



“MOCIÓN PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN CANARIAS CON MOTIVO DEL 28 DE SEPTIEMBRE, DÍA INTERNACIONAL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

COLECTIVO HARIMAGUADA (*)

Yaiza Afonso Higuera, concejala del Grupo Municipal Sí se puede, y Ramón Trujillo Morales, concejal de Izquierda Unida Canaria, en uso de las atribuciones que les confiere el Reglamento Orgánico del Gobierno y la Administración Municipal, presentan al Pleno del Excmo. Ayto. de Santa Cruz de Tenerife esta **MOCIÓN** para su debate y aprobación, si procede, de acuerdo con la siguiente,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El **28 de septiembre** se celebra a nivel internacional el **Día de los derechos sexuales y reproductivos**, reivindicados por el movimiento feminista como parte de los Derechos Humanos, y reconocidos como tales en 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas. En los momentos actuales, en un contexto de crisis y de recortes que han agravado las condiciones de acceso a estos derechos, se hace necesario reafirmar el compromiso político de todas las instituciones con el desarrollo de los mismos, en tanto somos corresponsables en la sensibilización, la educación y la atención a la salud sexual y reproductiva.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se concretan hoy en el **derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, a la autodeterminación sexual y a vivir nuestra corporalidad e identidad sentida y diversa**. Solo desde la libertad, la autonomía y el respeto a la diversidad se puede disfrutar de una sexualidad sana, que nos permita conectar con el bienestar y el disfrute personal y colectivo. Toda persona debe poder ejercer el control y decidir de forma libre y responsable sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin presiones, discriminación o violencia.

Ello implica el desarrollo de una serie de prestaciones que, tanto a nivel estatal, como en la Comunidad canaria, se han considerado secundarias. Las políticas públicas están fallando. Y es que para acceder a los derechos sexuales y reproductivos **es imprescindible una educación y atención afectiva y sexual integral**, que ayude a todas las personas a construir de manera positiva sus necesidades relacionales de vinculación afectiva y erótica. A nivel internacional la Educación Afectivo Sexual Integral (EASI) es reconocida como un elemento clave en la promoción de relaciones positivas, saludables e igualitarias, en la prevención de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, en la prevención de las

violencias machistas y de la LGTBifobia, pero, **en nuestra sociedad**, aún hoy la educación y atención afectivo-sexual **es una notable carencia** por la dejación de las administraciones públicas (educación, sanidad) y, en parte, de las propias familias, un espacio que está siendo ocupado de una manera totalmente inadecuada por los medios de comunicación de masas como Internet, las redes sociales y los videojuegos.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por los Estados miembros de la ONU en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en septiembre de 2015, recoge 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que todos los países deben cumplir para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todas las personas. Los ODS establecen 169 metas en las tres dimensiones del desarrollo sostenible: social, económica y ambiental. En particular los Objetivos 3, 4 y 5, relativos a la vida sana y el bienestar tienen relación directa con los derechos sexuales y reproductivos, lo que demuestra su importancia para lograr el desarrollo sostenible para todas las personas. En concreto, la meta 3.7, exige la garantía de un acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

(*) El Colectivo Harimaguada se define por su dilatada experiencia en el ámbito de los Derechos Sexuales y Reproductivos, por su trabajo en la promoción de la calidad de vida, del derecho a decidir sobre nuestro cuerpo, a tener relaciones positivas, igualitarias, placenteras, a vivir nuestra corporalidad e identidad sentida y diversa. Cuenta con una dilatada trayectoria en este ámbito y ha elaborado un informe de las necesidades existentes en materia de derechos sexuales y reproductivos en Canarias, y la calidad de las actuaciones desarrolladas por parte del Gobierno de Canarias en esta materia, en el cual se basa esta Moción, realizando multitud de entrevistas en profundidad a agentes clave del ámbito profesional, grupos de discusión, etc., así como recabando datos de una gran cantidad de fuentes y entidades de diversa índole (públicas, privadas, no gubernamentales,...). La situación que constata este estudio es que, a pesar de los 8 años de vigencia de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, las políticas sanitarias y educativas del Gobierno de Canarias, lejos de reforzar lo mandatado, han supuesto un claro deterioro en materia de educación afectivo-sexual y de atención a la salud sexual y reproductiva.

La UNESCO en su texto Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, actualizado en 2018, identifica la existencia de una necesidad urgente de educación sexual de calidad, reconociendo que la EASI va más allá de la educación sobre la reproducción, los riesgos y las enfermedades. Recoge: *“Su propósito es dotar a los niños, niñas y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que les empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos”*.

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU -CRC, por sus siglas en inglés- ha analizado frecuentemente la necesidad del acceso a la educación sexual, y ha solicitado a los Estados Parte, entre los que figura el Estado español, que adopten medidas para proveer información, educación y servicios de planificación familiar y salud reproductiva para jóvenes. El CRC alienta a los Estados a ofrecer capacitación al profesorado y demás profesionales de la educación sobre instrucción en educación sexual y expresa su preocupación por el hecho de que sus responsables públicos no la fomenten.

La aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, aún con sus limitaciones, fue un relativo avance en el terreno de los

derechos sexuales y reproductivos, pues concretaba las responsabilidades de los poderes públicos a la hora de garantizar la educación y atención sexual y reproductiva, pero no trajo cambios sustanciales, pues la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que desarrolló la norma en 2011, ha tenido una implementación prácticamente nula.

A ello se suma, en los últimos años, una serie de contrarreformas que se han producido en el ámbito social, de la mano de la aprobación de leyes que restringen nuestros derechos, acompañadas de importantes recortes económicos que, en la práctica, limitan las garantías básicas que supuestamente son responsabilidad del Estado para asegurar la equidad en los derechos sexuales y reproductivos a todas las personas.

La exclusión por parte de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), de la educación afectiva y sexual como contenido obligatorio del currículo escolar y la falta de una política clara por parte de la Administración educativa en esta materia, ha hecho que se multipliquen las dificultades para abordar esta educación de forma integral, sistemática y continuada en los centros educativos.

Por su parte, en septiembre de 2017, el Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, recoge como una de sus acciones *“Reforzar y ampliar la educación afectivo-sexual obligatoria en todos los niveles educativos, fomentando que los mismos se aborden de forma integral (aspectos fisiológicos y afectivo-emocionales)”*, pero aún no se han puesto en práctica medidas importantes al respecto.

En Canarias hemos experimentado un **importante retroceso en los derechos sexuales y reproductivos en los últimos años** como consecuencia de los recortes, lo cual ha conllevado que los embarazos no deseados, abortos, abusos sexuales, violaciones, experiencias dolorosas, infecciones de transmisión sexual, SIDA... sean problemas en nuestra sociedad, consecuencias de la **falta de una educación afectivo sexual integral** y de las **dificultades en el acceso a las medidas de prevención** -tanto a los métodos como a los servicios-, que permitirían a la población vivir sus relaciones interpersonales de forma sana, satisfactoria y responsable. Ilustremos con **algunos datos**:

La tasa de natalidad ha descendido de forma importante en las islas, pasando de 10.9 nacimientos por cada mil habitantes en 2010 a 7.5 nacimientos por cada mil habitantes en 2016. Frente a esta importante reducción, según datos aportados a Diario de Avisos, en abril de 2016, por la Consejería de Sanidad, en *las cifras de **partos en chicas de menos de 18 años** “en Canarias se observa una **tendencia al alza desde 2.015** en el que se contabilizaron 120 partos de menores, 10 casos más que en 2014 y 11 más que en 2013”*.

La preocupación por esta tendencia al alza de los embarazos de adolescentes se recoge también en el Informe de la situación del menor y la familia en Canarias (Dirección General de Protección de la Infancia y Familia, 2018), en el que se cita un estudio del Instituto Canario de la Juventud (hoy Dirección General de la Juventud) que concluye que **Canarias concentra el 10% de embarazos de menores de toda España**.

En relación a las **interrupciones voluntarias de embarazo**, atendiendo a los datos relativos al **año 2016** (últimos publicados) el análisis por Comunidades muestra como **Canarias ocupa el quinto lugar de mayor número de abortos**, con una tasa de 11,41 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, por encima de la tasa media estatal (de 10´36 por cada mil). **Cuatro de cada diez mujeres (43,13%)** que se realizaron una IVE en Canarias, ese año tenían **entre 20 y 29 años y poco más de una de cada diez eran menores de 20 años (11,2%)**.

Los datos muestran un mínimo descenso en el número de IVEs en el archipiélago, respecto al año anterior (del 11,58 por mil al 11,41 por mil), bajada que se refleja desde 2011 y que

responde, fundamentalmente, a movimientos migratorios, al envejecimiento de la población, al descenso del número de mujeres en edad reproductiva y al uso de la anticoncepción de emergencia. Pero, este descenso no se produce en las mujeres **menores de 20 años**, cuyas interrupciones crecen, con **21 abortos más que en 2015**. Preocupan los **570 abortos** de este colectivo (11,2 % del total), donde encontramos **238 en menores de 18 años** (4,7% del total) y **65 en menores de 16** (8 de 13 años), que representan un 1,3% del total.

Las mujeres en Canarias, una vez tomada la decisión, ven alargarse el proceso de la IVE más que en otros territorios del Estado español, dado el circuito establecido por el Servicio Canario de la Salud para acceder a esta prestación. En consecuencia, aunque el **62,2%** de los 5.091 IVEs de 2016 se realizaron **durante las primeras ocho semanas de gestación** (69,8% en el Estado), rebajándose este porcentaje a un **54,7% en mujeres de 15 a 19 años**; un **35,6 %** del total lo hicieron **entre la semana 9 y 14**, subiendo este porcentaje a un **42,9% en mujeres de 15 a 19 años**.

En cuanto a **experiencias anteriores de IVEs**, un **41,4%** de las mujeres había tenido **algún aborto previo**. Llama la atención el colectivo de mujeres con **tres abortos previos o más (199, 3,9% del total)**.

Sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de las **mujeres que recurrieron a la IVE**, un **47% del total** declaró **no utilizar ninguno**, situándose el porcentaje en adolescentes **de 15-19 años** en un **42%** y en mujeres de **20-24 años** en un **45,6%**; elevándose hasta el 65,5% en las menores de 15 años y el 59'5% entre las mujeres de 40-44 años.

El Informe Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2016 de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (**MSSSI**), en el cual están incluidos los datos de Canarias, publicado en mayo de 2018, presenta un panorama preocupante. Si desde finales de los años 90 y hasta mediados de la primera década de este siglo, las tasas de **casos declarados de ITS** se mantenían más o menos constantes, **desde el año 2005** las tasas **crecen de manera importante**. Y la mayoría de los casos se producen en **personas adultas jóvenes**, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. En el año **2016**, la **tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes** es del **56,12** en infección gonocócica y de **93,97** en infección por *Chlamydia trachomatis*.

La **Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias** también ha registrado un **aumento** del número de personas afectadas por **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**. En concreto, la **infección gonocócica** pasó de 177 casos declarados en 2016 a **229 casos en 2017**, En el caso de **Chlamydia trachomatis** hubo 37 casos en 2016 y **79 en 2017** y 107 casos de **sífilis** en 2016 y **295 en 2017**.

La **infección por el VIH en Canarias** presenta un **mecanismo de transmisión sexual** casi en la totalidad de los casos (**90,6%**). Según los datos recogidos en el Boletín epidemiológico sobre VIH de junio 2017 de la Dirección General de Salud Pública, **en 2016**, han sido diagnosticadas y notificadas **307 nuevas infecciones por VIH**. Casi **siete de cada 10 casos** de nuevas infecciones que se detectan en Canarias en los últimos años corresponde al perfil de: **varón, de entre 20 y 39 años**, que ha adquirido la infección por **relaciones sexuales desprotegidas con otros hombres**, preocupando su **detección tardía** (en 2016 un **44% de los casos**).

Entre las explicaciones que el personal técnico de la Dirección General de Salud Pública da a estas cifras está *“la baja utilización del preservativo en todos los rangos de edad y la falta de programas estructurados en salud sexual, lo que hace que las personas, sobre todo la población juvenil, se nutra de fuentes de información no fiables existentes en las redes sociales que favorecen las dudas relacionadas con la transmisión y la prevención”*.

Y es que hace ya muchos años que los recortes se han aplicado en nuestras islas, en particular la **eliminación del Programa de Educación Afectivo Sexual de la Consejería de Educación (1986-2003) y del Plan Canario de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil del Gobierno de Canarias (1997-2003)**. Desde ambos programas se habían impulsado y ejecutado importantes acciones vinculadas a la educación afectivo sexual y a la atención a la sexualidad juvenil (consultas jóvenes, teléfono de información sexual, planes municipales, formación, campañas de sensibilización, etc.), que pueden ser consideradas como referencia en cuanto a modelos de trabajo sistemático y coordinado en materia de educación y atención afectiva y sexual entre profesionales de distintas Administraciones (Consejerías del Gobierno de Canarias, Cabildos y Ayuntamientos), así como ejemplo de buena práctica en cuanto a trabajo con todos los agentes implicados desde un enfoque participativo, comunitario, de género e intercultural, y respetuoso con la diversidad sexual y familiar.

Fue precisamente **en el periodo 2000-2004**, mientras se desarrollaban las **medidas educativas y asistenciales del Plan Canario de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil (1997-2003)**, en el que **se redujo las tasas de aborto por mil mujeres entre 15 y 44 años en Canarias**. Este indicador (mantenido hasta ese momento por encima de la tasa estatal) **bajó** en estos años **de un 8,04 a un 6,23**, mientras en el **Estado español subía de un 7,14 a un 8,94**. Desgraciadamente, **a partir del año 2005** y en años sucesivos, coincidiendo con el desmantelamiento de las políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos, **la tasa fue subiendo de nuevo de forma progresiva**, volviendo a **superar a partir del 2011 la del Estado** hasta la actualidad, situándose en 2016 entre las cinco Comunidades Autónomas con la tasa más alta de IVEs (con 11´41 por cada mil mujeres entre 15 y 44 años), por encima de la tasa del Estado español (de 10´36 por cada mil mujeres entre 15 y 44 años).

A partir de la supresión del Programa de Educación Afectivo Sexual de la Consejería de Educación y del Plan Canario de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil del Gobierno de Canarias, las **políticas en materia de educación y atención a la sexualidad** han sido prácticamente **inexistentes** o simplemente **erráticas**. No se están desarrollando medidas educativas y asistenciales desde una perspectiva integral, que preparen a la población para que asuma de forma satisfactoria y responsable el hecho de ser sexuado, para que puedan decidir sobre sus sexualidades, sobre sus cuerpos, sobre sus maternidades/paternidades, sobre sus vidas.

En Canarias, después de ocho años de vigencia de la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Administración canaria no ha querido hacerse eco de ella, ni de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2011, no desarrollando sus medidas educativas y preventivas.

La Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres y la Estrategia para la Igualdad de mujeres y hombres 2013-2020 del Gobierno de Canarias establecen responsabilidades en torno a estas temáticas, que en la práctica no se han asumido.

Muy al contrario, en junio de 2014 se aprueba la Ley 6/2014, de 25 de julio Canaria de Educación, sin contemplar la Educación Afectivo Sexual en su articulado, a pesar de que el el Parlamento de Canarias, en febrero de 2014, había aprobado una Proposición No de Ley, en la que se *“Instaba al Gobierno canario a que asegurara la puesta en marcha de un conjunto de medidas que garantizaran el desarrollo de una educación y atención sexual y afectiva con perspectiva de género y no heteronormativa en todos los niveles de la enseñanza, como tarea conjunta y coordinada de todos los agentes sociales implicados, y el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos con garantía de gratuidad y facilidad de acceso”*.

Por último, el Plan para la Igualdad y prevención de la violencia de género 2017-2020 Coeducar en el sistema educativo canario, entre sus múltiples propuestas, recoge el desarrollo de medidas y programas educativos dirigidos a *“promover una educación afectivo-sexual con perspectiva de género, orientada a promover desde la diversidad sexual unas relaciones afectivo-sexuales,*

saludables y no discriminatorias, que contribuyan, además, al respeto a la diversidad afectivo-sexual y a la prevención de los riesgos asociados a una sexualidad no asumida responsablemente". Hasta ahora, la implementación de esta línea es muy deficitaria.

Garantizar y promover la salud sexual y reproductiva debe ser una prioridad dentro de las políticas sanitarias públicas. Sin embargo, la política imperante por parte de la Consejería de Sanidad del gobierno de Canarias en la última década, en lo que a promoción y atención a la salud sexual y reproductiva se refiere, se ha venido caracterizando por la falta de un enfoque integral y común a todas las áreas sanitarias y centros dependientes del Servicio Canario de la Salud. Se ha impuesto una visión fragmentada, con acciones y medidas puntuales, y con escasa dotación de medios –tanto económicos, como de personal y de crédito horario suficiente-, que impide llevar a cabo una intervención real, eficaz y avanzada en esta materia.

La característica que define la **política de atención a la salud sexual y reproductiva** del gobierno de Canarias en la última década es el **desmantelamiento** de los servicios creados en su día, ya de por sí insuficientes. Nos estamos refiriendo al **cierre de los Centros de Planificación Familiar y Consultas jóvenes**; la **infradotación** de los **equipos de Atención Primaria** a quienes se les traspasó la atención a la salud sexual y reproductiva de la población; la **eliminación del Programa de Atención a las ITS y VIH-SIDA**; la **inexistencia de campañas** específicas de **prevención** y de **actividades de promoción** de la salud sexual y reproductiva; las **dificultades de acceso** a los métodos **anticonceptivos**; la **eliminación** de las **revisiones ginecológicas** anuales a petición de las mujeres en los Centros de Atención Especializada por la insuficiencia de profesionales; la **falta** de un **programa de cribado institucional de cáncer de cérvix**, realizándose de forma heterogénea; los cambios introducidos en el Programa de diagnóstico precoz del cáncer de mama, en el que las **mamografías** han pasado a realizarse **cada dos años y a partir de los 50 años de edad**, cuando los últimos estudios indican que en torno al 20% de los nuevos diagnósticos de cáncer de mama son en mujeres menores de 45 años y que este cáncer tiende a ser más agresivo en mujeres más jóvenes; la **falta de matronas/es** para desarrollar, en relación al embarazo deseado, los programas de preparación a la maternidad y la paternidad, atención al embarazo, parto y puerperio; el **incumplimiento** de algunas de las **recomendaciones** sanitarias reflejadas en la **Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud**, entre otras razones por falta de personal, sobrecarga asistencial y falta de adecuación de los espacios e infraestructuras en los Hospitales; la **inequidad territorial** existente en el **acceso a los diferentes servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva** (preparación a la maternidad y la paternidad, atención al embarazo, parto y puerperio, servicios de reproducción asistida, acceso a las interrupciones voluntarias del embarazo, atención a la transexualidad...); las **dificultades** que el Servicio Canario de la Salud ha incorporado al **protocolo establecido para acceder a la IVE**, complicando aún más el proceso establecido en la legislación estatal para acceder a esta prestación, además de su privatización, la **falta de planes de formación especializada** de las y los profesionales del ámbito sanitario en materia de salud sexual y reproductiva.

En el **terreno educativo**, desde la desaparición del Programa Institucional de EAS Harimaguada, junto a la **falta de atención a esta importante faceta del ser humano**, el modelo y la filosofía de trabajo imperante en la Consejería de Educación en materia de EAS se ha caracterizado, en la práctica, por la falta de un enfoque integral y de una coordinación interinstitucional sistemática y continuada entre la Administración Educativa, las Consejerías y Direcciones Generales del Gobierno de Canarias susceptibles de desarrollar acciones de EAS (Sanidad, Políticas Sociales, Juventud, Igualdad...) y los Cabildos y Ayuntamientos, en tanto que administraciones que también desarrollan acciones en esta materia. Esto se traduce en un **modelo** que implica una **visión fragmentada de la Educación Afectivo Sexual, alejado del enfoque integral** del que resulta **imprescindible**, necesario y prioritario dotar a la misma; así como **de una planificación y coordinación interinstitucional sistemática**, que asegure una EAS en igualdad de condiciones

para todos los centros de Canarias. Parece que el modelo que la Consejería de Educación ha implantado en torno a la EAS es la de “gestión” de proyectos realizados por agentes externos a los centros educativos, donde las comunidades se convierten en “usuarias” de estos servicios, un modelo cuyo fracaso está más que demostrado y ante el que organismos oficiales, personas expertas y muchas comunidades educativas presentan el de Educación Afectivo Sexual Integral

En resumen, de la mano de los recortes presupuestarios llevados a cabo en los últimos años, se ha ido produciendo un progresivo desmantelamiento de los planes, programas, recursos y servicios previamente existentes en materia de sexualidad. Se ha producido además un cambio de enfoque: frente al modelo integral al que se tendió en épocas anteriores, se ha impuesto una visión fragmentada, con acciones y medidas puntuales y con escasa dotación de medios –tanto económicos como de personal-, que impiden llevar a cabo una intervención real y eficaz, que capacite a la población para una vivencia satisfactoria, responsable y positiva de la sexualidad.

Por todo lo expuesto anteriormente, el Pleno del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife:

ACUERDA:

1. INSTAR al **Gobierno de Canarias** a que se implementen **políticas integrales en materia de educación afectivo sexual y de atención a la salud sexual y reproductiva**, adecuadamente **dotadas de medios y recursos económicos, materiales y humanos**, basadas en un concepto positivo del hecho sexual humano, de la diversidad sexual y de los vínculos afectivos, que promuevan y garanticen que las personas se formen para vivir satisfactoriamente y sin riesgos su sexualidad, y para que sepan resolver sus necesidades afectivas, relacionales y de vinculación en el marco de una ética relacional de igualdad, sinceridad, respeto y responsabilidad. **Algunas de las medidas que debe contemplar son:**

- Puesta en marcha de un **Programa de Orientación, Atención y Promoción de la Salud Sexual**, con perspectiva de género, desde una visión positiva del hecho sexual humano y de la diversidad sexual y familiar, **común a todas las áreas sanitarias y centros dependientes del Servicio Canario de la Salud**, que sea considerado de especial prioridad en su implantación, y que se conforme como un proyecto de intervención social real y eficaz, que cuente con las aportaciones y la colaboración de otras instituciones, de las y los profesionales, de los colectivos ciudadanos y sobre todo, de la propia población.
- Creación de **Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva**, recuperando la experiencia de los Centros de Orientación Familiar (COF), de carácter **multidisciplinar y comarcal**, integrados por profesionales con formación en esta temática, como centros de referencia para Atención Primaria y recurso intermedio entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria. Se trataría de centros que proporcionarían un servicio integral de atención, orientación y educación, y contribuirían a que nuestra Comunidad Autónoma tuviera una atención normalizada a la salud sexual y reproductiva, integrada en la red de recursos de atención sanitaria, con la adecuada equidad territorial.
- Puesta en marcha, con carácter prioritario, de medidas que hagan realidad el desarrollo de una **Educación Afectivo Sexual Integral** con perspectiva de género, desde una visión positiva del hecho sexual humano y de la diversidad sexual y familiar **en todos los niveles de la enseñanza**, como tarea conjunta y coordinada de la comunidad educativa y de todos los agentes sociales implicados.
- La inclusión de la **formación en educación y atención afectivo sexual integral y derechos sexuales y reproductivos en los programas formativos** de todos los **agentes educativos, sanitarios y del ámbito social y de intervención comunitaria**, en el que se proporcionen

conocimientos y habilidades que mejoren la calidad de la educación y atención en los aspectos relativos a los derechos sexuales y reproductivos en sus respectivos campos de intervención. Es preciso incorporar también esta formación en los planes de estudio de las carreras relacionadas con estos ámbitos.

- La dotación de las **plantillas de profesionales, tiempos y espacios suficientes** para poder desarrollar estas funciones.
- Activar el **Teléfono de Información Sexual para Jóvenes** como un servicio de calidad que dé respuesta real a las necesidades de la población juvenil en materia de información y orientación sexual, en estrecha coordinación con otros recursos sociosanitarios y que cuente con la necesaria labor de difusión y publicidad.
- Ofrecer **espacios de divulgación y debate** en torno a la sexualidad y a los derechos sexuales en todos los **medios de comunicación pública**, facilitando información rigurosa y con perspectiva de género, que no atente contra la integridad de la persona y la diversidad sexual y que contribuya a crear corrientes de opinión favorables a la sexualidad y de respeto a la diversidad sexual, familiar y a las distintas opciones sexuales. Para que esto sea posible, promover la **formación de los y las profesionales** de los medios de comunicación y de la publicidad.
- La **práctica de las IVE** como una **prestación sanitaria** dentro de la **red de centros sanitarios de titularidad pública**, normalizándola como **prestación sanitaria para toda mujer** que decida interrumpir su embarazo, sin ningún tipo de discriminación, condicionamientos ni obstáculos; **mejorando y simplificando el protocolo para IVE** (descentralización del lugar de entrega de información, días de reflexión “naturales”, agilizar la gestión administrativa...) **y otras medidas** que garanticen la **equidad territorial**, el acceso, la confidencialidad, la información libre de discriminación, etc.

2. El **Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife se compromete a favorecer e impulsar** la puesta en marcha de un **Plan Municipal de Educación y Atención Afectiva y Sexual con perspectiva de género**, en colaboración con el gobierno de Canarias y el Cabildo, desde una visión positiva del hecho sexual humano y de la diversidad sexual y familiar, que se conforme como un proyecto de intervención social real y eficaz, que cuente con las aportaciones de profesionales, colectivos ciudadanos y sobre todo, de la propia población, que ofrezca recursos y proyectos continuados y estables en información, orientación y apoyo en el ámbito afectivo-sexual de la población del municipio. Para su implementación se consignará en los presupuestos una partida económica específica que progresivamente alcance la cobertura de las necesidades reales que en esta área se identifiquen en nuestro municipio, contemplando, entre otras ACCIONES:

- La inclusión de la **formación en educación y atención afectivo sexual integral** en los programas municipales de formación de todos los agentes del ámbito educativo no formal, de profesionales y entidades de los Centros y Servicios municipales (centros de día de mayores, centros de atención a personas con diversidad funcional, programa de ayuda a domicilio...), proporcionando conocimientos y habilidades que mejoren la calidad de la educación y atención a las personas en los aspectos relativos a los derechos sexuales y reproductivos.
- El desarrollo de programas de **formación y apoyo en educación y atención afectivo sexual integral dirigidos a las familias** (en sus múltiples diversidades) con la finalidad de colaborar en que éstas se conformen como **contextos afectivos adecuados de convivencia**, en los que padres y madres acepten incondicionalmente a sus hijos e hijas, los cuiden y los protejan, les traspasen progresivamente la responsabilidad sobre sus vidas, les transmitan valores de igualdad, respeto y afecto, fomenten el autocontrol y el desarrollo de comportamientos prosociales. Priorizar las familias en situación de especial vulnerabilidad.

- El apoyo y la colaboración con las **acciones vinculadas a la Educación y Atención Afectivo Sexual** que se desarrollen en el municipio por parte de las Instituciones autonómica e insular en los centros educativos, casas de la juventud...
- El apoyo al desarrollo de **programas de formación y orientación** dirigidos a la población juvenil para que puedan constituirse en **mediadores juveniles** en la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- El desarrollo de **campañas de sensibilización** dirigidas al conjunto de la sociedad y, en especial, a los sectores en situación de mayor vulnerabilidad. Campañas que informen, refuercen valores, permitan avanzar en el respeto a la diversidad de formas de vivir la sexualidad y el hecho sexual humano, y también en el respeto a la diversidad de opciones y comportamientos ante un embarazo no planificado.
- La revisión y ampliación del **fondo bibliográfico** de Educación Afectivo Sexual de las bibliotecas que se encuentran bajo su ámbito de competencias.
- Contribuir a ofrecer **espacios de divulgación y debate** en torno a la sexualidad y a los derechos sexuales en los medios de comunicación locales, facilitando información rigurosa y con perspectiva de género, que no atente contra la integridad de la persona y la diversidad sexual y que contribuya a crear corrientes de opinión favorables a la sexualidad y de respeto a la diversidad sexual, familiar y a las distintas opciones sexuales.

3. Dar **traslado de los presentes acuerdos a la FECAM y a la FECAI** para que tengan conocimiento de los mismos y los impulsen desde su ámbito de actuación.

Fdo. Yaiza Afonso Higuera

Fdo. Ramón Trujillo Morales

Concejala de Sí se puede

Concejal de Izquierda Unida Canaria