el niño no lo cuente. Lo

manipula, lo engaña, lo amenaza y lo aísla de su entorno. Por eso es tan importante saber pedir ayuda, porque suelen elegir a niños que están solos, no tienen amigos, son tímidos o están en situaciones de riesgo. Una vez que los tienen aislados empiezan las amenazas y los chantajes y partir de ahí se sienten culpables de no contarlo y no saber pedir ayuda porque sienten que si hubiesen hecho algo antes habrían podido pararlo. Todo eso produce una sensación de impotencia y de culpabilidad.

¿Qué consecuencias puede tener en un adulto haber sufrido un abuso sexual durante su niñez?

-Si tu entorno no te ha creído hay una doble agresión. Esto te condena al aislamiento, la incomprensión y la soledad y los daños pueden ser en todas las áreas del desarrollo. Sin ayuda las consecuencias del abuso duran toda la vida. Por ejemplo, son muy frecuentes los problemas de alimentación, de hecho es muy común en los casos de anorexia y bulimia encontrar historias de abuso en la infancia. También presentan trastornos del sueño continuados y 20 o 30 años después siguen teniendo pesadillas. Establecer intimidad con otra persona se convierte un problema y no solo en lo referente a las relaciones sexuales, sino en poder confiar en otra persona. Tienen problemas de atención, fallos de memoria repetidos, *flash-back*, episodios depresivos...

¿Qué peculiaridades tiene este abuso cuando se produce en menores con discapacidad?

-Un abusador lo que necesita es acercarse a niños lo más vulnerables, indefensos y aislados posible porque así le resultará más fácil y tendrá más posibilidades de salir impune. Las personas con discapacidad están en un riesgo muy superior, pero depende de nuevo de la formación que reciban ellos y su entorno

para detectar estos abusos. En principio la discapacidad física no es un problema, pero la discapacidad mental o sensorial puede ponerles dificultades para contar lo que les está pasando, pueden no saber identificar ni siquiera lo que les está pasando. El daño en el desarrollo va a estar, con lo cual lo va a manifestar, pero la posibilidad de revelar el abuso si no se ha trabajado previamente con ellos es mucho más pequeña. Además, en el proceso judicial esto se complica muchísimo porque su capacidad de narrar los hechos que han ocurrido está mucho más limitada.

¿Qué responsabilidad tiene la sociedad en su conjunto de que se produzcan estos abusos?

-Los niños no pueden protegerse solos, somos los adultos los que somos responsables de protegerles. Cuando se da un abuso la responsabilidad no es solo de la persona que abusa, sino también de todos los que han estado a su alrededor y no le han ayudado ni lo han visto. Necesitamos padres que hablen sobre esto, docentes y profesionales que se formen sobre ello, que conozcan los indicadores y sepan actuar. Necesitamos una sociedad que no vuelva la vista cuando sabe que algo no va bien.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.4. Mites o dades al voltant de l'abús sexual infantil EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ASI

#Infantesa

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "No pot ser!", fragment del documental "Els monstres de ca meva" (2010, 60'). Comenteu les primeres impressions per parelles.

Vegeu els primers 12 minuts de l'entrevista a Noemí Pereda, psicòloga i investigadora de la Universitat de Barcelona [l'entrevista completa dura 1 h 32 min, podem veure-la completa o demanar l'alumnat que la veja a casa]. Els seus estudis desvetllen que una de cada quatre xiquetes i un de cada sis xiquets que han patit abusos sexuals.

El professor/a imprimeix els mites i dades següents en paperets separats i els posa en una bossa. L'alumnat haurà d'eixir i agafar-ne un i explicar si és un mite o una dada.

Mitesⁱ

- Els abusos sexuals infantils són infreqüents.
- Avui ocorren més abusos que abans.
- Els maltractaments només ocorren dins de la família.
- Si els abusos ocorregueren en el nostre entorn, ens n'adonariem.
- L'incest ocorre en famílies desestructurades o de baix nivell sociocultural.

- L'abús sexual infantil va quasi sempre associat a la violència física.
- Els abusats són exclusivament homes.
- Els homes són incapaços de controlar els seus impulsos sexuals.
- L'alcohol i l'abús de drogues són causes dels maltractaments infantils i de la violència familiar.
- L'agressor és un pertorbat mental, un malalt psiquiàtric o persones amb un elevat grau de desajustament psicològic.
- Els abusadores mai són els pares. Els agressors són quasi sempre desconeguts.
- La víctima coneix conscient o inconscientment que "allò" està succeint. És igualment responsable de l'incest.
- L'abús els ocorre a les xiquetes però no als xiquets.
- L'abús els ocorre a les xiquetes que s'ho busquen (per exemple, a xiquetes que estan al carrer a hores en què haurien d'estar a casa).
- Les criatures que han sigut maltractades es convertiran en agressors quan siguin adults.
- Els efectes de l'abús sexual infantil són sempre molt traumàtics.
- Els efectes de l'abús sexual infantil no solen tenir conseqüències a llarg termini.
- L'abús només és greu si hi ha penetració.
- Quan la relació és profundament amorosa, l'abús no és perjudicial.

- L'abús sexual i la resta dels maltractaments són inevitables.

Dades

- Almenys un 20% de persones pateix en la seua infància abusos sexuals.
- Està augmentant la detecció dels ASI per part dels professionals, i la comunicació que realitzen algunes víctimes.
- Els abusos ocorren majoritàriament en la família, però no exclusivament.
- Els abusos no són tan fàcils de detectar. L'incest ocorre en tots els tipus de famílies.
- En la major part dels casos d'abús existeix una manipulació de la confiança, enganys i amenaces que no fan necessària la violència física.
- La majoria dels abusadors són homes (el 90%).
- L'alcohol i les drogues són activadors de la violència. Serveixen perquè els agressors s'atorguen el permís de tenir conductes no permeses socialment ("No sabia el que estava fent, estava borratxo").
- Els agressors no tenen un perfil psicològic comú.
- Els agressors són quasi sempre coneguts.
- No sempre se sap que l'abús sexual infantil està ocorrent.
- En moltes ocasions la família coneix l'abús però no el denuncia.
- Els homes són perfectament capaços de controlar els seus impulsos sexuals.

ⁱ ALONSO, José Manuel; VAL, Asun et al. (2001). Abuso sexual infantil. Manual de formación para profesionales. Save the Children.

Els nostres cossos, els nostres drets

- Les víctimes no són culpables que els ocorregui l'abús, i no poden evitar-lo (entre altres motius perquè no solen rebre educació sobre aquest tema).
- Els xiquets i les xiquetes poques vegades inventen històries que tinguen relació amb haver sigut abusats sexualment. En general, si ho fan és per influència dels adults.
- Pateixen abús una de cada quatre xiquetes i un de cada set xiquets.
- Els agressors no reconeixen la seua responsabilitat i tracten de culpabilitzar la víctima (per provocar).
- És més probable que les persones que han patit abusos es convertisquen en agressores que les que no n'han patit. No obstant açò, seria determinista esperar que açò succeísca sempre així. Molts homes violents amb les seues famílies o parella provenen de famílies sense historial de violència.
- La gravetat dels efectes de l'abús sexual infantil depèn de factors com la freqüència, el grau de parentiu, la intensitat, etc.

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.5. La revolució fluorescent EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

[#ASI](#)

Desenvolupament

Vegeu el curt-documental sobre l'abús sexual infantil "[La revolución fluorescente](#)" (2017), realitzat per Producciones Desde el Cariño per a la UNESCO sobre les causes, conseqüències i mesures per a eradicar els abusos sexuals en la infantesa.

Comenteu el documental en xicotets grups. Anoteu les propostes que es fan al documental per a eradicar l'ASI. Què hauria de fer l'escola?

Escriviu un comentari individual i publiqueu-lo en el canal de la productora on està el vídeo.

Individualment, escriviu una xicoteta ressenya i publiqueu-la en les vostres xarxes socials. Podeu publicitar el [teaser del documental](#).

Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.6. ASI i violència en la parella EBC

Nivells: ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ASI

#Violència masclista

#Violència en la parella

Desenvolupament

Llegiu la informació de l'estudi sobre l'ASI.

Per grups de 4, busqueu informació sobre l'ASI. Podeu repartir-vos aquests vídeos i explicar-los al grup.

Vídeos d'ASPASI (Asociación para la Sanación y Prevención de los Abusos Sexuales en la Infancia):

- Vídeo "Mensaje de un niño para los abusadores"
- Vídeo "Chantaje - Regalo - Trato. Previniendo el abuso sexual infantil"
- Vídeo "Enséñales a poner los límites adecuados. Previniendo el abuso sexual infantil"
- Vídeo "Asertividad: ¿qué haces cuando sucede algo que no te gusta? Previniendo el abuso sexual infantil"
- Vídeo "Cuando alguien dice no, ¡paramos! Previniendo el abuso sexual infantil"

Després del treball en grup, elegiu un/a portaveu perquè expose les idees principals que s'han dit en el grup.

Text. Un estudi sobre ASI

Abús sexual en la infància i l'adolescència: característiques, recurrència i maltractament.

Sílvia López. (2009). Estudi realitzat en 24 centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva de Catalunya, amb 1015 dones majors de 18 anys, mitjançant qüestionari anònim.

Alguns resultats

- El 37,6% van patir algun tipus d'abús en la infantesa (tocaments, 32,4%; obligada a tocar, 16,5%; intent de penetració, 16,6%, i penetració, 9,6%).
- Dels abusadors, el 16% era un desconegut; el 45%, un conegut, i el 39%, un familiar.
- Més de la tercera part dels abusos van durar anys.
- Més de la meitat dels abusos van tindre lloc abans que les xiques feren els 13 anys.
- El 65,6% de les xiquetes víctimes de l'abús no ho contaren a ningú; de les que sí que ho contaren, el 18,2% varen ser culpades dels fets.
- El 70,2% de les xiquetes que varen patir intent de penetració o penetració han rebut algun tipus de maltractament per les seues parelles adultes. El 47,8% de les xiques que van ser tocades o obligades a tocar han estat també víctimes de maltractament.

De l'última de les dades es pot deduir que:

Haver patit ASI es relaciona amb un major risc de patir maltractament per part de la parella/es en l'edat adulta.

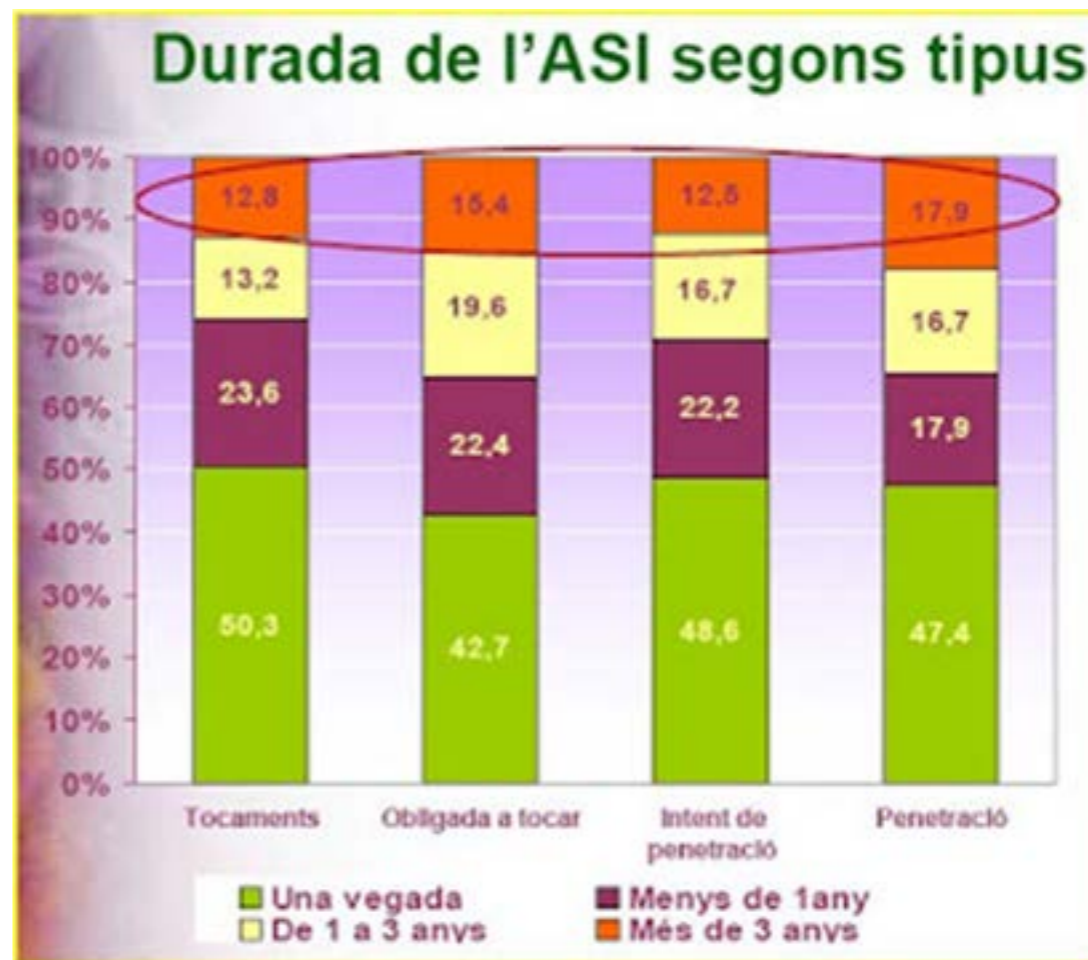
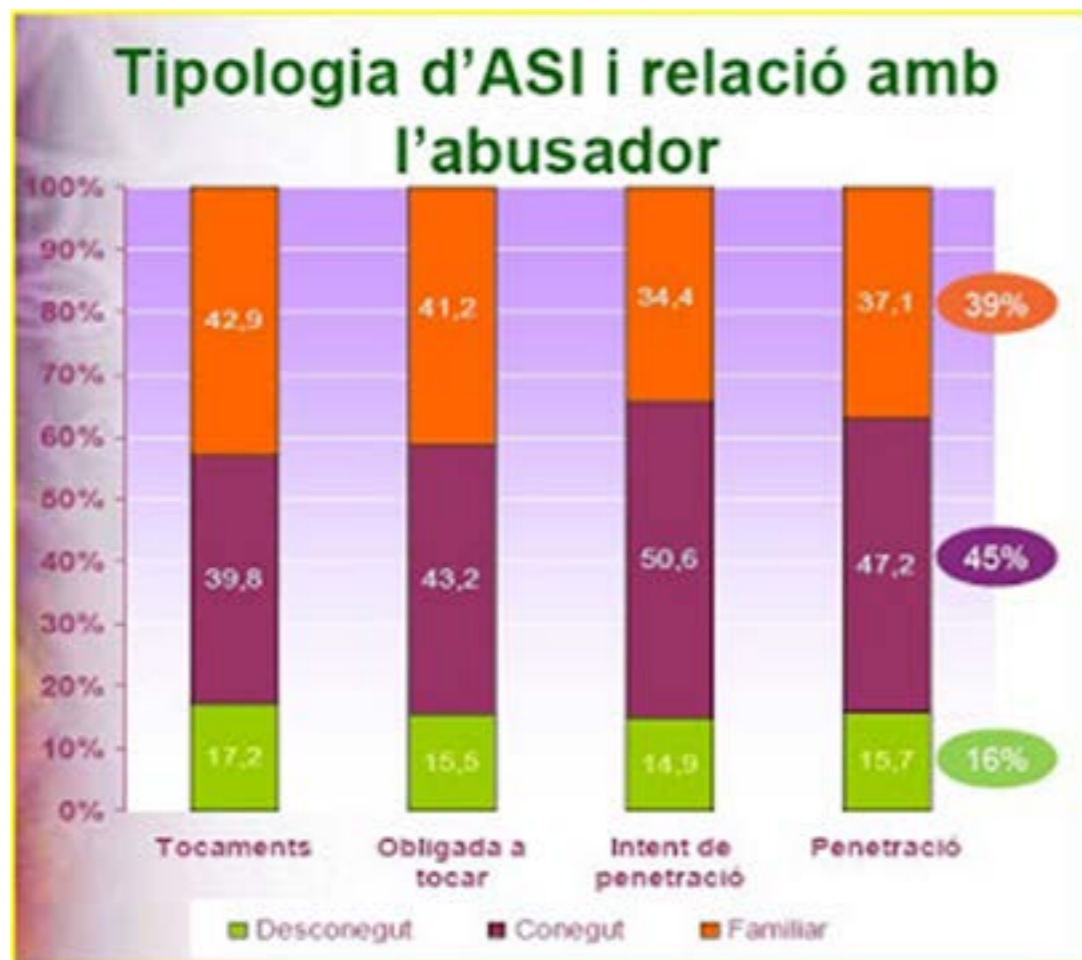
Això significa, com diu l'autora de l'estudi, que la prevenció, la detecció precoç i l'atenció a l'Abús Sexual en la Infància i en l'Adolescència, contribueixen a la prevenció primària de la violència envers la dona en les relacions de parella a l'edat adulta.

Segurament, com que vivim en una societat tecnocientífica, si haguérem descobert que hi ha un gen directament relacionat, per exemple, amb la diabetis,

el descobriment hauria eixit en les portades dels diaris i començarien a haver-hi experiments subvencionats per l'estat per a inactivar el gen. L'estudi sobre l'ASI mostra una clara relació entre abús infantil i abús adult, però la repercussió és quasi nul·la i el tema no sol estar en les agendes educatives ni de salut com a prioritari.

A qualsevol persona mínimament sensible li farien mal aquestes xifres. Les que tenen responsabilitats polítiques i educatives no poden mirar cap a un altre costat. Perquè educació és prevenció, i prevenció és educació.

Els nostres cossos, els nostres drets



Els nostres cossos, els nostres drets

12.14.7. Projecte Unbreakable 2EBC

Nivells: Segon cicle d'ESO, Batxillerat i Cicles

Etiquetes:

#ASL

#Activismes

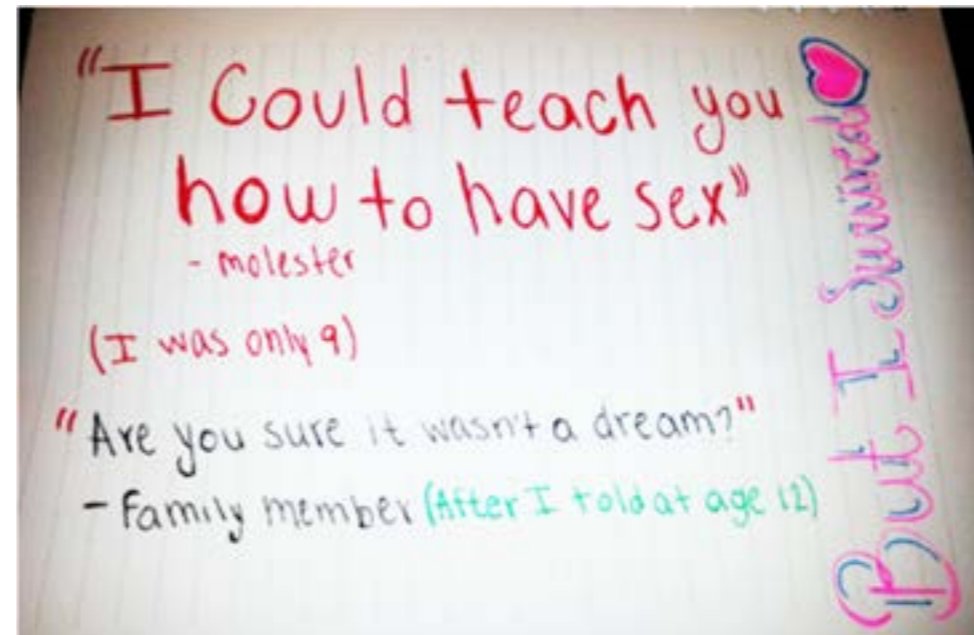
#Anglès

Desenvolupament

Vegeu el vídeo "[Te callas y te aguantas](#)", fragment del documental "[Els monstres de ca meva](#)" (2010, 60'). Comenteu les primeres impressions per parelles. [El documental es pot veure complet, si es desitja].

Llegiu la notícia i visiteu la pàgina del projecte [Unbreakable](#), on podeu veure les fotografies i els textos de les persones que han patit abús. La majoria estan en anglès.

Traduiu els missatges. Escriviu-los en cartolines i afegiu missatges contra l'abús.



Els nostres cossos, els nostres drets

Text. Unbreakable

Mujeres víctimas de violencia sexual muestran en la Red las palabras de sus agresores

Otras dan la cara y sostienen la cartulina sobre el pecho, mirando a la cámara con valentía. Algunas están relatando, desde la pose simple y el cartel con el mensaje textual de la bestia, un suceso traumático del que se han curado o desean hacerlo: una agresión sexual, de cualquier tipo y en cualquier ámbito, la familia, el trabajo, la escuela, la calle....

Un ejercicio curativo

Todas las fotos, centenares, están en el Tumblr de Unbreakable Project (Proyecto Irrompible), una iniciativa de una chica de 19 años, Grace Brown, una estudiante de fotografía que se ha convertido, gracias a la difusión social en la red de su idea, en la catalizadora de un ejercicio catártico, liberador, curativo y lleno de orgullo.

En octubre de 2011 una amiga de Brown le confesó que había sido asaltada sexualmente. A la mañana siguiente, todavía impresionada y tras una noche de insomnio, propuso a la víctima de la agresión que le haría una foto mientras sostenía un póster con las palabras del atacante. Quería colgar la imagen en internet e intentar que otras mujeres dieran el paso de confesar la agresión.

Brown se hizo con una plantilla de Tumblr, la tuneó mínimamente, y propuso usar la fotografía "para ayudar en la curación de quienes hayan sido víctimas de abusos sexuales". Invitaba a las mujeres a remitir fotos al correo electrónico del blog.

Una semana más tarde Unbreakable Project aparecía citado por la feminista Jessica Valenti y por Yvonne Moss, que sufrió una violación y es ahora una activista en favor de las víctimas

de abusos. Esta última definió la iniciativa de fotografía curativa como una forma de que las afectadas "recuperen el poder de las palabras que en el pasado fueron utilizadas contra ellas".

Mensajes de todo el mundo

Todo empezó entonces a ir muy deprisa. Brown recibió centenares de mensajes de todo el mundo, desde Australia o Japón hasta Abhu Dhabi. En ocasiones eran simples correos relatando los pormenores de una experiencia muy amarga. En otras, fotos con las advertencias, insultos y amenazas de los delincuentes.

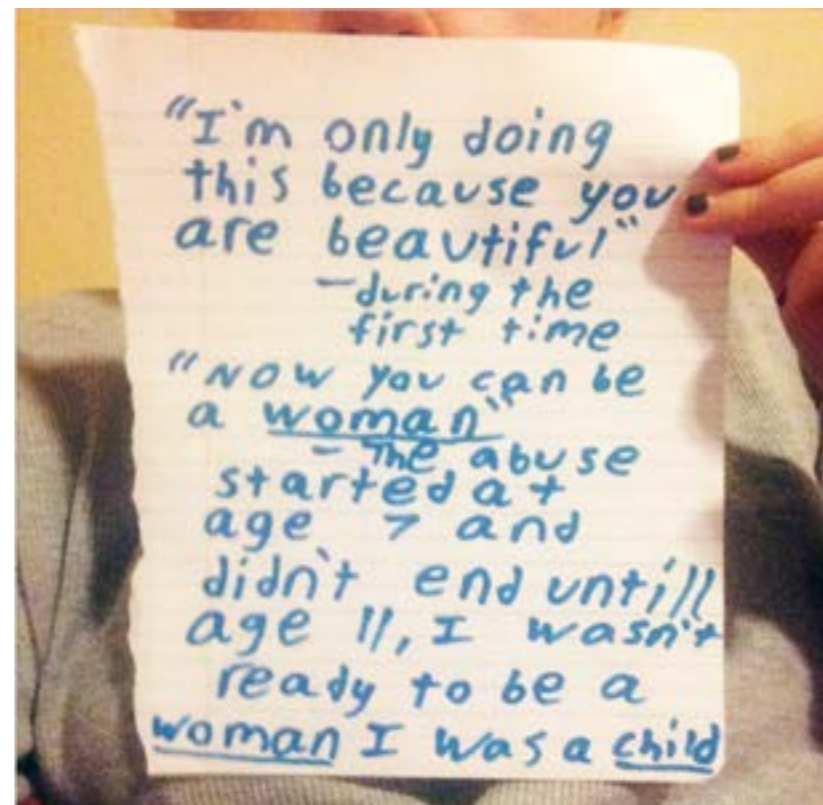
Algunas mujeres también aceptan la oferta de ser retratadas por Brown, que ya ha realizado 25 fotos. Ha colocado su cámara delante de

una mujer de 70 años dispuesta a revelar su experiencia y compartirla, pero la promotora de Unbreakable Project nunca olvidará el caso de la niña de 13 años que apareció con una pancarta que decía: "Esto te dolerá un poco".

La joven quiere seguir adelante. Está un poco alucinada con la trascendencia de su idea ("¡sólo tengo 19 años!", no deja de decir en las entrevistas), pero se ofrece a seguir recibiendo, publicando y haciendo fotos a "supervivientes", porque su objetivo es "llevar luz, consuelo y curación a todas las afectadas".

El proyecto tiene también sedes en las redes sociales Facebook y Twitter.

Font: [20 minutos](#)



Els nostres cossos, els nostres drets

12.15. Serveis d'atenció a víctimes d'abús, violència sexual, dones maltractades...

CENTRES DONA 24 HORES I TELÈFONS D'ATENCIÓ

Recurs públic gratuït la finalitat del qual és procurar atenció integral a les dones víctimes de maltractaments físics i/o psíquics, agressions sexuals, abusos sexuals i assetjament sexual.

L'atenció és prestada per un equip multidisciplinar format per treballadores socials, psicòlogues i advocades a través del Servei d'Atenció directa o del Servei d'Atenció Telefònica 900.58.08.88.

Els Centres Dona es troben situats en:

- ALACANT: C/ Garcia Andreu 12 - CP 03007
- CASTELLÓ: C/ Major 2 - CP 12001
- VALÈNCIA: C/ Guardia Civil 21 - CP 46020
- DÉNIA: Pl. Arxiduc Carles 3-1 - CP 03700
- TORREVIEJA: Av. de las Habaneras 20 - CP 03182

Els Centres Dona 24 Hores d'Alacant, Castelló i València funcionen ininterrompudament les 24 hores del dia tots els dies de l'any. Els Centres Dona de Dénia i Torrevieja funcionen de dilluns a divendres de 08.00h a 22.00 h.

900 58 08 88 - CENTRES DONA 24 HORES.

016 - INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT JURÍDIC EN MATÈRIA DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE.

Els nostres cossos, els nostres drets

Nota: Orientacions didàctiques

Com veureu, algunes de les activitats incloses en aquest projecte contenen instruccions que us ajudaran a posar-les en pràctica a l'aula. Quan aquest no siga el cas, les podreu treballar individualment, mitjançant alguna de les estructures cooperatives que expliquem en l'annex "Estructures cooperatives", o bé com a xicotet projecte de treball. D'altra banda, és també recomanable treballar els continguts de forma transversal en les diferents assignatures del currículum que es consideren adients.