

---

# L'ESTAT DE LA QÜESTIÓ DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS A CATALUNYA I LA SEVA RELACIÓ AMB LES POLÍTIQUES PÚBLIQUES CATALANES

---

# L'ESTAT DE LA QÜESTIÓ DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS A CATALUNYA I LA SEVA RELACIÓ AMB LES POLÍTIQUES PÚBLIQUES CATALANES

Informe jurídic-normatiu per entendre l'adequació de les polítiques públiques catalanes de desenvolupament dels drets sexuals i reproductius per a la implementació dels objectius de desenvolupament sostenible des d'una mirada de gènere i feminista.

## Informe realitzat per:

Encarna Bodelón González i Noelia Igareda González - Grup de Recerca Antígona / Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

## Coordinació i revisió:

Creación Positiva, L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, i Grup de Recerca Antígona / UAB

## Maquetació:

L'Apòstrof - [www.apostrof.coop](http://www.apostrof.coop)

## Impressió:

Foli Verd, SCCL - [www.foliverd.net](http://www.foliverd.net)



Barcelona, novembre de 2019

Amb la col·laboració de:



*El contingut d'aquesta publicació és responsabilitat exclusiva del Programa Agenda 2030 Feminista i les entitats que l'implementen (Creación Positiva i L'Associació Drets Sexuals i Reproductius) i no reflecteix necessàriament l'opinió de l'ACCD.*

Informe elaborat per al Grup de Recerca Antígona - Universitat Autònoma de Barcelona, en el marc del Programa Agenda 2030 Feminista



# ÍNDEX

## INTRODUCCIÓ 5

## 1. POLÍTIQUES PÚBLIQUES I DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 9

## 2. EL LLENGUATGE POLÍTIC DE LES AGENDES DE DESENVOLUPAMENT HUMÀ I EL SEU DESENVOLUPAMENT AMB AGENDES POLÍTIQUES I POLÍTIQUES PÚBLIQUES QUE INCLOUEN EINES JURÍDIQUES. 11

## 3. LA DEFINICIÓ DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 13

PART I. El marc constitucional i estatutari dels drets sexuals i reproductius: les mancances del reconeixement constitucional i la igualtat com a fonament pel seu reconeixement 15

## 4. ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS COM A PART DEL DRET A LA IGUALTAT I A LA NO DISCRIMINACIÓ. 17

4.1. Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes. 17

4.2. Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes 17

PART II. Eixos per a l'anàlisi de les polítiques públiques sobre els drets sexuals i reproductius. 23

## 5. L'EDUCACIÓ SEXUAL I ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS 23

## 6. LA SALUT I LES POLÍTIQUES SOBRE ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 27

6.1. Llei Orgànica de salut sexual i reproductiva 27

6.2. Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat 27

6.3. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública 29

6.4. Pla de salut de la Generalitat de Catalunya període 2016-2020 29

6.5. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. 30

## 7. VIH /SIDA 33

## 8. L'AVORTAMENT 35

8.1. Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març i la interrupció voluntària de l'embaràs 35

8.2. Assessorament previ a les dones 45

8.3. Accés a l'avortament 36

8.4. Tipificacions que afecten els drets reproductius: l'avortament i altres figures 37

## 9. LA LAÏCITAT, LA LLUITA CONTRA ELS FONAMENTALISMES I DISCURSOS D'ODI COM A GARANTIA DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 41

9.1. L'Objecció de consciència i la seva manca de limitacions en la sanitat pública. 41

9.2. Atacs als drets de les dones en situació d'interrupció voluntària de l'embaràs. 41

9.3. Els discursos d'odi, LGTBI-Fòbia i els drets sexuals i reproductius. 42

## 10. LES VIOLÈNCIES MASCLISTES COM A OBSTACLES PEL DESENVOLUPAMENT DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 45

10.1. Una protecció penal androcèntrica envers les violències sexuals. 45

10.2. Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere. 48

10.3. Pacte d'Estat en matèria de violència de gènere (2017) i Reial Decret-Llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents pel desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere 51

10.4. Drets sexuals i reproductius a la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. 52

10.5. Protocols d'intervencions contra les violències sexuals 56

## 11. LES POLÍTIQUES PÚBLIQUES EN RELACIÓ AL REONEIXEMENT DE LA DIVERSITAT D'IDENTITAT, SEXUAL I AFECTIVA 59

## 12. ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS DE LES PERSONES MENORS D'EDAT. 63

## 13. MATERNITAT I REPRODUCCIÓ HUMANA ASSISTIDA (RHA) 65

## 14. L'ECONOMIA DE LES CURES COM A PART DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS. 69

## CONCLUSIONS 71

## BIBLIOGRAFIA 75

## NORMATIVA 79

# INTRODUCCIÓ

Aquest informe es vincula al Programa Drets Sexuals i Reproductius: enfortir capacitats d'incidència a l'agenda global 2030 i a l'agenda catalana, promogut i coordinat per les entitats Creació Positiva i L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, i amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, que té com a objectiu contribuir a la garantia real dels drets sexuals i reproductius a nivell local i global.

En concret, aquest informe pretén ajudar a entendre si les polítiques públiques catalanes de desenvolupament dels drets sexuals i reproductius són les adequades per a la implementació dels objectius de desenvolupament sostenible des d'una perspectiva de gènere i feminista i que no deixin a ningú enrere.

El Pacte Mundial dels 17 objectius pel desenvolupament sostenible (ODS), aprovats el 2015<sup>1</sup>, reflecteixen el consens dels països membres de la ONU sobre quin és el full de ruta per millorar la pobresa en els pròxims anys (fins 2030). Tot i que no és un pacte jurídicament vinculant (no té força obligatòria), és una eina normativa que amplia els 8 objectius de desenvolupament del Mil·lenni (ODM).

Aquests objectius es poden desenvolupar a partir d'una comprensió de gènere i feminista que visibilitzi la necessitat de reconèixer i garantir els drets de les dones, com a element imprescindible pel desenvolupament sostenible.

L'objectiu de desenvolupament sostenible número 5 definit per la ONU és "Aconseguir la igualtat de gènere i apoderar totes les dones i nenes". Aquest objectiu té com a fites les següents:

*"Posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i nenes a tot el món.*

*Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i les nenes en els àmbits públic i privat, inclosos el tràfic i l'explotació sexual, així com altres tipus d'explotació.*

*Eliminar totes les pràctiques nocives, com el matrimoni infantil, precoç i forçat, així com la mutilació genital femenina.*

*Reconèixer i valorar les cures no remunerades i el treball domèstic no remunerat, mitjançant la prestació de serveis públics, la provisió d'infraestructures i la formulació de polítiques de protecció social, així com mitjançant la promoció de la responsabilitat compartida a la llar i la família, segons escaigui a cada país.*

*Vetllar per la participació plena i efectiva de les dones i la igualtat d'oportunitats de lideratge en tots els àmbits de presa de decisions en la vida política, econòmica i pública.*

*Garantir l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i als drets reproductius, de conformitat amb el Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament, la Plataforma d'Acció de Beijing i els documents finals de les conferències d'examen respectives.*

*Emprendre reformes que atorguin a les dones el dret als recursos econòmics en condicions d'igualtat, així com l'accés a la propietat i al control de les terres i altres béns, els serveis financers, l'herència i els recursos naturals, de conformitat amb les lleis nacionals.*

*Millorar l'ús de la tecnologia instrumental, en particular les tecnologies de la informació i la comunicació, per tal de promoure l'apoderament de les dones.*

*Adoptar i enfortir polítiques encertades i lleis aplicables per a promoure la igualtat entre els gèneres i l'apoderament de dones i nenes a tots els nivells".*

<sup>1</sup> Aquests objectius són: Acabar amb la pobresa; Fam zero; Salut i benestar; Educació de qualitat; Igualtat de gènere; Aigua neta i sanejament; Energia assequible i no contaminant; Treball decent i creixement econòmic; Indústria, innovació i infraestructura; Reducció de les desigualtats; Ciutats i comunitats sostenibles; Producció i consum responsable; Acció pel clima; Vida submarina; Vida d'ecosistemes terrestres; Pau, justícia i institucions solidàries; Aliances per assolir els objectius.

Concretament un dels àmbits on es fa necessari avançar per construir un desenvolupament sostenible en perspectiva de gènere i feminista és l'àmbit dels drets sexuals i reproductius, tal com de forma específica s'indica entre aquestes fites. Però també des de la perspectiva dels drets sexuals i reproductius podem concretar el significat d'aquestes fites:

### **1. Posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i nenes a tot el món.**

En l'àmbit dels drets sexuals i reproductius això implica tenir un marc legal i de polítiques públiques que reconegui els drets sexuals i reproductius i la seva rellevància en un marc antidiscriminació.

### **2. Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i nenes en els àmbits públic i privat, tracta inclosos el tràfic i l'explotació sexual, així com altres tipus d'explotació.**

Les violències masclistes en general i les violències sexuals, en particular, són formes de violacions dels drets sexuals i reproductius, que vulnereu l'autonomia sexual de les dones i el dret a decidir sobre el seu cos: imposant formes de relació sexual no desitjades, controlant el cos de les dones, negant-les-hi el plaer o imposant maternitats.

### **3. Eliminar totes les pràctiques nocives, com el matrimoni infantil, precoç i forçat, així com la mutilació genital femenina.**

El matrimoni forçat, el matrimoni infantil i la mutilació genital femenina, així com altres pràctiques nocives violen els drets sexuals i reproductius de forma directa i clara. Aquestes són considerades tipologies de violències contra la dona en l'àmbit comunitari que es fonamenten en el control de la sexualitat de les dones per part dels homes.

### **4. Reconèixer i valorar les cures no remunerades i el treball domèstic no remunerat mitjançant la prestació de serveis públics, la provisió d'infraestructures i la formulació de polítiques de protecció social, així com mitjançant la promoció de la responsabilitat compartida a la llar i la família, segons escaigui a cada país.**

El reconeixement de l'economia de la cura i la coresponsabilitat en les tasques de cura són una premissa essencial per poder garantir en igualtat els desenvolupaments dels drets reproductius, ja que les polítiques de cures estan vinculades amb les polítiques del cos que afecten de manera directa a les dones.

### **5. Vetllar per la participació plena i efectiva de les dones i per la igualtat d'oportunitats de lideratge en tots els àmbits de presa de decisions en la vida política, econòmica i pública.**

La plena participació política garanteix que la importància dels drets sexuals i reproductius estigui en les agendes polítiques locals i globals. De la mateixa manera, el lideratge de dones en els espais de presa de decisió a nivell econòmic i social permet fer visibles aquests drets i reforçar-ne la seva garantia, posant l'economia de les cures, l'autonomia sexual i el dret al propi cos, al centre.

### **6. Garantir l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i als drets reproductius, de conformitat amb el Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament, la Plataforma d'Acció de Beijing i els documents finals de les conferències d'examen respectives.**

En aquest apartat s'indica de forma específica la rellevància d'aquests drets, tenint en compte que ambdós instruments internacionals van ser els primers en reconèixer els drets sexuals i reproductius malgrat no ser vinculant per als Estats. No obstant això, es reivindica que els continguts sobre aquests drets, inclosos en aquests instruments i les posteriors ampliacions, siguin realment garantits.

### **7. Emprendre reformes que atorguin a les dones el dret als recursos econòmics en condicions d'igualtat, així com l'accés a la propietat i al control de les terres i altres**

### **béns, els serveis financers, l'herència i els recursos naturals, de conformitat amb les lleis nacionals.**

L'accés als recursos econòmics no pot ser en cap cas un impediment pel gaudi dels drets sexuals i reproductius. És important visibilitzar i trencar la relació entre els problemes econòmics de les dones i el control sobre el seu propi cos, la seva sexualitat i la seva vida.

### **8. Millorar l'ús de la tecnologia instrumental, en particular les tecnologies de la informació i la comunicació, per promoure l'apoderament de les dones.**

Les tecnologies de la informació i de la comunicació han de garantir una informació veraç, assequible, oportuna, científica i sense prejudicis sobre els drets sexuals i reproductius.

### **9. Adoptar i enfortir polítiques encertades i lleis aplicables per promoure la igualtat entre els gèneres i l'apoderament de les dones i nenes a tots els nivells”.**

L'accés als drets sexuals i reproductius ha de garantir-se per a totes les persones, en particular les dones i les persones LGTBI. Tant la igualtat com l'apoderament de les dones no s'assoliran sense la garantia dels drets sexuals i reproductius, que es fonamenten en el dret a decidir sobre el propi cos i el dret a viure la seva sexualitat lliure d'ingerències, amenaces, discriminacions i violències.

# 1.

## POLÍTIQUES PÚBLIQUES I DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

L'objectiu d'aquest informe és comprendre com s'estructuren les polítiques públiques a Catalunya en relació als drets sexuals i reproductius i quines mancances es detecten per assolir aquests objectius de desenvolupament sostenible.

En primer lloc definirem com entenem el concepte de política pública des d'una perspectiva de gènere. Silvia López, Eli Peterson i Luca Platero proposen una definició de política pública entesa com:

“un procés mediat per relacions de poder i per sistemes de valors determinats, que donen lloc a un conjunt d'accions o inaccions davant d'una situació donada, que es considera problemàtica” (López, Peterson, Platero, 2014:162).

Com a elements d'aquesta definició detallem que hem de tenir en compte:

**a) Que la política pública pot donar lloc a accions i productes que poden ser tant jurídics (lleis, reglaments, etc.) com plans polítics (plans d'acció, mesures de coordinació, protocols, etc.)**

**b) La política pública també es defineix per l'acció o la inacció dels poders públics.**

La inclusió de la perspectiva de gènere en la política pública implica tenir en compte en totes les fases de la política la diversitat d'experiències de dones i homes, així com l'impacte diferencial que en una societat desigual tenen les polítiques públiques cap a les dones i les seves variades situacions personals i socials.

Per estudiar les polítiques públiques sobre els drets sexuals i reproductius adoptarem la següent estratègia metodològica: Explicar quines són les eines jurídiques que configuren el marc d'intervenció de l'Administració catalana, així com quins són els desenvolupaments que s'han fet mitjançant altres eines de polítiques públiques com plans d'acció i protocols. El disseny polític i jurídic d'aquestes polítiques públiques és l'objecte central del nostre informe. Aquest disseny de les polítiques públiques es completarà amb les dades estadístiques existents. Això permetrà dues coses: en primer lloc, veure de quina manera es dona compliment a aquestes polítiques públiques i en quin grau, i en segon lloc, indicar les mancances o punts febles d'aquestes polítiques públiques.

L'informe no realitza un treball de camp que permeti analitzar sobre el terreny la situació dels drets sexuals i reproductius, sinó que explica quin és el marc de les polítiques públiques sobre els drets sexuals i reproductius i quin és el seu nivell de desenvolupament a partir de dades secundàries disponibles.

# 2.

## EL LLENGUATGE POLÍTIC DE LES AGENDES DE DESENVOLUPAMENT HUMÀ I EL SEU DESENVOLUPAMENT AMB AGENDES POLÍTIQUES I POLÍTIQUES PÚBLIQUES QUE INCLOUEN EINES JURÍDIQUES

L'Agenda pel Desenvolupament té un contingut estretament relacionat amb alguns Drets Humans socials i econòmics. Però l'Agenda no utilitza un llenguatge de drets, sinó d'objectius, i això té certes conseqüències. L'incompliment d'un dret pot ser criticat, però també pot ser sancionat; en canvi l'incompliment d'un objectiu només pot ser criticat políticament.

La redacció de l'Agenda en format objectius posa l'èmfasi en les obligacions dels països receptors d'ajuda al desenvolupament. Per donar compliment a aquests objectius, els països han de generar canvis socials impulsats per polítiques públiques, que inclouen entre les seves eines: normes jurídiques, plans d'acció, impulsos tècnics i polítics, recursos econòmics, etc. En aquest sentit, es pot afirmar que una de les mancances de les agendes internacionals de desenvolupament és, per un cantó, no posar la centralitat en les obligacions dels estats de respectar, protegir i fer efectius els drets, i per altra banda, no posar a la comunitat internacional com a responsable subsidiària<sup>2</sup>. En definitiva, es tracta d'una manca de perspectiva jurídica de garantia i efectivitat dels drets.

És per això que aquest informe es centra en una anàlisi de l'estat de la qüestió dels drets sexuals i reproductius a Catalunya, des de les lleis i polítiques públiques vigents que garanteixen directa o indirectament aquests drets. Els principals instruments, i els més efectius, per la garantia i protecció dels drets sexuals i reproductius estan vinculats a les eines jurídiques que l'Estat utilitza en el desenvolupament d'aquestes polítiques públiques.

L'Estat ha de garantir els drets sexuals i reproductius mitjançant polítiques públiques que incloquin eines jurídiques i d'altres tipus. No es tracta només d'actuacions dels poders públics per garantir la no violació d'aquests drets, sinó també d'una salvaguarda de no intromissió en l'esfera privada de les persones. També significa una intervenció "activa" de l'Administració Pública, per fer efectius aquests drets.

<sup>2</sup> Queralt, Jaher y Seleme, Hugo (2018): "La Agenda para el Desarrollo y los Derechos Humanos: instrumentos complementarios", *Anuario de Filosofía del Derecho*, pp.403-422.

# 3.

## LA DEFINICIÓ DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

La realització d'un estat de la qüestió dels drets sexuals i reproductius implica definir de forma clara què entenem per "drets sexuals i reproductius". Per indicar aquesta definició en primer lloc, recordarem les definicions que s'han donat en el marc internacional, per analitzar després com han quedat recollides en el marc jurídic català.

En l'ordre internacional, els drets sexuals i reproductius han estat enunciats com a drets humans de les dones. En el marc de les conferències mundials sobre la dona que van tenir lloc a partir dels anys 70 del segle XX, s'inscriuen els esforços en pro d'aquests drets, en els programes d'acció de les conferències mundials del Caire i Beijing.

La definició més utilitzada dels drets sexuals i reproductius és la continguda a la Plataforma d'Acció de Beijing (1995) on es consensua que:

*"Els Drets Humans de les dones inclouen el seu dret a exercir el control i decidir lliure i responsablement sobre les qüestions relatives a la seva sexualitat, inclosa la seva salut sexual i reproductiva, lliures de coerció, discriminació i violència".*

A nivell internacional, la naturalesa dels drets sexuals i reproductius s'ha vinculat a altres drets humans, com el dret a la salut, el dret a la dignitat, a la llibertat, al lliure desenvolupament de la personalitat, la integritat física i moral i la intimitat personal i familiar, tal com recull l'article 12 del Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals.

Això implica que, a l'hora d'abordar l'estat de les polítiques públiques relacionades amb els drets sexuals i reproductius, s'hagin d'examinar les polítiques específicament relacionades amb el desenvolupament del concepte de drets sexuals i reproductius, però també altres polítiques que en el seu contingut afecten aquests drets.

Però als efectes d'aquest informe, la definició dels drets sexuals i reproductius té en compte, no només la definició de la salut sexual i reproductiva esmentada prèviament, sinó també la seva interdependència amb altres llibertats i Drets Fonamentals, com el lliure desenvolupament de la personalitat (article 10 de la Constitució Espanyola, en endavant CE), el dret a la igualtat i no discriminació (article 14 CE), el dret a la vida, la integritat física i moral (article 15 CE), la prohibició de la tortura i tracte degradant (article 15 CE), el dret a la llibertat i seguretat (article 17 CE), dret a la intimitat, honor i pròpia imatge (article 18 CE) i el dret a l'educació (article 27 CE).

El dret a la salut sexual i reproductiva és una part integrant del dret a la salut (tal i com està recollit a l'article 12 del Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals).

El dret a la salut és un dret constitucional, malgrat que no té el reconeixement de Dret Fonamental<sup>3</sup> a l'Ordenament Jurídic estatal, sinó que, com altres drets socials, constitueix un principi rector de la política econòmica i social<sup>4</sup>. Però la garantia dels drets sexuals i reproductius sí que té una relació important i una interdependència amb altres Drets Humans, com la dignitat i llibertat de la persona, i el lliure desenvolupament de la personalitat. A més a més, els Drets Fonamentals recollits a la Constitució Espanyola han d'interpretar-se d'acord als compromisos

<sup>3</sup> Els Drets Fonamentals són un conjunt de drets humans que reben la màxima protecció legal en l'ordenament jurídic espanyol. Són directament exigibles davant els tribunals i els poders públics han de garantir en tot moment a totes les persones. Hi ha altres Drets Humans inclosos en l'ordenament jurídic, com són els drets socials i econòmics, però no tots tenen aquest rang de dret fonamental.

<sup>4</sup> Article 43.1 de la Constitució Espanyola:

"Es reconeix el dret a la protecció de la salut.

2. Correspon als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i a través de les prestacions i dels serveis necessaris. La llei establirà els drets i els deures de tothom en aquest punt.

3. Els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i l'esport. Facilitaran també la utilització adequada del lleure".



internacionals que l'Estat espanyol ha subscrit en matèria de Drets Humans<sup>5</sup>, entre ells, tots els instruments normatius en matèria de salut sexual i reproductiva.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS):

*“La salut sexual és un estat de benestar físic, mental i social en relació amb la sexualitat. Requereix un enfocament positiu i respectuós de la sexualitat i de les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de tota coacció, discriminació i violència”.*

La salut reproductiva és:

*“La capacitat de reproduir-se i la llibertat d'adoptar decisions informades, lliures i responsables. També inclou l'accés a un seguit d'informacions, bens, establiments i serveis de salut reproductiva que permeti a les persones l'adopció de decisions informades, lliures i responsables sobre el seu comportament reproductiu”<sup>6</sup>.*

A l'Estat espanyol no existeix una Llei general o integral que defineixi i reguli els drets sexuals i reproductius. No obstant, existeixen un seguit de Lleis, normes i polítiques públiques que afecten i regulen alguns aspectes d'aquests drets<sup>7</sup>: des de la Constitució Espanyola de 1978 (quan recull alguns drets fonamentals estretament relacionats amb els drets sexuals i reproductius com el dret a la vida, dret a la integritat física i moral, dret a la protecció de la salut entre altres), a la Llei Orgànica 7/1980, de 5 de juliol, de Llibertat Religiosa (que parcialment regula el dret a la objecció de consciència).

També existeixen un seguit de Lleis i normes que regulen el dret a la protecció de la salut com a part de l'Estat Social de Dret: la Llei 14/1986, de 25 de abril, General de Sanitat; el Reial Decret 63/1995, del 20 de gener, sobre ordenament de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut; la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica; i la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Algunes altres Lleis, malgrat tenir com a objectiu la regulació d'altres temes, tenen un impacte en la garantia dels drets sexuals i reproductius d'alguns grups socials de manera indirecta o parcial. És el cas de la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere; la Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre Tècniques de Reproducció humana assistida; la Llei Orgànica 2/2006, de 3 de maig, de Educació, la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a las persones en situació de dependència; la Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per la Igualtat efectiva de dones i homes; la Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones, i la Llei 14/2007, de 3 de juliol, d'investigació biomèdica.

L'Estat espanyol no té una Llei integral que abordi la discriminació de les persones que visquin amb VIH/SIDA o les diferents qüestions relatives a aquesta malaltia. L'actuació de l'Administració en aquest tema pot realitzar-se com a actuació de salut pública (amb un èmfasi en la prevenció i tractament de la malaltia) o com a garantia dels Drets Humans implicats (sobretot per garantir la dignitat de les persones que viuen amb VIH/SIDA). La majoria de les disposicions, tant a l'Estat com a Catalunya, es centren sobretot en la primera vessant, amb estratègies i diferents mesures per prevenir i tractar la malaltia.

Més enllà d'aquesta anàlisi sobre les disposicions legals i de polítiques públiques sobre la garantia dels drets sexuals i reproductius a l'Estat espanyol, també és important posar de relleu el context econòmic més recent, de crisi econòmica i de contracció del sector públic. En aquest sentit, la Convenció per l'Eliminació de totes les formes de Discriminació contra la Dona (Comitè CEDAW), en les

<sup>5</sup> Article 10.2 de la Constitució Espanyola: “Les normes relatives als drets fonamentals i a les llibertats que la Constitució reconeix s'interpretaran de conformitat amb la Declaració universal de drets humans i els tractats i els acords internacionals sobre aquestes matèries ratificats per Espanya.”

<sup>6</sup> Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament, Cap. 7.

<sup>7</sup> Informe EPU Creación Positiva 2010, presentat a les Nacions Unides (Ginebra).

seves Observacions finals sobre Espanya (2015), ha manifestat la seva preocupació respecte a les polítiques d'austeritat adoptades pel Govern espanyol i el retrocés en la defensa dels drets sexuals i reproductius. El Comitè CEDAW afirma que l'existència d'una crisi socioeconòmica no hauria de justificar l'adopció de mesures desproporcionades i restrictives dels Drets Fonamentals.

L'anàlisi és encara més complexa, donada l'organització territorial, legal i política de l'Estat espanyol en 17 Comunitats Autònomes que, depenent de l'àmbit polític, tenen transferides les competències i, per tant, legislen i elaboren les seves pròpies polítiques públiques (com és el cas de la sanitat, malgrat que l'Estat central es reserva certes actuacions en exclusiva per tal de garantir uns mínims a tot el territori estatal). Altres vegades, les competències són en exclusiva de l'Estat, malgrat una possible actuació de les Comunitats Autònomes per tal de completar i millorar l'actuació estatal (per exemple, en el camp dels Drets Fonamentals o en la igualtat entre dones i homes). En ocasions, la legislació bàsica correspon als poders públics estatals, però després l'organització i execució d'aquest servei o prestació pública correspon a les Administracions autonòmiques (com, per exemple, l'avortament).

És per això que en aquest document, tot i tractar-se d'una anàlisi dels drets sexuals i reproductius a Catalunya, en nombroses parts s'ha considerat necessari dur a terme l'anàlisi de Lleis i polítiques públiques estatals quan aquesta responsabilitat correspon a l'Administració central, o quan les actuacions de l'Administració catalana complementen, detallen i desenvolupen les disposicions de rang estatal.

## PART I. EL MARC CONSTITUCIONAL I ESTATUTARI DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS: LES MANGANCES DEL REONEIXEMENT CONSTITUCIONAL I LA IGUALTAT COM A FONAMENT PEL SEU REONEIXEMENT

La Constitució espanyola no defineix els drets sexuals i reproductius de forma directa. El reconeixement que tenen en el marc constitucional d'aquests drets es pot vincular al desenvolupament del dret a la salut i d'altres drets, però manca en l'ordre constitucional espanyol un reconeixement directe i explícit d'aquests drets.

La legislació internacional i les obligacions internacionals assumides per l'Estat espanyol en matèria de drets sexuals i reproductius s'han d'utilitzar per interpretar els drets fonamentals i llibertats públiques.

L'Estatut de Catalunya, del juny 2006, fa menció als drets sexuals i reproductius, de manera indirecta, en els articles que garanteixen els drets de les dones i la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere. En aquest sentit es fa palesa la importància de la salut sexual i reproductiva de les dones en la garantia dels drets humans de les dones en general, degut a la seva capacitat reproductiva. La garantia de la seva salut sexual i reproductiva és imprescindible per garantir la seva autonomia. Tanmateix, la igualtat de gènere hauria de tenir en compte les necessitats de les dones en matèria de salut, diferents a les dels homes, i la prestació de serveis apropiats per a dones al llarg de la seva vida.

L'Estatut d'autonomia estableix al seu article 19 (Drets de les dones) que:

**“1. Totes les dones tenen dret al lliure desenvolupament de llur personalitat i capacitat personal, i a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, maltractaments i de tota mena de discriminació”; i “2. Les dones tenen dret a participar en condicions d'igualtat d'oportunitats amb els homes en tots els àmbits públics i privats”.**

També al seu article 41 (perspectiva de gènere) estableix que:

**“5. Els poders públics, en l'àmbit de llurs competències, i en els supòsits que estableix la llei, han de vetllar perquè la lliure decisió de la dona sigui determinant en tots els casos que en puguin afectar la dignitat, la integritat i el benestar físic i mental, en particular pel que fa al propi cos i a la seva salut reproductiva i sexual”.**

# 4.

## ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS COM A PART DEL DRET A LA IGUALTAT I A LA NO DISCRIMINACIÓ

La comprensió de la igualtat de drets dona-home, a partir de la idea d'igualtat substantiva i/o efectiva, hauria d'incloure el reconeixement dels drets sexuals i reproductius, i com veurem, la nostra legislació d'igualtat reconeix desigualment aquests drets. Per una banda, la Llei d'igualtat estatal (3/2007) no menciona aquests drets i desenvolupa el seu contingut en la Llei de salut sexual i reproductiva del 2010, per altra banda, la Llei catalana, 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes sí que en fa nombroses referències. Comentem a continuació com queden recollits els drets sexuals i reproductius en les dues lleis.

### 4.1. Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes

El desenvolupament del dret a la igualtat efectiva a la legislació de l'Estat espanyol no inclou el concepte drets sexuals i reproductius, ni total ni parcialment.

Aquesta és una primera i greu mancança del marc estatal: haver segmentat la protecció dels drets de les dones en diferents marcs jurídics i sobretot, no fer cap referència a aquests drets en la Llei d'igualtat. Tot i que s'han desenvolupat en una normativa específica, com es va fer parcialment a la Llei de Salut Sexual i Reproductiva, la no existència d'una Llei que vinculi el desenvolupament dels drets sexuals i reproductius a altres drets de les dones genera greus problemes de conceptualització. Fa temps que les persones especialistes en el tema han indicat la necessitat de connectar el marc dels drets sexuals i reproductius amb la garantia de la no discriminació i al conjunt del desenvolupament d'altres drets de les dones (Cook, 1993).

Les escasses referències a la necessitat de protegir drets, vinculat a l'àmbit dels drets sexuals i reproductius, les podem trobar a la Llei d'igualtat estatal, en alguns elements que enumerem a continuació:

a) La definició d'assetjament sexual i per raó de sexe de l'article 7 de la Llei i totes les mesures per garantir la protecció enfront de l'assetjament sexual, com la introducció de mesures contra l'assetjament laboral en els plans d'igualtat en les empreses (establerta en l'article 48 com a "Mesures específiques per prevenir l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe a la feina" ) o la introducció de mesures contra l'assetjament sexual i per raó de sexe a les Administracions Públiques (articles 51 i 62).

b) L'establiment d'un principi general d'intervenció dels poders públics de l'article 14.5:

*"14.5 L'adopció de les mesures necessàries per a l'eradicació de la violència de gènere, la violència familiar i totes les formes d'assetjament sexual i assetjament per raó de sexe".*

c) Les diferents mesures de protecció envers a situacions de discriminació per maternitat. L'article 8 estableix com a discriminació directa tot el tracte desfavorable a les dones relacionat amb l'embaràs o la maternitat. Aquesta seria una clara mesura de reconeixement de la protecció vinculada als drets reproductius.

### 4.2. Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes

La Llei catalana d'igualtat efectiva de dones i homes inclou explícitament entre els seus objectius (article 1), el reconeixement del dret de les dones al propi cos, el dret al lliure desenvolupament de la identitat i l'orientació sexuals, els drets sexuals i reproductius, i garantir la lliure decisió de les persones a l'hora d'exercir-los.

Al llarg de l'articulat es desenvolupen alguns aspectes dels drets sexuals i reproductius, concretament:

#### a) Concepte de coeducació vinculat als drets sexuals i reproductius

A l'art. 2.d), la definició d'una coeducació que potencia la igualtat real d'oportunitats i valora indistintament l'experiència, les aptituds i l'aportació social i cultural de dones i homes, en igualtat de drets, sense estereotips sexistes, homofòbics, bifòbics, transfòbics o androcèntrics ni actituds discriminatòries per raó de sexe, orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere. A més, es concreta a l'art. 21.3.h que la implantació d'una educació afectiva i sexual ha d'afavorir la construcció d'una sexualitat positiva, saludable, que respecti la diversitat i eviti tot tipus de prejudicis per raó d'orientació sexual i afectiva; a l'art. 21.3.i s'estableix la necessitat de la promoció de continguts relacionats amb la sexualitat orientats a la prevenció d'embarassos no desitjats i de malalties de transmissió sexual; l'art. 24.4 indica la necessitat de què l'Administració educativa ofereixi formació en educació sexual i contra la Violència Masclista i orientació social, i garanteixi la presència de persones amb coneixements en coeducació en els òrgans responsables de l'avaluació, la inspecció, la innovació educativa i la recerca, al Consell Escolar de Catalunya, als serveis educatius i als centres educatius.

#### b) Concepte i mesures contra l'assetjament sexual

La definició d'assetjament sexual i per raó de sexe (art. 2) i diverses mesures per combatre'l; l'art. 18.3, que inclou la obligació de què les Administracions Públiques tinguin plans contra l'assetjament sexual; i l'art 33, que estableix la prevenció de l'assetjament sexual i de l'assetjament per raó de sexe a les empreses.

#### c) Reconeixement de la llibertat sexual de les dones

Al llarg de l'articulat també es menciona diverses vegades el reconeixement de la llibertat sexual de les dones en relació a la seva sexualitat. Així, per exemple, a l'art. 24 es refereix a fomentar la visualització de les diferents orientacions sexuals o identitàries de les dones; l'art. 47.c estableix que és obligació de les Administracions Públiques que **"1r. Incorporin el reconeixement de la diversitat familiar, garanteixin el dret a un entorn afectiu o familiar adequat i eliminin la discriminació per opció sexual o per transsexualitat, garantint la llibertat de decisió individual"**.

#### d) Drets de les dones en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

L'art. 48 estableix les Administracions Públiques de Catalunya competents en matèria sanitària, en l'àmbit de llurs competències respectives, per tal de garantir de manera integral la salut afectiva, sexual i reproductiva, han de:

- Incloure en les polítiques educatives, des de primària, la difusió de continguts relatius a la salut afectiva, sexual i reproductiva, amb una atenció especial a l'adolescència, joves i grups de població vulnerables.
- Garantir la inclusió del consell reproductiu dins de la cartera de serveis de les unitats d'atenció a la Salut, sexual i reproductiva, i facilitar l'accés universal als mètodes contraceptius segurs, amb una atenció especial a les adolescents.
- Potenciar l'apoderament de les dones en la presa de decisions respecte a l'anticoncepció i les mesures de prevenció de les malalties de transmissió sexual.
- Afavorir l'autonomia de les dones en l'embaràs, el part i la lactància.
- Garantir que les dones puguin rebre la prestació de la interrupció de l'embaràs, per mitjà dels centres de la xarxa sanitària de responsabilitat pública, segons la normativa vigent.

Tanmateix, l'article 48.3 estableix que les Administracions Públiques de Catalunya, competents en matèria sanitària, en l'àmbit de llurs competències respectives, han de prendre les mesures adequades per a prevenir i detectar la mutilació genital femenina, i informar les dones afectades (incloses les menors d'edat) sobre la possibilitat, si s'escau, de revertir o mitigar, per mitjà de mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica, els efectes de la mutilació practicada.

L'article 48.4 determina que les enquestes de salut han d'introduir, com a variables, indicadors sensibles a la detecció de desigualtats de salut per raó de sexe i gènere, i han de tenir en compte la diversitat de dones, tant en el diagnòstic, la prevenció i el tractament com en el tracte dispensat en els serveis.

L'article 48.5 recalca que els instruments de planificació sanitària i els plans d'acció comunitària han d'incorporar la perspectiva de gènere en totes les fases, i també fomentar la participació dels diferents col·lectius de defensa dels drets de les dones. A més a més, l'apartat 6è estableix que la formació dels professionals de la salut ha de garantir que la pràctica clínica doni resposta a les necessitats i les expectatives en salut pel que fa al sexe i al gènere, i ha d'incloure el coneixement de la fisiopatologia de les dones en els diferents sistemes orgànics i la formació per a detectar les situacions de Violència Masclista i les pràctiques de control sexual.

Per últim, l'apartat 7è del mateix article determina que les Administracions Públiques de Catalunya competents en matèria sanitària, en l'àmbit de llurs competències respectives, han de garantir la informació destinada a les dones en relació a la salut, i acompanyar-les en les diferents etapes vitals, amb la mínima medicalització possible en l'embaràs i el part.

#### e) Els drets sexuals i reproductius en les polítiques familiars

L'art. 47.c.1r indica la necessitat de desenvolupar polítiques de suport a les famílies que incorporin el reconeixement de la diversitat familiar, garanteixin el dret a un entorn afectiu o familiar adequat, i eliminin la discriminació per opció sexual o per transsexualitat, garantint la llibertat de decisió individual.

#### f) Mesures contra el tràfic o explotació sexual

L'article 52 inclou diverses mesures contra el tràfic, l'explotació sexual i la prostitució.

#### g) Mesures en l'àmbit de la justícia

La Llei catalana dedica una particular atenció a aquesta qüestió a l'article 54, on s'estableixen diferents mesures:

- L'article 54.1 indica que els serveis i els centres d'execució penal han d'incorporar la perspectiva de gènere en els programes de tractament, rehabilitació i inserció sociolaboral de persones internes i, en aquest sentit, han de tenir programes de tractament específics per als diferents col·lectius de dones, amb una atenció especial a dones joves, embarassades i mares, i també transsexuals. En relació a les dones embarassades, l'article 54.5 afirma que el pla director d'equipaments penitenciaris ha de garantir els drets de les dones embarassades en els centres penitenciaris i que disposin de les condicions necessàries per a criar-hi i educar-hi els fills.
- L'article 54.1.c assenyala que s'ha de reforçar l'atenció mèdica i psicològica amb perspectiva de gènere, i també l'educació sexual i reproductiva.
- En relació a les Violències Masclistes també s'esmenta que l'Administració de la Generalitat ha de garantir els mitjans humans i materials necessaris, i també la formació necessària del personal, en l'àmbit judicial i penitenciari, per a la prevenció de totes les manifestacions de violència masclista i la protecció de les víctimes, i també generar serveis i assegurar el tractament integral de les internes que l'han patida.

Els programes mencionats en l'article 54.1 han d'ésser aplicats per equips d'intervenció professional qualificada.

D'altra banda, també s'estableixen mesures contra les violències masclistes, com la necessària formació del personal (en l'àmbit judicial i penitenciari), generar serveis i assegurar el tractament integral de les internes que l'han patida.

Els informes que hi ha a Catalunya sobre la situació de les dones preses mares (amb filles i fills dins o fora de la presó) indica que estem molt lluny de l'objectiu indicat en la nostra legislació i que, en aquests moments, s'estan produint greus violacions dels drets de les nenes i nens a

gaudir de la cura de les seves mares. L'informe de la professora Carme Navarro, indica nombroses deficiències en la situació de les instal·lacions de les mares preses i també en les condicions en què es donen les visites amb les filles i fills:

*"En definitiva, les dones empresonades a les nostres presons acostumen a viure la seva maternitat en condicions que són del tot adverses donat que, d'una banda, se senten molt allunyades dels fills i dels seus problemes i inquietuds i, de l'altra, l'anhelat contacte amb els descendents sol dur-se a terme en pèssimes condicions"* (Navarro, 2018: 152).

A l'any 2009 es va publicar la *Instrucció 3/2009, relativa a la separació interior i a les peculiaritats del règim de vida de les persones transsexuals en els centres i unitats penitenciàries de Catalunya*<sup>8</sup>, amb dos objectius fonamentals:

1. Garantir a totes les persones internes transsexuals, tant nacionals com estrangeres, el seu dret a la separació interior i/o l'assignació a un centre o unitat penitenciària d'acord amb la seva identitat sexual de gènere, i,
2. Subsidiàriament, assegurar a les persones transsexuals de nacionalitat espanyola que romanen en els nostres centres i unitats penitenciàries, la possibilitat d'exercir el dret que els confereix la Llei 3/2007, de 15 de març, com és el canvi de sexe al Registre Civil sense necessitat que s'hagi efectuat l'operació quirúrgica.

#### **h) Mesures sancionadores aplicables a l'àmbit dels drets sexuals i reproductius**

La Llei catalana d'Igualtat inclou mesures sancionadores administratives que tipifiquen com a infraccions molt greus algunes conductes que clarament estarien vinculades a la vulneració dels drets sexuals i reproductius, a l'article 59.4:

- a) Exercir qualsevol comportament, de naturalesa sexual o no, en funció del sexe d'una persona, que atempti intencionadament contra la seva dignitat i li creï un entorn intimidatori, degradant o ofensiu.
- b) Exercir qualsevol tracte desfavorable a les dones relacionat amb l'embaràs o la maternitat.

Exercir qualsevol represàlia o tracte advers contra una persona com a conseqüència d'haver presentat una queixa, una reclamació, una denúncia, una demanda o un recurs de qualsevol tipus dirigit a impedir-ne la discriminació o a exigir el compliment efectiu del principi d'igualtat de tracte de dones i homes.

<sup>8</sup> Disponible a: [http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/instruccions\\_i\\_circulars/instruccio3\\_\\_2009.pdf](http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/instruccions_i_circulars/instruccio3__2009.pdf)

# 5.

## L'EDUCACIÓ SEXUAL I ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

### PART II. EIXOS PER L'ANÀLISI DE LES POLÍTIQUES PÚBLIQUES SOBRE ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

La UNESCO (2010:2) afirma que l'educació sexual és un enfocament cultural apropiat per al participant que ajuda a entendre el sexe a través d'informació científica comprovada i rigorosa. La UNESCO (2010: 12) creu que l'educació sexual és bàsica per al desenvolupament de l'adolescent però que actualment no s'imparteix de manera correcta i eficaç per tant, critica l'actual model d'execució educatiu en vers la sexualitat. A més, afirmen que el marc actual de la situació de l'educació sexual està impregnat d'ignorància i d'informacions confuses. Aquests factors poden constituir una amenaça per a les i els adolescents en la seva formació sexual i la UNESCO (2010: 12) afirma que les autoritats sanitàries i educatives han d'agafar la responsabilitat d'impartir l'educació sexual, els quals les i els mestres han de treballar en col·laboració amb mares i pares. L'OMS (2006) recull l'educació afectiva i sexual com un dret de nens, nenes i adolescents, al costat d'altres drets sexuals com són: la llibertat, la privacitat, l'equitat, la convivència en igualtat i sense discriminacions, el desenvolupament dels seus drets sexuals i reproductius.

La Llei Orgànica 2/2010, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs es limita a esmentar que els poders públics han de garantir *"la informació i l'educació afectivosexual i reproductiva en els continguts formals del sistema educatiu"* (article 5.1) i el suport a la comunitat educativa *"en la realització d'activitats formatives relacionades amb l'educació afectivosexual, la prevenció d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats, facilitant informació adequada als pares i les mares"* (article 10).

No obstant això, en la pràctica la decisió d'introduir classes d'educació sexual segueix depenent de la voluntat i la iniciativa del professorat i de les persones responsables del centre educatiu.

Encara que l'Estratègia Nacional de Salut Sexual i Reproductiva esmenta la importància de l'educació sexual, no estableix mesures concretes ni tampoc objectius i terminis per implementar-la i fer un seguiment del seu impacte.

Depenent de la Comunitat Autònoma i/o Ajuntament, es desenvolupen diferents programes específics o es proporciona finançament per a la realització de tallers en els centres educatius. Aquests són impartits per diferents organitzacions (organitzacions de la societat civil, religioses, de la salut, polítiques, empreses privades, etc.) que aborden l'educació sexual des de diversos enfocaments, no tenint una adequada sistematització i moltes vegades, de continguts científics actualitzats.

A més, també s'ha posat en relleu la preocupació per la desaparició de l'assignatura "Educació per a la ciutadania" (amb l'aprovació de la Llei Orgànica 8/2013, de 9 de desembre, per a la millora de la qualitat educativa (LOMCE)) que comptava amb alguns continguts en matèria d'educació reproductiva i sexual. Aquesta assignatura s'ha substituït per matèries optatives sobre "valors civils i socials" o "valors ètics", amb el resultat final de que en l'actualitat a les escoles no s'imparteix, amb caràcter obligatori, educació integral i adaptada a l'edat sobre salut i drets sexuals i reproductius.

Aquesta discrecionalitat en l'accés a una educació sexual i reproductiva no compleix amb les obligacions jurídiques específiques dels estats part estipulades pel Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals (2016) quan estableix que els estats han de vetllar perquè els adolescents tinguin ple accés a informació adequada sobre salut sexual i reproductiva, independentment del seu estat civil i del consentiment dels seus pares o tutors (Cap. 44)<sup>9</sup>.

En aquest sentit, és important parar atenció a la normativa catalana que contraresta aquesta mancança, amb diferents normes:

- a) La Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar les violències masclistes, que indica la importància de la coeducació.

<sup>9</sup> Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals, Recomanació General n°22 (2016) sobre el dret a la salut sexual i reproductiva (apartat 44).

- b) La Llei 12/2009, del 10 de juliol d'educació que descriu, entre els principis orientadors del sistema educatiu en l'art. 2, la coeducació: m) La coeducació i el foment de la igualtat real i efectiva entre dones i homes; en l'art. 43 indica que el principi de coeducació per mitjà de l'escolarització mixta, que ha d'ésser objecte d'atenció preferent.
- c) La Llei 14/2010 dels drets i oportunitats de la infància i l'adolescència, inclou en l'art 44.2.f el dret a la prevenció, protecció i promoció de la salut, en particular, la salut sexual i reproductiva.
- d) Rebre informació sobre les seves necessitats sanitàries especials. En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable.
- e) La Llei 11/2010, indica en l'article 12 que s'ha de garantir la coeducació i la incorporació de la diversitat sexual i de gènere als llibres de text, projectes de centre i accions tutorials.
- f) Com ja s'ha comentat, la Llei 17/2015 estableix clarament un concepte de coeducació i d'educació en drets sexuals i reproductius.

En definitiva, la legislació més recent i específica estableix amb claredat la necessitat d'incloure els drets sexuals i reproductius en l'àmbit educatiu.

A Catalunya, en l'àmbit de les polítiques públiques en educació sexual i reproductiva ha estat especialment rellevant l'establiment de centres de planificació familiar amb funcions també de prevenció i educació sexual i reproductiva.

El Programa Sanitari d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), comprèn un conjunt d'activitats de tipus assistencial, preventiu i educatiu que tenen com a objectiu donar una assistència sanitària integral millorant l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris a nivell de l'atenció tocoginecològica i reproductiva. S'accedeix per derivació del servei d'atenció primària i inclou serveis com: activitats dirigides al desenvolupament, l'assessorament afectiu i sexual, i la detecció i l'atenció de les joves; activitats dirigides a donar consell reproductiu a les persones; control i seguiment de l'embaràs; l'atenció per la interrupció voluntària de l'embaràs: des de la informació i l'assessorament previ, el diagnòstic i la indicació en cas que existeixi causa mèdica, la realització i l'atenció posterior; diagnòstic prenatal; educació maternal; atenció al puerperi; prevenció del càncer de coll uterí; prevenció del càncer de mama; atenció a les infeccions de transmissió sexual; educació afectiva i sexual per persones adultes i detecció de situacions de violència vers les dones.

El Pla de Salut Afectiva i Sexual (2013:10) subratlla que l'educació sexual ha de servir per mantenir relacions sexuals responsables i alhora que es fomenti el respecte a les diferències culturals i d'orientacions sexuals. De la mateixa manera ha de funcionar per aconseguir l'equitat de gènere i es creu que des de l'escola és l'espai idoni per tractar aquestes qüestions.

# 6.

## LA SALUT I LES POLÍTIQUES SOBRE ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

La salut és un dels elements implicats en el reconeixement dels drets sexuals i reproductius. A l'Estat espanyol i a Catalunya el reconeixement dels drets sexuals i reproductius s'ha limitat en gran mesura a la vessant de la salut relacionada amb aquests drets. Aquesta és una greu limitació de la perspectiva de les nostres polítiques públiques. A continuació veurem el marc de les polítiques públiques catalanes i estatals en aquest àmbit.

### 6.1. Llei Orgànica de salut sexual i reproductiva

La Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs només menciona els drets sexuals i reproductius a l'Exposició de Motius, i derivats d'altres Drets Fonamentals, però no els regula directament en el seu articulat.

*"El desenvolupament de la sexualitat i la capacitat de procreació estan directament vinculats a la dignitat de la persona i al lliure desenvolupament de la personalitat i són objecte de protecció a través de diferents drets fonamentals, assenyaladament, d'aquells que garanteixen la integritat física i moral i la intimitat personal i familiar".*

*"La decisió de tenir fills i quan tenir-los constitueix un dels assumptes més íntims i personals que les persones afronten al llarg de les seves vides, que integra un àmbit essencial de l'autodeterminació individual. Els poders públics estan obligats a no interferir en aquest tipus de decisions, però, també, han d'establir les condicions perquè s'adopten de forma lliure i responsable, posant a l'abast dels qui ho necessitin serveis d'atenció sanitària, assessorament o informació".*

Aquesta Llei té com a objectiu garantir els Drets Fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva (no els drets sexuals i reproductius directament, només en la mesura en què estiguin relacionats amb Drets Fonamentals expressament continguts a l'Ordenament Jurídic). Malgrat tenir rang de Llei Orgànica, en matèria de salut sexual i reproductiva, les disposicions legals estan definides com a polítiques públiques, establint les obligacions corresponents als poders públics. Només en les disposicions relatives a les condicions per a la interrupció voluntària de l'embaràs la Llei té rang de Llei Orgànica perquè afecta a les disposicions contingudes al Codi Penal.

Aquesta manca de concreció dels drets sexuals i sanitaris en aquesta regulació específica fa necessari entendre quin és el marc general de les polítiques sanitàries i la seva relació amb els drets sexuals i reproductius. Per aquesta raó examinarem a continuació la Llei de Sanitat estatal i la Llei catalana.

### 6.2. Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat

L'Estat espanyol és part de nombrosos tractats que reconeixen el dret a la salut sense discriminació, i la Constitució Espanyola (article 43) estableix el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de la ciutadania, encomanant, a aquests efectes, als poders públics l'organització i tutela de la salut pública.

La Llei General de Sanitat va establir que totes les persones residents a Espanya eren titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, amb algunes excepcions. Successives reformes de la Llei van aprofundir en el caràcter universal i gratuït de l'accés a la Salut pública fins que a finals dels anys 1990 es va vincular el finançament de la salut amb els Pressupostos Generals de l'Estat (i no amb el sistema de la Seguretat Social) de manera que la protecció de la salut és un dret que es sosté a compte de totes les persones que tributen a l'Estat espanyol.

Les mesures adoptades al llarg del 2012, utilitzant la fórmula del Decret Llei, han canviat les característiques fonamentals de l'atenció sanitària que garanteix el Sistema Nacional de Salut i que afecten tota la ciutadania però, especialment, a les dones. Així, l'accés al Sistema Nacional

de Salut passa de la universalitat a la via de l'assegurament i es regula la condició de persona assegurada i beneficiària. Aquestes modificacions tenen un efecte clar en la inequitat en l'accés al dret a la salut.

A Catalunya la situació és diferent, ja que trobem la Instrucció 03/2013, de 5 d'abril, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del sistema nacional de salut, que va entrar en vigor el 15 d'abril de 2013, però va ser derogada per la Instrucció 08/2015, de 5 de juliol de 2015, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut. Aquesta Instrucció, en el seu epígraf sisè (6.1. Accés al primer nivell d'assistència sanitària) estableix que aquest nivell (el primer) s'atorga des de la data d'empadronament i inclou aquells programes d'interès sanitari del Departament de Salut.

Aquests programes d'interès sanitari del Departament de Salut, com són l'atenció a les drogodependències, la prevenció i l'atenció a la SIDA/infecció per VIH, la prevenció i el control de les infeccions de transmissió sexual, el programa infància amb salut (incloses les vacunacions), la prevenció i el control de les malalties transmissibles (com ara la tuberculosi, l'hepatitis, la meningitis, etc.), el programa d'atenció de l'embaràs i els cribratges relacionats o la prestació farmacèutica associada als programes.

Tot i així, s'ha constatat que a causa d'aquestes retallades en la cobertura universal de la sanitat pública, a les dones en situació d'especial vulnerabilitat, com són les dones migrades en situació irregular, se les exclou de l'atenció sanitària no urgent si no tenen la condició d'assegurades, limitant-se l'oportunitat que representa l'atenció primària en la detecció i atenció a víctimes. La consulta habitual amb el personal facultatiu, i la resta de professionals sanitaris en l'atenció primària, proporciona un context molt més adequat i humà per a l'establiment d'una comunicació que permeti aflorar les situacions de violència que no es tradueixen en signes d'una agressió física recent.

Algunes dades que il·lustren aquesta situació estan recollides a l'informe ombra CEDAW 2017, que calcula que en el cas de les dones migrades, les mesures adoptades han suposat la retirada d'un total de 873.000 targetes sanitàries (el Ministeri de Sanitat no desagrega per sexes). Aquesta retirada és una conseqüència directa de la crisi, atès que han perdut documentació per efectes d'irregularitat sobrevinguda. El decret només garanteix "l'atenció d'urgències" i l'aplicació d'aquesta norma a les comunitats autònomes (CC.AA.) és arbitrària.

Les dones drogodependents pateixen una situació d'extrema exclusió social a causa de la dificultat d'accés a serveis especialitzats.

També una conseqüència de les retallades en la sanitat pública ha estat la reducció de serveis de salut mental i la medicalització excessiva de la salut mental i el malestar de les dones, com per exemple el consum excessiu de tranquil·litzants, relaxants i pastilles per dormir amb el 21% de les dones i l' 11,6% dels homes (Generalitat de Catalunya, 2018).

Una dada que també il·lustra aquesta situació és que durant l'any 2014 s'han dispensat a Catalunya una mitjana de 17,7 receptes per habitant finançades total o parcialment pel CatSalut. Les dones tenen una mitjana de receptes per habitant d'un 29,9% superior a la dels homes (Generalitat de Catalunya, 2018).

La reforma sanitària i la política d'estalvi dutes a terme durant l'última dècada han afectat el gaudi dels drets sexuals i reproductius i especialment els col·lectius més vulnerables, entre aquests les dones de baixos ingressos. L'impacte provocat pel Real Decreto Ley 16/2012 ha estat més demolidor en les dones migrades, per privar-les de l'accés gratuït als serveis de salut sexual i reproductiva, en impedir el seu accés a interrupcions voluntàries de l'embaràs i per no permetre que puguin gaudir de mesures de planificació familiar.

També és interessant com, moltes vegades, la simultaneïtat de la sanitat pública i privada, ha estat una estratègia de la ciutadania per aquests problemes. A Catalunya, l'any 2014 gairebé una de cada quatre persones (24,9%) tenia doble cobertura sanitària, el 24,3% dels homes i el 25,5% de les dones.

La proporció d'homes amb doble cobertura supera lleugerament a la de les dones en els menors de 25 anys i entre els 55 i 64 anys. En canvi, entre els 25 i 34 anys i els 45 i 54 anys, el percentatge de dones amb doble cobertura és bastant més elevat que el dels homes. A més a més, la doble cobertura presenta un clar component de classe: al voltant del 50% de la població de classe alta presenta una doble cobertura i en canvi entre la classe baixa el percentatge oscil·la entre el 7% i el 14% (Generalitat de Catalunya, 2018).

### 6.3. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública

En l'àmbit català, la salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut pública. Aquesta Llei reconeix les prestacions i els serveis que en matèria de salut pública ha de prestar el sistema sanitari públic a Catalunya, d'acord amb l'article 43 de la Constitució, que inclou el dret a la protecció de la salut, en l'exercici de les competències que l'Estatut atribueix a la Generalitat, i en el marc de la legislació que regula el sistema sanitari de Catalunya.

La Llei 18/2009, en l'article 6, apartat p, estableix entre les prestacions en matèria de salut pública el següent:

*"la promoció i la protecció de la salut afectiva, sexual i reproductiva, i la prevenció dels factors de risc en aquest àmbit".*

L'article 7 defineix la Cartera de serveis de salut pública com:

*"El conjunt d'activitats i serveis, tecnologies i procediments per mitjà dels quals es fan efectives les prestacions de salut pública a què tenen dret els ciutadans" i que "la Cartera de serveis de salut pública, que ha d'incloure, com a mínim, la Cartera de serveis de salut pública del Sistema Nacional de Salut, de l'Estat".*

Igualment aquesta Llei dona importància a la formació continuada dels i de les professionals de la salut de Catalunya i estableix un Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública per aquest fi (article 8).

D'altra banda, el Decret 219/2008, d'11 de novembre, pel qual s'estableix el calendari de vacunacions sistemàtiques, si bé ho fa de manera més indirecta i no expressament dirigida en exclusiva als drets sexuals i reproductius, va fixar un calendari de vacunacions sistemàtiques a Catalunya (actualitzat per l'Ordre SLT/318/2011, de 15 de novembre, que inclou vacunes que poden afectar aquests drets, com la prevenció del contagi del virus del papil·loma humà, entre d'altres malalties annexes. Si bé s'han produït canvis en algunes recomanacions, encara falta actualitzar-los.

### 6.4. Pla de salut de la Generalitat de Catalunya període 2016-2020

Mes enllà de la normativa, hi ha un seguit de polítiques públiques des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb rellevància en la garantia dels drets sexuals i reproductius. Aquest és el cas del Pla de Salut Catalunya 2016-2020, on es proposen, entre d'altres objectius, alguns directament relacionats amb els drets sexuals i reproductius, com són el 19 *"Reduir per sota del nivell del 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys"* (que estava en 22,8 embarassos / 1.000 dones de 15-19 anys), 22 *"Reduir en un 5% la incidència del VIH"* (que estava en 16,8 / 100.000 en el cas dels homes i 2 / 100.000 en el cas de les dones) o el 23 *"Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia"*. (que estava en 43,3 / 100.000 en el cas dels homes i 7,2 / 100.000 en el cas de les dones).



Dins els plans sectorials, el Departament de Salut, en el marc de les seves competències, elabora plans que abasten llargs períodes, com el Pla de Salut esmentat, i també altres plans o programes que són per a períodes de més curta durada o per a col·lectius específics.

Els plans guien les actuacions a realitzar en períodes concrets. Destaquen pel seu impacte en salut sexual i reproductiva els següents:

- Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC): l'ENAPISC dóna resposta als reptes del sistema sanitari, en general, i l'àmbit de la primària, en particular, com les desigualtats en salut, l'envelliment de la població i la cronicitat de moltes malalties.
- Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC): té com a missió principal assegurar que tota persona rebi una atenció continuada i urgent equitativa i de qualitat, i que s'adapti a les necessitats de salut de les persones a través d'una xarxa d'atenció integrada, accessible i resolutiva, liderada per professionals, que situï la ciutadania al centre del sistema.
- Pla de Salut: és l'instrument indicatiu i el marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.
- Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP): perquè tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències respectives sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya.
- Pla estratègic de recerca i innovació en salut: per optimitzar les estructures de recerca i afavorir un millor retorn de la inversió en recerca i contribuir a escurçar el període comprès entre els resultats de recerca i l'aplicació a la pràctica clínica i de salut pública.
- Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions: recull la prioritització d'actuacions a desenvolupar per part del Govern de la Generalitat per atendre aquestes persones.
- Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS): instrument del Govern per promoure i participar en la transformació del model d'atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats.

---

## **6.5. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica**

---

L'objectiu bàsic d'aquesta Llei és desenvolupar els drets a la informació, al consentiment informat i a l'accés a la documentació clínica de les ciutadanes i dels ciutadans de Catalunya en l'àmbit sanitari, en aplicació del principi de l'autonomia de la i del pacient reconegut en la legislació internacional i estatal.

Aquesta Llei tracta en profunditat tot allò que fa referència a la documentació clínica generada als centres assistencials. Descriu el contingut de la història clínica, com a document que incorpora tota la informació sobre l'estat de salut de la i el pacient i les actuacions clíniques i sanitàries corresponents als diversos episodis assistencials, com també, si s'escau, aquelles observacions o apreciacions subjectives de la metgessa o metge. Així mateix, es regulen els drets de les usuàries en relació amb la documentació clínica, el tractament que han tingut en els diversos nivells assistencials, l'accés a la informació que conté, qui hi pot accedir i en quines condicions, i els terminis durant els quals aquesta informació s'ha de conservar. Això és d'especial importància amb els drets sexuals i reproductius de les i els pacients de la sanitat catalana, en el respecte al seu dret a la intimitat, privacitat de dades personals i en els deures de l'Administració Pública de custodiar aquestes històries clíniques, assegurant l'accés del personal mèdic, l'accés de la i del pacient, i la protecció de la confidencialitat que aquestes dades suposen.

# 7.

## VIH / SIDA

La classificació epidemiològica de “grups de risc” del VIH, va suposar la consolidació de l'estigma i la discriminació de determinats col·lectius (homosexuals, persones usuàries de drogues, etc.) alhora que la invisibilització de sectors de la població cada vegada més afectats per l'epidèmia, principalment dones, generant un dèficit en el nombre d'accions i estratègies dirigides a aquests sectors. La terminologia de “grups de risc” se segueix mantenint en les polítiques de salut, dificultant la percepció del risc real<sup>10</sup>.

Les proves de detecció del VIH a l'Estat espanyol són sempre de caràcter voluntari i confidencial, tal com recomana ONUSIDA. No obstant això, en les dones embarassades o en situació de voler estar-ho, aquestes proves es converteixen en obligatòries davant la protocolització de les mateixes en el seguiment de l'embaràs. Les recomanacions elaborades des del Ministeri dirigides a aconsellar la prova a tota dona en aquesta situació ha convertit a aquestes dones en l'únic sector de la població amb “obligació” de realitzar les proves de detecció del VIH, el que suposa la vulneració del dret de les dones a l'autonomia com a pacients<sup>11</sup>.

L'epidèmia té un marcat caràcter de transmissió sexual. En les dones, la transmissió heterosexual suposa el 83% dels nous diagnòstics (2011) dels quals el 50% es van produir en dones migrades. Els programes a dones s'han convertit en subsidiaris<sup>12</sup>.

Entre les dones diagnosticades el 2016, un 49,1% eren migrades. No obstant això, els programes de prevenció, diagnòstic i suport dirigits a dones s'han reduït dramàticament<sup>13</sup>.

A Catalunya el nombre de nous casos de VIH declarats per habitant és superior a la mitjana europea (11,1 i 5,7 respectivament) i un 42% es diagnostiquen tard, essent el retard diagnòstic especialment més alt en heterosexuals i UDVP (usuari/es de drogues per via parenteral).

Durant l'any 2013, a Catalunya, aproximadament 34.200 persones viuen amb el VIH. La prevalença del VIH a la població va ser del 0,46%, similar a la de França (0,40%) i més alta que la d'altres països del nord d'Europa, com ara Alemanya (0,10%) o el Regne Unit (0,30%)<sup>14</sup>.

Tot i que no es disposa d'estimacions directes, es considera que la proporció de població que desconeix el seu estat serològic és similar a la de la resta d'Europa que se situa al voltant del 25-30%<sup>15</sup>.

S'observa un increment global en el període 2010-2014 en totes les ITS sotmeses a declaració obligatòria. L'any 2014, l'herpes genital i el condiloma acuminat van ser les ITS declarades amb més freqüència, i afectaven principalment homes i dones joves. Els casos de sífilis infecciosa i gonocòccia es van duplicar i triplicar, respectivament, en el període de 2010-2014<sup>16</sup>.

El Pla d'acció enfront del virus d'immunodeficiència humana (VIH) i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) per al 2016-2020, busca l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir la incidència de la infecció pel VIH i altres ITS, millorar l'accés al tractament i la qualitat de vida de les persones infectades, així com reduir l'estigmatització que representa la infecció pel VIH i altres ITS, mitjançant l'acció comunitària per a la inclusió social.

Per això estableix com a objectius la millora en el monitoratge i l'avaluació, i establir innovacions en la recerca respecte al VIH i altres ITS, reduir la incidència i el retard del diagnòstic del VIH i altres ITS, millorar l'atenció integral i la qualitat de vida de les persones que viuen amb el VIH/sida o altres ITS, així com fer front a l'estigma, promoure una resposta social constructiva al VIH i altres ITS fomentant la inclusió social.

<sup>10</sup> Informe EPU Creación Positiva 2010, presentat a les Nacions Unides (Ginebra)

<sup>11</sup> Informe EPU Creación Positiva 2010, presentat a les Nacions Unides (Ginebra).

<sup>12</sup> Plataforma Ombra CEDAW 2008-2013.

<sup>13</sup> Informe Conjunt al Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals amb motiu de l'examen del 6è informe periòdic d'Espanya 63è període de sessions Març 2018.

<sup>14</sup> Informe epidemiològic CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya. 2015.

<sup>15</sup> Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2010, Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya.

<sup>16</sup> Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2010, Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya.

# 8.

## L'AVORTAMENT

La regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs afecta drets fonamentals que són competència de l'Estat espanyol. Les polítiques públiques sobre l'avortament tenen a Catalunya un doble marc: el codi penal i la regulació establerta per la llei.

### 8.1 Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març i la interrupció voluntària de l'embaràs

En aquesta llei, l'avortament no constitueix un dret, i en cap moment es defineix com a part dels drets sexuals i reproductius. En tot cas, constitueix una situació excepcional que requereix la intervenció dels poders públics per garantir la lliure determinació de les dones, la seva llibertat, la seva integritat física i moral, i la seva intimitat.

Malgrat la seva configuració en relació als drets civils i polítics, la regulació continguda en aquesta llei es limita a regular la interrupció voluntària de l'embaràs en la mesura que pugui afectar a la salut de les dones (de fet, l'article 2 només defineix la salut, la salut sexual i la salut reproductiva). Per tant, l'avortament inicialment es configura com una qüestió relacionada amb l'autonomia reproductiva de les dones, per acabar essent una preocupació de salut pública.

L'avortament continua sent un delictes regulat en el Codi Penal (articles 145 i 145 bis) i les condicions per poder exercir-lo en les excepcions despenalitzades estan regulades en aquesta llei Orgànica (articles 13 a 17 de la llei Orgànica sobre salut sexual i reproductiva).

### 8.2 Assessorament previ a les dones

Aquesta llei Orgànica estableix un assessorament obligatori previ a tota interrupció voluntària de l'embaràs amb un contingut específic en el cas de la interrupció voluntària dins de les 14 setmanes de gestació (article 17). Ha de transcórrer un període mínim de 3 dies entre la manifestació de la voluntat d'interrompre i la pràctica de l'avortament (article 14).

No existeix cap altre supòsit al nostre Ordenament Jurídic on es demani un període de reflexió entre la manifestació de la voluntat de la persona i el desplegament de les conseqüències jurídiques volgudes. Constitueix un exemple clar del tractament de les dones com a subjectes legals amb una capacitat d'obrar inferior, amb una implícita sospita que mai són subjectes plenament capaces d'adoptar decisions lliures i conscients en aspectes tan importants en les seves vides com la reproducció.

El Reial decret 825/2010, de 25 de juny, de desplegament parcial de la llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs estableix en el seu article 5 la informació prèvia al consentiment en els casos d'interrupció de l'embaràs per voluntat de la dona. En qualsevol centre sanitari públic o privat acreditat per a la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs, se li ha de lliurar un sobre tancat que ha d'incloure necessàriament informació sobre les ajudes públiques disponibles per a les dones embarassades i la cobertura sanitària durant l'embaràs i el part; els drets laborals vinculats a l'embaràs i a la maternitat; les prestacions i ajudes públiques per a la cura i atenció dels fills i filles; els beneficis fiscals; dades sobre centres disponibles per rebre informació sobre anticoncepció i sexe segur; dades sobre centres en els quals la dona pugui rebre assessorament abans i després de la interrupció de l'embaràs.

Tanmateix, l'obligatorietat d'aquest període de reflexió i l'assessorament és contrari a les obligacions jurídiques específiques que el propi Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals assenyala als Estats parts, relatiu al dret a la salut sexual i reproductiva.

## 8.3 Accés a l'avortament

La Llei estableix la igualtat en l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs i la seva inclusió al Sistema Nacional de Salut (article 19).

Això també està en la línia dels elements del dret a la salut sexual i reproductiva de disponibilitat, accessibilitat física i assequibilitat que reconeix el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de les Nacions Unides.

A Catalunya, a l'any 2017, el nombre d'IVE realitzades, tant de dones residents com de no residents, ha estat de 19.686, un 0,1% més que les realitzades l'any 2016 (19.661).

També a Catalunya, amb la implementació del tractament farmacològic l'any 2011 fins als 49 dies d'embaràs, modificat al 2014 fins als 63 dies d'embaràs, augmenta el percentatge d'IVE realitzades als centres d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i disminueix tant als centres hospitalaris com extra hospitalaris. Les IVE realitzades en els ASSIR i la unitat assistencial representen el 34,0%, les dutes a terme en els centres hospitalaris representen el 7,5% i les realitzades en els centres extra hospitalaris, el 58,5%.

El 66,9% d'IVE han estat realitzades en un centre sanitari públic, i un 16,8% en un centre sanitari privat.

El motiu d'IVE més freqüent continua sent a petició de la dona, que representa el 89,5% dels casos. El risc greu per a la vida o la salut de l'embarassada ha estat del 7,2%, i tant les causes fetals com la combinació de motius tenen percentatges baixos.

Les dones de 16 o 17 anys han de prestar el seu consentiment acompanyat d'un document que acrediti el compliment del requisit d'informació prèvia. El document ha de ser lliurat personalment per la dona, acompanyada dels seus o les seves representants legals, al personal sanitari del centre on s'hagi de practicar la intervenció.

La Llei orgànica de salut sexual i reproductiva i d'interrupció voluntària de l'embaràs originalment permetia que les dones de 16 i 17 anys prestessin el seu consentiment per avortar, amb la informació d'almenys un dels seus pares o tutors legals. La Llei també establí la possibilitat que en situacions de greu conflicte, perill de violència intrafamiliar, o situació de desamparament o desemparament, es pogués prescindir d'aquesta informació. Aquestes dues possibilitats han estat eliminades el 2015 amb la modificació a la Llei Orgànica (Llei Orgànica 11/2015, de 21 setembre, per a reforçar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada jurídica en la interrupció voluntària del embaràs).

Les últimes dades disponibles sobre accés a l'avortament a Catalunya no permeten analitzar l'impacte de la darrera reforma legal de 2015 esmentada que obliga a les noies de 16 i 17 anys a disposar del consentiment escrit dels tutors i les tutores legals per avortar, ja que les dades disponibles agrupen les edats de 15 a 19 anys.

Tanmateix, és important tenir en compte les normatives reglamentàries catalanes que concreten els serveis, l'accés i les condicions d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs al territori català.

L'Ordre d'1 d'agost de 1985, sobre la pràctica de l'avortament en centres o establiments sanitaris a Catalunya estableix al seu article primer que:

*"1. (...) es consideren acreditats els centres o establiments sanitaris, públics o privats, que disposin de Serveis d'Obstetrícia i Ginecologia i gaudeixin de la corresponent certificació d'acreditació lliurada d'acord amb allò que preveu l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 25 d'abril de 1983 i disposicions concordants. 2. Els esmentats centres o establiments acreditats hauran de conservar la història clínica, així com els dictàmens previs, informes i documents en què consti el consentiment exprés de la dona embarassada de sotmetre's a la pràctica de l'avortament".*

L'Ordre de 10 de desembre de 1986, per la qual es disposa el procediment de recollida de dades relatives a les interrupcions voluntàries d'embaràs dutes a terme de conformitat amb la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol també estableix al seu article primer que:

*"Qualsevol interrupció voluntària de l'embaràs realitzada en l'àmbit de Catalunya, de conformitat amb l'establert en la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol, serà notificada al Departament de Sanitat i Seguretat Social, per part del centre o establiment sanitari acreditat que la dugui a terme, omplint l'imprès que figura annex a la present Ordre. A l'objecte de preservar l'anonimat de la interessada el responsable encarregat del tractament de la informació a què fa referència l'article 2 vetllarà per la confidencialitat de les dades contingudes en el referit imprès, que mai no podran ser fetes públiques individualitzadament".*

L'Ordre de 17 de novembre de 1992, per la qual es regula l'acreditació dels centres i establiments sanitaris on es realitzin pràctiques d'avortament en els supòsits a què es refereix la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol de reforma del Codi Penal determina a l'article primer que:

*"Als efectes del que disposa l'article 417 bis del Codi penal podran ser acreditats: 1. Per a la realització d'avortaments en què concorri alguna de les següents patologies sobreafegides: diabetis insulino-dependent, altres metabolopaties, HTA, cardiopaties, col·lagenosi, coagulopaties i nefropaties en grau sever o qualsevol altre patologia que segons el parer del metge que hagi examinat la dona embarassada faci necessària la intervenció en un centre hospitalari, els centres hospitalaris que compleixin els criteris d'acreditació que estableix l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris (DOGC núm. 1477, de 7.8.1991) i la normativa complementària. 2. Per a la realització d'avortaments que superin les dotze setmanes de gestació, però sense que concorrin les patologies sobreafegides esmentades al punt 1, els centres i establiments sanitaris que reuneixin les condicions i requisits que estableix l'annex. 3. Per a la realització d'avortaments que no impliquin alt risc per a la dona embarassada i no superin les dotze setmanes de gestació, els centres i establiments sanitaris que reuneixin les condicions i requisits que estableix l'article 19.1 del Reial Decret 2409/1986, de 21 de novembre".*

## 8.4 Tipificacions que afecten els drets reproductius: l'avortament i altres figures

El Codi penal vigent dedica tot un Títol (II) a l'avortament amb diferents figures delictives: d'una banda, els tipus penals que protegeixen l'embaràs enfront de possibles formes de violències i de l'altra, la criminalització de supòsits d'avortament practicats fora del marc legal vigent, que han estat molt criticats pel moviment feminista i per la doctrina penal, que en general considera que la pràctica de l'avortament voluntari ha de sortir del codi penal. Concretament, trobem:

### a) Sancions per les persones professionals que practiquen l'avortament sense consentiment de la dona o amb violència o intimidació (article 144):

*"El qui produeixi l'avortament d'una dona, sense el seu consentiment, serà castigat amb la pena de presó de quatre a vuit anys i inhabilitació especial per exercir qualsevol professió sanitària, o per prestar serveis de tota índole en clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per temps de tres a deu anys.*

*Les mateixes penes s'han d'imposar a qui practiqui l'avortament havent obtingut el consentiment de la dona mitjançant violència, amenaça o engany".*

En aquest cas ens trobem davant un tipus penal que protegeix els drets reproductius de les dones en situacions de violències contra la seva voluntat de portar a terme un embaràs.

### b) Sancions per l'avortament realitzat amb consentiment de la dona fora dels casos permesos legalment (article 145.1):

*"1. El qui produeixi l'avortament d'una dona, amb el seu consentiment, fora dels casos permesos per la llei serà castigat amb la pena de presó d'un a tres anys i inhabilitació especial per exercir qualsevol professió sanitària, o per prestar serveis de tota índole en clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per temps d'un a sis anys. El jutge podrà imposar la pena en la meitat superior quan els actes descrits en aquest apartat es realitzin fora d'un centre o establiment públic o privat acreditat".*

**c) Sancions per les dones que avorten fora dels supòsits legals (article 145.2):**

*"2. La dona que produeixi el seu avortament o consenti que una altra persona l'hi causi, fora dels casos permesos per la llei, serà castigada amb la pena de multa de sis a vint-i-quatre mesos".*

**d) Sancions pel personal sanitari i pels centres quan es practiquen avortaments faltant algun requisit administratiu dels supòsits legals (article 145 bis):**

*"1. S'ha de castigar amb la pena de multa de sis a dotze mesos i inhabilitació especial per a prestar serveis de tota índole en clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per temps de sis mesos a dos anys, el que dins dels casos previstos en la llei, practiqui un avortament:*

- a) Sense haver comprovat que la dona hagi rebut la informació prèvia relativa als drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat;*
- b) Sense haver transcorregut el període d'espera previst en la legislació;*
- c) Sense comptar amb els dictàmens previs preceptius;*
- d) Fora d'un centre o establiment públic o privat acreditat. En aquest cas, el jutge pot imposar la pena en la meitat superior.*

*2. En tot cas, el jutge o tribunal imposarà les penes previstes en aquest article en la meitat superior quan l'avortament s'hagi practicat a partir de la vint-i-dosena setmana de gestació.*

*3. L'embarassada no serà penada d'acord amb aquest precepte".*

**e) Avortament per imprudència (article 146):**

*"El qui per imprudència greu ocasioni un avortament serà castigat amb la pena de presó de tres a cinc mesos o una multa de sis a 10 mesos.*

*Quan l'avortament es cometi per imprudència professional s'ha d'imposar la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la professió, ofici o càrrec per un període d'un a tres anys.*

*L'embarassada no serà penada d'acord amb aquest precepte".*

# 9.

## LA LAÏCITAT, LA LLUITA CONTRA ELS FONAMENTALISMES I DISCURSOS D'ODI COM A GARANTIA DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

Un dels elements que ens pot ajudar a mesurar el desenvolupament de les polítiques de drets sexuals i reproductius és entendre si el seu desenvolupament es veu frenat pels obstacles que provenen de discursos fonamentalistes, així com de la manca de laïcitat de les institucions que apliquen aquests drets.

En aquest sentit examinarem quina informació hi ha disponible sobre l'exercici de l'objecció de consciència, quins atacs d'àmbits fonamentalistes reben els drets sexuals i reproductius i quins problemes al voltant dels discursos d'odi podem trobar.

### 9.1. L'Objecció de consciència i la seva manca de limitacions en la sanitat pública

No existeix una legislació específica que reguli el dret a l'objecció de consciència dins de l'Orde-nament Jurídic estatal. S'entén comprès dins del Dret Fonamental a la llibertat religiosa (article 18 CE) i llibertat ideològica (article 17 CE). L'àmbit d'aquest dret d'objecció de consciència ha estat delimitat jurisprudencialment, i ha reconegut aquest dret al personal sanitari en qualsevol acte relacionat amb la interrupció voluntària de l'embaràs (STC 15/1982 de 23 de abril i STC 53/1985 d'11 de abril) i, més recentment, als i les farmacèutics/ques en la dispensa de la píndola del dia després (STC 145/2015, 25 Juny 2015).

Malgrat aquest buit legal, la Llei Orgànica de salut sexual i interrupció voluntària de l'embaràs fa menció específica a la necessitat de conciliar l'exercici d'aquest dret amb la igualtat d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs de tota dona al territori estatal. La Llei menciona expressament que es tracta d'un dret individual i que les autoritats sanitàries han de vetllar perquè aquest exercici no suposi un obstacle en la garantia de l'autonomia de les dones (article 19.2 de la Llei Orgànica).

No obstant, s'han demostrat les dificultats de compliment d'aquestes disposicions normatives. No existeixen dades oficials sobre el nombre de facultatius que exerceixen aquest dret d'objecció de consciència a Catalunya. Tampoc hi ha un registre públic per hospitals o centres sanitaris i manca qualsevol dada sobre l'exercici d'objecció de consciència dels farmacèutics i farmacèu-tiques a Catalunya.

La Llei estatal sobre autonomia del pacient (Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica) estableix com a principi general que les persones són majors d'edat per prendre decisions sobre la seva vida i la seva salut a partir dels 16 anys, excepte en els casos de tècniques de reproducció humana assistida i d'interrupció voluntària de l'embaràs, on l'edat mínima són els 18 anys (art. 9.5).

En el cas de les menors d'edat, es precisarà el consentiment explícit dels seus i les seves repre-sentants legals.

### 9.2. Atacs als drets de les dones en situació d'interrupció voluntària de l'embaràs

Entre les dificultats que troben les dones que volen realitzar una IVE trobem algunes vulneraci- ons directes dels seus drets realitzades mitjançant coaccions, amenaces o formes de *stalking*, en els processos d'accés als centres que realitzen aquestes intervencions.

L'estudi "*Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE*" (ACAI, 2018) posa de manifest la gravetat de la situació. Aquest estudi mostra la greu situació d'assetjament

i coaccions que troben les dones a l'entrada dels centres: un 89% de les dones que han patit aquests fets s'han sentit assetjades i un 66% amenaçades. Aquestes violències limiten i afecten greument l'exercici dels drets reconeguts pel nostre ordenament jurídic.

L'estudi d'ACAI proposa diferents mesures que són clarament necessàries per protegir els drets de les dones que volen avortar. Concretament proposa, entre d'altres qüestions, algunes mesures que troben imprescindibles per garantir la llibertat de les dones:

- a) Crear una infracció o delictes d'obstrucció a la IVE, en la línia de la llei francesa "LOI no 2017-347 du 20 mars 2017".
- b) Utilitzar la normativa municipal relativa a la utilització dels espais públics.
- c) Facilitar la denúncia a les dones dels delictes que s'estan produint.
- d) Investigar amb diligència les coaccions, amenaces, *stalking* i altres delictes que es produeixen.

### 9.3. Els discursos d'odi, LGTBI-Fòbia i els drets sexuals i reproductius

Un dels principals atacs que reben els drets sexuals i reproductius prové dels anomenats discursos d'odi, així com de les pràctiques de LGTBI-fòbia.

La nostra legislació s'ha dotat d'una eina penal per sancionar els anomenats discursos d'odi. La reforma del Codi Penal del 2015 (Llei Orgànica 1/2015, de 30 de març) va incorporar el gènere com a motiu de discriminació en l'agregant 4a de l'article 22 (els anomenats delictes d'odi).

La circumstància agregant 4a actualment disposa:

*"Cometre el delictes per motius racistes, antisemites o una altra classe de discriminació referent a la ideologia, religió o creences de la víctima, l'ètnia, raça o nació a la qual pertanyi, el sexe, l'orientació o la identitat sexual, les raons de gènere, la malaltia que pateixi o la seva discapacitat".*

Aquest agregant, sens dubte, pot aplicar-se gairebé a totes les formes de violències masclistes i, en particular, a les violències sexuals, ja que precisament en la comissió d'aquests delictes l'element central és la construcció de gènere. Així mateix es pot aplicar en els casos vinculats a les vulneracions per condició d'identitat sexual de la víctima, o d'opció afectiva sexual.

L'aplicació d'aquest agregant ha quedat concretada en la sentència STS 3164/2018 del Tribunal Suprem. La Sala Penal del Tribunal Suprem ha elevat la condemna imposada a un home que va apunyalat i va intentar asfixiar la dona amb la qual mantenia una relació sentimental sense convivència, després de prendre-li el mòbil, al creure que es comunicava amb un altre home i dir-li "si no ets meva no ets de ningú". El tribunal aplica l'agregant de gènere a aquest cas en haver-se acreditat l'intent de dominació de l'acusat sobre la víctima.

En l'àmbit català, la Llei 11/2014 inclou definicions de les conductes que es consideren discriminatòries i indica les sancions que s'han d'establir. L'Observatori contra l'Homofòbia, realitza un informe anual sobre l'estat dels drets LGTBI a Catalunya.

L'any 2017 l'Observatori va rebre 11 incidències. El 51,4% de les persones que denunciaven són homes gais o bisexuals, un 17,1% persones trans, un 10,8% dones lesbianes o bisexuals, 1,8% heterosexuales, i 0,9% bisexuals. El 47% de les incidències són agressions que inclouen agressions físiques o verbals; un 12,6% són incidències a les xarxes socials i un 9,9% de les incidències es descriuen com "odi i exaltació".

L'Observatori Contra l'Homofòbia va presentar, el setembre de 2016, una proposta de protocol dirigida a la Generalitat de Catalunya, per regular el funcionament del deure d'intervenció de les administracions públiques i el personal al seu servei davant qualsevol mostra de LGTBI-fòbia,

per desplegar l'article 11 de la Llei 11/2014. En conseqüència, la Generalitat de Catalunya va aprovar l'octubre del 2017 el "Protocol que desplega el deure d'intervenció de les persones que treballen a les administracions públiques de Catalunya per a fer efectiu l'abordatge de l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia a Catalunya".

Segons un informe del Servei de Delictes d'Odi i Discriminació de la Fiscalia Provincial de Barcelona (2016), es van registrar a nivell policial, durant l'any 2015 a la província de Barcelona, un total de 232 fets delictius, dels quals un 16% corresponien a una discriminació per orientació sexual o identitat de gènere. En relació a l'any anterior, els fets delictius van augmentar de 195 casos a 232 segons dades recollides pel cos de Mossos d'Esquadra. El Servei va intervenir en 28 procediments judicials per discriminació basada en la orientació sexual i la identitat de gènere.

Els discursos d'odi especialment contra les dones i persones LGTBI, s'han estès particularment per les xarxes socials. Un informe recent elaborat per la Laia Serra a Pikara Magazine (2018), alerta sobre com les violències contra les dones i les persones LGTBI a les xarxes socials són una nova amenaça contra la llibertat de les dones i l'exercici dels seus drets. L'informe indica com algunes d'aquestes noves formes de discriminació i vulneració dels drets de les dones afecten també els drets sexuals i reproductius.

# 10.

## LES VIOLÈNCIES MASCLISTES COM A OBSTACLES PEL DESENVOLUPAMENT DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

Entre els nombrosos obstacles en relació als drets sexuals i reproductius trobem l'existència de les violències masclistes. Les violències masclistes, en les seves variades manifestacions, vulnereu els drets sexuals de forma directa, quan ataquen amb formes de violències sexuals a les dones, o de forma indirecta, mitjançant altres formes de violència masclista que limiten el gaudi dels drets sexuals i reproductius.

L'última Enquesta de violència masclista a Catalunya (EVMC) (Generalitat de Catalunya, 2018) mostra el fort impacte de les violències masclistes en els drets sexuals i reproductius de les dones.

L'enquesta comprèn les dones i homes de 16 anys i més que resideixen a Catalunya, amb una mostra total de 9.577 dones i 1.378 homes, als i a les quals es va enquestar telefònicament entre novembre i desembre de 2016.

Els àmbits bàsics de l'estudi són nou i inclouen la victimització per parelles actuals, ex parelles i no parelles; violència patida en la infància (fins als 15 anys); violència i impacte de la violència en menors; violència envers dones amb diversitat funcional; discriminacions a la feina, assetjament sexual en l'àmbit laboral; i percepcions sobre la violència masclista i estereotips de gènere.

Per entendre les polítiques públiques en aquest aspecte ens detindrem en les diverses regulacions que es presenten a continuació:

- a) El Codi penal i el tractament de les violències masclistes, en particular, de les violències sexuals.
- b) Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.
- c) Pacte d'Estat en matèria de violència de gènere (2017) i Reial Decret-Llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents pel desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere
- d) La llei catalana 5/2008
- e) Protocols d'intervencions contra les violències sexuals

### 10.1. Una protecció penal androcèntrica envers les violències sexuals

L'esfera de la protecció dels drets sexuals en el Codi Penal té tres vessants: una primera molt àmplia en la qual s'inclourien totes les tipificacions de formes de violències que poden ser exercides contra les dones (físiques, psíquiques, econòmiques) i que alteren o limiten l'exercici dels seus drets sexuals, entre les quals hi ha els diversos tipus penals que sancionen qualsevol tipus de violència en les relacions de parella o ex-parella (violència de gènere) o en l'àmbit del nucli familiar més extens.

En segon lloc, estarien les tipificacions que vulnereu la llibertat sexual tal com s'estableix la definició d'aquest bé jurídic en el Codi: agressions, abusos sexuals i altres figures.

En tercer lloc, figures que tipifiquen diverses formes de violències masclistes vinculades particularment a l'exercici dels drets sexuals com els matrimonis forçats, l'assetjament sexual, la mutilació genital femenina i el tràfic amb finalitat d'explotació sexual.



Ens centrarem breument en les dues últimes vessants que estan més relacionades a la protecció dels drets sexuals<sup>17</sup>.

El títol VIII del Codi Penal recull els delictes contra la llibertat i la indemnitat sexuals, que es divideixen en tres capítols: un capítol referit a les agressions sexuals (articles 178 a 180), un altre dedicat als abusos sexuals (article 181) i un darrer, afegit el 2015, referit als abusos i les agressions sexuals a persones menors de 16 anys.

El Codi penal de 2015 va augmentar l'edat per emetre un consentiment vàlid de 13 a 16 anys. La Fiscalia General de l'Estat, en la seva memòria referida a l'any 2016 i en l'apartat dedicat a les i als menors, afirma que s'han disparat les denúncies per abusos sexuals entre menors. Ho manifesta la pròpia Fiscalia: *"La (xifra) d'abusos sexuals és la més alta, amb diferència, de la present dècada. Bé pot tenir la seva explicació aquest ascens, en el canvi legislatiu introduït per LO 1/2015 al CP, augmentant de tretze a setze anys l'edat per prestar consentiment en les relacions sexuals"*.

Dins el capítol II bis (dels abusos i agressions sexuals a menors de setze anys) del Títol VIII (delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals) del Llibre II del CP, l'art. 183 quater, introduït després de la reforma per LO 1/2015, de 30 de març, estableix que *"el consentiment lliure del menor de setze anys exclourà la responsabilitat penal pels delictes que preveu aquest Capítol, quan l'autor sigui una persona propera al menor per edat i grau de desenvolupament o maduresa"*. La Fiscalia General de l'Estat ha emès una Circular per donar criteris d'interpretació d'aquest article, Circular 1/2017, sobre la interpretació de l'art. 183 quater del Codi Penal. En aquesta circular, s'indica, entre d'altres aspectes, que:

- El fonament de l'excepció prevista en l'art. 183 quater CP rau en evitar interpretacions estrictes que castigui les relacions sexuals consentides entre adolescents o persones joves entre les que no hi hagi diferències substancials pel que fa edat i maduresa. Aquesta situació exclou la noció d'abús.
- El Legislador, per conferir eficàcia al consentiment del menor de 16 anys, ha optat per un criteri mixt fundat en dos paràmetres: un de cronològic (edat similar) i un altre biopsico-social (semblant grau de desenvolupament o maduresa).
- L'art. 183 quater no defineix franges concretes d'edat. És possible, però, establir terminis de protecció segons la víctima sigui impúber (en tot cas), hagi arribat a la pubertat i no sigui major de 13 anys (l'exempció es limitaria generalment a autors menors de 18 anys), i menors de 14 i 15 anys (els contactes sexuals podrien abastar als seus iguals joves).

El marc jurídic estatal, tot i que ha sofert importants modificacions durant les darreres dècades, encara mostra trets regressius, tal com demostren exemples com ara el fet de posar la prova de la violència o la intimidació com a element clau de les agressions sexuals, i no simplement la manca de consentiment.

Aquesta qüestió, per exemple, fa que els casos en què es fan servir drogues o alcohol per incapacitar la víctima es considerin, d'acord amb el Codi Penal, delictes d'abusos sexuals i no pas d'agressió sexual. És a dir, passen a ser considerats delictes menys greus. Al mateix temps, amb el manteniment de la consideració de major gravetat per als delictes que comporten una penetració en el cos de la víctima es reforça un tret fonamental de fal·locentrisme encara present en la legislació. En aquest sentit, pel que fa a la interpretació i l'aplicació de les normes penals, hi ha una greu manca d'informació estadística sobre els casos: manca d'informació sobre la relació entre la víctima i el denunciat, sobre els sobreseïments, les raons per les quals desisteixen de seguir el procés judicial, el percentatge de sentències condemnatòries i absolutòries entre el total de sentències, entre d'altres mancances.

<sup>17</sup> A Catalunya disposem, des del 2016, d'un estudi sobre l'aplicació dels tipus penals vinculats a les violències sexuals. L'estudi del Grup Antígona "Marc jurídic internacional, estatal i autonòmic de les violències sexuals (matrimonis forçats, mutilacions genitals femenines, tràfic d'éssers humans amb finalitat d'explotació sexual, assetjament i agressions sexuals). Disponible a: [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/docs/vm\\_abordatge\\_violenciassexuales\\_2.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_abordatge_violenciassexuales_2.pdf)

En el cas de les mutilacions genitals femenines (MGF) la seva tipificació es realitza a l'article 149.2 del CP i s'ha eliminat la referència expressa a l'extraterritorialitat en la persecució d'aquest delictes, fet que pot tenir un efecte negatiu pel que fa a la prevenció. A més a més, en relació amb les MGF hi tenen molta importància les disposicions relatives al dret d'asil o refugi, atès que es tracta d'una situació –de manera anàloga a altres formes de violències masclistes– en què les dones o nenes pateixen persecució per raó de la seva pertinença a un grup determinat. A Catalunya, una de les comunitats autònomes amb una major incidència de MGF, el marc normatiu preveu disposicions rellevants en matèria de violències masclistes de protecció de la infància. La Llei d'igualtat efectiva de dones i homes, per exemple, preveu disposicions que fomenten mesures de caràcter reparatori; la Llei contra les violències masclistes contempla actuacions específiques; i es disposa de diversos protocols de prevenció i intervenció en casos de MGF.

Pel que fa als matrimonis forçats, cal assenyalar que es tracta d'un fenomen cada cop més reconegut en l'àmbit internacional, fet que també ha comportat la tipificació en l'àmbit estatal. En efecte, el Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones (celebrat a Istanbul l'11 de maig de 2011 i en vigor des de l'1 d'agost de 2014), conegut com a Conveni d'Istanbul, inclou els matrimonis forçats entre les formes de violència envers les dones que els Estats membres han de tipificar, tal com ha fet l'Estat espanyol des de la reforma del Codi Penal de 2015 (article 172 bis). Aquesta normativa penal castiga el matrimoni forçat de dues maneres: com una forma agreujada de coaccions i com una forma de tràfic d'éssers humans. A més del marc penal, s'hi apliquen també les normes civils relatives a la regulació dels contractes de matrimoni i les normes relatives al dret d'asil o refugi per a les dones víctimes o potencials víctimes.

La modificació introduïda per la Llei orgànica 5/2010, de 22 de juny, del Codi Penal, va establir la diferència entre els delictes de tràfic d'éssers humans amb finalitat d'explotació sexual (trata, en castellà) i tràfic il·legal de persones. El tràfic de persones (*tráfico*, en castellà) es va regular en l'article 318 bis del Codi Penal, mentre que el tràfic d'éssers humans amb finalitat d'explotació sexual està regulat a l'article 177 bis del mateix text.

En l'àmbit català cal assenyalar l'existència del Protocol de protecció de víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya, de 17 d'octubre de 2013.

Aquest document adapta el Protocol marc estatal a l'àmbit de Catalunya. En el Protocol català es defensa que s'ha de tenir una especial cura quan es tracti de víctimes menors d'edat o quan les víctimes siguin estrangeres en situació administrativa irregular o es trobin en qualsevol altra situació que les facin especialment vulnerables (com l'estat de gestació, la salut o la discapacitat), i procurar protecció i assistència integrals que evitin la victimització secundària i les ajudi a col·laborar en els processos penals.

Aquest Protocol distingeix la fase preventiva mitjançant l'adopció de mesures de prevenció, conscienciació i informació a la població, i la fase de recuperació i reparació de la víctima. De la mateixa manera que en el protocol marc espanyol, s'hi estableix que la detecció la pot fer la policia o els cossos de seguretat, la inspecció de treball, la mateixa víctima o altres entitats.

La Llei de l'Estatut de la víctima del delictes (Llei 4/2015, de 27 d'abril) recull per primera vegada un catàleg sistematitzat dels drets processals i extra processals de les víctimes dels delictes. Aquests drets i el reconeixement específic de la gravetat de les violències sexuals com un factor especialment considerat a l'hora d'avaluar les necessitats de protecció de les víctimes són garanties fonamentals per a les dones víctimes d'aquestes violències. No obstant això, una anàlisi acurada de les disposicions de la Llei mostra que aquesta protecció també té mancances, com ara que hi ha nombroses excepcions als drets de les víctimes, en particular, per evitar que siguin objecte de preguntes sobre la vida privada o sexual o altres mesures diverses de protecció durant la investigació i el judici.

Cal assenyalar també que la formació especialitzada de les operadores i operadors jurídics/ques (funcionariat, jutgesses, jutges, fiscals, advocades, advocats, procuradores i procuradors), que és una de les previsions de la Llei de l'Estatut de la víctima del delictes, és un repte pendent, sobretot tenint en compte que actualment no s'hi ha introduït una formació específica en qüestions de gènere.

## 10.2. Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere

En l'àmbit de l'Estat espanyol, les mesures contra les violències masclistes s'han centrat en el Codi Penal i la Llei de violència de gènere que, com veurem, no inclou la majoria de les violències sexuals.

La Llei Orgànica 1/2004 de mesures de protecció contra la violència de gènere, que té com a objecte *"actuar contra la violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part de qui siguin o hagin sigut els seus cònjuges o de qui estigui o hagi estat lligat a elles per relacions similars d'afectivitat, encara sense haver-hi convivència"*. Les principals mesures de la Llei estan dirigides a les situacions de violències masclistes en l'àmbit de la parella o ex-parella, deixant fora del seu àmbit altres expressions de la violència masclista. En aquest sentit, l'única forma de violència sexual que s'inclou és aquella que té lloc en l'àmbit de la parella.

Les violències sexuals són una de les principals causes de vulneració dels Drets Humans, inclòs el dret a la llibertat sexual. La mencionada Llei no aborda el tràfic d'éssers humans amb finalitat d'exploració sexual, mutilacions genitals femenines, els matrimonis forçats, ni en general, els elements preventius, de diagnòstic i reparació de la violència sexual.

Aquest disseny de la Llei ha provocat diversos problemes:

### a) Fragmentació conceptuals entre les diverses violències masclistes

Davant la violència sexual, hi ha una escassa resposta institucional que incorpori mesures sancionadores, així com preventives i educatives. La manca d'actuació de les diferents Administracions Públiques, així com la dels governs que s'han anat alternant en els últims quaranta anys, es tradueix en una absència completa de polítiques públiques en el marc de l'accés i obtenció d'assistència, protecció, justícia i reparació en violència sexual.

Així mateix, malgrat l'existència del Protocol Marc de Protecció de les Víctimes de Tràfic d'Éssers Humans, l'Estat ha prescindit d'una legislació integrada que agrupi les diverses modalitats de tràfic i que protegeixi de manera eficaç a dones i nenes d'aquestes situacions. En conseqüència, les diverses comunitats autònomes han adoptat protocols d'atenció sanitària per a la violència de gènere i la violència sexual, però els mateixos es restringeixen majoritàriament a violacions i agressions sexuals.

### b) La construcció de polítiques de prevenció, atenció i reparació centrades en les víctimes de violències masclistes en la parella

Diversos estudis i informes han indicat aquests problemes en el disseny de les polítiques públiques contra la violència de gènere. Entre d'altres, destaquem els assenyalaments de l'Informe Ombra 2008-2013, sobre l'aplicació a l'Estat espanyol de la Convenció sobre l'eliminació de tota forma de discriminació contra la dones (CEDAW), en la 61<sup>a</sup> sessió del Comitè CEDAW - Nacions Unides:

*"Això implica que, en primer lloc hi hagi una absència de dades pròpies sobre prevalença i magnitud d'aquests abusos i de mesures de prevenció contra aquesta forma de VG. Així mateix, es produeix una escassa i desigual disposició de recursos d'atenció a les víctimes. En aquest sentit, de les 17 comunitats autònomes (CC.AA.) que conformen l'Estat, només 9 disposen de recursos específics per a víctimes de violència sexual. D'altra banda, incomplint la recomanació del Consell d'Europa, no hi ha cap "centre de crisi" per a víctimes de violència sexual. Finalment, es pot dir que hi ha una manca d'especialització del sistema de justícia penal en matèria de violència sexual, la qual cosa dificulta l'accés i obtenció de justícia, fins i tot en els casos en què les víctimes són nenes. Pel que fa a l'atenció integral a les víctimes de VG, aquesta es troba en perill en no existir una norma o acord polític que garanteixi estàndards mínims de disponibilitat, accessibilitat i qualitat, des de l'inici de la crisi econòmica, i especialment des del 2011. Les CC.AA. tenen transferides les*

*competències en aquesta matèria i l'absència de coordinació interterritorial fa que es prenguin decisions que amenacin la xarxa de recursos d'informació, atenció i recuperació de les víctimes en el conjunt de l'Estat"* (Informe Ombra, 2014: 7).

### c) La manca d'un abordatge de gènere en moltes de les manifestacions de violències sexuals com les agressions sexuals, matrimonis forçats, mutilació genital femenina o tràfic d'éssers humans amb finalitat de prostitució forçada.

La Llei Orgànica 1/2004 de mesures de protecció contra la violència de gènere no tracta les violències sexuals fora de la parella, ni altre violències sexuals específiques que fins i tot estan clarament vinculades, en molts casos, a situacions amb violències en la parella com el matrimoni forçat. Els marcs normatius i de polítiques públiques de vulneracions dels drets de les dones com la mutilació genital femenina o el tràfic amb finalitat de prostitució forçada resten sense un marc de polítiques públiques emmarcat en l'àmbit de les violències masclistes i sense mesures d'intervenció comunes i específiques.

### d) Falta d'atenció a una gran part de les víctimes

La majoria de les dones afectades per violència de gènere no reben una resposta adequada per part de l'Estat. Segons la Macroenquesta de Violència contra la Dona realitzada el 2015, el 10,3% de les dones de més de 16 anys ha patit violència física, el 25,4% violència psicològica de control, el 21,9% violència psicològica emocional, el 8,1% violència sexual (la meitat abans dels 15 anys) i el 10,8% violència econòmica. El 45% va acudir a serveis d'assistència mèdica, psicològica, jurídica o social però només un 28,6% l'ha denunciat i d'elles un 20,9% va retirar després la denúncia.

A Catalunya les dades de l'última enquesta de victimització, publicada l'any 2018<sup>18</sup>, indiquen que el 64,4% de dones de Catalunya de 16 anys i més han sigut víctimes de la violència d'algun dels blocs durant tota la vida; el 60,5% des dels 15 anys i el 17,6% en l'últim any. Segons la gravetat dels fets patits, aquelles víctimes que han patit violència tota la vida han sigut víctimes de fets menys greus en un 51,3%, seguit d'un 27,9% de fets greus i un 27,4% molt greus. Aquests percentatges són sensiblement superiors als de les víctimes de violència des dels 15 anys (47,3% fets menys greus; 33,4% greus i 20,9% molt greus) i en l'últim any (11,9% menys greus; 6,1% greus i 2,3% molt greus).

Per grups d'edat, les dones de 16 a 29 anys han sigut víctimes en un 25,8%, davant el 15,2% de 30 a 44 anys, el 8,8% de 45 a 64 anys i el 5,3% dels 65 i més anys.

En l'últim any han sigut víctimes d'algun fet el 2% de dones (davant l'1% dels resultats que recollia l'EVMC el 2010), seguit de l'1% d'amenaques greus; el 0,9% d'agressions físiques violentes; el 0,6% d'intent de violació i un 0,5% de violació. Un 0,2% ha sigut víctima de tocaments sexuals amb violència. Així, 1 de cada 4 dones ha patit algun fet especialment greu al llarg de la seva vida (25,3%).

Pel que fa a la violència per part de no parelles, un 49,9% de les dones han patit algun fet des dels 15 anys; a l'últim any, el percentatge és del 11,2%. D'aquests, han sigut fets greus un 32,2%, greus un 22,9% i molt greus un 10,7% des dels 15 anys. En l'últim any, aquests percentatges són de menys greus en un 6,6%, greus en un 3,3% i molt greus un 0,7%.

De les dones que han patit algun fet, un 70,9% l'ha patit per part d'un desconegut; un 33,4% per part d'un conegut i un 0,5% per part d'un familiar (una mateixa dona pot estar en més d'un grup). Les agressions per part d'homes que no són parella o ex parella es donen majoritàriament en l'àmbit públic. De manera més detallada, les agressions en l'últim any tenen lloc als espais d'oci (20,9%), a l'espai públic (18,3%), transport públic (17,1%), casa seva (12,5%), lloc de feina (11,9%), xarxes socials (7,3%), altres (5,5%), casa d'algué altre (3,3%) o àmbit acadèmic/escola (3,2%).

Les conseqüències d'haver patit algun fet en l'últim any és que les dones procuren no sortir soles (44,3%), tenen més por de sortir (22,5%), han canviat les seves activitats habituals (22,1%) i porten algun objecte per defensar-se (14,8%).

<sup>18</sup> Generalitat de Catalunya (2018), Enquesta de violència masclista a Catalunya. [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/violencia\\_masclista/estadistiques/Presentacio\\_EVMC\\_23072018.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/estadistiques/Presentacio_EVMC_23072018.pdf)

L'Informe Ombra de seguiment de la CEDAW del 2017, assenyala com una mancança especialment greu la falta d'atenció a les dones migrants:

*"Aquest fet, sumat a les restriccions de la Llei de Violència, implica que dones en situació d'especial vulnerabilitat, com les dones migrants en situació irregular, no puguin acudir a instàncies policials o judicials a denunciar altres formes de violència per por que se'ls incoï un expedient d'expulsió. La seva situació es veu agreujada pel fet que altres reformes legislatives, com la que afecta el Sistema Nacional de Salut, les exclou de l'atenció sanitària no urgent si no tenen la condició d'assegurades, limitant-se l'oportunitat que representa l'atenció primària a la detecció i atenció a víctimes"* (Informe Ombra al Comitè de la CEDAW, 2017, 4)

A l'Informe Ombra de 2008-2013 també s'indicava la greu desatenció que pateixen dones en situació d'especial vulneració dels seus drets o amb necessitats diverses, com a conseqüència de les retallades del sistema sanitari:

Per edats, les dones a partir de 26 anys i les dones grans, especialment en el medi rural, també es ressenten de forma especial dels efectes de les mesures adoptades.

Es queden sense protecció les dones adultes (majors de 26) que mai hagin cotitzat, llevat que acreditin que no superin el límit d'ingressos determinat, com és el cas de desocupades, entre les que es troben gitanes, dones amb diversitat funcional, estudiants universitàries.

S'estableix el copagament d'algunes prestacions sanitàries com medicaments, que afecta particularment a les dones gran, que presenten una incidència elevada de patologies cròniques que requereixen tractament. Aquesta situació s'agreuja en el medi rural on l'envelliment de les dones és molt més gran.

Les dones grans també es veuen afectades pel no finançament de medicaments, com els antiinflamatoris entre d'altres, per a símptomes anomenats menors, donada la major prevalença de trastorns crònics en aquestes edats. Es determinen unes prestacions com a suplementàries i altres com a accessòries com són els trasllats en ambulàncies que afecten més a dones en àmbits rurals.

#### **e) La manca de serveis especialitzats per a dones amb problemes de drogodependències, malalties greus o VIH.**

És un altre dels problemes que assenyala l'avaluació realitzada a la xarxa d'atenció a les violències masclistes a l'any 201619.

#### **f) Falta de perspectiva de gènere de les persones professionals, especialment en l'àmbit sòcio-jurídic.**

#### **g) Greu retallada dels recursos humans i econòmics per l'aplicació de la Llei.**

Les mesures d'austeritat adoptades en el context de crisi socioeconòmica també han afectat els drets sexuals i reproductius. A través d'aquestes polítiques s'ha reduït un 21,6% el pressupost per a la prevenció de la violència masclista i un 18% el pressupost per a polítiques d'igualtat del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, perjudicant la protecció, processos de suport i acompanyament i drets de les víctimes de violència de gènere i sexual, especialment aquelles que pertanyen als col·lectius més vulnerables, en raó del seu entorn social, drogodependència, malaltia, o de qualsevol altra condició desavantajosa.

L'Informe Ombra (2014) estatal indica que:

*"Concretament, des del 2011 s'ha produït una minva en la quantitat i qualitat dels serveis. Com a exemple, el desembre del 2011 es van tancar 9 de les 10 Oficines d'Atenció a les Víctimes de delictes a la comunitat autònoma de Balears, servei que existia des del 1989, essencial per a les*

<sup>19</sup> Grup Antígona (2016): *Diagnosi de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les dones en situació de violència masclista*, Institut Català de les Dones. Disponible a: [http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre\\_documentacio/publicacions/informes\\_estudis\\_avaluacions/](http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre_documentacio/publicacions/informes_estudis_avaluacions/)

*víctimes de VG; al juny 2012, es va tancar la casa d'acollida per a dones en especials dificultats a Màlaga (Andalusia) i, al tancament d'aquest informe, el centre de la dona de Ciudad Real (Castella la Manxa) corre el risc de desaparèixer, després de 30 anys actiu. Així mateix, la retallada dels serveis s'accentua més en les àrees rurals, on estan desapareixent serveis com els centres d'informació a la dona (Castella la Manxa) o els centres d'informació en petits municipis de Balears. Pel que fa a la qualitat dels serveis, s'ha produït una minva considerable entre 2011 i 2014. En molts territoris, els equips humans han vist reduïdes les seves hores d'atenció a més de la meitat, saturant així els serveis públics. Així mateix, a la Comunitat de Madrid la contractació d'aquests serveis es realitza mitjançant concursos públics els termes de referència consideren el preu com a criteri únic d'adjudicació, amb el que això pot fer mal a la qualitat dels serveis que es presten. A Catalunya, la retallada del 15% de salari i horari que el Govern de la Generalitat va aplicar als seus treballadores/s no funcionaris el 2012 va afectar greument a alguns serveis essencials per a víctimes de VG"* (Informe Ombra, 2014: 7).

#### **h) Les desigualtats territorials en l'aplicació de la Llei**

L'informe Conjunt al Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals amb motiu de l'examen del 6è informe periòdic de l'Estat espanyol 63 període de sessions març 2018, afirma en el punt 59:

*"A Espanya hi ha iniquitats territorials considerables en relació amb els drets sexuals i reproductius. Existeix evidència abundant sobre situacions d'iniquitat tant en l'abast dels drets sexuals i reproductius com en les prestacions sanitàries entre CC.AA., que suposen un problema per a la mateixa protecció dels Drets Sexuals i Reproductius. Alguns exemples mostren la magnitud d'aquest problema:*

*1. L'edat mínima per contraure matrimoni legal a Espanya ha estat elevada als 16 anys, però únicament dues comunitats (Catalunya i Navarra) han començat a legislar sobre això. En els últims 14 anys han contret matrimoni a Espanya 365 menors. Tot i que el nombre de matrimonis amb un membre menor de 18 anys sembli "irrellevant", la limitació d'edat constitueix "un impediment més per evitar pràctiques puntuals, però d'enorme gravetat com ho són els casos de matrimonis forçats.*

*2. De les 17 CC.AA. que conformen l'Estat espanyol, només 9 Comunitats disposen de recursos per a víctimes de violència sexual de gènere, cap operatiu les 24 hores del dia. En algunes d'aquestes CC.AA. els serveis no estan garantits per l'Estat, sent iniciatives privades dependents de les subvencions públiques. Aquesta situació genera desigualtat territorial i no garanteix estàndards mínims a tot l'Estat"*.

#### **i) Manca d'adaptació a les exigències del Conveni d'Istanbul**

Per últim, cal indicar la inadequació davant les exigències dels tractats i convenis ratificats per l'Estat espanyol. L'Estat ha ratificat el Conveni d'Istanbul que en el seu article 5.2 exigeix a les parts del conveni que prenguin les mesures legislatives i altres necessàries per actuar amb la diligència deguda per prevenir, investigar, castigar i concedir una indemnització pels actes de violència inclosos en l'àmbit d'aplicació del mateix. Aquest conveni inclou de forma explícita la necessitat d'abordar les polítiques públiques relatives als dret sexuals i reproductius.

### **10.3. Pacte d'Estat en matèria de violència de gènere (2017) i Reial Decret-Llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents pel desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere**

La ratificació del Conveni d'Istanbul requereix una adequació de la legislació i les polítiques públiques estatals i autonòmiques.

En aquesta línia, el 15 de novembre de 2016, el Ple del Congrés dels Diputats va aprovar una Proposició no de Llei per la qual s'instava el Govern a promoure la subscripció d'un Pacte d'Estat

en matèria de Violència de Gènere. El seu objectiu era que tant el Govern de la Nació com les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia i la Federació Espanyola de Municipis i Províncies, seguissin impulsant polítiques per a l'eradicació de la violència sobre la dona com una veritable política d'Estat.

El Congrés, en la sessió plenària del 28 de setembre de 2017, va aprovar, sense cap vot en contra, l'Informe de la Subcomissió per a un Pacte d'Estat en matèria de violència de gènere. Per la seva banda, el 13 de setembre de 2017, el Ple del Senat va aprovar, per unanimitat, l'Informe de la Ponència d'Estudi per a l'elaboració d'estratègies contra la violència de gènere.

El Pacte d'Estat inclou diverses mesures contra les violències sexuals.

Pel que fa al Reial Decret-Llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents pel desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere, la reforma s'ha centrat en millorar l'accés a la justícia de les víctimes de violència de gènere en les relacions de parella. Concretament les novetats més importants són:

- Modificació dels articles 20 i 23. L'article 20 conté tres tipus de mesures destinades a millorar l'assistència jurídica de les víctimes. Tal i com exigeix el Pacte d'Estat, l'article contempla que, a més a més dels col·legis d'avocats, els procuradors també adoptin les mesures necessàries per a la designació urgent de lletrats i lletrades i procuradores i procuradores d'ofici en els procediments que se segueixin per violència de gènere, i que assegurin la seva immediata presència per a la defensa i representació de les víctimes.
- Es modifica l'article 23 de la Llei Orgànica 1/2004 per concretar i ampliar els títols judicials habilitants per acreditar la condició de víctima de violència de gènere, i també per establir altres títols no judicials habilitants per els casos en què no hi ha denúncia i, en conseqüència, tampoc no hi ha procediment judicial obert.

S'inclou una modificació a l'article 156 del Codi Civil per a complir la mesura 148, de l'Informe de la Subcomissió del Congrés que proposa, desvincular la intervenció psicològica amb menors exposats a violència de gènere de l'exercici de la pàtria potestat. En la mesura que el Pacte d'Estat encara no s'ha desenvolupat i que el Decret-Llei no inclou mesures en relació a les violències sexuals, es pot afirmar que estem encara lluny de complir amb els estàndards establerts en el Conveni d'Istanbul.

El 20 de juliol de 2018, es va presentar al Congrés del Diputats una proposició de "Llei de Protecció Integral de la Llibertat Sexual i per l'eradicació de les violències sexuals" per part del Grup Parlamentari Confederal d'Unidos Podemos - En Comú Podem - En Marea. Aquesta proposició incloïa nombroses mesures que donarien compliment a les obligacions internacionals de l'Estat Espanyol.

En conclusió, es pot afirmar que les polítiques estatals estan mancades d'un marc legislatiu per a la prevenció, atenció, recuperació i reparació de les dones en situacions de violències sexuals o violències contra els seus drets reproductius. Únicament les mesures penals constitueixen un marc sancionador per aquestes conductes.

## 10.4. Drets sexuals i reproductius a la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

La Llei del dret de les dones a eradicar la violència masclista (Llei 5/2008, del 24 d'abril) ha marcat una fita en el reconeixement del dret de les dones a la vida lliure de violència, i aborda clarament la protecció envers la violència dels drets sexuals i reproductius.

Aquesta Llei s'estructura en quatre títols: el primer, dedicat a les disposicions generals de la Llei; el segon, a la prevenció, la detecció i l'eradicació de la violència masclista; el tercer, als drets de

les dones en situacions de violència masclista: a la prevenció, l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral; i el quart, a les competències, l'organització i la intervenció integral contra la violència masclista.

La Llei defineix la violència masclista com:

*"(...) la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat"* (Article 3.a).

Les formes de violència masclista, doncs, poden ser físiques, sexuals, psicològiques o econòmiques. Es pot cometre en l'àmbit de les relacions de parella, de la família, en l'àmbit laboral, social o comunitari o en qualsevol altre àmbit en què es lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones (article 5).

En relació amb la prevenció, la detecció i l'eradicació de la violència masclista, la Llei conté provisions específiques relatives a la recerca en violència masclista, la sensibilització social i la informació per prevenir i eliminar la violència masclista, i inclou mesures específiques adreçades als mitjans de comunicació i als àmbits educatiu, laboral i social. També té disposicions específiques sobre la formació i la capacitació de professionals, ja sigui que intervinguin directament o indirectament en casos de violències masclistes.

Pel que fa als drets de les dones en situacions de violència masclista, es reconeix el dret a la prevenció, l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral. Tanmateix, s'estableixen disposicions específiques per a col·lectius de dones que poden estar afectats per discriminació interseccional en funció de diversos factors.

En relació a les violències sexuals l'art. 4 les defineix com:

*"c) Violència sexual i abusos sexuals: comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu".*

Un dels elements més importants de la definició és que posa correctament l'èmfasi en el consentiment de les dones. D'altra banda, s'inclouen diversos supòsits de violències sexuals de manera exemplar i, a més a més, s'aclearix que és independent del vincle afectiu que la dona, nena o adolescent pugui tenir amb l'agressor.

La Llei detalla, a l'article 5, els diferents àmbits on es poden manifestar les violències masclistes. Les violències sexuals poden tenir lloc en: l'àmbit de la parella, de les relacions familiars, l'àmbit laboral i l'àmbit socio-comunitari.

*"Primer. Violència en l'àmbit de la parella de tipus sexual"*

*Segon. Violència en l'àmbit familiar que també pot incloure violència sexual, contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar"*

*Tercer. Violència en l'àmbit laboral, que inclou la violència sexual i dos tipus específics de violència que són:*

*a) Assetjament per raó de sexe: el constitueix un comportament no desitjat relacionat amb el sexe d'una persona en ocasió de l'accés al treball remunerat, la promoció en el lloc de treball, l'ocupació o la formació, que tingui com a propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat de les dones i de crear-los un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant o ofensiu.*

*b) Assetjament sexual: el constitueix qualsevol comportament verbal, no verbal o físic no desitjat d'índole sexual que tingui com a objectiu o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una dona o de crear-li un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.*

Les agressions sexuals es defineixen específicament en l'àmbit comunitari en l'article 5, 4t, a.

**"Quart. Violència en l'àmbit social o comunitari, que comprèn les següents manifestacions:**

**a) Agressions sexuals: consisteixen en l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne".**

Cal assenyalar que, encara que la definició d'agressions sexuals es troba dins l'àmbit comunitari, aquesta manifestació de les Violències Masclistes es pot donar en qualsevol dels àmbits que preveu la Llei, és a dir, el de la parella, el familiar o el laboral. Cal destacar també que la Llei no fa referència expressa a l'àmbit de l'acció estatal de manera específica, és a dir, a l'anomenada violència institucional o perpetrada per agents de l'Estat. No obstant això, preveu un cinquè àmbit, que inclou **"qualsevol altres formes anàlogues que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones"**, en el qual, sens dubte, poden considerar-se incloses les violències sexuals perpetrades per agents públics.

Totes les mesures d'atenció, sensibilització, detecció, recuperació i reparació s'estenen a totes les violències sexuals. A la Llei hi destaquen algunes mesures específiques contra violències sexuals concretes, com el dret a l'atenció i assistència sanitàries específiques en el cas de violències masclistes i, en particular, la referència al protocol específic sobre agressions sexuals (article 32).

Tanmateix, en aquest moment Catalunya compta amb un Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya, de l'any 2019.

A continuació analitzarem alguns dels elements principals de la Llei en relació a les violències sexuals i quina avaluació s'ha fet de les polítiques públiques desenvolupades fins al moment. Per aquest anàlisi utilitzarem dos avaluacions que s'han realitzat sobre la Llei de violències masclistes:

- 1) Creación Positiva (2016): L'abordatge de les violències sexuals a Catalunya. Part III. Diagnosi sobre el model d'abordatge de les Violències.
- 2) Grup de Recerca Antígona (2016): Diagnosi de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situació de Violència Masclista<sup>20</sup>.

Aquestes dues avaluacions indiquen problemes que es repeteixen en els dos informes:

a) Falta d'atenció a la diversitat de violències sexuals, manifestacions de violències sexuals ateses per la xarxa i diversitat de dones

- Les enquestes de victimització catalana, espanyola i europea mostren que les violències masclistes sexuals afecten una gran diversitat d'àmbits i de maneres diferents. Aquesta varietat de situacions de violències masclistes no és encara suficientment atesa en la xarxa d'intervenció, ja que la gran majoria de situacions de violència masclista ateses per la xarxa han estat violències en l'àmbit de la parella.
- Les situacions més explícites de doble discriminació són les que pateixen algunes dones migrants a causa de la seva situació d'estrangeria i les dificultats comunicatives derivades del desconeixement de l'idioma.
- Respecte a la situació especial de nenes, adolescents i joves, el nombre de dones d'aquesta franja d'edat que puguin patir violències masclistes i que accedeixen als serveis de la Xarxa és molt baix.

b) Mesures de prevenció de les violències sexuals

A les diagnosi ha quedat reflectit que les accions sobre la prevenció de les violències sexuals són les que tenen més mancances, i bàsicament és perquè falta una planificació de la prevenció com a àmbit d'actuació. El 73,7% dels i les professionals dediquen menys d'un 25% de la seva

jornada laboral a la prevenció i la sensibilització. Només un 10,7% de les professionals inverteixen i dediquen com a mínim la meitat de la seva jornada laboral a la prevenció i la sensibilització. Les formes de violències sexuals tenen una greu mancança d'accions de prevenció (Antígona, 2016).

c) Insuficiències en l'atenció especialitzada a les agressions sexuals

Un dels problemes importants és l'accessibilitat des de la perspectiva de les llargues distàncies i la falta de transport. Un 35,2% de les i els professionals destaca que l'accés als serveis (distància, transport, places disponibles) és un dels aspectes a millorar (Antígona, 2016). També hi ha problemes d'accessibilitat des de la perspectiva de les places disponibles.

La distribució dels recursos és desigual al territori. La inexistència de recursos específics en determinats territoris suposa un factor d'exclusió que impedeix fer efectius els drets de totes les víctimes en igualtat de condicions independentment del lloc de residència. Focalitzant l'atenció en els recursos específics, aquests estan caracteritzats per una sèrie de punts febles que van des de l'escàs finançament, els problemes per garantir la seguretat de les víctimes en recursos compartits amb altres tipus de població, la falta de places disponibles en determinades èpoques de l'any, fins a la desconexió existent amb la resta de recursos de la Xarxa.

d) Manca de model integral d'abordatge de les violències sexuals

L'atenció és fragmentada degut a que els protocols no tenen un abordatge integral, sinó que són protocols d'actuació urgents. Per tant, el primer repte és establir un autèntic circuit integrat d'atenció a tota la xarxa en relació a les violències sexuals. Manca especialització en el tema de violències sexuals entre les persones professionals, i identificació de les que ho fan en els circuits.

Especialment problemàtica és la manca de perspectiva de gènere en l'abordatge de les violències sexuals a les i els menors.

e) Formació del personal especialitzat i condicions laborals

Les dues avaluacions posen de manifest les deficiències en la formació i capacitació a professionals. Existeix consens sobre el fet que la situació laboral dels i les professionals afecta la qualitat de la intervenció. La precarietat laboral condueix sistemàticament a una reducció en la qualitat dels serveis de la Xarxa.

**"Podem concloure que no s'ha garantit aquesta formació i que s'està molt lluny de fer-ho. I no només a escala quantitativa del nombre de professionals, sinó tampoc pels continguts que habitualment s'ofereixen"** (Creación Positiva, 2016: 221)

**"Durant tota la diagnosi s'ha posat en evidència la inexistència d'aquests recursos de cura i supervisió per a les professionals que estan treballant en general amb VM i en especial amb VS. Però, el que segurament és més greu és que aquestes mancances afecten més als equips menys especialitzats (seguretat, salut, serveis socials, infància). Aquest fet, pot agreujar situacions de revictimització, ja que, a més, els equips de recursos generalistes moltes vegades accedeixen a menys formacions i, per tant, estan menys preparats per afrontar determinades situacions"** (Creación Positiva, 2016: 223).

f) Problemes amb els protocols d'atenció a les violències sexuals

Els informes indiquen dispersió informativa i institucional que no facilita el vincle entre els diversos protocols associats a les diverses manifestacions de les violències sexuals.

Un tema especialment important és que no hi ha un protocol general sobre les agressions sexuals que actui com a referència per a tots els departaments. En la pràctica professional, el protocol operatiu del Departament de Salut és el que actua com a protocol general, el qual s'acaba utilitzant com a protocol marc per tal de pal·liar la mancança.

g) Problemes de revictimització

La revictimització de les dones ateses és un problema comú en el tractament de les violències masclistes a la xarxa. Així, l'informe de Creación Positiva del 2016 sobre l'abordatge de les violèn-

<sup>20</sup> [http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre\\_documentacio/publicacions/informes\\_estudis\\_avaluacions/](http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre_documentacio/publicacions/informes_estudis_avaluacions/)

cies sexuals, indica que segons les persones professionals enquestades, les dones que han patit violències sexuals no sempre se senten acompanyades i no estigmatitzades en aquest procés: el 50% considera que se senten ateses i recolzades; 40% creu que se senten protegides, l'altre 40% ho posa en dubte (20% terme mig) o ho nega (20%) (Creación Positiva, 2016: 129).

## 10.5. Protocols d'intervencions contra les violències sexuals

Mes enllà de l'existència de lleis i normes, també són importants els protocols sobre les diferents formes de violència masclista que ordenen l'actuació dels poders públics catalans en l'actuació de prevenció i aplicació de la normativa vigent.

Destaca el Protocol marc per una intervenció coordinada contra la violència masclista, legitimat per la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Aquest és un instrument actiu que estableix les bases a partir de les quals es defineix un model d'intervenció compatible amb el que estableix la llei. Aquest model s'ha de completar amb el treball interinstitucional que s'està desenvolupant a nivell territorial, i amb les pràctiques i les aportacions de tots els agents i àmbits implicats.

També trobem protocols específics d'àmbit català que aborden alguna forma específica de violència masclista com són:

- Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals
- Protocol per a la prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa
- Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina
- Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya
- Procediment d'atenció i prevenció policial de matrimonis forçats.
- Seria necessari un protocol integral multidisciplinar d'atenció, a nivell de Catalunya, amb perspectiva de gènere, en comptes d'una perspectiva policial.
- Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats de la demarcació de Girona

# 11.

## LES POLÍTIQUES PÚBLIQUES EN RELACIÓ AL REONEIXEMENT DE LA DIVERSITAT D'IDENTITAT, SEXUAL I AFECTIVA

El reconeixement dels drets sexuals i reproductius afecta de forma directa la visibilització dels drets de les persones LGTBI i la realització de polítiques públiques encaminades a la garantia d'aquests drets. A Catalunya, aquestes polítiques públiques tenen el nou marc de la Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per a garantir els drets de les persones lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, que va entrar en vigor el 18 d'octubre de 2014. Aquesta Llei vol avançar en el reconeixement dels drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i completar la legislació sobre els drets i llibertats d'aquestes persones (Preàmbul de la Llei), i garantir la no discriminació per orientació sexual, d'identitat de gènere o d'expressió de gènere (article 1).

Però en relació als drets sexuals i reproductius, una vegada més, només es fa menció a les necessitats específiques de salut d'aquestes persones, com la *"sensibilització i prevenció pel que fa al VIH/SIDA i altres infeccions de transmissió sexual; l'estudi, la recerca i el desenvolupament de polítiques sanitàries específiques, i també els tractaments associats a la transidentitat i la intersexualitat o l'accés a les tècniques de reproducció assistida, entre altres mesures"* (Preàmbul de la Llei).

En aquest sentit, els objectius en matèria de salut es centren en *"tenir en compte les necessitats específiques de les persones LGTBI, amb la finalitat de garantir-los el dret a rebre l'atenció sanitària i a gaudir dels serveis de salut en condicions objectives d'igualtat"* (article 16.1). Sí que recull l'obligació de no considerar aquestes persones, especialment transgènere i intersexuals, amb una patologia (article 16.3.a), en la línia de la interpretació que la normativa internacional fa d'incloure la diversitat sexual com a part de l'autonomia i lliure desenvolupament de la personalitat de les persones i, per tant, la patologització com una amenaça a la seva salut sexual i reproductiva<sup>21</sup>.

Com a conseqüència del respecte a la diversitat sexual, part dels drets fonamentals de les persones i la seva interdependència, Catalunya és una de les poques Comunitats Autònomes que ha incorporat la totalitat dels tractaments a la cartera de prestacions sanitàries, incloses les unitats de referència especialitzades<sup>22</sup>.

També des del 2016 les **persones transsexuals** no necessiten el diagnòstic previ d'un psiquiatra per rebre l'autorització per fer una reassignació de gènere a Catalunya<sup>23</sup>. Aquest, però, ha estat un dels aspectes més criticats sobre l'atenció sanitària al conjunt del territori estatal, que ha posat en relleu la necessitat d'un diagnòstic previ de "disfòria de gènere" en cas de voler optar per un tractament clínic integral de reassignació sexual, que suposa la patologització del fet transsexual i una violació, per tant, dels seus drets sexuals i reproductius<sup>24</sup>.

La Llei 11/2014 atorga al Síndic de Greuges, en la disposició addicional tercera, la funció de defensa de drets i llibertats en matèria de no-discriminació de les persones LGTBI que puguin haver estat vulnerades per l'actuació de l'Administració. En aplicació d'aquest precepte, en data 11 de maig de 2016 es va signar un conveni de col·laboració entre el Síndic i el Departament de Treball, Benestar Social i Famílies que té per objecte agilitar i coordinar el circuit de les queixes que es presenten al Síndic en aquesta matèria. El Síndic ha presentat un informe titulat: **Dos anys de vigència de la Llei 11/2014 pels drets lgtbi: les actuacions del síndic març 2017**.

En l'informe es recullen 58 actuacions iniciades en aquest període, de les quals 33 han estat queixes; 16, consultes, i 9, actuacions d'ofici. Del total de 58 actuacions, el major nombre fa referència, en primer lloc, a temes relacionats amb el col·lectiu homosexual (33 casos) i, en segon lloc, al col·lectiu transgènere (22 casos).

El major nombre de queixes i actuacions fa referència, en primer lloc, a temes relacionats amb la salut (13 casos), fonamentalment, en qüestions relatives a les llistes d'espera per reassigna-

<sup>21</sup> Cap. 23. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

<sup>22</sup> Informe EPU Creación Positiva 2010, presentat a les Nacions Unides (Ginebra).

<sup>23</sup> Pla de Salut 2016-2020.

<sup>24</sup> Informe EPU Creación Positiva 2010, presentat a les Nacions Unides (Ginebra).

ció de sexe i l'accés de les dones lesbianes a les tècniques de reproducció assistida. En segon lloc, les actuacions en l'àmbit de l'educació, d'una banda, i la cultura, lleure i esport, de l'altra, conformen un altre gruix important (8 casos cadascun d'aquests àmbits). Cal destacar que en l'àmbit de la cultura, lleure i esports, els materials amb contingut homòfob són el motiu principal d'intervenció. Pel que fa a l'educació, les queixes per agressions verbals o físiques centren la part important de l'activitat del Síndic. En quart lloc, hi ha les actuacions que es corresponen amb l'àmbit de famílies (6 casos) i, en particular, les que es presenten per temes relacionats amb la inscripció en el registre civil, en el cas dels fills de famílies homosexuals.

En relació a la implementació de la Llei 11/2014, la Direcció General d'Igualtat ha encarregat a l'Institut Diversitas un Informe d'Avaluació del Procés d'Implementació de la Llei, que deixa en evidència que moltes de les queixes afecten clarament els drets sexuals i reproductius dels col·lectius LGTBI.

A l'abril del 2015, activistes feministes i LGTBIQ van registrar al Parlament de Catalunya una queixa per impulsar el desplegament de la Llei 11/2014, específicament l'article 16.3 k), per denunciar l'impediment de les dones sense parella i les parelles de dones per accedir a les tècniques de reproducció assistida, que afirmaven diferències territorials i entre centres de salut. En la queixa es reclamava, per una banda, posar al centre la dignitat i autonomia de les dones en relació a la seva salut, i per l'altra, es denunciava la vulneració de drets, el biaix de gènere existent en l'actualitat, la patologització, la manca d'adaptació dels formularis mèdics a la diversitat familiar LGTBIQ, i la dificultat en l'accés a l'alimentació induït, entre d'altres. A més, es va dur a terme una proposta de Protocol d'accés a les tècniques de reproducció assistida que, en part, va ser adoptat pel Departament de Salut el juliol del 2016. Actualment, les impulsores de la iniciativa segueixen registrant queixes per la manca d'informació del personal sanitari, per la centralització del servei a la ciutat de Barcelona i per l'aplicació pràctica del Protocol.

També cal tenir en compte les persones LGTBI treballadores sexuals que afronten vulneracions de drets específiques i interrelacionades amb altres eixos de discriminació. En aquest sentit, l'Ajuntament de Barcelona va aprovar un pla municipal amb l'objectiu d'oferir suport social i jurídic a les dones trans que exerceixen el treball sexual a la ciutat. El pla de la Regidoria de Feminismes i LGTBI s'anomena "*Programa Carolinas*" i preveu assistència jurídica en casos de discriminació i vulneració de drets del col·lectiu i millorar la formació del funcionari públic en relació a la temàtica. Es preveu col·laboració amb diversos serveis municipals com l'Agència d'abordatge Integral del Treball Sexual (Abits) i la Oficina per a la No Discriminació (OND).



# 12.

## ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS DE LES PERSONES MENORS D'EDAT

En aquest apartat es farà referència específica al marc de les polítiques públiques que afecten a les persones menors d'edat i alguns dels principals obstacles al seu desenvolupament.

A Catalunya, el marc principal en relació al desenvolupament dels drets de les persones en la infància i adolescència és la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Aquesta Llei estableix en el seu preàmbul que d'acord als principis inspiradors de la Llei (que estableixen que els infants i adolescents són subjectes de Dret, dels quals el dret a decidir derivarà de la seva capacitat), es pretén incidir en els drets subjectius de les noies menors a decidir, per exemple, sobre la seva maternitat. En referència a aquesta, es recull el mandat de l'article 41.5 de l'Estatut (esmentat prèviament). D'aquesta manera, es vol que les noies menors que han demostrat capacitat suficient s'apoderin també dels drets a controlar els processos reproductius i a decidir el significat i el destí del propi cos; i que les noies menors no siguin alienes als drets sexuals i reproductius de les dones (descrits en el marc de la IV Conferència Mundial sobre les Dones, de Beijing, i reconeguts com a part indissoluble dels Drets Humans).

No obstant, resulta més difícil traduir-ho a la pràctica perquè Catalunya no té competències en matèria de legislació sobre interrupció voluntària de l'embaràs i, per tant, les adolescents no poden decidir lliurement sobre la seva maternitat, ja que per a prestar per si soles el consentiment en la interrupció voluntària de l'embaràs necessiten ser majors d'edat. És més, la possibilitat que adolescents entre els 16 i els 18 anys poguessin excepcionalment interrompre l'embaràs sense necessitat de comptar amb el consentiment dels seus pares i mares o tutors/es, va ser suprimida de la Llei estatal de salut sexual i reproductiva (article 13.4 de la Llei Orgànica de salut sexual i reproductiva suprimit el 23 de setembre 2015).

A Catalunya la Llei 14/2010, de 27 de maig dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència conté l'article 30 sobre el dret a la identitat, entre elles la identitat personal i sexual. L'article 90, contempla mesures de protecció en l'àmbit de l'educació, amb mesures específiques sobre assetjament escolar.

Un altre instrument fonamental en el desenvolupament de les polítiques de joventut és el Pla d'actuació de polítiques de joventut de la Generalitat de Catalunya 2017-2020 (PAPJ).

Aquest pla, promou actuacions i novetats com la promoció de l'activitat física entre la població jove (i no només de l'activitat esportiva), l'abordatge dels usos de les TIC i de les addiccions sense substància o sòcio-addiccions, o la intervenció en matèria d'assetjament sexual, entre moltes altres.

A més a més, en la línia d'incorporar la perspectiva inclusiva i de gènere en tots els programes i actuacions, el PAPJ 2017-2020 pretén abordar el discurs heterocentrat en matèria de salut, tenir en compte i incloure les opcions no normatives de sexualitat i abordar els patrons estètics i rols de gènere en matèria de salut sexual i reproductiva, etc.

En relació al desenvolupament dels drets dels menors trans hi ha una novetat important com és el nou *protocol per a l'atenció i acompanyament de l'alumnat transgènere en els centres educatius*. D'acord amb la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, el respecte a la diversitat pel que fa a l'orientació sexual, la identitat de gènere o expressió de gènere ha de ser efectiu en tot el sistema educatiu. Els centres han de constituir un entorn amable on l'alumnat pugui viure de manera natural la seva identitat de gènere i expressió de gènere. El Protocol per a l'atenció i acompanyament de l'alumnat transgènere en els centres educatius permet dotar els centres i el professorat d'una eina específica que garanteixi el desenvolupament integral de l'alumnat en la seva diversitat, estableix un marc comú d'actuació i afavoreix la coordinació dels diferents agents implicats mitjançant un circuit sistematitzat.

Cal destacar també el Protocol específic de prevenció, detecció i intervenció enfront l'assetjament escolar a persones LGBTI, aprovat el maig del 2017 pel Parlament de Catalunya. Els objectius del protocol són: a) prevenir; b) detectar; c) intervenir enfront les situacions d'assetjament de l'alumnat per motius d'orientació afectiva sexual o identitat de gènere. S'esmenten diverses conductes de discriminació, tipus d'assetjament i components de l'assetjament escolar per LGTBIQ-fòbia. També es proporcionen eines per prevenir aquest assetjament a través d'activitats docents. En el protocol s'estableix el circuit de coordinació entre els actors de la comunitat educativa, elements per detectar les conductes d'assetjament i pautes d'actuació.

# 13.

## MATERNITAT I REPRODUCCIÓ HUMANA ASSISTIDA (RHA)

Els drets reproductius no sols fan referència a decidir sobre la reproducció sinó també a rebre una assistència sanitària adequada abans de la gestació, durant la gestació i després del part.

L'embaràs i el part no són un problema de salut, però per garantir el dret a la integritat física i moral de les dones, així com els nadons, el sistema de salut públic garanteix l'atenció durant el període d'embaràs, part i postpart. Les dones embarassades no tenen a priori un problema de salut, però es converteixen en pacients per estar sota el sistema sanitari.

Catalunya té des del 2018 un Protocol de seguiment de l'embaràs, on s'estableixen les directrius de l'assistència sanitària a l'embaràs, part i puerperi.

Un dels drets bàsics, entre molts d'altres, és el dret de les dones embarassades a rebre tota la informació necessària per decidir lliurement com volen portar a terme la gestació, el part i la cura del nadó. Això implica oferir diferents alternatives basades en l'evidència científica per poder prendre decisions informades i de forma autònoma durant l'embaràs, el part i el postpart. Des del 2007 existeix a Catalunya un Protocol per a l'assistència natural al part normal per garantir l'autonomia de la dona en el moment del part.

A Catalunya, a l'any 2016, el percentatge de gestants amb edats superiors a 34 anys se situava en el 38,5%, segons les dades del Departament de Salut. Això és un dels gran factors que explica l'augment dels problemes de fertilitat de les dones, i l'increment en l'accés a les tècniques de reproducció humana assistida. El percentatge d'embarassos obtinguts per tècniques de reproducció assistida s'incrementa any rere any, i actualment és d'un 10% segons les dades publicades als informes sobre reproducció assistida del Departament de Salut. Els resultats de pes baix en néixer i prematuritat d'aquests nadons segons les últimes dades disponibles de l'any 2014 era d'un 29,4%.

Les tècniques de reproducció humana assistida estan principalment regulades a la llei estatal Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida. Originalment aquestes tècniques es concebien com a una solució als problemes d'esterilitat de les parelles, i amb l'última llei estatal també es menciona que el desenvolupament d'aquestes tècniques i l'aparició de noves també obria portes a la seva aplicació en la prevenció i tractament de malalties d'origen genètic.

Però la seva consideració merament com a part de la salut reproductiva de les persones canvia des del moment que dones soles poden accedir a aquestes tècniques.

*"Article 6. Usuaris de les tècniques.*

*1. Tota dona major de 18 anys i amb plena capacitat d'obrar podrà ser receptora o usuària de les tècniques regulades en aquesta Llei, sempre que hagi prestat el seu consentiment escrit a la seva utilització de manera lliure, conscient i expressa.*

*La dona podrà ser usuària o receptora de les tècniques regulades en aquesta Llei amb independència del seu estat civil i orientació sexual".*

Es debat doncs, si estem davant unes tècniques que faciliten l'exercici de l'autonomia reproductiva de les persones, sense necessitat de tenir cap malaltia. Es tractaria més d'unes tècniques a l'abast dels drets sexuals i reproductius de les persones, independentment del seu sexe, gènere, orientació sexual, estat civil i estat de salut.

El problema està també en la cobertura d'aquestes tècniques per part de la sanitat pública. En principi, la reproducció assistida està inclosa a la Cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, però la realitat és que degut als limitats recursos i llargues llistes d'espera, només un percentatge de dones són ateses per la sanitat pública en l'accés a la reproducció assistida.

A Catalunya, a l'any 2014, la taxa de natalitat era de 1,38 fills per dona. L'edat mitjana al primer fill va ser de 30,46 anys i l'edat mitjana de la maternitat va ser de 31,72 anys. El retard de la fecunditat suposa l'increment de dones amb problemes de fertilitat, atès que la capacitat de les dones de quedar-se embarassades disminueix amb l'edat. Les dones que accedeixen a les tècniques de reproducció humana assistida reflecteixen aquesta situació i cada vegada són més grans d'edat i més nombroses.

Només la meitat de les dones receptores de tècniques de reproducció assistida resideixen a Catalunya (49,9%)<sup>25</sup>. Catalunya constitueix un destí important del turisme reproductiu degut a la legislació més permissiva que altres països europeus, l'alt nivell de la sanitat i l'existència d'òvuls i semen donats anònimament, juntament amb la manca de llistes d'espera a les clíniques privades.

El 22,8% de les dones receptores de tècniques i residents a Catalunya tenen entre 35 i 39 anys, i el 27,9% entre 40 i 44 anys.

A Catalunya hi ha 27 centres privats i 6 públics de reproducció assistida. La llista d'espera per a tècniques de reproducció humana assistida a centres públics és de 22 mesos (2.800 persones), en comparació al mes que hi ha a les clíniques privades. Aquest és un factor que en moltes ocasions fa que les receptores es decantin per la medicina privada. L'any 2015, el CatSalut va finançar 1.122 fecundacions in vitro (FIV) i 1.291 inseminacions artificials, que aproximadament representen menys del 40% de totes les FIV i inseminacions practicades a Catalunya<sup>26</sup>.

L'accés a les tècniques de reproducció assistida afavoreix a les dones més joves, heterosexuales i casades, que més fàcilment tenen accés a la sanitat pública. Tot plegat fa que l'accés a la sanitat privada de fertilitat, amb preus alts, no permeti tampoc un accés igualitari a aquestes tècniques.

Per últim, cal indicar que el Codi Penal protegeix els drets reproductius a través de l'article 156 on es sancionen les conductes d'esterilització sense consentiment o amb consentiment viciat; l'article 161, que sanciona la pràctica de la reproducció assistida sense consentiment; i l'article 159 que sanciona la manipulació genètica que no tingui com a objecte "*l'eliminació o disminució de tares o malalties greus, manipulin gens humans de manera que s'alteri el genotip*".

<sup>25</sup> FIVCAT.NET "Estadística de la reproducció humana assistida a Catalunya, 2014", Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

<sup>26</sup> Elaboració pròpia amb dades de FIVCAT.NET "Estadística de la reproducció humana assistida a Catalunya, 2014", Generalitat de Catalunya, Departament de Salut i CATSALUT, 2015.

# 14.

## L'ECONOMIA DE LES CURES COM A PART DELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

La maternitat, la paternitat i les cures de les persones durant les diferents etapes de la vida en les quals són dependents, tenen una desigual protecció en l'ordenament jurídic, i el desenvolupament normatiu està especialment centrat en l'ordre de la protecció social i el mercat de treball.

La maternitat es protegeix en la mesura que hi ha una treballadora que esdevé mare, i per tant, és necessari articular una sèrie de normes per protegir la salut i integritat física d'aquesta treballadora mentre dura l'embaràs, en el moment del part i lactància. Les normes preveuen una suspensió del contracte de treball per maternitat, paternitat, adopció, guarda amb finalitat d'adopció o acollida, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural d'un menor de nou mesos (article 45.d i e de l'Estatut de Treballadors).

El permís de maternitat, que estableix com a regla general un descans retribuït de 16 setmanes, tant en el cas del naixement biològic, com en el cas de l'adopció i acollida, sembla que persegueix diferent finalitat. En el cas del part biològic, les 6 setmanes immediatament posteriors al part són de descans obligatori de la mare, i les 10 setmanes restants poden ser gaudides indistintament per qualsevol dels i les progenitors/es. D'això es dedueix que la norma busca la recuperació física de la mare, i també la cura del bebè.

Segons l'Estatut dels Treballadors, el permís de maternitat pot ser cedit al pare o un "altre progenitor/a", quan tots dos treballin. Aquesta possibilitat legal és anecdòtica a la pràctica. La realitat és que a Catalunya menys d'un 2% de parelles opten per aquesta alternativa<sup>27</sup>.

En canvi, en el cas de l'acolliment i adopció les 16 setmanes poden ser gaudides indistintament per qualsevol dels cònjuges, perquè la finalitat principal és l'adaptació d'aquest nen/a a una nova família i garantir les seves cures<sup>28</sup>.

En els darrers anys podem comprovar el descens de dones que gaudeixen del permís de maternitat. Aquest fet pot ser degut al descens de la natalitat i/o a la precarització de la posició de les dones al mercat de treball<sup>29</sup>.

Altres finalitats que busca la normativa vigent és fomentar la coresponsabilitat entre homes i dones en la nostra societat, i afavorir la conciliació de la vida familiar, laboral i personal. El primer objectiu és el que es perseguia amb la inclusió del permís de paternitat el 2007 (modificació de l'article 48Bis de l'Estatut dels Treballadors per la Llei Orgànica 3/2007, d'igualtat real i efectiva entre dones i homes), inicialment de 14 dies, i ampliat fins a 5 setmanes, amb el qual es busca la implicació dels homes en les responsabilitats de les cures. I el segon objectiu és el que buscava la llei de conciliació de la vida familiar i laboral el 1999 (Llei 39/1999, de 5 de novembre, per a promoure la conciliació de la vida familiar i laboral de les persones treballadores), que va permetre que de les 16 setmanes de permís de maternitat, 10 d'elles poguessin ser compartides independentment per qualsevol dels dos progenitors.

També hi ha una normativa que atén les necessitats de cura de les persones més enllà de la primera etapa de la vida. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, partia d'un diagnòstic social en què les responsabilitats de les cures dels dependents havien recaigut tradicionalment en les famílies, i sobretot, en les dones d'aquestes famílies. L'increment de les necessitats de cura en una societat cada vegada més envellida, i on cada vegada les dones estan menys disponibles a cobrir aquestes necessitats de cura pels canvis de rols de gènere i per la seva incorporació al mercat de treball formal, va obligar a aprovar certes normes que donessin una solució a aquestes necessitats de cures.

Malgrat aquest diagnòstic, el desplegament de mesures de la llei va ser molt tímid. La crisi econòmica va obstaculitzar l'assumpció pública de les demandes de cura de la societat, i d'algunes de les mesures incloses, com el suport econòmic a les cuidadores i cuidadors familiars. L'únic que va fer, va ser perpetuar la divisió sexual del treball i el rol de cuidadores que les dones ja tenien en el si de les famílies.

<sup>27</sup> Font: IQ 2016 (<http://iqobservatori.org/el-permis-de-maternitat-en-mans-de-les-dones/>)

<sup>28</sup> Article 48. 4 i 48. 5 del Reial Decret Legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel que s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels Treballadors.

<sup>29</sup> Font: Estadístiques Seguridad Social, 2016.

# CONCLUSIONS

## Salut

El dret a la protecció de la salut hauria d'incloure, més enllà de la mera absència de malalties, la garantia dels drets sexuals i reproductius que estan íntimament relacionats amb el dret a la vida, a la integritat física i moral, així com al lliure desenvolupament de la personalitat.

No només cal la garantia legal d'aquests drets, sinó també el desplegament de polítiques públiques que facin efectiva la seva realització per assolir les obligacions incloses a la Plataforma d'Acció de Beijing en matèria de drets sexuals i reproductius (punt 96) i a la Carta Europea de Drets Fonamentals (dret a la vida, dret a la integritat física i psicològica, dret a la igualtat de dones i homes, drets del menor i protecció de la salut).

## Economia de les cures

Les necessitats de cures que tenim totes les persones com a éssers dependents al llarg de les nostres vides (infància, malaltia, vellesa, etc.) no poden ser cobertes en una organització dels temps de treball i personals que presumeixen la divisió sexual del treball i el paper de cuidadores de les dones.

L'assumpció col·lectiva de les responsabilitats de cures i la seva organització social són imprescindibles per qüestions de justícia social, i també per garantir un cop més el dret a la vida, la dignitat humana, la igualtat entre dones i homes, el dret a la protecció de la salut i la no discriminació que estan garantits en normes internacionals, europees, estatals i catalanes.

Per això, serà imprescindible el desenvolupament de polítiques públiques que provoquin canvis socials perquè les cures deixin de ser un problema individual de les persones i passin a ser una responsabilitat col·lectiva.

## Violències

Les violències masclistes, en les seves variades manifestacions, vulneren els drets sexuals de forma directa, a l'atacar amb formes de violències sexuals a les dones, o de forma indirecta, mitjançant altres formes de violència masclista que limiten el gaudi dels drets sexuals i reproductius.

El marc jurídic estatal, tot i que ha sofert importants modificacions durant les darreres dècades, encara mostra trets regressius, tal com demostren exemples com ara el fet de posar la prova de la violència o la intimidació com a element clau de les agressions sexuals, i no simplement la manca de consentiment.

Es pot afirmar que les polítiques estatals estan mancades d'un marc legislatiu per a la prevenció, atenció, recuperació i reparació de les dones en situacions de violències sexuals o violències contra els seus drets reproductius. Únicament les mesures penals constitueixen un marc sancionador per aquestes conductes.

La Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar les violències masclistes ha marcat una fita en el reconeixement del dret de les dones a una vida lliure de violències, i aborda clarament la protecció envers la violència dels drets sexuals i reproductius.

## Laïcitat

Vivim en un model d'organització política aconfessional, on per una banda es garanteix la llibertat religiosa de les persones individuals com un dels drets fonamentals, i banda per l'altra, es reconeixen i estableixen acords de col·laboració especials amb les principals confessions religioses presents en la nostra societat.

En el cas dels drets sexuals i reproductius, i entre ells, l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs, el reconeixement del dret a l'objecció de consciència per part dels professionals sanitaris pot suposar un obstacle entre el dret a la llibertat, al lliure desenvolupament de la personalitat, el dret a la vida i a la integritat física i moral de les dones, i l'exercici d'aquesta objecció de consciència.

Per això, aquest dret a l'objecció de consciència hauria de ser regulat més enllà de la interpreta-

ció jurisprudencial d'un dret a la llibertat religiosa i un dret a la llibertat ideològica, per establir la resolució davant potencials conflictes d'aquest dret amb altres drets fonamentals.

### **Discurs d'odi**

Un dels principals atacs que reben els drets sexuals i reproductius prové dels anomenats discursos d'odi, així com de les pràctiques de LGTBI-fòbia. Els discursos d'odi es poden sancionar penalment aplicant l'agreujant de gènere com a motiu de discriminació en els casos vinculats a les vulneracions per la condició d'identitat sexual de la víctima o d'opció afectiva sexual.

Tot i la Llei catalana 11/2014 amb articles encara per desplegar, és necessari dissenyar i implementar polítiques públiques contra els discursos d'odi i LGTBI-fòbia. A Catalunya, els delictes d'odi i discriminació augmenten any rere any així com les denúncies per discriminació basades en la orientació sexual i la identitat de gènere.

Els discursos d'odi contra les dones i persones LGTBI a les xarxes socials són una nova forma de discriminació i vulneració dels seus drets i afecten també els drets sexuals i reproductius.

# BIBLIOGRAFIA

- ACAI (2018): *Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE*. Disponible a: <https://www.acaive.com/estudio-percepciones-de-las-mujeres-que-interrumpen-su-embarazo-frente-al-hostigamiento-de-los-grupos-anti-derechos-anti-eleccion-en-las-puertas-de-los-centros-acreditados-para-la-ive-octubre-2018/publicaciones/>
- Asamblea General de les Naciones Unides (2015): *Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice. Mission to Spain*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: <http://www.refworld.org/docid/5800dd4a4.html>
- Center For Reproductive Rights (2006): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*.
- Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals (2016): *Recomenació General nº 22 sobre el dret a la salut sexual i reproductiva*.
- Comitè per l'Eliminació de la Discriminació contra la dona (CEDAW) (1992): *Recomanació General nº 12*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
- Comitè 1er de desembre: *Vulneracions al Dret a l'accés a la Sanitat*. Disponible a: <https://www.comite1desembre.org/index.php/vulneracions-al-dret-dacces-a-la-sanitat/>
- Creación Positiva (2010): *Informe EPU Creación Positiva 2010*, presentat a les Nacions Unides (Ginebra).
- Creación Positiva, CooperAcció, Associació de planificació familiar de Catalunya i Balears (2016): *L'educació afectiva i sexual: un dret, una prioritat*, Foli Verd, Barcelona. Disponible a: <http://lassociacio.org/wp-content/uploads/2018/02/Educaci%C3%B3-Afectiva-i-Sexual.-Un-dret-una-prioritat.pdf>
- Enquesta *European Union Agency for Fundamental Rights (2016): Resumen de conclusiones*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vawsurvey-at-a-glance-oct14\\_es.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vawsurvey-at-a-glance-oct14_es.pdf)
- Fiscalía Provincial de Barcelona (2016): *Memoria año 2015*, Fiscalía Provincial de Barcelona. Servicio de Odio y Discriminación.
- FIVCAT.NET (2015): *Estadística de la reproducción humana asistida a Catalunya (2014)*. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/987>
- Generalitat de Catalunya (2010): *Enquesta de violència masclista a Catalunya. Resultats destacats. Desembre, 2010*. [Consultat 28, febrer, 2018]. Disponible a: [http://interior.gencat.cat/web/.content/home/010\\_el\\_departament/publicacions/seguretat/estudis\\_i\\_enquestes/enquesta\\_de\\_violencia\\_masclista/Presentacio-RESULTATS\\_EVMC.pdf](http://interior.gencat.cat/web/.content/home/010_el_departament/publicacions/seguretat/estudis_i_enquestes/enquesta_de_violencia_masclista/Presentacio-RESULTATS_EVMC.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2015): *Enquesta de salut de Catalunya 2014. Informe dels principals resultats*, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- Generalitat de Catalunya (2018): *Informe de Salut de Catalunya 2017*, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- Generalitat de Catalunya (2018): *La interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2017*, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya (2016): *Pla de Salut 2016-2020*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2016): *Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS (2016-2020)*, Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

- Generalitat de Catalunya (2017): *Pla d'actuació de polítiques de joventut de la Generalitat de Catalunya 2017-2020 (PAP)*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT\\_documents/arxiu/pla\\_nacional\\_de\\_joventut\\_de\\_catalunya/Pla-dactuacio-de-Politiques-de-Joventut-2017-2020.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT_documents/arxiu/pla_nacional_de_joventut_de_catalunya/Pla-dactuacio-de-Politiques-de-Joventut-2017-2020.pdf)
- Generalitat de Catalunya (2018): *Enquesta de violència masclista a Catalunya*. [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/violencia\\_masclista/estadistiques/Presentacio\\_EVMC\\_23072018.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/estadistiques/Presentacio_EVMC_23072018.pdf)
- González, Juana María (2017): "Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídica internacional revisable", *Revista de Derecho Público*, nº 38, pp. 1-29.
- Grup de Recerca Antígona (2015): *Marc jurídic internacional, estatal i autonòmic de les violències sexuals (matrimonis forçats, mutilacions genitals femenines, tràfic d'essers humans amb finalitat d'exploració sexual, assetjament i agressions sexuals)*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/docs/vm\\_abordatge\\_violenciessexuals\\_2.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_abordatge_violenciessexuals_2.pdf)
- Grup Antígona (2016): *Diagnosi de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les dones en situació de violència masclista*, Institut Català de les dones: Disponible a: [http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre\\_documentacio/publicacions/informes\\_estudis\\_avaluacions/](http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre_documentacio/publicacions/informes_estudis_avaluacions/)
- Igareda, Noelia (2012): "Las mujeres como objeto y no como sujeto de las técnicas de reproducción humana asistida" en Boladeras, Margarita (editado)(2012): *Bioética, género y diversidad cultural*, Cánoves i Samoles: Proteus, pp. 447-490.
- Igareda, Noelia (2012): "Las madresposas en el sistema de protección social español", *Aequilias, Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, nº30, Enero-Junio 2012, pp. 48-53.
- Igareda, Noelia (2012): *De la protección de la maternidad a una legislación sobre el cuidado*, Saarbrücken: Editorial académica española.
- Igareda, Noelia (2011): "El derecho al cuidado en el Estado social de Derecho", *Anuario de Filosofía del Derecho*, nº 28, 2011, pp. 185-206.
- Igareda, Noelia (2011): "El hipotético derecho a la reproducción", *Cuadernos electrónicos de Filosofía del derecho*, No. 23, Junio 2011, en <http://ojs.uv.es/index.php/CEFD>.
- Igareda Noelia (2010): "El concepto socio-jurídico de maternidad y paternidad" en Heim, Daniela y Bodelón, Encarna (2010): *Derecho. Género e Igualdad. Cambios en las estructuras jurídicas androcéntricas*, Volumen I, Barcelona: Grupo Antígona UAB.
- L'Associació Drets Sexuals i Reproductius (2018): Segons les dades de l'informe 2017, Garantir el Dret a l'Avortament per a les més joves és una prioritat. Disponible a: <http://lassociacio.org/wp-content/uploads/2018/07/NP-Garantir-el-dret-a-lavortament-per-a-les-m%C3%A9s-joves-%C3%A9s-una-prioritat.pdf>
- La Vanguardia (2013): *Les retallades porten a la dissolució de la coordinadora LGTB de Catalunya*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: <https://www.lavanguardia.com/vida/20131217/54398316150/los-recortes-llevan-a-la-disolucion-de-la-coordinadora-lgtb-de-cataluna.html>
- López, Sílvia; Peterson, Elin y Platero, Lucas (2014): "Políticas públicas", en Lois, Marta y Alonso, Alba (coords.) (2014): *Ciencia política con perspectiva de género*, pp. 161-188.
- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2015). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
- Navarro, Carmen (2017): *Estudi sobre l'execució de la pena de presó que incideix en un aspecte de gran dimensió social com és l'execució penal femenina. El capítol II aprofundeix en el perfil de la dona privada de llibertat a Catalunya i en el difícil exercici de la maternitat i en les relacions amb els fills de les dones empresonades*. Bellaterra: Càtedra UAB-CICAC "Observatori social i econòmic de la justícia".
- Observatori contra L'Homofòbia (2017): *L'Estat de la qüestió de la LGTBI-fòbia a Catalunya 2017*. Disponible a: [https://drive.google.com/file/d/1T\\_Grytljy711ihtlSCaaiBhiqj4awYfK/view](https://drive.google.com/file/d/1T_Grytljy711ihtlSCaaiBhiqj4awYfK/view)
- Pla de salut afectiva i sexual (PSAS) (2013): Promoció i prevenció en la infància i l'adolescència, amb especial èmfasi en la població vulnerable. [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1277/pla\\_salut\\_afectiva\\_sexual\\_2013.pdf?sequence=1](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1277/pla_salut_afectiva_sexual_2013.pdf?sequence=1)
- Plataforma CEDAW (2014): *Informe Ombra 2008-2013. Sobre la aplicación en España de la convención para la eliminación de toda forma discriminación contra las mujeres (CEDAW) 61ª sesión del comité CEDAW - Naciones Unidas*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://www.rednosotrasenelmundo.org/IMG/pdf/InformeSombra\\_Actualizado\\_23Sep\\_2014.pdf](http://www.rednosotrasenelmundo.org/IMG/pdf/InformeSombra_Actualizado_23Sep_2014.pdf)
- Plataforma CEDAW (2015): *Observacions finals de CEDAW i recomanacions a l'Estat espanyol*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: <https://cedawsombraesp.wordpress.com/2015/11/11/observaciones-finales-de-cedaw-y-recomendaciones-al-estado-espanol/>
- Plataforma CEDAW (2017): *Informe ombra de seguiment de la CEDAW*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/2337182-Informe\\_Seguimiento\\_CEDAW.pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/2337182-Informe_Seguimiento_CEDAW.pdf)
- Queralt, Jaher y Seleme, Hugo (2018): "La Agenda para el Desarrollo y los Derechos Humanos: instrumentos complementarios", *Anuario de Filosofía del Derecho*, pp. 403-422.
- Rebecca Cook (1993): "Women's International Human Rights Law: The Way Forward", *15 Human Rights Quarterly* 230, pp. 231-248.
- Serra, Laia (2018): "La violencias de género en línea", *Pikara Magazine*.
- Síndic de Greuges (2017): *Dos anys de vigència de la llei 11/2014 pels drets lgtbi: les actuacions del síndic març 2017*. Síndic de Greuges. [http://www.sindic.cat/site/unitFiles/4347/Informe%20LGTBI\\_catala\\_def.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/4347/Informe%20LGTBI_catala_def.pdf)
- Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDAMH/ITS a Catalunya. (2015): *Informe epidemiològic CEEISCAT*. [Consultat 20, setembre, 2018]. Disponible a: [http://www.cceiscat.cat/documents/sives2015\\_CAT.pdf](http://www.cceiscat.cat/documents/sives2015_CAT.pdf)
- UNESCOCAT (2017): *Educació per als Objectius de Desenvolupament Sostenible. Objectius d'aprenentatge*, Centre UNESCO de Catalunya.
- UNESCO (2010): Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. <http://www.unesco.org/new/en/unesco/resources/onlinematerials/publications/unesdoc-database/>



# NORMATIVA

## NORMATIVA INTERNACIONAL

- Organització de les Nacions Unides (ONU) (1995): Declaració i Plataforma d'Acció de Beijing
- Organització de les Nacions Unides (ONU) (1966): Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals.
- Nacions Unides (1999): *Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament*
- Consell d'Europa (2011): *Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones.*
- Nacions Unides (2015): *Pacte Mundial dels 17 objectius pel desenvolupament sostenible (ODS).*
- Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals: Recomanació General nº22 (2016) sobre el dret a la salut sexual i reproductiva (apartat 44)
- LOI no 2017-347 du 20 mars 2017 relative à l'extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse.

## NORMATIVA CATALANA

- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Boletín Oficial del Estado, de 2 de febrer de 2001, núm. 29, pp. 4121 a 4125.
- Llei Orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Boletín Oficial del Estado, 20 de juliol de 2006, núm. 172, pp. 27269 a 27310.
- Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, de 2 de maig de 2008, núm. 5123.
- Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública. Boletín Oficial del Estado, de 16 de novembre de 2009, núm. 276, pp. 97186 a 97234.
- Instrucció 3/2009, relativa a la separació interior i a les peculiaritats del règim de vida de les persones transsexuals en els centres i unitats penitenciàries de Catalunya.
- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, de 2 de juny de 2010, núm. 5641.
- Protocol de Protecció de les víctimes de Tràfic d'éssers Humans a Catalunya, de 17 d'octubre de 2013.
- Llei 11/2014 per a garantir els drets LGBTI i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, de 17 d'octubre de 2014, núm. 6730.
- Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, de 23 de juliol de 2015, núm. 6919.

## NORMATIVA ESTATAL

- Constitució Espanyola. Boletín Oficial del Estado, 29 de desembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424.
- Llei Orgànica 7/1980, de 5 de juliol, de Llibertat Religiosa

- Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. Boletín Oficial del Estado, 29 d'abril de 1986, núm. 102, pp. 15207 a 15224.
- Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 de novembre de 1995, núm. 281, pp. 33987 a 34058.
- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere. Boletín Oficial del Estado, 29 de desembre de 2004, núm. 313, pp. 42166 a 42197.
- Llei 14/2006, de 26 de maig, sobre tècniques de reproducció humana assistida. Boletín Oficial del Estado, 27 de maig de 2006, núm. 126, pp. 19947 a 19956.
- Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per la igualtat efectiva de dones i homes. Boletín Oficial del Estado, 23 de març de 2007, núm. 71, pp. 12611 a 12645.
- Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària del embaràs. Boletín Oficial del Estado, 4 de març de 2010, núm. 55, pp. 21001 a 21014.
- Reial Decret-Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millora de la qualitat i seguretat de les seves prestacions
- Llei Orgànica 8/2013, de 9 de desembre per a la millora de la qualitat educativa (LOMCE).Llei Orgànica 11/2015, de 21 de setembre, per a recolzar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs, Boletín Oficial del Estado, de 22 de setembre de 2015, núm. 227.
- Llei Orgànica 1/2015, de 30 de març, per la qual es modifica la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal. Boletín Oficial del Estado, 31 de març de 2015, núm. 77, pp. 27061 a 27176.
- Reial Decret-Llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents pel desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere. Boletín Oficial del Estado, de 4 d'agost de 2018, núm. 188, pp. 78281 a 78288.

## AGENDA 2030 FEMINISTA

L'Agenda 2030 Feminista és un programa d'acció liderat per les entitats catalanes **Creación Positiva** i **L'Associació Drets Sexuals i Reproductius**, que treballen en defensa dels Drets Sexuals i Reproductius com a centre de la defensa dels Drets Humans de les Dones. Compta amb el finançament i suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD).

El Programa vol contribuir a la garantia real dels Drets Sexuals i Reproductius i que aquests Drets Humans de les Dones, inclosos En l'Agenda 2030 de **Desenvolupament Sostenible**, marquin les polítiques públiques de manera transversal a través del procés d'implementació de la mateixa agenda, tant a nivell local com global.

L'Agenda 2030 Feminista vol ser un espai de trobada d'entitats, grups, xarxes i moviments socials que compartim la defensa dels **Drets Sexuals i Reproductius**, dels **Drets Humans de les Dones** i del **Feminisme** com a prioritat dins les nostres agendes d'acció i incidència quotidiana per tal que l'Agenda 2030 incorpori una perspectiva feminista i de drets humans per a la garantia dels Drets Humans de les Dones i dels Drets Sexuals i Reproductius.



[www.agenda2030feminista.org](http://www.agenda2030feminista.org)

[info@agenda2030feminista.org](mailto:info@agenda2030feminista.org)

   @2030feminista