

DIÁLOGOS

diciembre 2016

número 106



- Informe sobre el acceso a la anticoncepción en las comunidades autónomas
- Personas trans y sus familias en Castilla La Mancha



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal

PARA LAS JÓVENES DE HOY,

HAY OTRA FORMA DE VER LA ANTICONCEPCIÓN

Prácticas, activas e independientes. Las jóvenes de hoy **no son como las de ayer**. Saben lo que quieren, y no están dispuestas a **que nada limite su libertad**. Quieren disfrutar de su sexualidad **sin tener que preocuparse por la anticoncepción**, por eso **los métodos anticonceptivos a largo plazo y reversibles (LARC)** son una buena opción anticonceptiva. Con ellos, las jóvenes de hoy pueden **decidir hasta cuándo quieren olvidarse de la anticoncepción**.¹

Cambia la forma de ver la anticoncepción.



EN ANTICONCEPCIÓN, CAMBIA EL CHIP



1. García IC. Anticoncepción con métodos reversibles de larga duración. Matronas Prof. 2015;16(2):69-71.



número 106
diciembre
2016

EDITA
Federación de Planificación
Familiar Estatal (FPFE)

COMITÉ EDITORIAL

Estela Buendía Iglesias
Psicóloga. Sexóloga.

Guillermo González Antón
Médico. Master en Sexualidad Humana.
Master en Bioética y Derecho.

Isabel Serrano Fuster
Ginecóloga del Programa de Salud Sexual y
Reproductiva del Ayuntamiento de Madrid.

CONSEJO ASESOR
Domingo Álvarez González
Ginecólogo. Exdirector del Centro de
Orientación Familiar La Cajiga. Cantabria

José Luis Dueñas Díez
Profesor titular de Obstetricia y Ginecología.
Universidad de Sevilla

Félix López Sánchez
Catedrático de Psicología de la Sexualidad.
Universidad de Salamanca

Javier Martínez Salmeán
Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología
del Hospital "Severo Ochoa". Leganés. Madrid

Lucía Mazarrasa Alvear
Enfermera. Exjefa de Sección de Salud y
Desarrollo Internacional. Escuela Nacional de
Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid

Mercedes Oliveira Malvar
Doctora en Filosofía. Catedrática de Enseñanza
Secundaria. Instituto Alexandre Bóveda. Vigo

Anne Webb
Ginecóloga especialista en Salud Reproductiva.
Centro Abacus. Liverpool. Gran Bretaña

COORDINACIÓN GENERAL DE LA REVISTA
Eugenia García Raya

REDACCIÓN, PUBLICIDAD Y SUSCRIPCIONES

C/ San Vicente Ferrer, 86. Bajo
28015 Madrid
Teléfono: 91 591 34 49
e-mail: info@fpfe.org

El equipo editorial no se hace responsable de
las opiniones vertidas en los artículos que son
responsabilidad de las y los autores

SUMARIO

5 EDITORIAL

6 KIOSCO

8 TEMAS

8..... *El acceso a la anticoncepción en las comunidades autónomas*

12 EXPERIENCIAS

12.... *Personas trans y sus familias en Castilla La Mancha: "Necesitamos gente que entienda que la diversidad existe"*

16 HABLANDO CON...

16.... *M^a Jesús Díaz Anca, del COF de Coruña: "Hay que garantizar que ninguna mujer tenga que salir de la comunidad autónoma para abortar con atención médica"*

19 LA FEDERACIÓN INFORMA

19.... *Informe sobre servicios de salud sexual y reproductiva: "Las medidas de austeridad afectan especialmente a la salud de las mujeres"*

21.... *El nuevo Espazo das Diversidades Sexuais se pone en marcha en la Ciudad Vieja de Coruña*

22.... *Éxito del festival "La música amansa a las fieras" y reconocimiento a la labor de Asexórate*

23.... *La Comisión de Cooperación del Congreso y del Senado aprueban declaración sobre población y desarrollo*

24 PENSAMIENTOS

24.... *25 años del CJAS de Madrid*

27 DENUNCIAMOS

28 RECURSOS DE INTERÉS

30 PARA LEER

Indexada en bases de datos:

CUIDEN. www.index-f.com

PSICODOC

<http://psicodoc.copmadrid.org/psicodoc.htm>

IMPRESO EN PAPEL ECOLÓGICO
1010 EJEMPLARES

IMPRIME Such Serra, S.A.
ISSN 1136-5188
Depósito Legal M-30065-2013



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal



Hospital autorizado por la Comunidad de Madrid
con N° de Registro CH0076

Enclavada en el Parque de la Dehesa de la Villa, une a la ventaja de su ubicación la tranquilidad de la zona

La **CLÍNICA ISADORA** ofrece una amplia gama de prestaciones sanitarias.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- Todo tipo de cirugía ginecológica (útero, mama, ovarios, ligaduras).
- Interrupción Voluntaria del Embarazo de bajo y alto riesgo.
 - Farmacológico (hasta las 7 semanas de gestación)
 - Quirúrgico (hasta las 22 semanas, sin y con hospitalización)
- Diagnóstico prenatal completo
- Menopausia

CIRUGÍA GENERAL, ESTÉTICA Y PLÁSTICA

- Todo tipo de cirugía general (hernias, varices, etc.)
- Todo tipo de cirugía estética y plástica (lifting, párpados, nariz, otoplastia, aumento y disminución de mamas, adbominoplastia, lipoescultura y liposucción, etc.).

CIRUGÍA ÍNTIMA

- Labioplastia, himenoplastia

CIRUGÍA UROLÓGICA

- Vasectomía, fimosis, etc.

C/ Pirineos 7 - 28040 Madrid (Línea 7 de Metro, parada Francisco Rodríguez)

Tel. 913 111 000 - Fax 913 111 659

clinica-isadora@clinica-isadora.es

www.clinica-isadora.es

¡Suscríbete a DIÁLOGOS!

■ La Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) edita desde hace más de 20 años la revista "Diálogos"

■ Ofrece informaciones y opiniones de actualidad sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales desde una aproximación multidisciplinar

■ Con una periodicidad trimestral cada número busca el equilibrio entre temas médicos, psicológicos, de educación sexual, sociales y de cooperación al desarrollo



Solo se garantiza la recepción regular de la revista siendo socio o estando suscrito

Suscripción anual
20€ a título individual
40€ como institución

SUSCRÍBETE enviando los siguientes datos, junto con tu firma autorizando el pago del recibo anual, al fax 91 591 38 84:

- Nombre y apellidos / Institución
- DNI /CIF de la institución
- Dirección postal para envíos
- Teléfono
- E-mail
- Datos bancarios
- N° cuenta

Una vez formalizada la suscripción recibirás los 4 números del año en curso

Este compromiso quedará anulado en el momento en que el o la titular así lo decida y lo comunique a la FPFE

Para más información contactar con:
Federación de Planificación Familiar Estatal
C/ San Vicente Ferrer, 86
28015 Madrid
T. 91 591 34 49
Mail: info@fpfe.org



Federación
de Planificación
Familiar Estatal

FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR ESTATAL



San Vicente Ferrer, 86. Bajo - 28015 Madrid
Teléfono 91 591 34 49
Fax 915 31 14 66

E-mail: info@fpfe.org
www.fpfe.org

CENTROS JÓVENES DE
ANTICONCEPCIÓN
Y SEXUALIDAD

Centre Jove d'Anticoncepció i sexualitat
La Granja, 19 - baixos. 08024 BARCELONA
Teléfono 934 157539
www.centrejove.org

Centro Joven de Anticoncepción y sexualidad
San Vicente Ferrer, 86-bajos
Teléfono 915 316655- Fax 915 311466
www.centrojooven.org
MADRID



Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad
C/. Tetuán, 8. ALBACETE
Teléfono 967 511068

Centro Xove de Anticoncepción e Sexualidade
c/Ángel Rebollo, 6, 15 002-A Coruña
tel./fax: 881 916869
centroxove@yahoo.es

ASOCIACIONES DE LA FEDERACIÓN DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ESPAÑA

**Asociación Extremeña de Planificación
Familiar y Sexualidad**
Juan de la Cierva, 12
06800 MÉRIDA
Tel. 924371605



**Asociación de Planificación
Familiar de Madrid**
C/ San Vicente Ferrer, 86, bajo
28015 Madrid
Tel. 915 913 449



**Asociació de Planificació Familiar de
Catalunya i Balears**
Pere Vergés, 1 (Hotel d'Entitats),
planta 10, dcha. 1
08020 BARCELONA
Tel. y Fax 93 305 53 22
www.apfcib.org



**Asociación de Educación Sexual y
Planificación Familiar - ASEXORATE**
C/. Tetuán, 8. 02006 ALBACETE
Tel. 967 511068
www.asexorate.org

asexorate.org



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal

Editorial

Que la estrategia estatal de salud sexual y reproductiva salga del cajón

El interés público que ha despertado el informe sobre el acceso a la anticoncepción en las comunidades autónomas, del que informamos en estas páginas, es un buen síntoma de que la salud sexual y reproductiva importa, y mucho, como un asunto de salud que debe por tanto ser una prioridad en las políticas y prácticas sanitarias.

Nuestro informe muestra una preocupante heterogeneidad y disparidad en los procedimientos y la financiación, lo que produce desigualdades en la atención a las mujeres que deben ser eliminadas, como lo están pidiendo en las últimas semanas, y a la luz de los datos que recoge el informe, diversas personas expertas, profesionales de la sanidad pública e instituciones. Esperamos que, además, esta legislatura que arranca ahora vea por fin el desarrollo de la estrategia estatal de salud sexual y reproductiva que se aprobó hace más de cinco años y que sigue durmiendo en los cajones ministeriales, tal y como se señala no sólo en este exhaustivo estudio que la FPFE espera poder compartir con las y los responsables de las políticas públicas, sino también en las conclusiones de otro informe recientemente realizado por 13 organizaciones del Estado español. Por tanto, es hora de situar en los presupuestos y las programaciones la salud sexual y reproductiva, como una de las mejores inversiones en la salud de la población.

**Asociación Galega para
a Saúde Sexual - AGASEX**
Ángel Rebollo, 6, 15002. A Coruña
Tfn. 881 91 68 69
www.agasex.org
info@agasex.org



AGASEX



OMS Europa aprueba plan de acción para la salud sexual y reproductiva

La Oficina Regional para Europa de la OMS ha aprobado un plan de acción para la salud sexual y reproductiva que ha sido aplaudido por diversas organizaciones sociales, entre ellas la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), a pesar de que estas mismas organizaciones lamentan el menor énfasis puesto en los derechos sexuales.

IPPF reconoce el trabajo de la OMS en Europa para llegar a un consenso y para aprobar este innovador plan que sitúa de una manera firme a la salud sexual y reproductiva en la agenda europea y en el marco de la agenda 2030 para un desarrollo sostenible. Sin embargo, no todos los países lo aceptan: Hungría, Polonia y Turquía se han descolgado del plan y han solicitado que sus posiciones sean incluidas en el informe oficial.

El plan tiene tres objetivos fundamentales: permitir que todas las personas tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y asegurar que sus derechos humanos son respetados, protegidos y realizados; garantizar que todas las personas

pueden alcanzar el nivel más alto posible de salud sexual y reproductiva y de bienestar, y garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y eliminar las inequidades.

Para ello, el plan aprobado por la OMS en Europa establece la inclusión de la salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales de salud pública; el establecimiento y fortalecimiento de la educación sexual integral, dentro de la educación formal y no formal y basada en las evidencias; la provisión de información y servicios; la reducción de las necesidades insatisfechas de contracepción, o la ampliación de la cobertura y el alcance de los servicios para adolescentes, entre otras medidas a tomar.

IPPF urge a todos los Estados miembros a adoptar el plan de acción, del que esta red destaca en especial “su entendimiento de que la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes es fundamental para impulsar la salud y el bienestar”.■





Trump pone en riesgo los programas de planificación familiar

El director general de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), Tewodros Melesse, ha hecho un llamamiento a Donald Trump para que respete “el trabajo por los derechos de las mujeres, y la salud y los derechos reproductivos, nacional e internacionalmente”. Melesse ha expresado el apoyo de IPPF a Planned Parenthood, la asociación estadounidense que hace parte de la Federación, “en su determinación de ofrecer salud a millones de mujeres norteamericanas y de garantizar que el acceso al aborto sigue siendo seguro y legal”. También ha recordado que “los Estados Unidos es un país líder en el mundo en planificación familiar y el donante

más grande”, por lo que “cada dólar que se recorte de los programas internacionales de planificación familiar y salud reproductiva afecta a la vida de muchas de las mujeres y niños en mayor situación de vulnerabilidad en el mundo”.

El vicepresidente electo, Mike Pence, es el autor del proyecto de ley que hace unos años pretendió dejar sin fondos federales a Planned Parenthood, y mantiene una cruzada contra los derechos reproductivos desde hace años. Por su parte, el nuevo responsable de Salud, Tom Price, ha votado para que los métodos anticonceptivos no estén incluidos en la financiación pública de salud.■

Desabastecimiento de medicamentos para personas trans

La Federación ‘Plataforma por los Derechos Trans’, con el apoyo de medio centenar de civiles, políticas y sindicales, exige a la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, una solución inmediata al desabastecimiento de los fármacos para personas transexuales.

Desde el mes de septiembre, las personas trans están viviendo una grave situación sanitaria al dejarse de abastecer en todo el país los fármacos necesarios para su terapia de reemplazo hormonal.

En el caso de los hombres transexuales, la situación es alarmante porque no hay fármacos análogos en la Cartera de Servicios Básicos del Sistema Nacional de Salud. Las consecuencias a las que quedan expuestos son irreversibles: enfermedad degenerativa ósea, osteoporosis, desequilibrios emocionales, depresión y sofocos en chicos intervenidos de histerectomía (extirpación de ovarios y útero). En hombres transexuales no intervenidos de histerectomía, después de muchos años de hormonación y alcanzada la imagen deseada en su identidad sexual sentida, vuelven a tener la menstruación.

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Común Comú Podem-En Marea ha registrado en el

Congreso de los Diputados una pregunta dirigida a la ministra de Sanidad en este sentido.

La presidenta de la Plataforma por los Derechos Trans, Mar Cambrollé, ha declarado que “esta situación es un grave atentado contra la salud pública de la ciudadanía trans, que ve cómo se vulneran sus derechos constitucionales más básicos como es el derecho universal a la salud recogido en el artículo 43, y el de igualdad y no discriminación, en el artículo 14”. Cambrollé ha añadido: “Nuestros derechos no son un subconjunto de derechos, son los mismos que los de todas y todos los ciudadanos”.

La Plataforma por los Derechos Trans pide, una respuesta y solución inmediata del Ministerio de Sanidad frente al desabastecimiento de los fármacos indicados para el tratamiento, y garantías de disponer de más de un fármaco análogo al Testex Prolongatum 250mg en la Cartera Básica del SNS para evitar que la situación se repita en el futuro.■

Fuente: Amecopress. <http://amecopress.net/spip.php?article15108#sthash.W8SRYaQ2.dpuf>



El acceso a la anticoncepción en las comunidades autónomas

Concepción Martín Perpián

Ginecóloga y doctora en medicina y cirugía

Justa Montero

Responsable de formación e investigación de la FPFE

La heterogeneidad y las disparidades entre comunidades autónomas caracterizan la organización de los servicios y la financiación de la atención a la anticoncepción en España, lo que produce desigualdades en la atención a las mujeres. Ésta es una de las principales conclusiones del informe **“Acceso a la anticoncepción en las comunidades autónomas”** presentado a los medios de comunicación y a la sociedad civil el 23 de noviembre, y en el que se constata que la atención a la anticoncepción debe potenciarse como un ámbito importante de la salud.

Este estudio ha sido elaborado por la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) con el patrocinio de Bayer, y ha contado con la colaboración de profesionales especialistas en anticoncepción que trabajan en las CC.AA. y que por tanto conocen la situación de primera mano.

El informe, que recoge la situación a enero de 2016, evalúa el estado de la atención a la anticoncepción en el sistema públi-

co de salud en las comunidades autónomas. En él se analizan los marcos legales y sociales de la salud sexual y reproductiva en España; las normativas, estrategias y programas en anticoncepción de las comunidades autónomas; las campañas de sensibilización realizadas en los últimos años; la formación que las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas brindan a los profesionales; la organización de los servicios de anticoncepción, y la financiación de los métodos anticonceptivos.

El documento recoge la situación en todas las comunidades autónomas salvo la del País Vasco, de la que no fue posible recabar los datos. Durante el proceso de elaboración del informe, en la Comunidad Autónoma de Aragón y en la Comunidad Foral de Navarra se han aprobado cambios normativos en relación con la prestación de la anticoncepción.

Principales resultados

En 2011 se aprobó la *Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva*, que se debía desarrollar a lo largo de los cuatro años siguientes, con evaluaciones cada dos años, y que se debía garantizar a través de la Alta Inspección del SNS. Sin embargo, dicha estrategia no se ha desarrollado en todo lo referente a la prevención de embarazos no deseados y la anticoncepción. Este incumplimiento de los compromisos gubernamentales ha tenido importantes consecuencias en la atención en anticoncepción en las comunidades autónomas, tal y como refleja el estudio, que señala los obstáculos económicos, sociales y sanitarios para el acceso rápido y eficaz a la anticoncepción y que son producto de dificultades propias del sistema sanitario, dificultades atribuibles a los profesionales y dificultades propias de las usuarias.

El 56% de las comunidades autónomas (9 CC.AA.) dispone de normativa o programas propios en anticoncepción, en cuyo

marco se han desarrollado planes específicos o se han revisado y actualizado los antiguos “planes de atención a la mujer”. Pero el 44% restante (7 CC.AA.) no dispone de **programas propios de anti-concepción**, que dentro de una estrategia de salud sexual y reproductiva podrían enmarcar políticas concretas de promoción e impulso del acceso a la anticoncepción y normas protocolizadas que garanticen la aplicación y seguimiento de los métodos anticonceptivos de los que se dispone.

En la mayoría de los casos el acceso a la anticoncepción no está contemplado como un ámbito importante de la asistencia ni a nivel estatal ni a nivel autonómico. Por tanto el acceso es susceptible de variaciones en función de los planteamientos ideológicos de los distintos gobiernos, acentuándose las inequidades entre las comunidades autónomas.

Esta diversidad de situaciones se manifiesta también en el tipo de estructura asistencial para la atención a la anticoncepción, ofreciendo un mapa enormemente heterogéneo a nivel autonómico. En el informe se ofrece una clasificación según modelos asistenciales.

La diversidad hace referencia también a las actividades que desempeñan las y los profesionales en materia anticonceptiva, y las implicaciones que ello tiene en relación con el consejo asistido sobre métodos anticonceptivos (en 15 CC.AA. es el médico/a de familia y las matronas quienes lo realizan y en 12 de ellas son las enfermeras).

Es de destacar que en aquellas CC.AA. en las que se considera que la información que facilitan los profesionales es limitada o insuficiente, los motivos que se señalan para ello tienen que ver con la presión asistencial, el nivel de conocimiento de las y los profesionales sobre todos los métodos (en la mayoría de las CC.AA. no se facilita información completa sobre los LARC), la reducción de recursos y personal y la demora en la atención a la demanda de las mujeres.

MODELOS DE ATENCIÓN EN ANTICONCEPCIÓN

Comunidad Autónoma	Nº de centros	Tipo de centros y denominación
Modelo atención primaria		
Andalucía		
Canarias		Consultas de planificación familiar
Centros o unidades de salud sexual y reproductiva		
Cataluña	39	Unidades d'Atenció a la Salut Sexual Reproductiva
Comunidad Valenciana	35	Centros de salud sexual y reproductiva (CSSR)
Cantabria	1	CSSR “La Cagiga”
Modelo convencional con COF o Unidades de Atención a la Mujer		
Asturias	5	Centros de Orientación Familiar (COF)
Aragón	3	COF (reconvertidos en 2016)
Baleares	14	Unidades de Atención a la Mujer
Castilla y León	1	Centros de Atención a la Mujer (CAM)
Castilla-La Mancha	3	COF
Comunidad de Madrid	20	16 Centros Ayuntamiento de Madrid. 1 en San Fernando de Henares, Coslada, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes.
Extremadura	31	COF
Galicia	9	COF
La Rioja	1	Centro de Planificación Familiar
Murcia	27	Unidades ginecológicas (UGA)
Navarra	13	CAM (pasan a denominarse CSSR)

FINANCIACIÓN AUTONÓMICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Comunidad autónoma	Preservativo	DIU cobre	Píldora del día después (AU)	Implante	Parche	Anillo vaginal
Andalucía	-	Sí	Sí	Sí	-	-
Asturias	Sí	Sí	-	Sí	-	-
Aragón	-	Sí	Sí	-	-	-
Baleares	-	-	Sí	-	-	-
Canarias	-	Sí	-	-	-	-
Cantabria	-	Sí	Sí	Sí	-	-
Castilla-La Mancha	-	Sí	-	-	-	-
Castilla y León	-	Sí	-	-	-	-
Cataluña	Sí	-	Sí	Sí	-	-
Comunidad Valenciana	-	Sí	Sí	Sí	-	-
Extremadura	Sí	Sí	Sí	-	-	-
Galicia	-	Para AU	Sí	-	-	-
La Rioja	-	Sí	-	Sí	-	-
Madrid	-	-	-	-	-	-
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-



El informe también analiza la **formación que reciben los profesionales sanitarios** en materia de anticoncepción. Se considera que la formación de las y los profesionales en salud sexual y reproductiva es decisiva para garantizar la calidad de la atención y el acceso a todos los métodos, y que para esto es necesario que existan protocolos que orienten a los profesionales en la prescripción y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos y una oferta formativa desde las propias consejerías de sanidad.

El informe muestra que sólo en 7 CC.AA. las consejerías de sanidad han ofrecido formación a los profesionales de la salud y que sólo un tercio de las CC.AA. (37,5%) dispone de programas formativos que implican a todos los establecimientos profesionales sanitarios. Salvo en Cataluña y Andalucía, que cuentan con un plan específico de formación, no existe una oferta formativa continuada en anticoncepción por parte de las Administraciones sanitarias, sino que se realizan cursos puntuales de actualización en anticoncepción cuyo impacto es menor que los programas de formación continuada.

Destaca por tanto la falta de apoyo institucional al desarrollo e implementación de programas formativos. Esta carencia de formación reglada para los profesionales supone que estos podrían carecer

de pautas cualitativas fiables y actualizadas sobre la prestación de anticoncepción, lo que tendría un impacto negativo sobre todo en la calidad del consejo asistido.

La implementación del consejo asistido, una práctica clínica fundamental que capacita a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre sus opciones anticonceptivas y adecuadas a sus características de salud y psicosociales, varía también entre comunidades autónomas e incluso entre ciudades.

Sin embargo, el consejo asistido se suele ver limitado por la falta de tiempo y, en algunos casos, por la falta de actualización de los profesionales sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, particularmente los anticonceptivos modernos. La decisión sobre si se ofrece o no este servicio queda generalmente en manos de cada profesional.

Todos los estudios consultados señalan que uno de los obstáculos más importantes para que las mujeres utilicen anticonceptivos modernos y eficaces es el económico, y que la gratuidad de los métodos mejora el acceso y la utilización de los mismos. Sin embargo el Sistema Nacional de Salud no proporciona la financiación de todos los métodos anticonceptivos, lo que supone que las mujeres no pueden realizar una libre elección y que en caso de elegir

un método no financiado deben pagarlo en su totalidad.

Las dificultades económicas para el acceso a ciertos métodos anticonceptivos han llevado a algunas comunidades autónomas a financiarlos con presupuestos propios. Pero dejar a la financiación autonómica algunos métodos genera importantes desigualdades e inequidades territoriales en el acceso de las mujeres a la anticoncepción, no solo entre CC.AA. sino entre ciudades y áreas sanitarias, y no garantiza estabilidad ni continuidad en la gratuidad de esta prestación.

El informe concluye que, en términos generales, no existen medidas consolidadas para superar las barreras sociales, culturales y económicas a las que se enfrentan muy particularmente los grupos más vulnerables como las mujeres jóvenes y migrantes, que son quienes tienen unas mayores tasas de interrupción voluntaria del embarazo.

Además de los factores económicos y de la estructura sanitaria en el acceso a la anticoncepción, el informe hace referencia a otros elementos que explican las cifras de embarazos no deseados, como son el inicio más temprano de las relaciones sexuales como consecuencia de los cambios sociales y culturales de las últimas décadas, que no han ido acompañados de una información y educación

sexual adecuadas; la infravaloración de los riesgos relacionados con las vivencias de la sexualidad, o la existencia de mitos negativos con relación al uso de anticonceptivos, en particular el preservativo y los métodos hormonales.

La falta de información y la existencia de numerosos mitos y falsas creencias instaladas en el imaginario social sobre los efectos de los métodos anticonceptivos, requerirían campañas dirigidas a población diana en materia de anticoncepción. Pero a pesar de que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, establece la importancia de la realización de campañas de prevención de los embarazos no deseados, más de la mitad de las comunidades autónomas no han realizado ninguna campaña de sensibilización sobre la anticoncepción. Esto significa que más de 5 millones de mujeres en edad fértil no han recibido, en los últimos 5 años, ninguna información ni mensaje positivo, desde las instituciones, sobre la importancia del uso de anticonceptivos eficaces para la prevención de embarazos no deseados.

El estudio concluye que la prestación de la anticoncepción tiene que ser considerada como una actividad fundamental dentro del sistema público de salud, garantizando que sea de calidad y accesible, con independencia de los cambios gubernamentales que se produzcan. El estudio, con sus conclusiones y recomendaciones, pretende ser una herramienta útil que queremos compartir con las

Administraciones y los gobiernos y los profesionales de la sanidad pública.

Algunas recomendaciones

- Impulsar el desarrollo de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, y elaboración de una nueva estrategia integral que garantice, con criterios de calidad y equidad, el acceso de todas las mujeres a la anticoncepción moderna en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Garantizar que el SNS proporcione financiación de todos los métodos anticonceptivos, incluyéndolos en la cartera de servicios.
- Asegurar que todas las consultas de atención primaria atienden, informan y hacen seguimiento de la prestación de anticoncepción.
- Establecer unidades específicas de apoyo para Atención Primaria en salud sexual y reproductiva.
- Definir las competencias de los profesionales que pertenecen a atención primaria para mejorar la cobertura de la prestación y el consejo asistido.
- Asegurar que el personal de enfermería pueda aplicar y facilitar los métodos anticonceptivos siguiendo el protocolo pertinente y mejorando así el acceso a la prestación.
- Desarrollar y aplicar programas de formación en anticoncepción de forma reglada, acreditada, obligatoria y continuada a profesionales de Atención Primaria. Garantizar la formación de postgrado y la inclusión de la anticoncepción en los programas de formación MIR, Psicólogos Internos y Residentes (PIR), enfermería y matronas.
- Desarrollar y aplicar estándares de calidad para asegurar que el consejo asistido sea un componente clave y de calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Garantizar el desarrollo de centros específicos para la atención de la sexualidad y anticoncepción de las personas jóvenes. Garantizar el cumplimiento de la recomendación establecida por la OMS para que exista un centro específico, amigable y accesible, de atención en sexualidad y anticoncepción por cada 100.000 jóvenes entre 13 y 24 años.
- Impulsar y diseñar campañas de información y sensibilización en salud y derechos sexuales y reproductivos de forma regular y continuada, que incluyan información sobre la gama completa de métodos anticonceptivos de última generación y sobre la anticoncepción de urgencia.
- Sensibilizar a las mujeres y a la población en general sobre la vivencia de una sexualidad placentera, así como sobre la importancia de la prevención de los embarazos no deseados.■



Según un estudio de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) de 2016 el 24,7% de las personas encuestadas no utiliza ningún método anticonceptivo

Personas trans y sus familias en Castilla La Mancha:

M^a Jesús Jiménez Arriero
Marisa Requena Berrio

“Necesitamos gente que entienda que la diversidad existe”

En los últimos años, desde el ámbito asociativo nacional e internacional se emplea el término “personas trans” para englobar la heterogeneidad de experiencias de las personas transexuales, transgénero, transexuales preoperadas, postoperadas, y otras expresiones que señalan la transgresión de las normas de género binarias (Platero 2014).

Si bien durante los últimos diez años ha habido un avance legislativo en nuestro país a través de leyes y medidas en los ámbitos de la justicia, la seguridad laboral, la salud, la educación, la cultura, y la protección de los y las menores, promoviendo la igualdad y la no discriminación del colectivo, la realidad es que diversos estudios sobre la situación social del colectivo trans arrojan datos de extrema vulnerabilidad, con unas tasas de desempleo superiores a la media y situaciones de exclusión social y pobreza severa que provocan estados de enfermedad física y mental y afectan gravemente a su salud (Patricia G, Hombrados M, Domínguez F, 2012).

El estudio que presentamos, “Necesidades del colectivo trans y sus familias en Castilla-La Mancha”, elaborado en el contexto del *Diploma de Especialización en Salud Pública y Género* de la ENS, ha tenido como objetivo principal conocer las necesidades del colectivo trans y sus familias en esta comunidad autónoma, así como el grado de satisfacción con las actuaciones de la administración regional. Abordamos la salud integral de las personas trans desde una perspectiva biopsicosocial (Sara Velasco, 2009) que interrelaciona lo biológico, lo subjetivo y lo social, y que permite identificar factores protectores y de riesgo para el bienestar de las personas. En este análisis resulta fundamental la relevancia del género como determinante de salud, asumiendo la existencia de diferentes identidades de género y cuestionando cómo la ruptura de la heteronormatividad tradicional condiciona el estado de salud y la relación con los recursos. Estos aspectos se entrelazan con otros que tienen también efectos en el estado de salud de las personas: edad, situación económica, laboral, entorno, etc., y que dan lugar a desigualdades de género.

Para ello hemos llevado a cabo un estudio cualitativo con población trans y familiares de menores trans residentes en Castilla La Mancha, con entrevistas abiertas que nos han permitido conocer más de cerca las experiencias de las personas. En el curso de la investigación hemos entrevistado a personas trans adultas y adolescentes, y a familiares de menores trans.

¿Qué hemos encontrado?

Tanto las familias como las personas adultas entrevistadas consideran que falta información en las instituciones y en la población general, lo que les provoca mucha angustia por los prejuicios y rechazo al que se enfrentan debido a la invisibilidad y desconocimiento sobre las personas trans. Para ellas la visibilidad y la existencia de referentes son elementos claves, de ahí la importancia que desempeñan asociaciones, fundaciones y otras entidades de apoyo y ayuda.

La ruptura con las normas binarias (hombre/mujer) tiene una serie de consecuencias para la salud, en primer lugar por las dificultades que conlleva auto-reconocerse y aceptarse fuera de las normas socialmente establecidas, y en segundo lugar por la necesidad de integración, aceptación y normalización en una sociedad en la que a menudo son víctimas de actitudes transfóbicas y de un rechazo y discriminación que afectan a todos los ámbitos de su vida: **“... ¿Por qué yo tengo que fingir ser un hombre?, porque si no finjo ser un hombre, me pueden hacer daño, (...) me puedo encontrar muchas dificultades; con agresiones, (...) te la juegas y sabes que un día puede venir”**

La familia puede ser un ámbito protector frente a las situaciones de exclusión social que estas personas pueden sufrir, al mismo tiempo que una institución mantenedora de los roles sociales tradicionales que asigna a las madres el rol tradicional de cuidadoras, con una implicación emocional que puede llegar a tener graves consecuencias para su salud: **“...es muy duro, tienes que ir luchando con todo, yo he pasado dos años de mi vida en los que yo no vivía de nervios cuando preparé todo esto, de hecho me salió soriasis, (...) del estado de estrés...”**

La precariedad económica y las dificultades laborales de las personas trans son aspectos que preocupan al colectivo, que demanda servicios especializados que prevengan posibles situaciones de exclusión: **“...lo complican mucho por ser una persona trans. Tú marcas una línea, por ejemplo una línea**

recta y vas a un punto; una persona corriente a ese punto llega rápido, pero una persona trans tiene que dar una vuelta muy grande y en esa vuelta te vas encontrando los obstáculos que tienes que ir sorteando...”

En el ámbito sanitario las necesidades y demandas están íntimamente relacionadas con la necesidad de adaptar sus características físicas al sexo sentido. La mayoría de las personas entrevistadas desean transformar su anatomía a través de tratamientos médicos y/o cirugías de reconstrucción que requieren seguimiento médico, para lo que reivindican ante la Administración autonómica de C-LM el desarrollo de prestaciones sanitarias públicas especializadas, de calidad y proximidad, y una normativa que haga valer sus derechos a través de estrategias centradas en la persona desde una perspectiva biopsicosocial.

¿...qué haces tú viviendo en Toledo, tener que desplazarte hasta Málaga? Para hacerte una analítica tienes que desplazarte hasta Málaga, porque no hay después un seguimiento entre centros hospitalarios, es que es demencial, me parece tremendo.”

Desde este paradigma se reivindica la despatologización y la formación de profesionales, a través de modelos de acompañamiento que favorezcan la escucha activa, que tengan en cuenta sus relatos, necesidades y su género sentido, y que eliminen sesgos de género en las y los profesionales, evitando así el incremento de su malestar. >>

“...necesitamos gente que se implique, que entienda que la diversidad existe, que no es algo nuevo, que no es una moda ni un gusto, que se nace así y punto.”

En sus discursos, las familias entrevistadas destacan explícitamente la necesidad de que el medio escolar sea un espacio inclusivo, donde la diversidad sea una realidad impulsada por la comunidad educativa a través de acciones integradoras y no discriminatorias, y que combata prejuicios y estereotipos de género.

“...necesita lo primero respeto, necesita ir a los servicios de niñas o del sexo del que se sienta, necesita ir a las duchas con el sexo del que sienta, o si salen al recreo o con cualquier actividad que se organiza en el aula, y equipo de chicas o equipo de chicos, con el sexo que siente, y que en las listas aparezca con su nombre de cómo se siente...”

El entorno escolar no siempre es seguro y libre de discriminación, y son diversas las experiencias que se mencionan sobre el acoso en los colegios: >>

“...en el instituto me han llegado a encerrar en los baños, a pegarme, a empujarme, a llamarme lesbiana, lo pasé mal en el colegio”

De las entrevistas surgen otras demandas que los colectivos trans hacen a las autoridades políticas y administrativas. Su actual estrategia es conseguir que el “tema trans” pase a la agenda política, y su discurso al respecto es esperanzador:

“... compromiso con nosotros de que en enero empezamos a tener reuniones ya debatiendo una ley (...); en el mes de octubre-noviembre se va a hacer un congreso destinado al personal sanitario, personal educativo, personal docente y al personal de Servicios Sociales.”

Conclusiones y recomendaciones

El estudio constata que el apoyo de la familia, el apoyo social, los espacios y entornos seguros y libres de transfobia, junto con los conocimientos y el trato adecuado de las y los profesionales, se configuran como factores protectores de la salud de las personas trans y sus familias.

Se ha identificado una serie de factores que tienen efectos perversos en su salud:

- La falta de reglamentación provoca situaciones de inequidad y pérdida de derechos.
- La falta de servicios accesibles y especializados dirigidos a la atención y apoyo al colectivo trans genera situaciones de indefensión, ilegalidad, inseguridad, desinformación y frustración en la consecución de objetivos vitales, provocando estados de enfermedad física o/y mental en las personas trans y sus familias.



- La transfobia como reacción a la invisibilidad trans y a la falta de formación e información, se instala en los ámbitos sociales, profesionales e institucionales, contribuyendo a mantener los estereotipos de género tradicionales y a penalizar cualquier comportamiento que se aleje de lo “esperado”.

Con base en las vivencias que han aportado las personas participantes en el estudio, se recomienda a la administración regional de C-LM y por ampliación a todas las comunidades autónomas:

- El desarrollo de una ley de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
- El desarrollo de protocolos en el ámbito de salud, libres de conceptos patologizantes y que garanticen a las personas trans el acceso a las prestaciones sanitarias en la sanidad pública, al tratamiento hormonal, al apoyo psicológico y a tratamientos quirúrgicos, descentralizándolos en unidades de referencia y con seguimiento y tratamiento en los centros de salud, y con un abordaje específico para las y los menores trans.
- La implementación de protocolos de intervención educativa para menores trans que a través de la sensibilización y la formación promuevan la normalización e inclusión.
- La formación del personal público sobre la realidad trans en los distintos ámbitos de la administración.
- La promoción desde los servicios de salud de una atención clínica biopsicosocial centrada en la persona, en los que se tenga en cuenta la interacción de las vivencias subjetivas, aspectos biológicos y sociales.
- El desarrollo de servicios sociales especializados dirigidos a las personas trans, que garanticen el derecho a la información y a la protección, a través de una atención multidisciplinar.
- La aplicación de programas de concienciación e información dirigidos tanto a la comunidad como al ámbito familiar y educativo, con el objetivo de fomentar el apoyo social a las personas trans y sus familias.■



**ASOCIACIÓN
DE CLÍNICAS ACREDITADAS
PARA LA INTERRUPCIÓN
DEL EMBARAZO**

 **acaive.com**



*Prevención,
información
y seguridad*

EL ABORTO PROVOCADO ES UN ASPECTO FUNDAMENTAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**SU ATENCIÓN SANITARIA
DEBE REALIZARSE EN CENTROS
ESPECIALIZADOS Y ACREDITADOS**

**ACAI AGRUPA CLÍNICAS ACREDITADAS
EN TODO EL ESTADO ESPAÑOL**

SECRETARÍA TÉCNICA
Email secretaria@acaive.com

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN
Email prensa@acaive.com

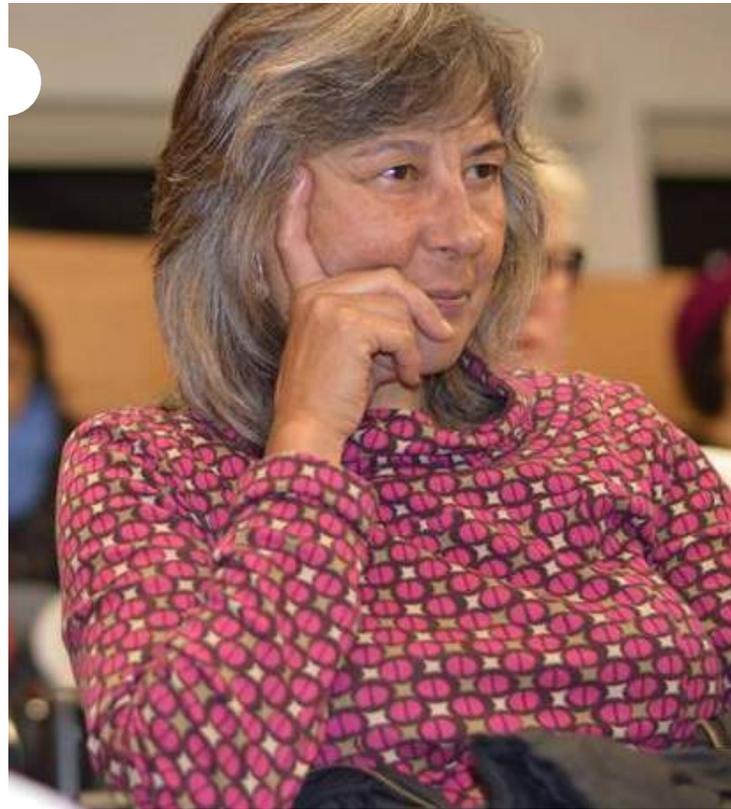
hablando con...



Marisol Insúa
Agasex

M^a Jesús Díaz Anca

“Hay que garantizar que ninguna mujer tenga que salir de la comunidad autónoma para abortar con atención médica”



Esta psicóloga clínica del Centro de Orientación Familiar (COF) Municipal- SERGAS de Coruña es una de las profesionales que han denunciado las deficiencias en el sistema sanitario público de Galicia a la hora de afrontar los abortos terapéuticos, y que han sacado a la luz los casos de mujeres que han tenido que abortar sin atención médica. M^a Jesús pertenece además a la Plataforma polo Dereito ao aborto da Coruña, la cual está integrada en la Marcha Mundial das Mulleres.

¿Cómo está ahora la situación en la sanidad gallega si una mujer necesita practicar una interrupción de su embarazo por causas médicas?

Pues si lo miramos por provincias, en A Coruña es posible en el hospital de Santiago de Compostela, que atiende los casos derivados del hospital del Barbanza, y en el hospital de Cee, y sigue sin ser posible en el hospital de Ferrol y, desde septiembre, en el hospital de A Coruña. En la provincia de Lugo se practica la IVE en el hospital de Lugo, no en el de Burela ni el de Monforte. En Orense no es posible en ningún hospital, y en Pontevedra se atienden IVE en el hospital de la capital y en el de Vigo. En cuanto a la sanidad privada, nunca existió la posibilidad de realizar abortos terapéuticos pasadas las 14 semanas.

En cuanto a las IVE de antes de las 14 semanas, en los Centros de Planificación Familiar de A Coruña y Ourense se hacen hasta las 8-9 semanas y en el hospital de Vigo se hacen hasta las 14 semanas. Como ves, el hospital de Vigo es el único que asume todas las IVE independientemente del tiempo de gestación.

En concreto en el área sanitaria de A Coruña, ¿cómo está la situación después de las denuncias?

Desde septiembre el servicio de ginecología del hospital Materno Infantil de Coruña se niega a hacer cualquier IVE hasta que no se cuente con un protocolo de atención. Esto obliga a todas las mujeres con 14 semanas o más de embarazo que precisen interrumpirlo a viajar a Madrid. Tienen que adelantar el dinero del viaje y varios meses después el SERGAS les paga. El hostel, la comida, el peaje de la autopista, etc., lo tienen que pagar ellas. La clínica las cita a las 9 de la mañana porque el proceso puede durar todo el día y lo más frecuente es que les den el alta a última hora de la tarde. Las mujeres que no tienen medios económicos para pagar un hostel viajan toda la noche para llegar a primera hora de la mañana a Madrid y hacen el viaje de vuelta también de noche, con lo que esto supone para la mujer: hacer 1.200Km en menos de 48 horas en la situación física y psicológica en la que se encuentran.

¿Cuál vuestra valoración, como plataforma, ante esta situación?

Que este gobierno está incumpliendo un derecho básico de las mujeres, como es el derecho a la atención y protección de la salud sexual y reproductiva y a servicios de salud que ofrezcan una atención integral y de calidad. Este derecho está recogido como derecho humano fundamental en los Tratados Internacionales desde los años 90, concretamente en la Conferencia del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, celebrada en El Cairo en 1994, y la Conferencia Mundial de las Mujeres de Beijing, en 1995. Estos acuerdos fueron suscritos por el gobierno del Estado español para su desarrollo y cumplimiento y, por tanto, son también de obligado cumplimiento para el gobierno de Galicia. Además la Administración está vulnerando la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que dice en su artículo 19: *“Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde resida”*.

¿Siguen faltando protocolos de atención en estos casos y no se les facilita a estas mujeres la anestesia epidural como se hace en otras operaciones? ¿O la objeción de conciencia de los/as sanitarios/as está impidiendo que estas mujeres ejerzan su derecho?

Es muy difícil saber lo que ocurre realmente en cada hospital porque hay mucho oscurantismo con este tema. Desde luego que en el hospital de A Coruña no se les facilitaba la posibilidad de epidural porque abortaban en la misma habitación y no en una sala especial como marcan los protocolos internacionales.

Uno de los problemas de la objeción de conciencia es que no hay un registro de las y los profesionales que declaran objeción de conciencia. Ante cada caso particular estos profesionales pueden decir que sí o no lo hacen. Pero lo realmente grave es que la administración sanitaria no tiene ningún interés en solucionar este tema, ya que no garantiza que en todos los hospitales públicos haya un número suficiente de profesionales que no objeten, ni que, como mínimo, las mujeres tengan la misma atención que las mujeres que van a parir un feto vivo, es decir, una matrona que haga un seguimiento real del pro-

ceso de dilatación y que atienda el expulsivo (parto). Es imprescindible garantizar que no vuelva a haber ninguna mujer que tenga que pasar por el trauma de parir ella sola a un feto muerto, sin ningún o ninguna profesional que la atienda, y que la IVE se realice en todos los hospitales públicos o por lo menos que haya dos hospitales públicos de referencia en Galicia, para que ninguna mujer tenga que desplazarse fuera de la comunidad autónoma.

¿Qué soluciones ofrecen desde la consejería de sanidad para estas interrupciones de embarazo por razones médicas?

Hasta ahora lo que han hecho es negar la realidad, decir que los protocolos son adecuados y que los casos que se denunciaron son excepciones, cuando sabemos que en muchos hospitales o no existen protocolos o no cumplen con las normas internacionales. De hecho, a pesar de que el Sr. Feijoo dijo que entendía perfectamente el sufrimiento de la mujer que ganó la denuncia contra el SERGAS, lo cierto es que la Administración recurrió la sentencia. Y a día de hoy no en todas las áreas sanitarias podrás ser atendida en tu hospital de referencia o tendrás que ir a Madrid, a una clínica privada y concertada con el SERGAS. Y es importante resaltar que las clínicas privadas no siempre tienen los medios técnicos necesarios para realizar abortos a mujeres con ciertos problemas de salud. En esos casos el servicio de admisión del hospital de referencia tiene que buscar algún hospital público que acepte realizar la IVE a esa mujer que no pertenece a su área sanitaria.

¿Qué soluciones se proponen desde la plataforma?

Que los abortos sean garantizados en el sistema sanitario público gallego y que se aplique un protocolo que cumpla con las recomendaciones internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos de la OMS y que inciden en la necesidad de que la mujer que aborta sea atendida en todo momento, y como mínimo, por profesionales de ginecología, médico o matrona, y que tengan expulsivo -parto-asistido en un paritorio y no en una habitación de ingreso. Hay también que formar a las y los profesionales y crear un registro de objetores.

Y en cuanto a los aspectos preventivos y de promoción de la salud, ¿cómo está la situación?

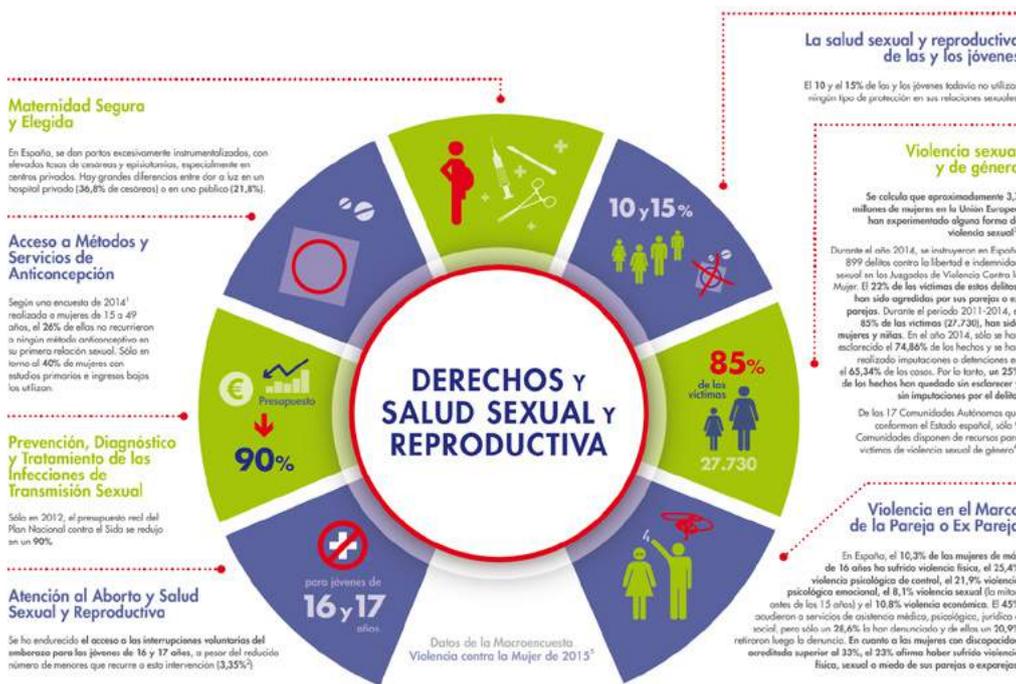
La administración del Estado también está incumpliendo claramente la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en sus aspectos de promoción y prevención. En Galicia, por ejemplo, no se cumple con el acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva; se están desmantelando los Centros de Orientación Familiar, en muchos ni siquiera se cubren las plazas que quedan vacantes por jubilación. El ejemplo más esperpéntico es que uno de los Centros de Orientación Familiar de A Coruña está sin profesional de ginecología desde enero del año 2013.■



Informe sobre servicios de salud sexual y reproductiva: "Las medidas de austeridad afectan especialmente a la salud de las mujeres"

El informe sobre "Deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España", en cuya elaboración ha participado la FPFE junto a otras 12 organizaciones, y que presenta contundentes datos que prueban que es urgente implementar un enfoque de género en la salud pública, se ha presentado públicamente en Madrid con la presencia de medios de comunicación, personas expertas y representantes de organizaciones e instituciones.

"La ley de salud sexual y reproductiva de 2010 duerme el sueño de los justos", ha advertido Guillermo González, médico y sexólogo y miembro de la FPFE, durante la rueda de prensa de presentación del informe. Y es que, tal y como señala el estudio, aunque en 2010 y 2011 se aplicaron, de modo desigual, algunas de las medidas comprometidas por la ley, "a partir de principios de 2012, con la entrada del nuevo gobierno conservador", se produjo una parcial paralización cuando no incumplimiento de las



1. Sociedad Española de Ginecología (2014). 2. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). 3. European Union Agency for Fundamental Rights (2014). 4. Women Against Violence Europe (2012). 5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015).

medidas, junto con la paralización de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva.

Para Guillermo González es especialmente preocupante que la educación sexual no haya sido definitivamente implantada todavía, ya que es la mejor herramienta para proteger los derechos y la salud sexual y reproductiva, y que asuntos que deberían estar incluidos en el sistema sanitario público desde una perspectiva científica y de salud, como el acceso al aborto, sigan teniendo que enfrentarse a “opiniones de absolutos morales”. Ha lamentado González que, tal y como se señala en el informe, el acceso al aborto pase por un itinerario tremendamente complicado y que el 90% de las IVE se sigan haciendo fuera de los centros médicos del sistema público de salud. “Se debería incluir de manera normalizada el procedimiento del aborto en el currículum de las y los profesionales de la salud pública”, y se debería abordar con seriedad el estigma al que se enfrentan los profesionales que realizan IVE en los centros sanitarios públicos.

El informe evalúa el acceso a los métodos y servicios de anticoncepción, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la atención al aborto y a la salud sexual y reproductiva, la salud y los derechos de las distintas orientaciones sexuales,



la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes, las mujeres en los CIE, la educación sexual, la maternidad segura y elegida y la violencia sexual y de género.

Además de la FPFE y de la Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears, han elaborado este informe las siguientes organizaciones: Médicos del Mundo como organización coordinadora del informe, Alianza por la Solidaridad, AIETI, Creación Positiva, la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales, el Fom de Política Feminista, Aspacia, Haurralde Fundazioa, Plataforma Cedaw Sombra España, la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España y Women's Link Worldwide.■

EXPERIENCIA Y PROFESIONALIDAD
Primer centro especializado y acreditado. ABORTO PROVOCADO.

PARA QUE TÚ DECIDAS

Salud integral de la mujer en todas las etapas de la vida.

UROLOGÍA:

- Vasectomía.
- Fimosis.
- Tratamiento de Disfunción Eréctil.

CONSULTAS GINECOLÓGICAS:

- Revisiones ginecológicas.
- Patologías: del cuello del útero, mamaria, y del suelo pélvico.
- Diagnóstico y tratamiento de ETS. (Enfermedades de Transmisión Sexual)
- Anticoncepción.
- Estudio básico de esterilidad.
- Menopausia.
- Cirugía ginecológica y mamaria.



C/ Hermano Gárate, 4

Telf.: 91 571 27 00

Tetuán - Madrid

www.clinicadator.com



El nuevo Espazo das Diversidades Sexuais se pone en marcha en la Ciudad Vieja de Coruña

Se acaba de poner en marcha en La Coruña el Espacio de las Diversidades Sexuales e Identidades de Género, bajo la gestión de AGASEX, la Asociación Gallega para la Salud Sexual. Este espacio está dirigido a todas las personas que necesiten información y asesoramiento sobre salud sexual y afectiva, y también proporciona recursos para la población lesbiana, gay, transexual, bisexual, queer e intersexual. El servicio es gratuito y confidencial.

En el Espacio también se cuenta con un video-fórum con material audiovisual sobre temática LGTBQI, así como con la realización de talleres creativos sobre diversidad sexual en los que se van a usar diferentes herramientas, como la fotografía o el collage, para elaborar conceptos e imágenes positivas sobre las diferentes identidades sexuales y de género. Igualmente se ha puesto en marcha un protocolo de atención urgente en caso de que se detecten casos de acoso y violencia por orientación sexual o iden-

tidad de género, actuación que se enmarca en el programa PIPE, al que está adherida la policía local de La Coruña.

El Espacio comienza su andadura con una primera fase piloto, de cuatro meses, periodo durante el cual los técnicos responsables se dedicarán a detectar las necesidades, demandas y recomendaciones de los colectivos directamente relacionados con las diversidades sexuales, así como de los propios usuarios.

*El Espazo das Diversidades Sexuais e Identidades de Xénero atende en el Centro Cívico Cidade Vella de lunes a viernes de 11:00 a 13:00 y de 17:00 a 20:00, y en el número de teléfono **981 189 889**. Además de personalmente y vía telefónica, las consultas se podrán realizar también por correo electrónico: **espazodiverso@coruna.es***





Éxito del festival “*La música amansa a las fieras*” y reconocimiento a la labor de Asexórate

Los días 24 y 25 de noviembre se ha colgado el cartel de “entradas agotadas” en el festival de música que Asexorate, la Asociación de Educación y Planificación Familiar de Castilla la Mancha, ha organizado en Albacete. Road Ramos, María Ruíz y María Peláe Alson han compartido su música en este espacio cuya recaudación ha ido **íntegramente al proyecto que** Asexorate gestiona para el fomento de las relaciones positivas y la prevención de la violencia de género en parejas de adolescentes y jóvenes.

La labor de Asexórate con este proyecto ha sido reconocida por la directora provincial del Instituto de la Mujer en Albacete, Mercedes Márquez,

que junto con el delegado de la Junta en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos, y la directora provincial de Sanidad, Blanca Hernández, han mantenido un encuentro con las responsables de la asociación. En este encuentro se ha resaltado también el trabajo de Asexórate a través de los talleres educativos en Institutos de Secundaria, en campañas de sensibilización contra la violencia de género, favoreciendo la igualdad en el mundo rural, y atendiendo a más de 7.000 personas anualmente. La asociación ha colaborado en los grupos de trabajo para el futuro desarrollo de la Ley regional contra la Violencia de Género, que se presentará en el primer trimestre del próximo año 2017.■

Las Comisiones de Cooperación del Congreso y del Senado aprueban declaración sobre población y desarrollo

El Intergrupo Parlamentario sobre Desarrollo, Población y Salud Reproductiva, cuya secretaría técnica tiene la FPFE, ha comenzado su actividad tras la constitución del nuevo gobierno y los primeros pasos de la XII legislatura. Y lo ha hecho con la presentación, en la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Congreso de los Diputados, de la Declaración parlamentaria de Tokio, que ha sido aprobada por esta Comisión el día 23 de noviembre y posteriormente por la Comisión de Desarrollo del Senado.

En esta declaración, firmada en Tokio en mayo de 2016, parlamentarias/os de todo el mundo se dirigen a los líderes del G7 para que los asuntos relacionados con la población y el desarrollo sean reconocidos como fundamentales para

que se cumplan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la agenda 2030 de desarrollo mundial. Las y los firmantes piden en esta declaración adoptada ahora por el parlamento español que se refuerce el compromiso en cuatro áreas: igualdad de género, empoderamiento de mujeres y niñas y cobertura sanitaria universal; inversión en juventud; construcción de sociedades en proceso de envejecimiento activas y económicamente dinámicas, y gestión de riesgos de enfermedades infecciosas como parte de la seguridad humana.

Con la adopción de esta declaración, las y los integrantes del intergrupo ratifican su compromiso de trabajar para que la agenda 2030 se cumpla a nivel nacional e internacional de manera que nadie se quede atrás.■



**Centro clínico
El Bosque**
Centro Autorizado por
la C.A.M desde 1987

Trabajamos
por el buen
trato personal y sanitario



La Clínica el Bosque está especializada en:

- Interrupción Voluntaria del Embarazo de alto y bajo riesgo (Quirúrgico y Farmacológico)
- Planificación Familiar y Anticoncepción (Vasectomía, Ligadura de trompas...)
- Cirugía genital o íntima
- Urología y Ginecología
- Cirugía Estética




Clínica autorizada por la C.A.M. desde 1987 para la realización de IVE y Cirugía Mayor Ambulatoria

Síguenos en:



Tel. 91 766 33 96
Fax. 91 767 12 47

Alonso Saavedra 29 – 28033 Madrid
www.clinica-el-bosque.com



Centro clínico
El Bosque

25 años del CJAS de Madrid

Rafaela Martín Pérez
Exdirectora del CJAS de Madrid

Aunque la canción diga que 20 años no es nada, debe ser que esos 5 de más sí que son, pues mirando hacia atrás, ¡25 son toda una historia!

Esta historia comenzó a principio de los 90, cuando la ginecóloga Carmen Martínez Ten era Directora General del Instituto de la Mujer e integrante de aquel primer equipo de mujeres que abrieron el Instituto en la calle Almagro de Madrid y empezaron a recopilar las estadísticas dispersas, a desagregar por sexo los datos del mercado laboral o del analfabetismo, a analizar la escolarización de las mujeres, su mortalidad y natalidad, el uso de anticonceptivos. Carmen expresó a la FPFE “su” deseo de llevar a cabo en España una “*experiencia piloto*”, y “*demonstrativa*”, basada en modelos existentes en otros países: la creación de centros específicos de atención a población adolescente-joven en salud sexual y reproductiva, servicios que serían subvencionados a cargo del 0,5% del I.R.P.F.

Tras un arduo pero muy interesante trabajo de revisión de directrices de la OMS, de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), de legislaciones y experiencias similares, de análisis de datos socio-demográficos de las

CC.AA., y tras valorar las posibilidades de la FPFE para la implementación de un proyecto de tal envergadura, se decidió comenzar esta andadura con la creación de 3 Centros, que se ubicarían en Barcelona, Santiago de Compostela y Madrid.

A la par que realizaba la búsqueda y adecuación de los espacios físicos donde se situarían estos servicios, bajo la coordinación de la gerente de la FPFE, Mercé Gascó, se inician reuniones periódicas de las personas que llevarán la dirección de cada centro (Rosa Ros en Barcelona, Darío en Santiago, y Rafaela Martín en Madrid), en las que se van perfilando objetivos, contenidos, metodologías, diseño de fichas de recogidas de datos, composición de los equipos, características de los perfiles profesionales, publicidad,..., y así empieza la “andadura”.

En Madrid se buscaba una situación céntrica pero “discreta”, bien comunicada, cerca de lugares donde se encontraba población “diana”. Se localizó el actual local que, más-menos, reúne las

características geográficas, además de encontrarse en un radio próximo diversos centros escolares –de diferente nivel-, y de que “al lado”, en la Plaza de las Comendadoras, se ubicó por aquel tiempo el Consejo de la Juventud.

Se configuró el equipo de profesionales que atenderían el servicio con base en las aptitudes, pero sobre todo a “sus actitudes”, respecto a todos los temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y muy específicamente con su aplicación a la población adolescente-joven.

Inicialmente, el equipo –mixto, multidisciplinar- está compuesto por 8 profesionales: una recepcionista, una administrativa, una educadora, una enfermera, un trabajador social, un psicólogo, una médica y la dirección, cuyo trabajo, siempre en equipo, se desarrolla de manera interdisciplinar. Hay que destacar la gran importancia que se da a la recepcionista, ya que va a ser la primera imagen, la acogida, en este servicio.

Bajo el paraguas de los derechos sexuales y reproductivos y de la libertad de elección de todas las personas, -tras una información de calidad dirigida a que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos-, antes de la apertura del centro se realizaron “simulacros” y “role playing” sobre posibles casos a atender y abordajes de los mismos, llamadas telefónicas, intervenciones educativas –grupales, de diferentes niveles académicos o de grupos etarios-, familias, profesorado, mediadores, profesionales tanto del ámbito social como sanitario, etc., para establecer y unificar criterios que pudieran ser aplicados en las posteriores intervenciones, ya que aunque el equipo es multidisciplinar, dichas intervenciones debían poder ser realizadas por cualquier persona del equipo, excepto las muy específicas y relacionadas con cada disciplina, por lo que era importante que el/la profesional se encontrara “con comodidad” en la misma. Se daba mucha importancia al lenguaje oral, escrito y no verbal, para que fuera respetuoso, igualitario, no sexista...

La adecuación general de los espacios se hizo teniendo en cuenta las recomendaciones y características de otras experiencias, por lo que los de atención individual, en pareja o pequeño grupo, se montaron como “salitas” para conversar y crear así un ambiente que no fuera clínico ni “patologizador”. Solamente el espacio de exploraciones médicas tenía sus características propias.

Y así llegó el momento de abrir, bajo la filosofía de “puertas abiertas”, con un amplísimo horario que incluía sábados por la tarde (según se sugirió en un sondeo previo, realizado con alumnado de los diferentes centros educativos de la zona). **Pero, ¿quién iba a ir?, ¿cómo hacer que las y los jóvenes se acercaran?** Hay que tener en cuenta que la publicidad, en ese momento, -por los prejuicios existentes y por tratarse de un tema “tabú”-, debía ser “discreta”. Después de darle vueltas en el equipo, se decidió realizar la “clásica tarjeta de visita”, poco llamativa, pero que llevaba una pestaña troquelada que era un “*vale por un preservativo a canjear en el CJAS*”, y que sirvió para impulsar una inicial gran asistencia, sobre todo de chicos, por el reparto de esta tarjeta en la salida de centros escolares, asociaciones juveniles, por las calles, fiestas de barrios y municipios, etc.

En el momento que iban a canjear el vale, en la mayoría de los casos aprovechaban para realizar alguna consulta. El “boca-oreja” fue funcionando y las adolescentes-jóvenes se van incorporando en las demandas-consultas, llegando a ser, en breve tiempo, dos tercios de las mismas o incluso más, excepto, y puntualmente, en la época en la que Magic Johnson, jugador de baloncesto con fama de “ligón” y “múltiples relaciones sexuales con mujeres”, anunció que era seropositivo ante la infección por VIH, declaración que “impactó” en jóvenes y adultos hombres que, “de repente”, sintieron que “¡a mí también me puede pasar, aunque sea muy macho!”.

Con el “buen hacer” del equipo las demandas fueron aumentando y los campos de intervención ampliándose (convenios con la Consejería de Juventud, con diferentes Ayuntamientos, universidades, centros escolares,...), llegando el CJAS a ser “referente”, modelo para administraciones, instituciones, profesionales, etc.

Más adelante, el recorte en las subvenciones forzó a un cierre del CJAS, y tras la posterior reapertura los vaivenes económicos obligaron a “adaptar” los planteamientos iniciales a las posibilidades reales (reducción de personal, cobertura de ciertos servicios con voluntariado). Estos fueron los inicios del CJAS hasta casi 1997. A partir de ese momento son otras personas las que continuaron con el proyecto y, por ello, son quienes pueden seguir contando.

Muchas anécdotas se podrían contar; sobre todo prevalecen los gratuitos o “simpáticos” recuerdos, como el de hacer las memorias en grandes hojas



cuadriculadas, marcando palito, palito, palito... ¡Era lo que teníamos!

No siempre fue un “camino de rosas” pues vivimos situaciones nada agradables: pintadas y “estrellado” de huevos en la fachada, rotura de cerraduras e, incluso, alguna denuncia, pero que siempre se fueron solventando desde la cooperación entre los diferentes equipos y la colaboración de la FPFE y la Asociación de Planificación Familiar de Madrid (APFM).

Quiero reconocer a Carmen Martínez Ten, a la FPFE y a la APFM que siempre estuvieron ahí, en esta “arriesgada” apuesta para aquellos tiempos y que, gracias a ellas, se ha ido “haciendo camino” para tantas personas –adolescentes, jóvenes y menos jóvenes–, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

¡¡¡Gracias, gracias!!!. Gracias por darme esa oportunidad que me ha servido para dudar, plantearme y replantearme múltiples cuestiones, aprender, construir, deconstruir, ilusionarme ¡y también desesperarme! conocer a personas, sonreír, reír ¡y llorar!

Por último, manifestaros mis felicitaciones y mis mejores deseos y ánimos a quienes seguís; por eso, por seguir “haciendo camino”. ■

CJAS:

*Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad.
C/ San Vicente Ferrer, 86. Madrid.*

También quiero agradecer a todas las personas-equipos con quienes he realizado esta “andadura”, y que aunque están en mis recuerdos pido que me disculpen por no citarles debido a la falta de espacio.

En Albacete se pone en riesgo la calidad de la atención a jóvenes en salud sexual

La Asociación de Educación y Planificación Familiar de Castilla la Mancha – Asexorate dejará de gestionar el servicio de atención a jóvenes en salud sexual con el Ayuntamiento de Albacete, después de que éste haya decidido adjudicar el servicio a una empresa con base en criterios meramente económicos: la calidad del servicio, la planificación y la profesionalidad han contado un 5% del total de puntuación, mientras que los costes económicos han significado un 95% de la puntuación a partir de la que se ha tomado la decisión.

Asexorate, que ha gestionado el servicio hasta ahora y que ha recibido numerosos reconocimientos por la calidad de su atención, no sólo de las personas jóvenes que han pasado por el centro sino también del propio Ayuntamiento y de instituciones como el Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha, responsables de centros educativos y sanitarios o entidades de atención social

como Cruz Roja o Caritas, obtenía 5 puntos sobre 5 puntos posibles en su proyecto técnico (de calidad, planificación y profesionalidad), mientras que la empresa que finalmente ha obtenido la gestión obtenía 1,5 puntos de esos 5 puntos posibles. Sin embargo, el hecho de que se haya primado ante todo la reducción de costes ha supuesto que el Ayuntamiento se decante por una empresa que no tiene experiencia en el ámbito de la educación y de la asesoría en sexualidad y anticoncepción, pero que supondrá un ahorro de.....250 euros al mes.

El asunto ha llegado al pleno del Ayuntamiento de Albacete, en el que las responsables de Asexorate han lamentado que se ponga en juego un ámbito tan importante para la salud de las personas jóvenes por un mero criterio económico, advirtiendo que “el servicio se ha vendido al comprador más barato sin tener en cuenta los proyectos”, como lo refleja el que “una empresa que no ha alcanzado ni siquiera un aprobado sobre criterios de calidad que el propio Ayuntamiento plantea en su pliego, ha ganado la gestión a una asociación que ha sacado un sobresaliente”. Al pleno han acudido una representación de entidades, asociaciones y centros educativos, que han mostrado su rechazo a la manera en que se ha adjudicado la gestión del servicio.

En 16 años de gestión de Asexorate, el programa atiende a más de 2000 hombres y mujeres de entre 12 y 30 años de edad anualmente, y desarrolla talleres educativos en el 80% de los IES de secundaria de Albacete. La entidad se ha consolidado como un recurso referente en materia de educación sexual, no solo en esta ciudad sino en toda la comunidad autónoma.■



Recursos de Planned Parenthood para madres y padres (y sus hijas/os).



La organización Planned Parenthood de la ciudad de Nueva York ha publicado en su web una serie de recursos educativos en castellano sobre sexualidad, relaciones y derechos relacionados con la salud sexual de personas adultas y adolescentes, que pueden descargarse y consultarse. Entre estos recursos merece la pena destacarse la “Guía escrita por padres y madres para ayudar a otros padres y madres a hablar con sus hijos/as sobre la sexualidad” o “Por qué es importante hablar con tus padres sobre sexo”, que tienen como uno de sus principales objetivos impulsar la comunicación entre padres e hijas/os. Otros, como “¿Estoy lista/o para tener relaciones sexuales?”, “¿Estoy en un relación saludable?” o “Preguntas sobre la orientación sexual” están más dirigidos a las personas jóvenes.■

<https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-new-york-city/espanol/salud-sexual-y-recursos-educativos>

DetectAmor, la aplicación para prevenir la violencia machista en la juventud andaluza



Del Instituto Andaluz de la Mujer surge la iniciativa de “DetectAmor”, una herramienta para móviles puesta en marcha con la finalidad de sensibilizar y prevenir la violencia machista en la juventud andaluza y que, tal y como explica el Instituto, pone énfasis “en la educación afectivo-amorosa”. La aplicación ofrece 10 juegos dirigidos a personas jóvenes y a agentes educativos para introducir, informar y profundizar en el tema de la prevención de la violencia machista en parejas jóvenes, divididos en cuatro bloques: mitos de amor romántico; percepción de abuso y maltrato en parejas jóvenes; información y conocimiento sobre maltrato y violencia de género, y sexismo interiorizado.■

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/index.php/coeducacion/app-detectamor>

Informe: La salud y los derechos sexuales y reproductivos, claves para la igualdad



La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) publica su informe *Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres*, como una herramienta para personas que defienden los derechos sexuales y reproductivos o que están implicadas en la toma de decisiones respecto a ellos. Este informe examina a lo largo de 48 páginas los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género, explorando las diferentes rutas de empoderamiento experimentadas por las niñas y las mujeres, y analizando cómo estas vías se ven afectadas por la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Tres principales temas centran el contenido: 1) la igualdad en el desarrollo social; 2) la participación económica; y 3) la participación en la arena política y la vida pública.■

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_2020_gender_2015_spa_web.pdf

Donortracker, una web para analizar la ayuda internacional



SEEK Development, centro de investigación alemán, ha lanzado la web www.donortracker.org, que analiza la ayuda internacional que otorgan 14 países del mundo, y que representa el 90% de la ayuda oficial para el desarrollo (AOD). Entre estos países se encuentra España. En la web, que pretende ser ante todo una herramienta para las organizaciones y personas que defienden, analizan y/o toman decisiones y diseñan la cooperación internacional para el desarrollo, se encuentran datos sobre los niveles de AOD y los modos en que se gasta, los sectores a los que se privilegia, la estructuración de los presupuestos o el contexto político en el que se toman las decisiones. Es especialmente interesante el análisis del papel que se otorga a la salud en la ayuda oficial para el desarrollo. Por ahora, la web está sólo en inglés.■

<https://donortracker.org/>



Cómo informar sobre la violencia machista

Autor: José María Calleja
Editorial: Cátedra

Año 2016.
Idioma: castellano

El periodista e historiador José María Calleja parte de la premisa de que los asesinatos de mujeres a manos de hombres con los que tienen un vínculo no están tratados de forma adecuada a su gravedad en los medios de comunicación, para defender que frente a la violencia machista las y los periodistas y editores no pueden ser equidistantes ni neutros, ni relegar las informaciones a la sección de sucesos. A lo largo de las páginas del libro se analiza la importancia del lenguaje y la conceptualización, la construcción de los relatos audiovisuales y el uso de los testimonios con ejemplos de casos concretos, y se hace un llamamiento para la constitución de un pacto social y mediático contra la violencia machista.■



El neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección

Autora: Ana de Miguel
Editorial: Cátedra

Año 2016. 352 páginas.
Idioma: castellano

En *Neoliberalismo sexual* Ana de Miguel defiende que el sexo patriarcal, que para la autora es una poderosa industria, avanza en tiempos de sociedades formalmente igualitarias a través de la teoría de la libre elección y de una retórica transgresora y postmoderna, que provocan una permanente reproducción de las relaciones de poder propias del patriarcado pero ahora, como se dice en el libro, "por consentimiento". Ana de Miguel reflexiona sobre el papel del feminismo hoy, sobre la visión crítica ("no negativa", aclara la autora) del amor, sobre la prostitución o la violencia de género, entre otros asuntos, desde tres bloques que estructuran la propuesta: dónde estamos, de dónde venimos y hacia dónde queremos ir.■



Espacios públicos, género y diversidad. Geografías para unas ciudades inclusivas

Autoras: Anna Ortíz, María Prats y María Dolors García
Editorial: Acaria

Año 2014. 280 páginas.
Idioma: castellano

El Grupo de Investigación de Geografía y Género de la Universitat Autònoma de Barcelona, del que las autoras son integrantes, ha dado entre otros frutos este libro que es resultado de la investigación colectiva, y que se pregunta sobre qué son los espacios públicos, quién los piensa, los proyecta y los desea, quién y cómo los usa, o qué papel tienen en nuestra vida cotidiana. El enfoque de género atraviesa la reflexión sobre los usos y apropiaciones de los espacios de la ciudadanía, del poder, de la identidad... y destaca el papel clave de las mujeres en los movimientos sociales y vecinales, en el uso de los espacios públicos como espacios de expresión de las iniciativas sociales generadas desde abajo, como espacios de resistencia, de cooperación o de supervivencia.■



Cuéntamelo todo

Autores: Katharina von der Gathen y Anke kuhl Año 2016
Editorial: Takatuka Idioma: castellano

La educadora en sexualidad Katharina von der Gathen ha usado las preguntas que alumnas y alumnos de educación primaria que habían asistido a sus charlas sobre el cuerpo, el amor y la sexualidad introdujeron de forma anónima en un buzón, para convertir las respuestas en un pedagógico libro con formato de tiras cómicas que ha ilustrado Anke Kuhl con mucho humor. ¿Puede tener hijos una abuela? ¿Se tienen hijos cada vez que se tiene sexo? ¿Cuántos espermatozoides produce un hombre? ¿Pueden ser los animales gais? ¿Se puede tener sexo debajo del agua? ¿Por qué puedes perder a tu bebé? ¿Existen distintos penes? Son algunas de las preguntas que se responden con un lenguaje claro y coloquial.■

¿Conoces nuestros centros jóvenes de anticoncepción y sexualidad?

Atendemos de forma confidencial, gratuita y sin cita previa.

Consultas sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, prueba de embarazo, prueba rápida de VIH, terapia de pareja, talleres...

Vive la sexualidad
de manera positiva
y sin riesgos

subvencionados por



FPFE

Federación
de Planificación
Familiar Estatal

A Coruña

Centro de Anticoncepción
e Sexualidade
Ronda de Nelle, 126, baixo b
Tel. 881 916 869
centroxove@yahoo.es

Albacete

C/ Doctor Collado Piña, 14
Tel. 967 51 10 68
cjas@ayto-albacete.es

Barcelona

C/ La granja, 19, baixos
Tel. 93 415 10 00
correu@centrejove.org

Madrid

C/San Vicente Ferrer, 86
28015 Madrid
Tels. 91 531 03 00
91 531 66 55
info@centrojoven.org



125 años cambiando el curso de las enfermedades y mejorando la vida de las personas

En MSD celebramos nuestro 125 aniversario en el sector biofarmacéutico. Hemos cambiado el curso de las enfermedades en repetidas ocasiones a lo largo de nuestra historia, marcando la diferencia en la vida de las personas. Y seguimos haciéndolo: gracias al desarrollo de medicamentos, vacunas y terapias biológicas innovadores para la salud humana y animal. Para eso en MSD trabajamos cada día: para salvar y mejorar vidas.

www.msd.es