

AVOR

T A

M E N T



**L'ASSOCIACIÓ
DRETS SEXUALS
I REPRODUCTIUS**

D'ON VENIM?	1
MEMÒRIA PROPERA	3
QUÈ ÉS UN AVORTAMENT?	6
AVORTAR A CATALUNYA	9
UN DRET GARANTIT?	11
PATRIARCAT NEOLIBERAL O DRET A L'AVORTAMENT?	21
L'AVORTAMENT SEGONS L'ASSOCIACIÓ	26

Parlar d'avortament no ha estat mai una tasca neutra, i mai ho serà. La postura ideològica que qualsevol de nosaltres transmetem quan ens atrevim a comentar una notícia, un cas conegut o una pel·lícula sol ser tènue, però evident. La nostra veu i posicionament, s'amplifica indiscutiblement quan deixem de fer-ho de forma individual, per exemple en un dinar familiar, i ho compartim al carrer i de forma col·lectiva. Malgrat tot, solem situar-nos en aquesta dicotomia que ens encadena al sí o al no, a favor o en contra, sense donar-nos l'oportunitat d'un recorregut argumental que ens permeti pensar, reflexionar i decidir.

Supervivents del món del pensament hegemònic, ens toca nedar contracorrent en la immediatesa dels titulars, la ciència dels tuits i la realitat provocada per aquest oceà de fakes que tenen com a objectiu únic perpetuar el supremacisme dels privilegiats. Un escenari impossible per consolidar una ideologia vital travessant-te amb la seguretat que, tant cap endins, com cap enfora, podràs defensar-la, garantir-la i acompanyar-la de forma coherent. Un escenari amenaçador per al dret a l'avortament.

Des de L'Associació hem decidit fer l'esforç d'escriure col·lectivament aquest document de posicionament. No hi ha dubte que estem en el SÍ, que estem A FAVOR, però ens hem volgut donar l'oportunitat de plasmar el PERQUÈ. Aquest és un document escrit a moltes mans, a moltes veus, a infinitud de coneixements i experiències, conscients que som hereves de sabers mil·lenaris i d'antecessores imprescindibles, hem volgut dedicar-lo a ser un granet de sorra amb el qual esperem contribuir al recorregut i aspirar, també, a ser un dels fars que puguem trobar al camí.

Així doncs, aquí llegireu posicionament, ideologia, contundència, indignació i, també, respecte, admiració, lluita i molta proposta transformadora.

D'ON VENIM?



La pràctica de l'avortament ha existit al llarg de tota la història i arreu, fent ús de diferents mètodes i tècniques: plantes abortives, determinats objectes i instruments, entre altres.¹ La regulació estatal dels cossos i la reproducció, tal com la coneixem avui dia, és, en canvi, relativament recent. Amb influències de les institucions religioses i de la mà del coneixement científic-mèdic, des de principis del segle XIX, es presenten les primeres lleis criminalitzadores de l'avortament en el si de l'estat-nació modern.² Lleis per les quals tant les professionals que realitzessin una interrupció voluntària de l'embaràs com les dones que hi optessin estarien subjectes a un procediment penal punitiu.

En el desenvolupament de l'estat liberal i neoliberal van augmentar les lleis reguladores de sotmetiment dels cossos. **El control estatal de la sexualitat i la reproducció va apuntalar l'heterosexualitat normativa i la família nuclear heteropatriarcal**, alhora que es va utilitzar per a l'aplicació de polítiques malthusianes de control de població. Penalització de l'avortament, esterilitzacions forçades, racistes i colonials de la població indígena i de les classes socials més empobrides. Al cap i a la fi, els estats han anat decidint qui havia de reproduir-se, qui no podia fer-ho i en base a què.

Tanmateix, durant la primera meitat del segle XX, amb la difusió creixent dels mètodes anticonceptius, diferents iniciatives van denunciar la penalització de l'avortament i van advocar pel reconeixement de la interrupció voluntària de l'embaràs com un dret de les dones sobre el propi cos. La sexualitat i la reproducció han estat les esferes de la vida on el moviment de dones feministes i el moviment LGTBI+ han posat l'atenció i els esforços per poder viure en

llibertat, sense discriminacions i lliures de tot tipus de violències, des d'una igualtat substantiva.

Amb els pas dels anys, la reivindicació del dret al propi cos ha sigut central en les lluites feministes d'arreu del món. **La lluita internacionalista pel dret a l'avortament ha estat, i continua sent, l'eix que ha unit els moviments feministes del planeta**, l'element central que consolida el moviment i ataca l'arrel del patriarcat. La reivindicació per la sobirania corporal de les dones converteix les feministes en l'element a combatre per aquest neoliberalisme patriarcal. Tant és així que les defensores dels Drets Sexuals i Reproductius i, en concret, de l'avortament, són les més perseguides, amenaçades i atacades arreu del món i al llarg de la història.

«La reivindicació per la sobirania corporal de les dones converteix les feministes en l'element a combatre per aquest neoliberalisme patriarcal».

Tal com diu Giulia Tamayo les feministes van "corporeitzar" els Drets Humans amb la incorporació, en el marc general, dels Drets Sexuals i Reproductius. Cossos i sexualitats, àmbits que fins a la dècada dels 70 havien estat relegats a l'espai privat, el moviment feminista internacional els va fer visibles, els va "complexitzar" i els va polititzar en un clar exemple pràctic del lema feminista: "el que és personal és polític".³

1. POTTS, Malcom; CAMPBELL, Martha. "History of Contraception". GLOWM: The Global Library of Women's Medicine, 2009.

2. E. DOAN, Alesha. Opposition and Intimidation: The abortion wars and strategies of political harassment. University of Michigan, 2007.

3. TAMAYO, Giulia. Bajo la piel. Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2001.

MEMÒRIA PROPERA



A Catalunya, el desembre del 1936, es va aprovar el Decret d'Interrupció Artificial de l'Embaràs, impulsat per Fèlix Martí Ibáñez, metge anarquista, militant de la CNT i director general de Serveis Sanitaris i Socials de la Generalitat de Catalunya. Decret que Federica Montseny, primera ministra de Sanitat, i també militant de la CNT, va fer servir de base per impulsar una reforma al conjunt de l'Estat espanyol.⁴ **El decret contemplava la interrupció "artificial" de l'embaràs en diferents supòsits, inclosa la decisió de la dona embarassada de finalitzar-ne la gestació.** Alhora, volia prevenir les complicacions i el risc associat a l'avortament en condicions clandestines, a la qual recorrien moltes dones, sobretot les dones de classe treballadora. Aquesta legislació, la més avançada a l'Europa del moment, només es va aplicar a Catalunya i va tenir el desenllaç fatídic de la guerra civil.

No cal dir que la dictadura es va destacar, entre moltes altres qüestions, per l'escanyament i la vulneració dels drets de la població. Però els moviments polítics, el moviment feminista, van lluitar des de la clandestinitat fins al seu reconeixement després de la mort del dictador, rebuda amb tota la força de la protesta.

La cronologia és llarga i intensa, però **des del 1976 a les Primeres Jornades Catalanes de la Dona començaren les mobilitzacions per exigir la legalització dels mètodes anticonceptius (despenalitzats l'any 1978) i el dret a l'avortament,** amb l'absolució i alliberament de totes les dones imputades i empresonades per haver avortat.⁵ Després de diverses causes repressives per haver avortat o haver practicat avortaments i moltes accions de resposta per part del moviment feminista

(manifestacions, ocupacions, edició de materials i autoinculpacions), el debat de l'avortament estava a l'ordre del dia.

Així doncs, les protestes no fan més que augmentar i encarar-se cap a les demandes fonamentals que busquen garantir de manera efectiva els drets i la salut de les dones. Destaquen, entre 'altres, les accions públiques i comunicats del 1985 i el 1986 en els quals les organitzacions feministes enuncien que estan practicant avortaments clandestins, fins i tot, en el si de les Jornades Feministes Estatals, celebrades a Barcelona. La reivindicació és clara: avortament lliure i gratuït.

L'any 1985 es va aprovar la llei 9/1985 de reforma del codi penal, per la qual es despenalitzava l'avortament en tres supòsits, per violació abans de les 12 setmanes de gestació, per risc greu per a la vida i la salut física/psíquica de la dona i en cas de detectar "greus tares físiques o psíquiques" en el fetus. Òbviament aquesta reforma del codi penal era molt lluny de garantir el dret de l'avortament i la cobertura per part de la xarxa pública, que exigia el moviment feminista, i per tant la lluita va continuar. Malgrat tot, la llei del 85 va obrir un escenari nou que es va allargar més de 30 anys, garantint a les dones avortaments segurs i legals gràcies a equips professionals entrenats a l'estranger i activistes que acompanyaven les dones en aquests processos per assegurar-ne un bon resultat. Però la deixadesa institucional i poca voluntat política abandonava dones i professionals a situacions desprotegides i absolutament desiguals.

Tanmateix, **l'amenaça i repressió sobre la pràctica de l'avortament va continuar amb l'objectiu principal de criminalitzar l'avortament,** llançar

4. [La llei truncada de Federica Montseny](#). Diari Ara, 29-12-2013.

5. Dossier Documental de l'Institut Català de les Dones - Drets Sexuals i Reproductius: http://dones.gencat.cat/web/content/03_ambits/docs/cdoc_dossier_drets.pdf

una advertència i redirigir l'ofensiva dels moviments polítics cap a una acció defensiva, necessària davant cada empresonament i imputació. L'últim cas més escandalós va ser el 2007, en el qual la Guàrdia Civil obre una investigació sobre diferents clíniques ginecològiques de Barcelona i Madrid, requisant milers d'històries clíniques i interrogant les respectives dones usuàries. Davant d'aquesta acció policial i judicial impulsada per moviments ultraconservadors, **les feministes responen enviant a jutjats milers d'autoinculpacions, recuperant el lema ja utilitzat en els 70-80 "Jo també he avortat"**. També els i les professionals es disposaren a una vaga encapçalada per entitats com l'Associació de Clíniques Acreditades per la IVE (ACAI) i l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears que, posteriorment, participarien en l'elaboració de la nova llei.

«Si la lluita pel dret a l'avortament no continua hi ha molts actors preparats per fer retrocedir la protecció dels nostres Drets Sexuals i Reproductius».

Així es va reactivar la iniciativa per exigir una reforma integral de la llei de despenalització efectiva de l'avortament al Govern estatal. **En aquest context es va aprovar la llei actual, la llei orgànica 2/2010 de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.**

Tot i així, quan tot just començava a rodar la nova llei, el canvi de govern i lideratge del PP amb el ministre de Justícia, Alberto Ruiz Gallardón, anuncia la voluntat de reformar la llei vigent i tornar al paradigma dels supòsits amb una llei molt més restrictiva que la del 85. **La resposta política impressionant de tot el moviment feminista i de professionals activistes davant l'avantprojecte de llei va forçar la dimissió de Gallardón**, i va deixar la iniciativa reduïda a una modificació del 2015, que obligava les menors d'edat i les persones amb "capacitat modificada judicialment" a comptar amb una autorització de les seves tutores legals per poder optar a la interrupció voluntària de l'embaràs. Malgrat s'aturés la contrareforma del Partit Popular no és gens menyspreable el requisit que van aconseguir, encara vigent actualment. La petjada dels sectors ultraconservadors es manté ferma restringint els drets de les persones menors d'edat amb l'objectiu de mantenir-ne el control dels cossos i vides. A la vegada, deixa clar que si la lluita pel dret a l'avortament no continua hi ha molts actors preparats per fer retrocedir la protecció dels nostres Drets Sexuals i Reproductius.

QUÈ ÉS UN
AVORTAMENT?



L'avortament és la interrupció d'un embaràs, i es pot donar per causes naturals o a demanda.

Quan és a demanda, cal posicionar-nos com a subjectes de drets per decidir sobre les nostres vides i cossos. Hem de tenir present que, malgrat tractar-se d'un tema estructural i social, les dones ens veiem obligades a exercir-lo com un dret individual aïllat de la construcció col·lectiva.

També és important tenir present que, avortar, suposa tot un seguit de situacions on s'han de prendre decisions i on l'impacte de l'estigma associat que viu l'avortament és un dels obstacles fonamentals que ens veiem obligades a confrontar. Des de l'any 2010 està vigent a l'Estat espanyol la [Llei orgànica 2/2010, 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs](#) que regula l'accés a l'avortament. Cal destacar que es pot avortar en qualsevol moment de l'embaràs, només canvien les circumstàncies sota les quals s'hi pot accedir i que estan tipificades a la Llei.

«Cal posicionar-nos com a subjectes de drets per decidir sobre les nostres vides i cossos».

Malgrat no és la millor llei, i ens agradaria anar més enllà per garantir el dret a l'avortament, cal dir que va suposar un gran avenç social incorporant algunes de les exigències claus dels moviments feministes:

1. **La lliure decisió de les dones** sense cap intermediació professional/institucional, almenys durant les primeres 14 setmanes de gestació, després ja tornem a necessitar-la.

2. **La gratuïtat de la intervenció**, és a dir, que forma part de la cartera de serveis de la Xarxa Sanitària Pública i, per tant, no s'ha de pagar.

3. **La regulació de l'objecció de consciència**, és a dir, qualsevol professional pot objectar individualment i no voler oferir-te el suport en la intervenció però el sistema ha d'assegurar que n'hi hagi algun altre que t'ofereixi aquest servei amb la qualitat i seguretat corresponent.

Cal destacar que es pot avortar en qualsevol moment de l'embaràs, només canvien les circumstàncies sota les quals es pot exercir i que estan tipificades a la Llei:

A. Durant les primeres 14 setmanes de gestació, les dones podem accedir a l'avortament per decisió pròpia i sense haver de donar explicacions ni necessitar l'autorització de cap altra persona. (Article 14 de la Llei).

L'única condició que estableix la Llei és que s'haurà informat a la dona sobre els drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat i que hagin passat un mínim de tres dies des de la informació esmentada fins la realització de la intervenció.

Són els controvertits i mal anomenats tres dies de "reflexió", període que tan sols té un efecte dissuasori, paternalista, culpabilitzador i que no respon a la lògica de situar les dones com a subjectes de dret amb capacitat de decidir. La Llei ha de fer tombarelles per no xocar amb les sentències del Tribunal Constitucional però, finalment, queda de manifest que tota normativa relacionada relega les dones a ciutadanes de segona, a qui l'estat obliga a repensar-se una decisió. Aquesta és una qüestió que no es coneix en cap altra normativa que no

sigui la de l'avortament. Queda clar que el control dels cossos i la reproducció és determinant per als poders hegemònics.

B. De la setmana 14 i fins a la setmana 22 de gestació, les dones podem accedir a l'avortament legal i gratuït a través de la xarxa sanitària i ens cal un informe que certifiqui situacions de perill per a la nostra salut o malformacions fetals. (Article 15 de la Llei).

Malgrat es tracta d'una opció molt accessible és prou desconeguda i torna a situar les dones vinculades a la voluntat dels professionals que han de conèixer la llei, interpretar-la i fer l'informe corresponent. La voluntat i decisió de les dones queda supeditada a tot un seguit d'obstacles que, donada la poca voluntat política per a la garantia del dret a l'avortament, deixa moltes dones en situacions difícils de solucionar.

C. De la setmana 22 en endavant les dones podem accedir a l'avortament legal i gratuït a través de la xarxa sanitària i ens caldrà l'autorització d'un comitè clínic hospitalari que haurà de valorar si es produeixen alteracions fetals incompatibles amb la vida o malaltia extremadament greu o incurable. (Article 15 i 16 de la llei).

Es tracta de l'article més restrictiu de la Llei, perquè deixa les dones que necessiten avortar en aquestes circumstàncies absolutament abandonades a la interpretació professional, personal i ideològica. A partir de les 22 setmanes d'embaràs, la llei a l'Estat espanyol t'obliga a exposar la situació a un comitè clínic de professionals nomenats pel sistema públic de salut de cada comunitat autònoma. Aquest comitè valorarà cada cas que li arribi i, només si

confirma que l'alteració del fetus és greu i incurable o incompatible amb la vida, es podrà interrompre l'embaràs.

I cal recordar que gràcies a la modificació impulsada pel Partit Popular les menors d'edat continuen tenint la seva capacitat de decidir restringida i, si volen avortar, necessitaran autorització i presència d'un dels seus tutors legals. Així va quedar la modificació de la [Llei Orgànica 11/2015, de 21 de setembre](#).

La Llei també estableix que en cas de conflicte pel consentiment per part dels representants legals, o quan la decisió pugui posar en perill l'interès superior de la menor, caldrà recórrer al codi civil i, per tant, contempla la possibilitat que la menor d'edat pugui portar el cas a la fiscalia de menors.

AVORTAR A CATALUNYA



A Catalunya, l'avortament és fa a través dels serveis públics de salut i és un accés segur, confidencial i gratuït en la gran majoria de casos. El reconeixement i implicació dels equips professionals de les clíniques i dels serveis d'atenció primària en aquest àmbit ha estat cabdal per a l'avenç i millora de la garantia del dret a l'avortament al nostre territori.

Anualment es realitzen unes 20.000 interrupcions voluntàries d'embaràs anualment. Això significa que **és un dels procediments mèdics més freqüents en el sistema de salut català.** Paradoxalment, mai se li ha donat la importància i el reconeixement que es mereix considerant aquest fet.

Segons dades de l'informe d'IVE del 2018, la taxa global d'IVE per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys residents a Catalunya va ser de 13,1‰ l'any 2017. Aquesta taxa és superior a la d'alguns països com ara Itàlia (6,2 l'any 2017), Finlàndia (8,2 l'any 2017) i Escòcia (11,8 l'any 2017); i inferior a les taxes d'IVE de França (14,8 l'any 2017), Anglaterra i Gal·les (16,7 l'any 2017), Nova Zelanda (13,7 l'any 2017) i Suècia (19,8 l'any 2017).

L'entramat que configura el sistema de salut català situa el circuit d'accés a l'avortament dins d'una xarxa formada per Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva com a punt neuràlgic des d'on es practiquen els avortament farmacològics i/o es deriven els instrumentals a clíniques acreditades o autoritzades i hospitals de referència.

També es pot accedir a l'avortament per la via privada i de pagament en qualsevol de les clíniques acreditades però, cal tenir clar que, perquè estigui cobert pel sistema públic, s'ha d'iniciar a l'ASSIR (Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva).

Els equips professionals dels serveis de salut tenen l'obligació d'acompanyar les dones en el procés, oferir-los tota la informació i garantir el dret a l'avortament respectant la seva decisió i garantint que no rebi un tracte discriminatori sota cap concepte.

En aquest procés, on els equips professionals ofereixen tota la informació, cal que exposin la possibilitat d'escollir entre el mètode farmacològic i l'instrumental durant les primeres 9 setmanes de gestació.

L'avortament farmacològic és un tractament que s'ofereix als centres d'Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva de la xarxa pública sanitària catalana (de manera gratuïta) i, també, a les clíniques privades acreditades (ja sigui de pagament o gratuït).

L'avortament instrumental o quirúrgic pot realitzar-se en qualsevol moment de l'embaràs, en les condicions que indica la llei, i és l'únic mètode possible passada la novena setmana. Aquest tipus d'avortament és un procediment de cirurgia major ambulatoria que es fa en un centre sanitari i que no requereix ingrés, habitualment. La tècnica varia en funció de les setmanes de gestació.

Acompanyar les dones en aquesta tria és una responsabilitat per part de la professional ja que ha de garantir l'opció de decidir de les dones havent exposat la informació veraç i contrastada dels dos mètodes i l'adaptació a la realitat de cada cas i de cada persona.

UN DRET
GARANTIT?



Donem per fet que a Catalunya avortar és un dret garantit i hem tancat el debat, però coneixem de primera mà com encara es produeixen un gran nombre de vulneracions de drets i en nombroses ocasions s'exerceix violència institucional sobre les dones embarassades durant aquest procés.

Tot i els esforços i avenços aconseguits per professionals i activistes que ens situen en un dels territoris del món on l'avortament és més segur per a les dones, hem de saber que no hem aconseguit que se'n garanteixi l'accessibilitat.

El [primer informe de L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius del 2019](#) exposa tot un seguit d'obstacles que les dones han de superar per poder exercir el seu dret.⁶ Algunes d'aquestes històries suposen una cartografia que hauria d'obligar-nos a posar aquest tema en l'agenda política i social perquè el dret a l'avortament i la sobirania corporal de les dones sigui plenament garantida al nostre territori.

Així doncs, des de L'Associació, detectem diàriament, amb el nostre contacte directe amb **les dones, com les barreres a superar tenen a veure amb tres qüestions claus: les restriccions que imposa la llei, la interpretació freqüentment conservadora de la mateixa llei i la seva implementació erràtica i ineficient als territoris**. I, en tots els casos, la conclusió a la qual ens porta evidència que aquesta llei és producte i està al servei d'una estructura social basada en el patriarcat neoliberal.

1. Restriccions legislatives:

1.1 Avortar després de 3 dies de reflexió. La quotidianitat ens ha fet normalitzar restriccions recollides a la llei, com ara aquesta. Sempre que les

dones avortem durant les primeres 14 setmanes de gestació a demanda i decisió pròpia estarem subjectes a la disposició d'informació sobre ajudes a la maternitat i a l'espera de 72h per continuar el procediment des del moment en què s'ofereix aquesta informació.

Aquesta operació d'informació i espera obligada continua reproduint una visió patriarcal i tradicional de la sexualitat, que subordina la decisió d'avortar al coneixement i reflexió prèvia de les possibilitats i ajudes que la dona tindria si optés per la maternitat.

Entenem que totes aquestes barreres dissuasòries formen part d'una estructura normativa que fomenta la violència institucional en el control dels cossos de les dones.

Davant la confirmació d'un embaràs, qualsevol professional centrada en l'acompanyament ja ofereix tota la informació necessària que ajuda la persona atesa a prendre les decisions que consideri convenientes per a la seva situació concreta. Però això no és el que queda recollit a la llei. El text legal contempla l'aportació d'informació un cop la dona ja ha decidit interrompre l'embaràs i l'obliga a les 72 hores d'espera abans de procedir.

Per tant, més enllà de reproduir una jerarquia entre reproducció i avortament, s'està menyspreant l'autonomia de la dona, imposant **un període de reflexió obligatori i absolutament paternalista**. Alhora, aquest requisit ignora el malestar que pot comportar l'espera davant d'una clara voluntat d'avortar, allargant el manteniment d'aquest embaràs i l'agonia de la persona que no el desitja. Volem insistir en la idea que es tracta d'un requisit que directament exerceix violència institucional sobre les dones.

6. Informació de les denúncies i discussió per part de L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius a [l'Informe 2019 de L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius](#).

1.2 Avortament a partir de les 22 setmanes de gestació.

Les dones que sol·liciten un avortament més enllà de les 22 setmanes de gestació suposen un percentatge petit del total d'avortaments anuals però és cert que són casos amb la màxima complexitat. Sovint es troben enfrontades a l'avortament per un embaràs desitjat que ha tingut un diagnòstic fatídic i, això, les situa en un moment de gran vulnerabilitat i canvia dràsticament les seves expectatives i les de les seves famílies.

Com ja hem explicat anteriorment, l'autorització per avortar legalment més enllà de les 22 setmanes de gestació està en mans d'un comitè clínic que, no sempre, prioritza la decisió de les dones en aquesta situació. I, de vegades, amb veredictes diferents en situacions de pronòstic incert, fet que contribueix a la sensació de desconcert, angoixa i vulnerabilitat i falta de transparència dels criteris i decisions adoptades davant les famílies.

«Totes aquestes barreres dissuasòries formen part d'una estructura normativa que fomenta la violència institucional en el control dels cossos de les dones».

La mirada per part dels comitès clínics està molt allunyada de la que es demana a la llei per tal de garantir el dret i la voluntat de les dones, obligant-les en els casos que dicten un veredict negatiu a viatjar a un altre país per poder-lo realitzar, sempre que tinguin els recursos per fer-ho, evidentment. Malgrat la interpretació de la llei per part dels

comitès clínics és cabdal, val a dir que la restricció que aquesta imposa a partir de les 22 setmanes de gestació no respon, en cap moment, a la garantia del dret de les dones a decidir. Més aviat està clarament enfocada a mantenir el control moral i institucional dels cossos i la reproducció, sobretot en les etapes finals de l'embaràs.

1.3 Avortar amb 16 i 17 anys.

Una altra de les barreres fonamentals en l'accés a l'avortament sorgeix arrel de la darrera reforma legal de setembre del 2015 que obliga les menors embarassades de 16 i 17 anys a disposar de l'autorització i presència expressa d'un dels tutors legals per tal d'interrompre l'embaràs.

Aquest requisit, imposat per la Llei Orgànica 11/2015, precaritza les condicions de vida de les joves menors d'edat que davant d'un embaràs no planificat decideixen avortar.⁷ A més, **aquesta llei constitueix una vulneració dels DSiR en tant que impedeix a les persones joves exercir la seva pròpia autonomia i decidir sobre les seves vides i cossos, així com accedir al dret a la salut.** Opera com una barrera d'accés inequitatiu a l'avortament, impactant de manera negativa especialment en aquelles joves que no poden comptar amb el suport familiar o que es troben en situacions de violències, entre d'altres, sotmetent-les també a aquest obstacle que les deixa desprotegides, soles i sense opció d'exercir el seu dret a decidir. **Imposa un embaràs i una maternitat/paternitat no planificada ni desitjada o bé obliga les joves a acudir a la clandestinitat, fet que posa en risc la seva vida.** Les dones, incloses les adolescents, amb embarassos no desitjats solen recórrer a l'avortament perillós si no poden accedir a l'avortament segur.⁸

7. [Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.](#)

8. Organització Mundial de la Salut. [Prevención del aborto peligroso](#), 2019.

Aquesta modificació legal va ser imposada per acontentar als sectors més conservadors i sense cap base científica ni mèdica, més aviat al contrari. En un estudi fet per ACAI ja es va posar de manifest que les noies que no informaven els seus tutors legals suposaven només 0,41% dels avortaments i que les causes que al·legaven anaven des del desemparament familiar fins a les violències sexual, entre altres.⁹

1.4 Avortar sense targeta sanitària. En aquest cas, la restricció no està relacionada amb la llei que regula l'avortament però sí que és una restricció legal que atempta contra la salut universal. La llei que regula a l'Estat espanyol l'assistència sanitària universal va ser fortament mutilada pels governs més conservadors, **deixant fora de l'accés universal la salut d'una gran part de la població migrada.**

A Catalunya, la Resolució del CatSalut (2016) regula l'atenció sanitària urgent i estipula que les persones migrades empadronades al territori tenen accés a la cobertura sanitària pública quan es tracti d'atenció urgent i no hi hagi una tercera persona que pugui abonar l'import.¹⁰ A més, estableix com a situacions especials les persones menors d'edat i dones embarassades, però no especifica res en relació a l'avortament i, per tant, resta a la interpretació de cada professional.

Això provoca grans desigualtats, ja que algunes dones en aquesta situació han hagut de pagar l'avortament, si és que se l'han pogut permetre econòmicament. Encara que l'accés a les targetes sanitàries s'està modificant i facilitant amb la crisi de la COVID-19, és cert que el desconeixement i dificultat d'accés als canals adients impedeixen

garantir el dret a l'avortament a la majoria de persones que es troben en aquestes situacions. **El sistema públic de salut ha de vetllar especialment en casos de persones vulnerabilitzades per tal que l'accés a l'avortament no depengui de cap interpretació.**

Negar el dret a l'avortament a les dones independentment de quin sigui el motiu és una vulneració de drets. A més, és una manera de posar en perill la seva salut, ja que en molts casos s'acaba acudint a la clandestinitat o a una maternitat forçada, amb tot el que això comporta. Cal destacar que el comitè de la CEDAW (2015) també va fer un requeriment a l'Estat espanyol, exigint que assegurés la cobertura sanitària universal gratuïta a les persones migrades.¹¹ No obstant això, a dia d'avui no s'està complint amb l'obligació de vetllar pels drets humans i els DSiR de totes les persones.

2. Interpretació conservadora de la llei:

Hi ha interpretacions del text legal lliures i errònies que sustenten l'**objectiu patriarcal del control dels cossos i la restricció dels drets de les persones que volen avortar.** Cal recordar que la llei estableix les condicions sota les quals es regeix l'avortament i exposa clarament que "s'interpretaran de la manera més favorable per a la protecció i eficàcia dels drets fonamentals de la dona que sol·licita la intervenció, en particular, el seu dret al lliure desenvolupament de la personalitat, a la vida, a la integritat física i moral, a la intimitat, a la llibertat ideològica i la no discriminació" (Art.12).

2.1 Què entenem per gestació. L'accés a l'avortament legal està regulat amb una llei que

9. ACAI. [MUJERES 16 Y 17 AÑOS QUE NO HAN PODIDO COMUNICAR A SUS PADRES LA INTERRUPCIÓN DE SU EMBARAZO. INVESTIGACIÓN- ACAI \(julio 2010-octubre 2011\)](#). Novembre de 2011

10. [Resolució del CatSalut per l'atenció sanitària urgent](#), setembre 2016.

11. Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona (CEDAW). [Observaciones finales sobre los informes periódicos](#)

marca els terminis segons les setmanes de gestació. A la pràctica diària es sol comptabilitzar a partir de l'última regla, és a dir, entre 2 i 3 setmanes abans de l'inici real de la gestació.

Per tant, és imprescindible que reprenem el consens sobre la definició de la gestació avalat científicament per tots els acords internacionals. En l'elaboració de la Llei 2/2010 es va partir d'aquest acord científic on l'inici de la gestació comença amb la implantació de l'òvul a l'endometri, no pas amb la data de la regla (que és anterior). Amb aquesta interpretació reconeguda s'obre l'escenari per a les dones i professionals durant 2-3 setmanes més d'accés a l'avortament del que s'està practicant ara mateix de forma habitual.

Actualment, **s'està fent una interpretació excessivament restrictiva i basada en la por, el desconeixement i la moral conservadora.**

Equiparar amenorrea i gestació és una decisió contrària als consensos científics i amb un important impacte negatiu en la garantia de l'accés de les dones a l'avortament restringint, encara més, els seus drets.¹²

2.2 Mancances en educació sexual i accés a l'anticoncepció.

La Llei 2/2010, no es va dissenyar només per regular l'avortament, malgrat això hagi semblat posteriorment. El seu nom ja indicava que volia anar més enllà: *Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo*. És a dir, que tant l'educació sexual com l'accés a l'anticoncepció hi tenen un espai important.

Ja s'exposa al *Capítol III: Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al*

sistema educativo. I, també, a la Disposición adicional tercera. Acceso a métodos anticonceptivos. El Gobierno, en el plazo de un año, desde la entrada en vigor de la Ley, concretará la efectividad del acceso a los métodos anticonceptivos. En este sentido, se garantizará la inclusión de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.

És evident que aquests mandats del text legal han estat obviats. I, també és evident que, malgrat l'avortament ha de seguir sent un dret reconegut i accessible, garantir les mesures de prevenció i autocura com són l'educació sexual i l'accés universal a l'anticoncepció forma part de les obligacions institucionals.

3. Implementació ineficient i erràtica de la llei:

3.1 Informació sobre l'avortament. La informació comprensible, adaptada, veraç i completa és una de les necessitats imprescindibles per assolir la garantia d'accessibilitat en el dret a l'avortament. La manca d'informació o informació errònia sobre el procés, els circuits de resolució o els diferents mètodes a l'abast són alguns del temes més vigents provocats per una implementació de la llei ineficient i, encara més, un seguiment d'aquesta inexistent.

Els resultats del [sondeig que vam realitzar el 2016](#) ens deixen clar que **més del 80% de les dones no saben que avortar és gratuït, que la meitat de les dones de menys de 30 anys no saben que poden avortar per decisió pròpia o que dos de cada tres menors d'edat tenen una informació equivocada**

12. L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA. Bioètica i debat. Aspectes mèdics i quirúrgics de l'avortament. <https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/bioetica51cat.pdf>

sobre el dret a l'avortament dels menors de 18 anys.

La vulneració d'aquesta dimensió del dret pot arribar a provocar situacions molt complicades que, sovint, han d'acabar resolent les pròpies dones pel seu compte patint l'estigmatització per aquest motiu. Per tant, cal vetllar pel dret a la informació sobre l'avortament com a eix fonamental dels Drets Sexuals i Reproductius, ja que es fa del tot urgent actualitzar la informació institucional, tant la que donen les persones professionals involucrades, com de les pàgines web, materials, etc. que contenen informació sobre la IVE. Ja al 2017, l'OMS i l'Institut Guttmacher van fer un comunicat en aquesta línia després que un estudi de The Lancet revelés que un 31% dels avortaments es consideraven “[menys segurs](#)” per haver estat acompanyats i practicats per professionals especialitzats poc formats.

En la informació sobre l'avortament, no només cal posar èmfasi en aquella que les dones rebem individualment per part de les professionals quan volem avortar. **És imprescindible aturar-nos a pensar quina és la informació col·lectiva que s'ha rebut en aquest sentit. No s'ha realitzat cap campanya de sensibilització ciutadana per informar dels nostres drets en aquest àmbit, qüestió que alimenta el tabú i l'estigma al voltant de l'avortament i posa en dubte l'agència de les dones a l'hora de decidir.**

A tot això, cal afegir que els sistemes d'informació i vigilància institucionals relacionats amb l'avortament són altament deficitaris. Tant els informes estadístics anuals que presenta el Ministeri de Sanitat del Govern estatal com el que publica el [Departament de Salut de Catalunya](#)

mostren les dades de forma confusa, incompleta, descontextualitzada, de vegades irrellevant i estigmatitzadora. Les estadístiques i dades recollides en aquests informes no s'ajusten a les necessitats reals per millorar la política pública en aquest àmbit. I donada la **manca de voluntat política per visibilitzar l'avortament dins de l'agenda prioritària, tampoc es programen línies de generació de coneixement en relació a l'avortament** que ens permetin millorar la garantia i l'accés a aquest dret al nostre territori.

«El 80% de les dones no saben que avortar és gratuït i un 50% de les dones de menys de 30 anys no saben que és una decisió pròpia».

3.2 Objecció de consciència en l'avortament.

L'objecció de consciència és la negativa a acatar ordres o lleis o a realitzar actes o serveis invocant motius ètics o religiosos. Per tant, parlar d'objecció de consciència en l'avortament és un tema clau.

Semblava que la regulació plantejada a la Llei Orgànica 2/2010 seria pertinent però la realitat és que la implementació d'aquesta continua suposant impediments importants. Segons la pròpia llei, al seu article 19 de mesures per garantir la prestació dels serveis de salut diu:

1. *Per tal d'assegurar la igualtat i qualitat assistencial de la prestació a la interrupció voluntària de l'embaràs, les administracions sanitàries competents han de garantir els*

continguts bàsics que el Govern determini, escoltat el Consell Interterritorial de Salut. Es garantirà a totes les dones per igual l'accés a la prestació amb independència del lloc on resideixin.

2. La prestació sanitària de la interrupció voluntària de l'embaràs es realitzarà en centres de la xarxa sanitària pública o centres vinculats.

Els professionals sanitaris directament implicats en la interrupció voluntària de l'embaràs tindran el dret d'exercir l'objecció de consciència sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació puguin resultar menyscabades per l'exercici de l'objecció de consciència. El rebuig o la negativa a realitzar la intervenció d'interrupció de l'embaràs per raons de consciència és una decisió sempre individual amb el personal sanitari directament implicat en la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs, que s'ha de manifestar anticipadament i per escrit. En tot cas, els professionals sanitaris dispensaran tractament i atenció mèdica adequats a les dones que ho necessitin abans i després d'haver-se sotmès a una intervenció d'interrupció de l'embaràs.

Si excepcionalment el servei públic de salut no pot facilitar en temps la prestació, les autoritats sanitàries reconeixeran a la dona embarassada el dret a acudir a qualsevol centre acreditat en el territori nacional, amb el compromís escrit d'assumir directament l'abonament de la prestació.

En base a l'article 16.1 de la Constitució Espanyola sobre la llibertat ideològica, religiosa i de culte dels individus i comunitats, **la Llei 2/2010 reconeix el dret a l'objecció de consciència professional**

“sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació puguin resultar menyscabades”.

També queda recollit explícitament que es tracta d'un exercici exclusivament individual que s'ha de declarar amb anterioritat i per escrit, tot i que s'admeten els casos d'objecció de consciència sobrevinguda.¹³

L'experiència ens mostra que cal ser molt cautes amb el seguiment de l'objecció de consciència per no deixar marge a que existeixin situacions com les que actualment es donen a països com Itàlia, on s'arriba al 70% de professionals objectors i, per tant, no es garanteix el dret a l'avortament a les dones.¹⁴ **L'ús actual de l'objecció de consciència és d'una perversió absoluta. Veiem com un dret reconegut per a les professionals s'acaba convertint en una expressió més de violència masclista institucional.**

En primer lloc, és important tenir present que l'objecció de consciència recull un dret que pretén protegir la integritat moral individual de les persones professionals que podrien veure's vulnerades arran de la participació directa al procediment d'interrupció de l'embaràs. Per tal de garantir el rigor del seu significat i funció, l'Institut Borja de Bioètica recomana no només que s'exigeixi una notificació per escrit, com ja descriu la llei, sinó també un resum dels arguments principals del perquè de l'objecció. Es podria valorar, també, si aquesta argumentació seria més veraç i fiable en forma d'entrevista que no pas per escrit.¹⁵

En qualsevol cas, donada la regulació vigent, el perill és que no queda definit de quina manera es comunica i s'acredita l'autenticitat de l'objecció de consciència, deixant pas a un abús il·legítim del dret.

13. [Recomanacions sobre l'objecció de consciència en l'avortament](#). Barcelona: Departament de Salut; 2010.

14. [Siete de cada diez ginecólogos en Italia se niegan a practicar abortos](#). El Salto, 19-06-2018.

15. [Consideracions sobre l'objecció de consciència](#), Institut Borja de Bioètica, 2012.

D'altra banda, s'han denunciat de manera reiterada les conseqüències de l'estat actual de l'exercici de l'objecció de consciència. Conseqüències que qüestionen el manteniment de la citada "qualitat assistencial" que declara la llei quan obliguen al desplaçament a tantes dones que es troben amb la impossibilitat d'accedir a l'avortament al seu territori.¹⁶ Tanmateix la suposada protecció de la confidencialitat del professional objector és una de les raons per les quals el Servei Català de Salut no pot compensar la desigualtat i disparitat territorial al·legant que per qüestions de protecció de dades no se'n té coneixement. **Paradoxalment, la població sí que en té coneixement quan tantes dones reben la negativa a determinats centres, engegant campanyes de mobilització pública davant aquests impediments.**

Davant d'aquest desconeixement de l'Administració resulta impossible garantir l'accés al dret de l'avortament, sense desigualtats, amb una atenció de qualitat.

Per últim cal destacar la quantitat de negatives institucionals, que no objecció de consciència, a realitzar interrupcions voluntàries de l'embaràs en el si del sistema públic. Per negativa institucional s'entén la posició del conjunt d'una institució que rebutja dur a terme la intervenció en base als seus principis ideològics. En el context català, **el Servei Català de Salut contracta diversos centres de titularitat privada, sovint vinculada a l'Església, per cobrir l'atenció pública de determinades àrees territorials com és el cas de la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell o l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa.** Alguns d'aquests centres, a més, estan adscrits a universitats

catalanes públiques i compten amb l'acreditació de Formació Sanitària Especialitzada rebent i formant professionals a través de les proves que organitza el Ministeri de Sanitat (MIR, EIR, FIR), com és el cas de l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital de Sant Joan de Déu, entre altres.

Els centres esmentats, per exemple, no realitzen interrupcions voluntàries de l'embaràs emparant-se en els seus principis ideològics i religiosos, en tant que institució privada. **A la pràctica, doncs, reben un finançament per una cartera de serveis públics que no compleixen i actuen com a objectors sense poder-se emparar en aquest dret ja que, com s'ha reiterat, és un dret exclusivament individual.** Amb tot plegat, el que és encara més incompreensible i inadmissible, és que en casos com el de l'Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu, queda explícitament recollit a la Carta d'Identitat que "La inviolabilidad de la vida humana excluye que en las obras de la Orden Hospitalaria se pueda practicar no sólo el aborto voluntario, sino otras intervenciones que, de hecho, supriman la vida. El personal que trabaja en ellas, por tanto, tiene el deber de la objeción de conciencia".¹⁷ **Com pot ser que es protegeixi l'objecció de consciència, com a dret fonamental individual, i després algunes institucions que reben finançament públic parlin obertament del deure d'objectar? On queda, doncs, la protecció i inviolabilitat de la integritat moral?**

3.3 Iniquitats d'accés territorials. Es considera que l'actual distribució territorial dels dispositius d'atenció sanitària i les desigualtats derivades vulneren el dret d'accés a l'avortament, ja que

16. [L'objecció de consciència coarta el dret a l'avortament a Catalunya](#). Públic, 24-08-2020.

17. [Carta d'Identitat de l'Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu](#), redacció 2002, última revisió: 2012.

no es pot garantir la disponibilitat de totes les tècniques, independentment de la zona on es resideix i, per tant, les dones no poden escollir de facto. A més, quan les dones necessiten un avortament instrumental i s'han de traslladar, en la majoria de casos han d'assumir els costos d'aquest desplaçament, els econòmics i els que no ho són.

Les desigualtats territorials són una de les grans barreres que dificulten l'accés a l'avortament a Catalunya. Per entendre-les, cal consultar les últimes dades [estadístiques proporcionades per la Generalitat de Catalunya \(2019\)](#). Actualment, el sistema d'atenció a la IVE a Catalunya és divideix en dos tipus de centres: centres extrahospitalaris, conformats per clíniques acreditades, ASSiR i, en algunes ocasions unitats assistencials; i centres hospitalaris. Consultant la distribució d'IVE segons el tipus de centre i de mètode, s'observen diferents fenòmens.

En primer lloc, la gran majoria d'intervencions és realitzen en centres extrahospitalaris, majoritàriament en ASSiR i clíniques especialitzades autoritzades i contractades pel Departament de Salut. Per tant, la pràctica de la IVE als centres hospitalaris és menys freqüent. En segon lloc, consultant els diferents tipus de mètodes, és constata que el més utilitzat és la tècnica instrumental de dilatació i aspiració (48,6%), practicada la gran majoria de vegades a les clíniques acreditades. El segon mètode més utilitzat és el farmacològic combinat (43,4%), utilitzat sobretot als centres ASSiR.

Tenint en compte la distribució territorial, **es constata que actualment a Catalunya existeixen iniquitats territorials atès que hi ha regions**

sanitàries on no es disposa de clíniques acreditades ni les tècniques instrumentals són del tot accessibles per a les residents de la zona.

Concretament, aquestes zones són Lleida, Terres de l'Ebre i Catalunya Central. La present distribució de centres i mètodes provoca que les dones hagin de desplaçar-se a la clínica acreditada més propera pel mètode instrumental o interrompin l'embaràs mitjançant el mètode farmacològic a l'ASSiR acreditat més proper que ho faci, ja que no tots ho fan. Això, juntament amb l'objecció de consciència, provoca que les dones no puguin escollir lliurement el mètode i incrementin les seves dificultats d'accés segons el territori on visquin.

Cal destacar que aquestes desigualtats són provocades per diferents factors: la centralitat de sistema sanitari, la manca de persones professionals formades i capacitades en totes les tècniques, la poca voluntat en la millora de l'accés a l'avortament, l'absència de l'avortament al currículum de les carreres sociomèdiques, l'objecció de consciència, l'estigma que encara envolta l'avortament, també per a qui el practica, etc. **El passat 2018, segons les dades de la Generalitat de Catalunya (2019), un total de 482 dones van haver de desplaçar-se de territori per avortar.**

3.4 Manca de reconeixement professional de la pràctica de l'avortament.

La implementació d'una llei tan complexa suposa realment un repte amb l'estructura actual dels serveis sanitaris a Catalunya. Com comentàvem, **l'actual distribució territorial, l'objecció de consciència i les desigualtats derivades vulneren el dret d'accés a l'avortament,** ja que no es pot garantir la disponibilitat de totes

les tècniques i serveis, independentment de la zona on es resideix i, per tant, les dones no poden escollir. L'estigma que acompanya l'avortament, degut a la criminalització patriarcal del procediment, es reproduïx en el si de l'estructura i professió sanitària. Som coneixedores que hi ha facultats on ni tan sols s'ensenya i en l'exercici professional és una activitat que no compta amb cap mena de reconeixement ni prestigi. En conjunt aquests elements contribueixen a la manca d'avenç científic i a incentivar l'objecció de consciència en cadena, ja que són poques les professionals disposades a carregar amb la tasca assistencial que altres rebutgen i menys quan es tracta d'una feina menyspreada i devaluada dins la pròpia professió. **Cal doncs, fer una revisió estructural amb un canvi de lògica que situï les usuàries al centre i afavoreixi els recursos a serveis i professionals implicats en aquest canvi de paradigma.**

«L'actual distribució territorial, l'objecció de consciència i les desigualtats derivades, vulneren el dret d'accés a l'avortament».

PATRIARCAT
NEOLIBERAL O
DRET A
L'AVORTAMENT?



Ja plantejàvem a l'inici, quan tocava respondre si aquest dret estava garantit a Catalunya, que totes aquestes qüestions restrictives, interpretatives o implementadores de la llei no eren més que **resultats d'un sistema patriarcal al servei del neoliberalisme conservador que necessita del control dels cossos de les dones i persones heterodissidents per sobreviure.** Més enllà de la llei parlem de:

1. La impunitat de les agressions antiavortistes i fonamentalistes

Assistim en els darrers anys a un auge dels grups fonamentalistes religiosos, polítics i econòmics arreu del món. Aquests grups intenten, a través de la implementació de diverses estratègies, aconseguir el retrocés dels Drets Humans de les persones i el bloqueig d'espais a la societat civil per mantenir el poder econòmic, el sistema neoliberal i el que aquests grups anomenen l'ordre natural.¹⁸ Els grups fonamentalistes anti-drets sexuals i reproductius basen el seu discurs en la resistència a la "ideologia de gènere" exaltant la protecció de la dignitat humana, la vida, la família tradicional i la llibertat religiosa. La "ideologia de gènere" és el concepte utilitzat per aquests grups per fer front als avenços de les dones i persones LGTBI+, ja que la garantia real i l'exercici ple d'aquests drets és la principal amenaça contra l'ordre natural de les societats que defensen des del seu plantejament tradicional i ultraconservador.

En el cas de l'avortament, no només trobem les negatives institucionals que poden emmarcar-se en els mateixos plantejaments, sinó també tot un

programa específic de l'entramat d'organitzacions fonamentalistes que consisteix a: prohibir contractes amb organitzacions que realitzin avortaments; prohibir l'avortament en totes les jurisdiccions, inclosa la legislació internacional; fomentar els drets dels progenitors, períodes d'espera i estàndards d'higiene restrictius; i introduir assessorament antiavortista en les demandes d'avortament, amb finançament de fons públics.

La missió dels espais antiavortistes i fonamentalistes es desplega en tots els àmbits d'acció política, tant locals i nacionals com internacionals. Amb diferents metodologies, volem destacar l'acció directa contra les dones i persones gestants que volen interrompre l'embaràs, acció que gaudeix d'una total permissivitat i impunitat. **Sota discursos que hipòcritament declaren defensar la vida, els grups de rescatadors i rescatadores, com s'autoanomenen, s'han dedicat a assetjar les clíniques on es realitzen interrupcions voluntàries de l'embaràs i les dones que hi acudeixen.**¹⁹

Un cop presa la decisió d'avortar, moltes dones i persones gestants es troben amb els diferents obstacles descrits, períodes d'espera obligats, traves burocràtiques, desorganització i manca de recursos del sistema públic, professionals objectors... Des del 2010, per a més de 8000 dones, pel cap baix, a l'Estat espanyol, a tots aquests elements se'ls hi ha afegit l'assetjament dels grups antiavortistes davant de les clíniques.²⁰ Coaccions, informacions falses sobre el procediment, invasió de la seva privacitat i intimitat, etc. Tot plegat amb un **discurs paternalista que les infantilitza i les compadeix o les acusa d'assassinat, tal com fan amb tots els equips professionals, diana d'insults i amenaces.**

18. Datta Neil, [Restaurar el Orden Natural](#). Forum Parliamentary European, 2018.

19. Grups cristians encerclen les clíniques ginecològiques. A [Setge antiavortista](#), Directa, número 415, 2016.

20. [Más de 8.000 mujeres han sufrido acoso cuando iban a someterse a un aborto desde 2010](#). El Salto, 24-09-2019.

Les pràctiques de les rescatadores gaudeixen generalment de total impunitat, malgrat el dany evident que suposen, motiu pel qual la plataforma pro-drets #AbortoSinAcoso va sol·licitar el 2019 la incorporació d'aquestes accions dins el codi penal. Perquè es tracta de violència, d'agressions contra els drets de les dones i les persones gestants.

2. Violències masclistes, violència estructural

Supeditar la voluntat de qualsevol persona, les seves decisions, a la funció que li atorga una determinada ideologia o marc cultural és violència.

Qüestionar la decisió d'avortar de qualsevol dona o persona gestant, independentment de quins en siguin els motius, perquè es pressuposa que la maternitat és el seu destí final; perquè es prioritza la supervivència d'un embrió abans que el seu estat de salut integral; o perquè es menyspreen la legitimitat de les seves opinions, capacitats o interessos; és violència masclista.

«Qüestionar la decisió d'avortar perquè es pressuposa que la maternitat és el seu destí final; o perquè es menyspreen la legitimitat de les seves opinions, capacitats o interessos; és violència masclista».

És violència masclista perquè totes aquestes accions o imaginaris s'emparen en un marc sociocultural heteropatriarcal pel qual qualsevol persona amb

capacitat de gestar és dona, té el deure de fer-ho, i una "vocació natural" per la maternitat. Un marc que alhora que designa funcions, també designa una determinada vàlua social: la dona com a cuidadora del benestar d'altri, que el prioritza per sobre dels seus desitjos i necessitats; vulnerable; acompanyant i animadora; mancada d'autonomia...

La garantia total del dret a l'avortament passa per l'erradicació de qualsevol tipus de violència masclista.

La violència masclista institucional de legisladors, serveis públics i professionals de l'atenció a la salut que obstaculitzen o neguen l'exercici d'aquest dret, dificulta l'accés a la informació; fet que reproduceix i enriqueix l'estigma; i perverteix l'objecció de consciència, accepta negatives institucionals de centres finançats per la Xarxa Pública i obvia la formació sobre tècniques i procediments d'interrupció de l'embaràs a les diferents facultats de medicina i d'infermeria; i un llarg etcètera que es correspon al recorregut fet en gran part d'aquest document.²¹

Les restriccions i limitacions a l'avortament continuen legitimant les violències masclistes en tota la seva amplitud, invisibilitzant embarassos producte de violències sexuals en qualsevol marc de relació en què aquest s'hagi produït; culpabilitzant les dones per l'embaràs i, alhora, desproveint-les del seu subjecte de dret quantant la seva capacitat de decidir. I també la violència masclista dins la dimensió relacional, les accions de violència directa, tant sexual, com física i/o psicològica que coarten el dret a l'avortament a través de la imposició d'una voluntat aliena, o de la discriminació, maltractament i rebuig per decidir avortar i/o haver-ho fet.

21. A la Llei general d'accés de les dones a una vida lliure de violència, Mèxic, l'article 18 defineix la violència institucional com: "Són els actes o omissions de les i els servidors públics de qualsevol ordre de govern que discriminin o tinguin com a fi dilatar, obstaculitzar o impedir el gaudi i exercici dels drets humans de les dones així com el seu accés al gaudir de polítiques públiques destinades a prevenir, atendre, investigar, sancionar i erradicar els diferents tipus de violència" [Llei general d'accés de les dones a una vida lliure de violència, Mèxic, 2007.](#)

La violència masclista perpetrada per tota la diversitat d'agents que proclamen la prioritat de mantenir una gestació per sobre del desig reproductiu de la dona o persona gestant. Idearis, que tot i reformats, continuen existint en molts àmbits de la nostra societat, **enriqueixen l'estigma de l'avortament i poden provocar patiment en forma de culpabilitat o vergonya a les persones que decideixen accedir a una interrupció voluntària de l'embaràs.** És a dir, l'estigma per avortar és violència masclista.

Recordem la [Recomanació 35 de CEDAW, concretament el punt 18](#): “Les violacions de la salut i els drets sexuals i reproductius de la dona, com l'esterilització forçada, l'avortament forçat, l'embaràs forçat, la tipificació com a delictes de l'avortament, la denegació o la postergació de l'avortament sense risc i l'atenció posterior a l'avortament, la continuació forçada de l'embaràs i l'abús i el maltractament de les dones i les nenes que busquen informació sobre salut, béns i serveis sexuals i reproductius, són formes de violència per raó de gènere que, segons les circumstàncies, poden constituir tortura o tracte cruel, inhumà o degradant”.²²

22. Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona (CEDAW). [Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19](#), 2017, 7p.

L'AVORTAMENT SEGONS L'ASSOCIACIÓ



Subjectes de drets i sobirania

Un marc legislatiu no restrictiu amb la interrupció voluntària de l'embaràs és, sens dubte, una qüestió de salut pública. S'ha demostrat anteriorment l'estreta relació entre penalització de l'avortament i l'augment de la mortalitat i del risc vital per a les persones que decideixen accedir-hi. Criminalitzar l'avortament implica clandestinitat i desigualtat d'accés, i obre les portes a l'abús de poder i a la violència, a l'extorsió econòmica, a l'estigma, a la falta d'acompanyament per mantenir la discreció, etc.

Alhora, per descomptat, molts cops pot comportar que el mateix procediment es realitzi en condicions insegures, amb recursos escassos i que l'assistència a un centre mèdic davant possibles complicacions estigui fortament condicionada per la por a les represàlies.

La despenalització de l'avortament per protegir la salut de les dones i les persones que poden quedar-se embarassades és imprescindible, però és també una qüestió de mínims.

Des de L'Associació considerem que la defensa de l'avortament no es pot basar només en el fet que la seva criminalització sigui sinònim de risc per a la vida de la persona embarassada, sinó que s'ha de considerar un dret fonamental.²³

Com a feministes i defensores dels Drets Sexuals i Reproductius entenem que la vida és molt més que la supervivència en termes biològics, que la vida és dignitat, reconeixement i comunitat. Les sexualitats i la reproducció són dimensions inherents a la nostra existència i, com a tals han de poder ser viscudes des del desig i la voluntat, alliberades de qualsevol

forma de violència, sigui relacional, institucional o estructural.

L'exercici voluntari de l'avortament és indestruïble dels Drets Sexuals i Reproductius, del dret a la vida, a la integritat corporal, a la planificació familiar i a la salut.

A la vegada, partim del reconeixement que el sistema econòmic neoliberal i patriarcal necessita de la desigualtat, discriminació i violències contra les dones, i persones heterodissidents, els pobles indígenes, les persones racialitzades i de la criminalització de la pobresa per mantenir-se i perpetuar-se. El control dels cossos i la sexualitat de les dones és un dels elements originaris del capitalisme i que en permet la supervivència. En el sistema capitalista és evident la interrelació entre la violència, el patriarcat i el neoliberalisme i, on la violència contra les dones és un mecanisme històric de control social. La discriminació és l'element clau per mantenir els interessos polítics i econòmics del grups que mantenen el poder.

«L'exercici voluntari de l'avortament és indestruïble dels Drets Sexuals i Reproductius, del dret a la vida, a la integritat corporal, a la planificació familiar i a la salut».

Per això, des de **L'Associació entenem que la transformació del sistema econòmic i social és indispensable per garantir el control dels nostres**

23. MORGAN, Lynn M. Reproductive governance meets European abortion politics: The challenge of getting the gaze right. A Fragmented Landscape: Abortion Governance and Protest Logics in Europe. Silvia De Zordo, Joanna Mishtal, and Lorena Anton, eds. London: Berghahn Books, 2017.

cossos i de les nostres sexualitats. I, per tant, entenem que necessitem d'una nova proposta social, econòmica, cultural i política que subverteixi l'actual on incorporem i compartim la defensa de la sobirania corporal que fan les companyes i referents del feminisme comunitari llatinoamericà. La sobirania corporal assenyala l'acció sinèrgica del colonialisme, el neoliberalisme i l'heteropatriarcat en el sotmetiment dels cossos de les dones i de les persones heterodissidents en pro de la producció i la reproducció social.²⁴ Així doncs, reivindiquem l'alliberament dels cossos, les sexualitats i el rebuig de qualsevol ordre politicoeconòmic basat en el seu control.

L'avortament, doncs, ha de ser reconegut com a dret fonamental de les dones i les persones que poden quedar-se embarassades. Qualsevol tipus de penalització, criminalització o restricció no suposa altra cosa que una expressió cruenta de violència masclista institucional que ens subordina a l'imperatiu reproductiu, una imposició sobre els nostres cossos i les nostres vides que ens nega com a subjectes de drets i com a col·lectiu sobirà.²⁵

Universalitat i inalienabilitat: ni exclusions, ni desigualtats

Quan parlem de drets partim de la premissa que un dret, allò que és degut a tota persona, ha de basar-se sempre en el principi d'universalitat. Qualsevol desigualtat o exclusió suposa, sense cap mena de dubte, una greu vulneració.

Peral'exercici del dret al propi cos és imprescindible garantir l'accés a l'atenció sanitària. A Catalunya, en aquests moments, l'atenció sanitària se suposa

universal però requereix de l'obtenció de la targeta sanitària vinculada a l'empadronament. Tanmateix es reconeixen certes consultes de caràcter urgent que seran ateses independentment d'aquests criteris, tot i que aquesta regulació és altament ambigua i permet que sigui la interpretació de cada centre la que regeixi la decisió d'atendre o no els casos esmentats, fet que genera un elevat nivell de desconcert i desinformació a la població usuària. Aquests requisits, a la pràctica, suposen un risc d'exclusió evident i reproduïxen les dinàmiques discriminatòries i el racisme estructural al qual estan sotmeses les persones migrades, fet que es tradueix en una reiterada vulneració dels seus drets fonamentals.

És imprescindible entendre l'abordatge de la salut des de la garantia d'un dret fonamental i cal que s'estableixin les condicions per a una **atenció sanitària universal, de qualitat, i sostenible sobre la base d'una gestió eficient, eficaç i transparent.** La falta d'accés a l'assistència sanitària de la població migrada i refugiada és racisme institucional. És imprescindible que els sistemes de salut superin les barreres culturals i lingüístiques i es realitzi un abordatge multidisciplinari intercultural.

El sabers i les pràctiques expertes al servei de les persones: per un model dialògic de salut

El nostre recorregut ens porta a fer un reconeixement explícit a la tasca de totes les xarxes, entitats, professionals i associacions que, arreu del món, treballen per a garantir el dret a l'avortament i acompanyar les dones i persones gestants al llarg d'aquest procés. L'existència d'aquests espais, molt

24. SEGATO, Rita Laura. El Sexo y la Norma: Frente Estatal, Patriarcado, Desposesión, Colonidad. Revista Estudios Feministas 22(2):593-616, 2014.

25. SMYTH, Lisa. Feminism and Abortion Politics: Choice, Rights, and Reproductive Freedom. Women's Studies International Forum 25(3):335-345, 2014.

sovint, desafia jurisdiccions i codis penals que persegueixen el dret a l'avortament i, és gràcies a la seva presència, que moltes persones poden accedir a informació de qualitat, a fàrmacs i a un suport que el sistema els nega, reduint els riscos que la clandestinitat comporta.

Fa més de trenta anys que a L'Associació ens arriben demandes, denúncies i situacions de tot tipus en relació a l'avortament, d'aquí i d'arreu del món. Malauradament, gran part d'aquestes narren experiències molt dures per la persecució i clandestinitat, vivències desagradables en el marc de l'atenció sanitària, del tracte i comentaris de menyspreu de professionals, judicis de tot tipus, males praxis, etc.

Per aquest motiu esmercem tants esforços a continuar posant l'avortament a l'agenda política allà on anem i on som. No només es tracta de garantir o realitzar un servei que la llei reconeix, sinó aprendre a fer-ho respectant la premissa deontològica *primum non nocere* (en primer lloc, no fer mal), entenent que l'abast d'aquesta també fa referència al benestar psicoemocional, a no fer sentir malament i aprendre a acompanyar.

El recorregut de les defensores de Drets Sexuals i Reproductius, atacades i amenaçades pels poders hegemònics ha de ser reconegut, garantit i protegit. La feina de [Stop Violències](#), [Socorristas en Red](#), [Women on Web](#), [Women on Waves](#), entre tants altres grups, no només és admirable per la transgressió de legislacions criminals que neguen drets sinó, també, per les motivacions que marquen les seves actuacions: donar suport i vetllar pel benestar de les dones i de qualsevol persona gestant que decideix avortar.

Des de L'Associació volem recollir aquestes experiències, perquè defensem el dret a l'avortament, a poder avortar dignament. Cal avançar, doncs, cap un model dialògic de salut que pugui acollir les queixes existents, els malestars que es generen, que prengui d'exemple les prioritats que regeixen la tasca dels grups d'autogestió per aprendre a millorar l'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs, una atenció pública, universal i de qualitat.

I des d'aquests eixos de pensament ideològic REIVINDIQUEM:

1. UNA NOVA LEGISLACIÓ QUE NO CONTEMPLI TERMINIS RESTRICTIUS I FOMENTI LA CAPACITAT DE DECISIÓ I AGÈNCIA DE LES DONES EN QUALSEVOL MOMENT DE L'EMBARÀS.

1.1 Eliminar el període de reflexió de 3 dies i qualsevol altra mesura dissuasòria i obligatòria que posi en qüestió la decisió de les dones.

Rebutgem, doncs, la imposició del termini d'espera obligatòria perquè, per enèsima vegada, posa la reproducció en un primer terme en lloc de prioritzar el benestar de la dona o persona gestant. Alhora, infantilitza la persona que és subjecte de drets, en tant que és la llei la que decideix en què ha de reflexionar i durant quant de temps ha de fer-ho. A més a més, el període d'espera obligatori suposa un altre obstacle per a la garantia del dret al propi cos, tant és així que l'OMS el considera com una de les barreres legals, regulatòries o administratives per l'accés a l'avortament sense riscos en un marc de defensa dels Drets Humans.²⁶

26. Organització Mundial de la Salut (2012). [Avortament sense riscos: guia tècnica i de polítiques per a sistemes de salut](#).

1.2 Eliminar els terminis legals basats en les setmanes de gestació i que redueixen la capacitat de decidir de les dones. Ni 14 ni 22 setmanes de gestació que només signifiquen obstacles a superar i dificultats per no poder accedir a l'avortament en les millors condicions, fet que s'ha de garantir.

1.3 Eliminar les barreres d'edat que situen les més joves amb la capacitat de decidir supeditada a la voluntat adulta. S'afirma que l'Estat espanyol com a garant de drets no està vetllant pels DSiR i està deixant desemparades justament les joves amb més necessitat de protecció i acompanyament. A més, està incomplint amb les recomanacions del comitè de la CEDAW (2015), el qual va ratificar i que per tant està obligat a complir. Per tant, l'Estat espanyol ha de derogar urgentment la Llei Orgànica 11/2015 ja que està vulnerant els drets humans de les joves menors.²⁷

«És el moment de ser valentes i posar les persones al centre de les polítiques públiques».

2. MENTRE NO HI HAGI CANVI DE LLEI, CAL REGLAMENTAR LA INTERPRETACIÓ DE L'ACTUAL EN FAVOR DE LA DECISIÓ DE LA DONA O PERSONA GESTANT.

És a dir, en totes les situacions cal recordar que la llei exposa clarament que "s'interpretaran de la manera més favorable per a la protecció i eficàcia dels drets

fonamentals de la dona que sol·licita la intervenció, en particular, el seu dret al lliure desenvolupament de la personalitat, a la vida, a la integritat física i moral, a la intimitat, a la llibertat ideològica i la no discriminació" (Art.12).

2.1 Recuperar el consens de la definició de gestació i la implicació que això té per a l'ampliació de les setmanes de gestació obligades pels terminis de la llei. Cal reglamentar-lo i fer-lo oficial per protegir dones i professionals en la seva pràctica.

2.2 Recuperar el text legal de la llei i reglamentar definitivament l'educació sexual i l'accés universal a l'anticoncepció amb el pressupost públic assignat que això suposi. Cal assegurar l'educació sexual amb perspectiva feminista interseccional com a eina imprescindible per a la promoció de la salut de tota la població. La manca d'educació afectivosexual en el currículum escolar també suposa violència institucional per part de l'estat i, per tant, cal que es garanteixi a l'etapa educativa des de la primera infància i durant tot el cicle vital. El Comitè de la CEDAW ha recordat de manera reiterada a l'Estat espanyol que en nom dels drets humans i en aplicació de la Convenció sobre l'eliminació de totes les Formes de Discriminació contra la Dona (CEDAW) està vulnerant els drets dels infants i persones joves.²⁸ **Cal garantir l'accessibilitat dels mètodes barrera i anticonceptius.** Si l'accés està condicionat per restriccions de tipus econòmic o distributives, s'està generant desigualtat i s'està obstaculitzant-ne l'ús. Per tant, tots els mètodes barrera i anticonceptius han d'estar a l'abast de qualsevol persona i, per

27. Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona (CEDAW). [Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de España*](#), 2015, 14p.

28. Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona, [Observacions finals sobre els informes periòdics setè i vuitè combinats d'Espanya](#).

això, han de ser gratuïts i s'ha de facilitar la seva adquisició arreu del territori, informant de manera visible i amb claredat sobre on i com obtenir-los.

3. MENTRE NO HI HAGI CANVI DE LA LLEI, CAL FER CANVIS IMPRESCINDIBLES EN LA IMPLEMENTACIÓ ACTUAL

3.1 Informació. La informació ha de ser clara i visible, amb una difusió prou àmplia i accessible com per poder arribar a tothom. Tenir informació sobre els propis drets és fonamental per a exercir-los. S'han de fer campanyes de sensibilització ciutadana per erradicar l'estigma de l'avortament.

3.2 Formació. Totes les persones professionals que estan o poden estar en contacte amb dones i persones embarassades que sol·liciten avortar han d'estar capacitades, informades, especialitzades i disposades a atendre-les sense prejudicis ni interferir en les seves decisions, garantint-ne els drets i acompanyant-les en tot el procés promovent l'autonomia i les decisions informades. Han de conèixer la regulació vigent, els diferents mètodes, els símptomes associats i el procediment per fer la derivació i, amb tot això, garantir la capacitat d'escollir de les dones. A més, és imprescindible que tinguin una actitud empàtica, un abordatge feminista interseccional i enfocament de DSiR.

3.3 Generació de coneixement. Les institucions responsables estan obligades a rendir comptes i oferir informació de qualitat i fiable. Cal fer un canvi de paradigma en la recollida i anàlisi de les dades sobre avortaments i promoure l'estudi i

investigacions al respecte que afavoreixin la millora de la vida de les dones en aquest àmbit.

3.4 Objeció de consciència. Totes les institucions involucrades en l'avortament han d'assegurar la disponibilitat de persones professionals capacitades, formades i amb la voluntat d'assegurar-lo i vetllar-lo. Cal revisar aquesta regulació, la seva implementació i fer-ne un seguiment exhaustiu, obligar-ne al compliment i demanar les declaracions públiques d'aquells professionals que es declari objectors per tal de no permetre que participin en els equips que han d'oferir el servei ni puguin obstaculitzar-lo de cap altra forma.

Cal dissenyar un model de declaració únic, que contempli les recomanacions bioètiques respecte l'argumentació, a utilitzar en tots els centres sanitaris de la xarxa pública per tal d'assegurar l'uniformitat dels criteris emprats i facilitar-ne la regulació. Igualment necessitem disposar d'un mapeig territorial que faci seguiment de la disponibilitat professional a realitzar la intervenció mitjançant els dos mètodes (farmacològic i instrumental) entre els quals la dona o persona gestant pot triar.

Cal insistir, doncs, en el disseny d'una comunicació dels comitès ètics assistencials de cada centre, sense comprometre dades personals, que permeti a CatSalut centralitzar la informació i desplegar les infraestructures i mecanismes necessaris per no comprometre la qualitat del servei assistencial, ni a la persona que el sol·licita. Aquestes propostes les vinculem a la llei actual i mantindrem la reivindicació d'aconseguir una futura legislació on la possibilitat d'objectar, en una pràctica mèdica reconeguda a nivell poblacional com un dret a la

salut, sigui impossible dins d'un sistema públic que la defensa (com ja ha passat en altres procediments sanitaris). S'ha d'abolir qualsevol contracte o conveni públic amb centres sanitaris que tinguin com a mandat institucional objectar i no oferir el servei a la demanda d'avortament.

3.5 Distribució territorial i estructura dels serveis.

Cal reformular els circuits territorials i treballar per garantir l'accés de les dones de forma equitativa a tot el territori. L'expertesa i coneixement dels equips professionals que han d'atendre un avortament és fonamental per garantir-ne l'equitat i qualitat en l'atenció. Cal conèixer totes les tècniques existents i fer-ho de forma activa, i activista, per oferir l'acompanyament necessari a l'hora de crear unitats especialitzades en IVE als hospitals de referència de cada regió sanitària. Tenir centres especialitzats i motivats al territori, militants a favor de l'avortament que es constitueixen com a espais de seguretat per a les persones que el demanen, és un actiu imprescindible per a la xarxa sanitària pública.

Cal normalitzar i dignificar la intervenció per poder donar el poder de decisió a les dones i el prestigi professional d'actuació a tots aquells equips que les acompanyin en el procés. Així doncs, és urgent canviar l'imaginari associat a l'avortament i començar a pensar-lo com un exercici de drets sobre el propi cos i sobirania, una decisió que contribueix a millorar la vida de les dones.

És moment de ser valentes i posar les persones en el centre de les polítiques públiques. Assistim diàriament a l'impacte específic que la pandèmia

global de la COVID-19 té sobre els drets sexuals i reproductius de les dones i persones LGTBIQ+.

Veiem profundament agreujades les, ja de per si, barreres existents d'accés als serveis de salut sexual i reproductiva i compromesa la seva disponibilitat arreu del món. En aquests moments, la resposta dels governs i institucions a aquesta crisi s'ha centrat en el control de la pandèmia i, això, ha demostrat de manera cruenta **la necessitat fonamental de l'assistència sanitària universal com a pilar fonamental per a un sistema sanitari eficaç i una societat justa.**

Davant la manca de mitjans i de recursos per poder fer front a la pandèmia, en molts països la majoria de les professionals sanitàries han estat derivades a atendre i controlar la crisi. Com a conseqüència, els serveis especialitzats d'atenció a la salut sexual i reproductiva han estat tancats i/o han vist minvada la seva activitat en diferents intensitats.

També vivim diàriament com les mesures de restricció de moviments i de confinament per a la població agreugen encara més les barreres per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Mesures que han provocat que moltes dones no puguin accedir a anticonceptius orals d'emergència ni a l'exercici del dret a l'avortament. S'han imposat mesures restrictives a l'avortament. **I arreu del món s'alcen les veus dels grups fonamentalistes i anti-drets exigint que es cancel·lin els serveis d'avortament. S'aprofita, d'aquesta manera, una crisi global per imposar una ideologia que se sustenta en la negació de Drets Humans.**

Però **també vivim respostes inspiradores sorgides des del treball col·lectiu entre les professionals i les defensores dels Drets Sexuals i**

Reproductius per donar resposta a les necessitats

vitals de les dones. A Catalunya, el Departament de Salut va aprovar una [regulació especial durant l'estat d'alarma](#) amb la qual s'agilitzava l'accés a serveis d'avortament i va reduir, a només una, les visites als centres de salut, recolzada via telemedicina. Aquesta ha estat una de les mesures de més èxit i que han facilitat l'accés a l'avortament per a les dones, i cal lluitar perquè sigui una mesura que es mantingui de forma permanent.

Les entitats especialitzades de base, comunitàries, el teixit associatiu i les professionals de la salut sexual i reproductiva diàriament estan en primera línia per contribuir a la garantia de l'accés a aquests serveis per a la població.

Toca que les institucions també es comprometin i que entomin les reivindicacions compartides en aquest document. **Com a defensores de Drets Sexuals i Reproductius instem els governs i institucions que desenvolupin i implementin mesures creatives dotades de recursos i mitjans, centrades en les persones i construïdes conjuntament per garantir aquests drets.** Amb aquest objectiu posem i ens posem a disposició amb totes les nostres capacitats, coneixements, expertesa i voluntat col·laborativa de servei públic per seguir aportant propostes transformadores adreçades a construir una societat més justa.

ACAI, [Mujeres de 16 y 17 años que no han podido comunicar a sus padres o tutores la interrupción de su embarazo](#), 2014.

BARAMBIO, S. Are women really free to choose how to have an abortion?, 2017. X afin international conference reproductive politics, rights and desires

Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. [Informe sobre la Interrupció de la Gestació](#), 2008.

Guttmacher Institut. [En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. 2017](#).

INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA. [Aspectes mèdics i quirúrgics de l'avortament](#). Bioètica i Debat, volum 14, núm. 51.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. *Protocol de l'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) farmacològica*. Novembre 2011.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. *Procés de desenvolupament de l'avortament farmacològic a Catalunya*. Octubre 2014.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. *Avaluació de la primera fase d'implantació de les recomanacions del Protocol de l'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) Farmacològica*. Juny 2014.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. *Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs*. Juny 2014.

Servei Català de la Salut. *Instrucció 03/2019 Prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs en l'àmbit del CatSalut*.

