
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Giménez Gil, Abril; Barcons Campmajó, Maria, dir. L'avortament a Catalunya : anàlisi legislativa i de les barreres a l'accés des d'una perspectiva de gènere i interseccional. 2025. (Grau en Administració i Direcció d'Empreses i Grau en Dret)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/319392>

under the terms of the  ^{IN}
COPYRIGHT license



L'AVORTAMENT A CATALUNYA:

Anàlisi legislativa i de les barreres a l'accés des
d'una perspectiva de gènere i interseccional

Treball de Final de Grau de Dret

Autora: Abril Giménez Gil

Tutora: Maria Barcons Campmajó

Doble grau: Administració i Direcció d'Empreses i Dret

Facultat d'Economia i Empresa

Universitat Autònoma de Barcelona

13 de maig de 2025

Resum:

Aquest treball de final de grau analitza l'accés a l'avortament a Catalunya des d'una perspectiva jurídica, de gènere i interseccional. A través d'una revisió de les lleis espanyoles de 1985, 2010 i la reforma de 2023, s'estudia l'evolució legislativa de la interrupció voluntària de l'embaràs i l'impacte real d'aquestes normes en la garantia dels drets sexuals i reproductius. Malgrat els avenços legals, l'accés efectiu a l'avortament continua obstaculitzat per barreres territorials, estructurals i socials que afecten de manera desigual col·lectius especialment vulnerabilitzats, com les persones migrades, les transmasculines, les joves i les habitants de zones rurals. El treball examina qüestions com l'objecció de consciència, la manca d'informació, l'estigma social i la distribució desigual dels serveis, que comprometen l'exercici ple d'aquest dret. Inclou també una anàlisi comparada amb la situació a Andorra i contextualitza el debat dins l'actual regressió de drets a escala global. Mitjançant una metodologia qualitativa i un enfocament feminista i basat en els drets humans, l'estudi formula propostes per garantir un accés universal, equitatiu i desestigmatitzat a l'avortament, consolidant el dret a decidir sobre el propi cos com un pilar essencial per a la igualtat i l'autonomia personal.

Paraules clau: avortament, interrupció voluntària de l'embaràs, drets reproductius, legislació sobre l'avortament, Catalunya, barreres d'accés, objecció de consciència, interseccionalitat.

Abstract:

This final degree project analyses access to abortion in Catalonia from a legal, gender, and intersectional perspective. Through a review of Spanish legislation from 1985, 2010, and the 2023 legal reform, it examines the evolution of abortion laws and their real impact on the effective enjoyment of sexual and reproductive rights. Despite important legal advances, access to abortion remains limited by territorial, structural, and social barriers that disproportionately affect vulnerable groups such as migrants, transmasculine individuals, young people, and residents of rural areas. The study explores key obstacles including conscientious objection, lack of accessible information, social stigma, and unequal distribution of services, all of which compromise the full and equal exercise of this right. It also includes a comparative analysis of the restrictive legal framework in Andorra and situates the discussion within the broader global trend of regressions in reproductive rights. Employing a qualitative methodology and grounded in a feminist and human rights-based approach, the research puts forward proposals to ensure universal, equitable, and stigma-free access to abortion, affirming bodily autonomy and the right to decide as essential pillars of gender equality and personal freedom.

Keywords: abortion, voluntary termination of pregnancy, reproductive rights, abortion legislation, Catalonia, barriers to access, conscientious objection, intersectionality.

Índex

1. Introducció.....	4
2. Objectius i hipòtesis.....	6
3. Metodologia.....	7
4. Evolució de la legislació: Anàlisi de les lleis de 1985, 2010 i les modificacions recents de 2023.....	8
5. L'avortament com a dret: autonomia corporal, drets fonamentals i lluita feminista.....	13
6. Barreres en l'accés a l'avortament: una anàlisi interseccional.....	16
6.1. L'accés a l'avortament a Catalunya: desigualtats territorials i estructurals.....	16
6.1.1. Barreres territorials en l'accés a l'avortament.....	18
Pirineu.....	18
Província de Lleida.....	19
Barcelona i Catalunya Central.....	20
Província de Girona.....	20
Província de Tarragona i Terres de l'Ebre.....	21
Conclusions sobre les barreres territorials.....	21
6.1.2. Barreres estructurals: objecció de consciència i estigma social.....	22
L'objecció de consciència.....	22
El registre d'objectors/es de consciència.....	24
L'estigma social i les dificultats d'accés a la informació.....	24
6.2. L'avortament a Andorra: de la prohibició absoluta a una legalització parcial insuficient.....	25
7. Manca de garanties en l'accés a l'avortament.....	28
8. Riscos i amenaces als drets reproductius.....	29
9. Propostes i mesures per a la millora.....	31
10. Conclusions.....	33
11. Bibliografia.....	35
Annexos.....	43

1. Introducció

L'avortament, legalment conegut com a interrupció voluntària de l'embaràs, ha estat una pràctica present al llarg de la història, independentment del seu estatus legal. En aquest treball s'utilitzarà el terme *avortament* com a sinònim de *interrupció voluntària de l'embaràs*. Quan l'avortament ha estat prohibit o fortament restringit, les dones i altres persones amb capacitat gestant s'han vist obligades a recórrer a pràctiques clandestines i perilloses, posant en risc la seva salut i fins i tot la seva vida. Malgrat els avenços legislatius en molts països, les barreres per accedir a l'avortament segur i lliure continuen existint, especialment en determinats contextos socials i territorials.

A Espanya, l'avortament ha estat una qüestió de gran rellevància en l'àmbit legislatiu i social durant les darreres dècades, essent objecte de debat intens per la seva vinculació amb els drets reproductius, l'autonomia corporal i la igualtat de gènere. La seva legalització l'any 1985 ha estat un pas fonamental per garantir els drets sexuals i reproductius de les dones i altres persones amb capacitat gestant. Des de l'aprovació de la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol, que només permetia l'avortament en tres supòsits, fins a la modificació de la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, amb la Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, s'ha produït una evolució legislativa important.

L'actual Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, modifica la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, sobre salut sexual i reproductiva i la interrupció voluntària de l'embaràs. Aquesta reforma consolida el dret a l'avortament fins a les 14 setmanes de gestació sense necessitat de justificar la decisió ni obtenir l'autorització de terceres persones. A més, elimina el període de reflexió obligatori de tres dies, que fins aleshores endarreriria innecessàriament l'accés a la interrupció de l'embaràs. Aquesta modificació ha estat clau per garantir un accés més àgil i lliure d'obstacles burocràtics.

Tot i aquestes reformes, l'accés real a l'avortament continua estant condicionat per múltiples barreres socials, econòmiques i territorials. L'accés als serveis d'avortament no és homogeni a tot el territori, fet que genera desigualtats especialment en l'àmbit rural, on la disponibilitat de centres sanitaris és més limitada. A més, les dones i persones gestants en situació administrativa irregular o sense cobertura sanitària sovint es veuen obligades a recórrer a pràctiques clandestines, amb els riscos que això comporta. La desinformació sobre la legislació vigent i els drets reproductius també és un problema significatiu, fins i tot entre la població local, fet que pot generar inseguretat i dificultats en l'exercici d'aquest dret.

Altres factors com l'edat, la diversitat funcional, la situació socioeconòmica i l'estigma social tenen un impacte directe en la capacitat de les dones i persones gestants per accedir a un avortament segur. A més, la persistència de l'objecció de

consciència entre professionals sanitaris limita fortament la disponibilitat de serveis, especialment en determinades províncies.

Aquest treball es centra en l'anàlisi de l'evolució legislativa de l'avortament a Espanya amb una perspectiva de gènere i interseccional, posant especial èmfasi en la realitat de Catalunya. Aquesta elecció geogràfica permet una anàlisi més profunda i concreta, facilitant l'estudi de la legislació i les seves conseqüències en un context més acotat. Catalunya destaca per la seva xarxa consolidada de col·lectius feministes i entitats que defensen el dret a l'avortament, la qual cosa permet un accés directe a informació de primera mà. A més, ha estat una de les comunitats autònomes amb un rol actiu en la defensa i implementació de polítiques progressistes en matèria de drets sexuals i reproductius, fet que la converteix en un cas d'estudi rellevant per analitzar tant els avenços com les dificultats persistents.

Es farà un incís en la situació de l'avortament a Andorra, on la legislació continua sent molt restrictiva malgrat la proximitat geogràfica i cultural amb Catalunya. Aquesta comparativa permet entendre com les barreres legals poden afectar els drets reproductius de les dones i persones gestants en contextos pròxims, destacant la importància d'un marc legal garantista per assegurar l'accés a un avortament segur.

A més, la situació política actual, marcada pel creixement de l'extrema dreta a nivell global, ha posat en risc l'avenç en drets sexuals i reproductius. Propostes legislatives regressives de certs sectors polítics podrien frenar els avenços aconseguits fins al moment, amenaçant la garantia d'un accés efectiu i segur a l'avortament. Aquest context global accentua la necessitat d'una anàlisi acurada i constant vigilància sobre les lleis i les seves implicacions socials.

En aquest sentit, aquest treball busca no només analitzar els marcs normatius i les seves conseqüències, sinó també aportar elements per a la reflexió sobre les polítiques públiques necessàries per garantir l'accés equitatiu a l'avortament. La importància de considerar una perspectiva feminista i interseccional en aquest debat és clau per assegurar que les reformes legislatives responguin realment a les necessitats i drets de les dones i persones gestants.

A través d'aquest estudi, es vol contribuir a la comprensió de les barreres que encara persisteixen i a la formulació de propostes que assegurin un accés ple i efectiu a l'avortament, independentment de la situació socioeconòmica, territorial o administrativa.

2. Objectius i hipòtesis

L'anàlisi legislativa i de les barreres a l'accés a l'avortament a Catalunya des d'una perspectiva de gènere i interseccional és el principal objectiu d'aquest estudi. Aquest treball pretén comprendre com els canvis normatius han afectat l'accés real a aquest dret i identificar les barreres estructurals que encara persisteixen, especialment en funció de factors socials, econòmics i territorials que condicionen l'experiència de les dones i persones gestants de manera desigual. Aquest treball també té la voluntat de plantejar propostes de millora que contribueixin a garantir un accés més equitatiu i efectiu a aquest servei.

Per aprofundir en aquesta qüestió, es plantegen els següents objectius específics: en primer lloc, examinar l'evolució del marc legal de l'avortament a Espanya des de la despenalització parcial amb la Llei Orgànica de 1985 fins a les modificacions més recents del 2023. En segon lloc, analitzar l'impacte d'aquestes reformes en la garantia efectiva dels drets reproductius i l'autonomia corporal de les dones i persones gestants, posant especial atenció en les desigualtats derivades de factors socioeconòmics i de la distribució territorial dels serveis. Així mateix, es busca identificar les principals barreres jurídiques, socials, econòmiques i geogràfiques que dificulten l'exercici efectiu d'aquest dret. Aquest anàlisi considerarà aspectes com l'objecció de consciència dels i les professionals sanitaris, la manca d'informació, la desigualtat territorial en la disponibilitat de serveis, els estigmes socials i la influència de factors religiosos i ideològics.

D'aquest marc d'anàlisi es desprenen les següents hipòtesis:

- Tot i els avenços legislatius, l'accés a l'avortament continua condicionat per factors socials, econòmics i territorials que dificulten el seu exercici en condicions d'igualtat.
- La manca d'informació, els recursos limitats i les desigualtats estructurals segueixen sent obstacles significatius, especialment per a dones i persones gestants en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
- Les modificacions legislatives recents han eliminat completament totes les barreres d'accés a l'avortament, garantint-ne un exercici ple i efectiu sense restriccions (hipòtesi que es preveu refutar).

L'estudi d'aquestes hipòtesis permetrà valorar fins a quin punt el marc legislatiu vigent garanteix l'exercici efectiu del dret a l'avortament i identificar les limitacions que encara persisteixen per assolir una igualtat real en l'accés a aquest servei.

3. Metodologia

Aquest treball segueix una metodologia qualitativa, centrada en l'anàlisi normativa, l'estudi de referències acadèmiques i informes institucionals, i una revisió crítica de les barreres que encara persisteixen en l'accés a l'avortament.

En primer lloc, es realitzarà una revisió documental i normativa de la legislació clau sobre l'avortament a Espanya. Aquesta anàlisi inclourà les lleis de 1985, 2010 i 2023, avaluant-ne l'abast i l'impacte en la garantia dels drets reproductius. Així mateix, es consultaran informes d'organismes oficials i fonts especialitzades per entendre les dificultats actuals que afronten les dones i persones gestants en l'accés a aquest servei.

Un altre element fonamental d'aquesta investigació serà l'anàlisi de publicacions de col·lectius feministes i organitzacions de drets reproductius, les quals han estat clau en l'evolució de la consciència social i la mobilització política en relació amb l'avortament. Aquestes publicacions proporcionen una visió crítica i actualitzada dels obstacles que persisteixen en l'accés a l'avortament i els reptes normatius i socials que encara s'han de resoldre. Així, es revisaran informes, articles i manifestos de diverses entitats feministes per examinar les seves aportacions sobre la normativa vigent i les possibles millores que s'hi podrien implementar.

Aquest estudi s'emmarcarà dins del paradigma dels drets humans, posant èmfasi en el dret a la salut, a la igualtat i a la no discriminació. Alhora, es farà servir un enfocament feminista i interseccional per examinar com factors com la classe social, la territorialitat i altres eixos d'opressió incideixen en l'exercici real del dret a l'avortament.

Finalment, es durà a terme una anàlisi crítica de dades qualitatives i quantitatives per examinar com la territorialitat, la situació socioeconòmica, la objecció de consciència i l'estigma social segueixen influint en l'accés a l'avortament. A través d'aquesta metodologia, es busca proporcionar una visió rigorosa i fonamentada sobre l'estat actual de l'exercici d'aquest dret a Catalunya i contribuir al debat sobre possibles millores legislatives i socials.

4. Evolució de la legislació: Anàlisi de les lleis de 1985, 2010 i les modificacions recents de 2023

En el marc dels antecedents legislatius, l'avortament ha estat considerat un delictes en els diferents Codi Penal espanyols durant bona part de la història. El Codi Penal de 1822 establia penes de presó severes: fins a 14 anys per als i les professionals que facilitessin la pràctica de l'avortament i fins a 8 anys per a les dones embarassades que el duguessin a terme. Posteriorment, el Codi Penal de 1848 va introduir una graduació de les penes en funció de si l'acte es realitzava amb el consentiment de la dona embarassada o sense aquest (Macià, 2015). Aquest context històric va marcar una forta repressió de la llibertat reproductiva de les dones i persones gestants durant diversos segles, reflectint una societat on el control de la sexualitat femenina era una prioritat política i religiosa.

En l'àmbit català, un pas significatiu es va produir el 1936, amb l'aprovació de la Llei de Reforma Eugenèsica de l'Avortament, que va regular per primer cop la interrupció de l'embaràs sota diversos supòsits: motius terapèutics, eugenèsics, neomalthusians i també raons sentimentals o ètiques (Macià, 2015). Aquesta llei va ser considerada pionera en el context de l'Estat espanyol, encara que la seva aplicació va quedar limitada a causa del context polític i la Guerra Civil.

L'any 1985 es va produir un nou avanç amb l'aprovació de la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol, la primera que va reconèixer parcialment els drets reproductius de la dona a Espanya. Aquesta normativa va modificar l'article 417 bis del Codi Penal, establint tres supòsits en què l'avortament no seria considerat un delictes: el terapèutic, el criminològic i l'eugenèsic. En aquests casos, l'avortament no seria punible quan fos practicat per un metge/ssa o sota la seva direcció en un centre sanitari acreditat, amb el consentiment exprés de la dona embarassada. El supòsit terapèutic permetia l'avortament quan hi havia risc greu per a la salut física o psíquica de la gestant. El supòsit criminològic es donava en casos on l'embaràs fos conseqüència d'una violació (segons l'article 429 del Codi Penal vigent en aquell moment) sempre que es realitzés abans de les 12 setmanes de gestació i que la violació hagués estat prèviament denunciada. Finalment, el supòsit eugenèsic es permetia abans de les 22 setmanes de gestació quan es preveia que el fetus presentaria greus anomalies físiques o psíquiques sempre amb el dictamen de dos especialistes acreditats que confirmessin la gravetat de les anomalies.

Tot i que va ser un primer pas per reconèixer alguns drets reproductius de les dones, la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol, mantenia un control rigorós sobre la pràctica de l'avortament, basant-se en criteris externs com la salut, la seguretat i les circumstàncies especials de cada cas (Rodríguez, 2023). En la majoria de casos, es requerien dictàmens mèdics previs per autoritzar l'avortament, el que perpetuava una visió paternalista de les decisions reproductives, on la dona no tenia la llibertat plena de decidir. En casos d'urgència per risc vital de la gestant, es permetia prescindir dels dictàmens mèdics i del consentiment exprés, posant l'accent en la

seguretat de la dona. Així, tot i que la norma representava un avenç, es mantenia una gran limitació respecte a l'autonomia de les dones i persones gestants per decidir sobre el seu cos.

El 1995, el govern socialista liderat per Felipe González va intentar impulsar una reforma legislativa que ampliés els supòsits legals de l'avortament. La proposta pretenia permetre la interrupció voluntària de l'embaràs dins de les primeres 12 setmanes en casos en què representés un conflicte personal, familiar o social per la dona. Aquesta iniciativa, però, no va prosperar, ja que el Senat no va aprovar el projecte (Macià, 2015). Aquesta proposta va generar un debat intens entre les forces polítiques i la societat civil, especialment entre els sectors conservadors i feministes, amb un gran nombre de demandes per ampliar els drets de les dones i persones gestants per garantir l'autonomia reproductiva.

Amb l'arribada de la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, es va establir un nou sistema basat en terminis que va transformar l'enfocament legal de l'avortament a Espanya. L'article 14 permetia a la gestant interrompre l'embaràs dins les primeres 14 setmanes de gestació sense necessitat de justificació, sempre que es realitzés en un centre acreditat i amb informació prèvia. A partir de les 14 setmanes i fins a les 22 setmanes, els articles 15 i 16 establien que l'avortament es permetia en casos de risc greu per a la vida o la salut de la persona gestant o en cas d'anomalies fetals greus, amb la condició de comptar amb un dictamen mèdic previ. A més, l'article 19 assegurava que la interrupció es garantís en condicions de seguretat i respecte per la dignitat de la gestant, reforçant la protecció dels seus drets en tot el procés. Aquesta llei va suposar un avenç substancial en la llibertat reproductiva, consolidant el dret de les dones i persones gestants a decidir lliurement sobre la seva autonomia i eliminant les limitacions paternalistes de la legislació anterior.

Acompanyant aquesta reforma, al Capítol III del Títol I de la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, va introduir mesures d'educació i salut sexual i reproductiva per garantir una formació adequada, la prevenció d'embarassos no desitjats i l'accés als serveis de salut reproductiva, reforçant així un enfocament integral en la protecció de la salut de les dones i persones gestants.

La Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, actualitza i perfecciona el marc establert per la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, adaptant la legislació a les necessitats socials i eliminant barreres que encara dificultaven l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs. Tanmateix, cal destacar que l'avortament continua contemplat com a delicte al Codi Penal espanyol, segons la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, concretament als articles 144 a 146, fet que ha estat durament criticat pel moviment feminista, ja que simbolitza una limitació estructural a la despenalització real del dret a decidir (Arrufat, 2024). Aquesta reforma també suposa la correcció d'un retrocés introduït per la Llei Orgànica 11/2015, de 21 de setembre, que va restringir l'accés a l'avortament per a adolescents de 16 i 17 anys i dones i persones gestants amb diversitat funcional, exigint el consentiment dels seus representants

legals. Aquesta modificació va ser criticada pel Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals i pel Comitè per l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona, que van alertar dels obstacles que generava per a l'exercici d'aquest dret.

Entre els canvis més destacats de la Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, es suprimeix el període de reflexió obligatori de tres dies i l'obligació d'informació sobre les ajudes per continuar amb l'embaràs, facilitant un accés més ràpid i immediat. També s'hi incorpora una baixa laboral específica per a la interrupció voluntària de l'embaràs i el dret a rebre assistència integral durant el procés. L'article 13 bis garanteix l'accés a l'avortament per a adolescents de 16 i 17 anys sense necessitat de consentiment parental. En canvi, les menors de 16 anys encara necessiten autorització expressa del/de la tutor/a legal. No obstant això, si hi ha desacord o oposició per motius ideològics, la llei preveu que la menor pugui acudir a la fiscalia de menors perquè es valori el seu cas i es pugui resoldre judicialment de manera urgent (Vull Avortar, s.d.).

També es reforça l'accés a serveis segurs i accessibles per a les persones amb diversitat funcional, assegurant el respecte a la seva autonomia i eliminant les barreres imposades per la reforma de 2015. L'article 19 bis estableix una regulació per a l'objecció de consciència, assegurant que els centres públics proporcionin el servei independentment de les objeccions individuals del personal sanitari. A més, l'article 19 ter introdueix la creació d'un registre d'objectors/es de consciència, amb l'objectiu de garantir una distribució adequada dels i les professionals sanitaris que ofereixen serveis d'avortament. Aquesta mesura ajuda a garantir l'accés igualitari a l'avortament a tot el territori, eliminant les desigualtats regionals que podrien sorgir a causa de l'alt percentatge d'objectors de consciència en determinades àrees.

També es preveu la gratuïtat de la pastilla de l'endemà, la cobertura per la Seguretat Social de les píndoles anticonceptives d'última generació i la distribució de mètodes anticonceptius als centres educatius, dins de programes d'educació sexual integral. Aquest enfocament promou la coresponsabilitat, ja que també s'impulsa l'ús de mètodes anticonceptius masculins. Així mateix, s'estableix l'obligació de formar el professorat i altres treballadors públics en matèria d'educació sexual i reproductiva.

A Catalunya, l'accés a l'avortament també està garantit per a les persones que no disposen de la targeta sanitària catalana (CIP). Segons una resolució del CatSalut del 30 de setembre de 2016, es reconeix l'accés a l'atenció sanitària urgent (incloent-hi la interrupció voluntària de l'embaràs) per a embarassades, menors de 18 anys i persones sense CIP. En aquests casos, si no es pot gestionar un CIP provisional o si la persona no el vol tramitar i no disposa de recursos econòmics, es pot accedir gratuïtament a l'avortament mitjançant la presentació d'un document de declaració responsable. Les clíniques accepten aquest document com a derivació vàlida per dur a terme una interrupció voluntària de l'embaràs instrumental de manera gratuïta (Vull Avortar, 2024a).

A través d'aquestes modificacions, la reforma de 2023 ha millorat l'accés a l'avortament i ha restaurat drets que havien quedat afectats per la reforma de 2015, establint un sistema més equitatiu, inclusiu i respectuós amb la dignitat de les dones i persones gestants, especialment aquelles en situacions de vulnerabilitat com les persones amb diversitat funcional i les adolescents.

Tot i els avanços importants derivats de les reformes recents, encara persisteixen barreres que dificulten l'accés equitatiu als drets reproductius, fet que continua limitant la garantia d'aquest dret per a totes les persones a Espanya. Aquests reptes inclouen la resistència de certs col·lectius professionals, les desigualtats regionals i les barreres econòmiques que afecten les persones més vulnerables. Per garantir una implementació efectiva de les lleis, caldrà una major coordinació entre les administracions i una revisió constant de les condicions d'accés als serveis de salut sexual i reproductiva, així com enfortir l'educació sexual i les polítiques de sensibilització per eliminar els estigmes i prejudicis socials que encara persisteixen.

Taula 1. Evolució de la legislació sobre l'avortament a Espanya (1985-2023)

Llei	Model	Terminis i supòsits	Principals drets reconeguts
LO 9/1985	Sistema de supòsits	- Permès en 3 casos: terapèutic (risc per a la salut de la gestant), criminològic (violació, fins a 12 setmanes) i eugenèsic (malformacions greus del fetus, fins a 22 setmanes).	- Primer reconeixement legal de l'avortament en determinats casos. - Necessitat de dictàmens mèdics en alguns supòsits.
LO 2/2010	Sistema de terminis	- Lliure fins a les 14 setmanes. - Lliure fins a les 22 setmanes per risc per a la salut de la gestant o anomalies fetals greus. - Sense límit en casos d'anomalies incompatibles amb la vida o malaltia greu incurable.	- La gestant pot decidir lliurement dins del primer trimestre. - Eliminació de la necessitat de dictàmens mèdics per avortar fins a les 14 setmanes. - Regulació de l'educació sexual i l'accés a serveis de salut reproductiva.
LO 1/2023	Reforma i ampliació de la LO 2/2010	- Es manté el sistema de terminis de la LO 2/2010. - Eliminació del període de reflexió de 3 dies. - Eliminació de l'obligació d'informació sobre ajudes a la maternitat.	- Accés garantit per a adolescents de 16 i 17 anys sense consentiment parental. - Regulació de l'objecció de consciència per assegurar que hi hagi personal disponible en els centres públics. - Millora de l'accés per a persones amb diversitat funcional.

Font: Elaboració pròpia

5. L'avortament com a dret: autonomia corporal, drets fonamentals i lluita feminista

L'avortament no és només una pràctica mèdica, sinó també un dret essencial estretament vinculat a drets fonamentals com l'autonomia corporal, la llibertat reproductiva i la igualtat. El dret a decidir sobre el propi cos, i per tant a interrompre voluntàriament un embaràs, forma part dels drets sexuals i reproductius i constitueix una de les reivindicacions històriques del moviment feminista a escala global.

Els drets sexuals i reproductius són un conjunt de drets en constant evolució que afecten tota la població sense excepcions. Inclouen el dret a gaudir d'una vida sexual satisfactòria i plaent, a manifestar lliurement l'orientació i la identitat sexual i de gènere, així com a prendre decisions autònomes i informades sobre la vida reproductiva (Morero, 2022). En síntesi, representen l'aplicació concreta dels drets humans en l'àmbit de la sexualitat i la reproducció, amb l'objectiu de garantir una vida lliure de discriminacions, coercions, riscos i violència (Montero, 2013).

Diversos organismes internacionals, com les Nacions Unides, la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona, l'Organització Mundial de la Salut i Human Rights Watch, reconeixen l'avortament com una qüestió de drets humans (Rosel, 2023). Negar-ne o limitar-ne l'accés representa una forma de discriminació estructural que afecta drets fonamentals com el dret a la vida, la salut, la llibertat personal, la intimitat, la igualtat i a no patir tractes cruels o degradants.

A l'Estat espanyol, la Llei Orgànica 2/2010, modificada per la Llei Orgànica 1/2023, ha representat un canvi de paradigma en la regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs. Aquesta norma reconeix legalment aquest dret per a les dones i persones gestants, superant l'antic model basat en supòsits penals. El sistema actual combina terminis i indicacions i garanteix el dret a decidir lliurement durant les primeres 14 setmanes de gestació. Aquest conjunt normatiu reforça la llibertat reproductiva com un dret essencial, i no simplement com una opció subjecta a condicions externes (Queralt, 2022).

La Llei Orgànica 1/2023 reconeix com a fonamentals diversos drets vinculats a la llibertat sexual i reproductiva, alineats amb els tractats internacionals de drets humans. L'article 3.1.a) estableix el dret a l'autonomia personal en matèria sexual i reproductiva, incloent-hi la llibertat d'orientació i opció sexual (article 7.a), dins del respecte als drets d'altres persones i a l'ordre públic. El mateix article 3.1.a) recull també el dret a una maternitat escollida lliurement, excepte en el cas de la maternitat subrogada, expressament prohibida i considerada nul·la de ple dret (article 32). A més, l'article 3.1.a) reconeix el dret a la interrupció voluntària de l'embaràs, garantint el benestar físic i psicològic de la gestant, dret que es concreta en l'accés a informació pública (article 18 bis) i a una atenció sanitària integral durant el procés (article 7 bis i). Per últim, la llei assegura la no discriminació en

l'exercici d'aquests drets (articles 3.1.d i 5), protegint l'accés igualitari i lliure de qualsevol mena de discriminació (Corretja, 2024).

L'article 12 d'aquesta mateixa llei estableix que l'accés a l'avortament s'ha d'interpretar de la manera més favorable per garantir drets com el lliure desenvolupament de la personalitat, la vida, la integritat física i moral, la intimitat, la llibertat ideològica i la no discriminació. Per tant, tot i que la Constitució no reconeix explícitament el dret a l'avortament com a dret fonamental, aquest es fonamenta en una xarxa de drets que sí que compten amb aquest reconeixement (Queralt, 2022). Aquesta posició ha estat validada pel Tribunal Constitucional a la Sentència 44/2023, que actualitza la doctrina de la STC 53/1985 i reconeix l'avortament com un dret fonamental vinculat a la dignitat i al lliure desenvolupament de la personalitat, ja que aquesta decisió condiona tots els àmbits de la seva vida: físic, psicològic, social i jurídic. En aquest sentit, l'Estat té l'obligació de garantir un marge de llibertat real perquè la dona o persona gestant decideixi de manera autònoma (Corretja, 2024).

Cal destacar que el Tribunal Constitucional ha establert que el nasciturus no és un subjecte de dret sinó un bé constitucional a protegir (Queralt, 2022). En conseqüència, la seva protecció no pot prevaldre sobre els drets fonamentals de la persona gestant. Protegir incondicionalment la vida del fetus suposaria, segons la STC 53/1985, una protecció superior a la d'una vida ja nascuda, penalitzant així la dona per exercir els seus drets (Biurrun et al., 2023).

Quan l'accés a l'avortament segur i legal es veu restringit, això no redueix la seva pràctica, sinó que l'empeny cap a la clandestinitat, augmentant els riscos per a la salut física i mental. Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut, es practiquen anualment 33 milions d'avortaments insegurs al món, i que entre el 4,7% i el 13% de les morts maternes estan relacionades amb aquestes pràctiques (Liceras, 2024). Cada nou minuts, mor una dona a causa d'un avortament clandestí (Stop Violències, 2024), i les adolescents d'entre 10 i 19 anys es troben en una situació de vulnerabilitat especial (Human Rights Watch, 2022).

A l'Estat espanyol, malgrat el reconeixement legal del dret a l'avortament, encara persisteixen barreres estructurals que en dificulten l'accés efectiu: l'objecció de consciència institucionalitzada, la manca d'informació accessible, la desigualtat territorial en la prestació del servei i l'assetjament a les clíniques.

Aquestes barreres afecten de manera desproporcionada col·lectius especialment vulnerables com les persones migrades en situació irregular, persones transmasculines gestants, dones i persones gestants amb diversitat funcional o aquelles que viuen en zones rurals i amb pocs recursos econòmics. Davant la manca d'alternatives, moltes es veuen obligades a recórrer a pràctiques clandestines amb greus riscos per a la seva salut.

Des d'una perspectiva feminista actual, l'avortament es concep com una pràctica d'autocura d'autonomia personal i de responsabilitat. Entitats com el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats i el Consell de la Joventut de Barcelona reivindiquen que aquest dret es garanteixi de manera segura, gratuïta, confidencial i sense estigmes (Vull Avortar, 2023c). Denuncien que la visió estigmatitzadora de l'avortament genera por, vergonya i silenci, i reclamen que deixi de ser una qüestió privada i es reconegui com una experiència col·lectiva, legítima i política.

Perquè el dret a l'avortament sigui real i efectiu, cal garantir-lo arreu del territori amb informació veraç, atenció sanitària adequada, acompanyament emocional i cobertura pública plena (Morero & González, 2023). A més, és necessari erradicar l'estigma social, combatre l'assetjament i desplegar polítiques amb una mirada feminista, antiracista i interseccional. Reivindicar l'avortament com a dret humà significa reconèixer dones i persones gestants com a subjectes plens de drets i apostar per un futur amb decisions reproductives lliures, segures i respectades, on la maternitat sigui sempre una elecció i mai una imposició.

6. Barreres en l'accés a l'avortament: una anàlisi interseccional

Malgrat els avenços legislatius en matèria de drets sexuals i reproductius a Espanya i, en particular, a Catalunya, l'exercici efectiu del dret a l'avortament encara no s'ha desplegat de manera homogènia i continua trobant-se amb nombrosos obstacles. Aquestes barreres poden ser de caràcter legal, sanitari, econòmic, territorial o sociocultural, i afecten especialment les dones i persones gestants en situacions de major vulnerabilitat, com les joves, les migrants especialment aquelles en situació administrativa irregular, les persones transmasculines gestants, les habitants de zones rurals i les persones amb diversitat funcional.

Aquesta secció examina les dificultats persistents en l'accés a l'avortament, tenint en compte tant les barreres tradicionals com els obstacles que encara es mantenen malgrat els canvis legislatius.

6.1. L'accés a l'avortament a Catalunya: desigualtats territorials i estructurals

Encara que el marc legal espanyol reconegui el dret a l'avortament dins el sistema sanitari públic, la seva aplicació presenta desigualtats importants a Catalunya. Les dones i persones gestants que viuen en territoris rurals es troben amb obstacles significatius que dificulten l'exercici efectiu d'aquest dret. Aquesta situació no és exclusiva de Catalunya; tenint en compte les dificultats estructurals del sistema sanitari en zones amb poca densitat de població, és probable que es repliqui en altres àrees rurals de l'Estat espanyol, especialment en comunitats autònomes amb menor presència de centres hospitalaris especialitzats i on l'objecció de consciència entre el personal sanitari pot ser un factor que restringeixi encara més aquest dret.

A Catalunya, les dificultats en l'accés a l'avortament en zones rurals es deuen a diversos factors estructurals. Molts hospitals comarcals no disposen de serveis especialitzats en salut reproductiva, cosa que obliga les dones i persones gestants a desplaçar-se a centres més grans, sovint ubicats a Barcelona o altres capitals de província. Aquest trasllat no sempre és àgil, i moltes dones i persones gestants es troben amb llargs temps d'espera, fet especialment greu considerant que l'avortament està subjecte a terminis legals estrictes. Això implica que moltes dones i persones gestants que viuen en zones rurals tinguin menys marge de maniobra per prendre decisions informades sobre la seva salut reproductiva, fet que pot provocar que algunes persones es vegin obligades a continuar amb embarassos no desitjats o, en casos extrems, a buscar alternatives fora del circuit sanitari oficial.

A més d'aquests obstacles geogràfics i logístics, cal tenir en compte una altra barrera comuna arreu del territori: la limitada disponibilitat del procediment quirúrgic d'avortament dins la xarxa sanitària pública. Tot i que està contemplat dins dels serveis públics, la seva disponibilitat real és desigual i altament centralitzada. En moltes comarques, especialment a zones rurals, no es pot accedir a aquest procediment, sovint per manca de professionals formats, per decisions institucionals

o per l'objecció de consciència (Morero & González, 2023). Aquesta situació redueix la capacitat de decisió de les persones gestants sobre quin mètode escollir, i acaba condicionant l'exercici real del seu dret. Aquesta realitat limita el dret de les dones i persones gestants a decidir quin procediment volen seguir.

Per entendre millor les diferències entre mètodes, segons els protocols oficials del Departament de Salut, l'avortament farmacològic es pot practicar fins a la setmana 9 de gestació, mentre que el quirúrgic està disponible fins a la 14 per decisió de la gestant, fins a la 22 amb informe mèdic, i més enllà amb aprovació d'un Comitè Clínic. El procediment farmacològic consisteix en la ingesta d'una medicació que provoca l'expulsió de l'embrió i es pot fer de manera domiciliària durant les primeres setmanes. En canvi, l'avortament quirúrgic requereix una intervenció en quiròfan i tècniques específiques segons l'avanç de la gestació (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2022).

Tot i això, el Departament de Salut ha impulsat de manera una ampliació de l'ús de l'avortament farmacològic fins a la setmana 14, la qual cosa està provocant una substitució progressiva del mètode quirúrgic (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2022). Aquesta tendència que podria respondre a motius econòmics, ja que el farmacològic és menys costós, però també a la manca de formació i disponibilitat de professionals per dur a terme avortaments quirúrgics. Aquesta substitució redueix l'oferta real i afecta directament l'autonomia i el benestar de les dones i persones gestants, disminuint la seva capacitat de decisió sobre el procediment a seguir. Això pot comprometre una atenció sanitària adequada, desconnectada de les necessitats mèdiques i personals de cada cas. Els efectes concrets d'aquest model es faran evidents en les anàlisis territorials que segueixen a continuació.

Ara bé, malgrat les limitacions, les dades globals mostren una consolidació progressiva del dret a l'avortament dins del sistema públic. Segons dades recents (Ministerio de Sanidad, 2023), al 2023 es van dur a terme 21.175 avortaments a Catalunya, amb una taxa de 14,92 per cada mil dones, la més alta de l'Estat espanyol, per sobre de la mitjana estatal situada en el 12,22 (Notícies 324, 2024). El grup d'edat amb més casos és el de 20 a 24 anys (4.999), seguit del de 25 a 29 anys (4.681) (vegeu Annex 1), i la gran majoria d'interrupcions es van fer a petició de la gestant (95 %) i abans de les 8 setmanes de gestació (81 %) (vegeu Annex 2).

Al 2023, amb la incorporació de l'Alt Pirineu i Aran, totes les regions sanitàries de Catalunya disposen d'almenys un punt d'atenció on es pot demanar i fer gratuïtament una interrupció voluntària de l'embaràs (Arrufat, 2024). En total, es van registrar 70 centres sanitaris públics catalans que notificaren interrupcions voluntàries de l'embaràs (Ministerio de Sanidad, 2023), cosa que situa Catalunya com la comunitat amb més centres públics notificadors de tot l'Estat (vegeu Annex 3). Aquest progrés ha estat possible gràcies a la pressió del moviment feminista i a la voluntat institucional d'ampliar la cobertura territorial del dret a l'avortament. Tanmateix, malgrat aquesta millora en la cobertura, encara hi ha dotze comarques

que continuen sense disposar de cap centre que reporti avortaments (Social.cat, 2023), fet que evidencia una aplicació desigual del dret segons el territori.

6.1.1. Barreres territorials en l'accés a l'avortament

Una de les barreres més transversals al territori és la necessitat de desplaçar-se llargues distàncies per accedir als serveis d'avortament, especialment quirúrgic. Les persones que viuen en comarques allunyades dels grans centres hospitalaris sovint s'enfronten a viatges superiors als 100 o 200 km (L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, 2020), cosa que representa una dificultat afegida en contextos de terminis legals curts i vulnerabilitat social. Aquesta situació afecta especialment dones i persones gestants sense vehicle propi, joves, migrants en situació irregular i persones amb diversitat funcional, que poden trobar barreres addicionals relacionades amb la mobilitat, la llengua o l'accessibilitat als serveis.

Pirineu

Fins al 2021, la interrupció voluntària de l'embaràs per la via farmacològica no existia en cap hospital del Pirineu (Segre, 2021). Actualment, tres centres públics ja ofereixen aquest servei. Tot i això, les dones i persones gestants continuen trobant dificultats per accedir-hi a causa de la manca d'informació i de la persistència de l'objecció de consciència en alguns centres.

El març de 2023 es va anunciar que quatre hospitals del Pirineu començarien a oferir tant l'avortament farmacològic com el quirúrgic, amb l'objectiu que les dones i persones gestants de l'Alt Pirineu i Aran no haguessin de desplaçar-se a altres regions sanitàries per interrompre l'embaràs (Notícies 324, 2023b).

Malgrat que a les comarques del Pirineu existeixen centres on es podria practicar l'avortament quirúrgic, a la pràctica aquests procediments no es duen a terme. Des de l'entrada en vigor de la Llei 1/2023, no consta que se n'hagi realitzat cap al territori, ja que la majoria de professionals sanitaris s'acullen a l'objecció de consciència. Com a conseqüència, obliga les dones i persones gestants a desplaçar-se amb trajectes que poden superar els 200 km. Aquest desplaçament representa una càrrega afegida tant econòmica com emocional, especialment per a les dones i persones gestants en situació de vulnerabilitat que no disposen de vehicle propi ni de xarxa de suport. La manca de transport públic adequat a les comarques pirinenques agreuja encara més la situació, especialment per a les persones joves, migrants en situació irregular i persones amb diversitat funcional, que poden trobar barreres addicionals de mobilitat i accessibilitat (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024).

A continuació es sintetitza la realitat territorial al Pirineu, on la pràctica de l'avortament és desigual i sovint condicionada per la disponibilitat o voluntat del

personal mèdic. Aquesta anàlisi s'ha elaborat amb les dades del col·lectiu feminista de Tora Blava (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024):

- Vall d'Aran: derivades a Barcelona.
- Alt Urgell: es pot però el/la professional marxa.
- Cerdanya: derivades a Girona o Barcelona.
- Pallars Jussà: derivades a Tarragona o Barcelona.
- Pallars Sobirà: derivades a Tarragona o Barcelona.
- Ripollès: es pot avortar, però jutjades per els/les professionals.
- Alta Ribagorça: derivades a Barcelona.
- Solsonès: derivades a Manresa.
- Berguedà: derivades a Manresa.

Província de Lleida

Més enllà del Pirineu, una altra regió especialment afectada per les limitacions en l'accés a l'avortament és la província de Lleida, on les desigualtats estructurals també són molt presents.

L'any 2021, CatSalut va anunciar que es començaria a dur a terme la pràctica de l'avortament quirúrgic a la clínica MiNovaAliança de Lleida (Lleida Ràdio, 2021). Tanmateix, en la pràctica només s'hi realitza l'avortament farmacològic fins a les 14 setmanes. Aquesta realitat contradiu l'anunci oficial de Salut i evidencia una substitució del procediment quirúrgic pel farmacològic. A més, s'ha denunciat que la Clínica MiNovaAliança estaria cobrant per avortaments quirúrgics sense realment practicar-los, fet que genera dubtes sobre la gestió dels fons públics destinats a aquest servei (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2022).

Aquest desajust evidencia una bretxa entre la normativa i la realitat assistencial, generant incertesa i desprotecció per a les dones i persones gestants. La situació es veu agreujada pel fet que els i les professionals sanitaris s'acullen al dret a l'objecció de consciència, limitant encara més les opcions per a les dones i persones gestants que necessiten accedir a aquest servei.

Segons les dades del 2021, no consta que es realitzés cap avortament quirúrgic en cap centre sanitari, públic ni privat, de la zona de Ponent (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2021a). Aquesta absència de cobertura, incompleix el Protocol d'interrupció voluntària de l'embaràs farmacològic fins als 63 dies de gestació (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, 2014).

Barcelona i Catalunya Central

Malgrat ser la regió amb més serveis disponibles, l'Àrea Metropolitana de Barcelona presenta desigualtats internes significatives. Tot i que Barcelona ciutat ofereix una xarxa més extensa de serveis d'interrupció voluntària de l'embaràs, aquesta accessibilitat no es reproduïx de manera igualitària a altres comarques de la província, especialment a les zones més perifèriques. Una mostra clara d'aquesta desigualtat estructural és que, per als avortaments més enllà de les 22 setmanes, només hi ha un únic comitè avaluador a tota Catalunya, ubicat a Barcelona (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024).

Pel que fa a la distribució territorial, hi ha un total de 42 centres autoritzats per a fer la interrupció voluntària de l'embaràs a les comarques de Barcelona. La concentració és especialment alta al Barcelonès, mentre que altres comarques com el Bages, el Garraf, Osona o l'Alt Penedès només compten amb un centre cadascuna (Jordan, 2022). Aquesta desigualtat geogràfica té un impacte directe en l'accessibilitat real al dret a l'avortament.

Un cas rellevant dins de l'Àrea Metropolitana és el del Consorci Sanitari de Terrassa, on també es prioritza l'avortament farmacològic davant del quirúrgic. Aquest patró també es repeteix en altres centres com el Consorci Sanitari de l'Anoia i el Consorci Hospitalari de Vic, que ofereixen exclusivament avortaments farmacològics fins a la setmana 14 de gestació (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2022).

Aquest procediment, cada vegada més estès, redueix la capacitat de decisió de les persones gestants sobre el procediment a seguir i evidencia la substitució progressiva del mètode quirúrgic pels tractaments farmacològics.

Pel que fa a la Catalunya Central, l'accés a l'avortament quirúrgic ha estat històricament molt limitat. A l'Hospital de Manresa, centre hospitalari de referència de la zona, fins fa poc no es practicaven avortaments quirúrgics, obligant les dones i persones gestants a desplaçar-se a altres hospitals fora del territori per accedir a aquest servei (Notícies 324, 2021). A finals del 2021, el Departament de Salut va anunciar la incorporació del procediment quirúrgic d'avortament a Manresa i Berga, entre les 10 i les 14 setmanes de gestació. Actualment, aquest servei es presta a la Clínica Sant Josep, en el marc d'un conveni amb la Fundació Althaia, ampliant així les possibilitats d'atenció a nivell local.

Província de Girona

Pel que fa a les comarques gironines, tot i comptar amb un nombre destacat de centres autoritzats, la distribució territorial presenta desequilibris importants. Tal com succeeix en altres territoris, els serveis es troben més centralitzats a les ciutats més grans, la qual cosa facilita el procediment a les dones i persones gestants residents

a Girona ciutat, però pot generar dificultats afegides per a aquelles que viuen en zones rurals o comarques amb menor densitat de població.

Actualment, hi ha deu centres autoritzats per practicar la interrupció voluntària de l'embaràs a les comarques gironines, amb una distribució desigual. El Gironès, l'Alt Empordà i la Selva concentren tant el major nombre de serveis com els índexs més alts d'avortaments. El Gironès, per exemple, va registrar el 2020 una taxa de 286 avortaments per cada 100.000 persones, situant-se així com la segona comarca amb la taxa més alta de Catalunya, després del Barcelonès (Jordan, 2022).

Tot i aquesta xarxa de centres, la centralització dels serveis en zones urbanes genera una dependència de la mobilitat que suposa una barrera d'accés efectiva per a dones i persones gestants d'altres comarques. En conjunt, el cas de Girona posa de manifest com la dispersió territorial i la manca de serveis especialitzats fora dels nuclis principals poden dificultar l'exercici ple del dret a l'avortament, tot i l'existència formal d'una xarxa sanitària distribuïda.

Província de Tarragona i Terres de l'Ebre

La disponibilitat de serveis per a la interrupció voluntària de l'embaràs a la província de Tarragona presenta importants desigualtats territorials que afecten especialment les dones i persones gestants que viuen a les comarques de les Terres de l'Ebre.

Actualment, hi ha quatre centres autoritzats per a la pràctica d'interrupcions voluntàries de l'embaràs a la província: un al Baix Camp (CAP Sant Pere de Reus), un al Baix Ebre (CAP Baix Ebre) i dos més al Tarragonès (Jordan, 2022). Tanmateix, molts d'aquests centres només ofereixen el mètode farmacològic i no el quirúrgic. Això obliga moltes dones i persones gestants de les Terres de l'Ebre a desplaçar-se fins a Tarragona o fins i tot a Barcelona per accedir a aquest servei.

Davant d'aquesta situació, col·lectius com l'Assemblea Vaga Feminista de les Terres de l'Ebre han impulsat iniciatives per exigir que es garanteixi l'accés a l'avortament quirúrgic dins la sanitat pública local (Treig, 2021). A través de mocions presentades a diversos ajuntaments del territori, es reclama al govern de la Generalitat que garanteixi aquest dret als hospitals de referència, com l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Conclusions sobre les barreres territorials

En conjunt, l'anàlisi territorial de l'accés a l'avortament a Catalunya revela una realitat fragmentada, on el lloc de residència determina en gran mesura les possibilitats d'exercir aquest dret. Tot i els avenços legislatius i la creació de nous punts d'atenció, moltes comarques continuen sense serveis quirúrgics, i el procediment farmacològic s'imposa com a única opció, sovint per manca de personal format o per la prevalença de l'objecció de consciència. Aquesta desigualtat es fa especialment evident a les comarques del Pirineu, la província de

Lleida i les Terres de l'Ebre, on els desplaçaments llargs i la manca de transport públic suposen una barrera afegida, especialment per a les persones més vulnerables.

El fet que la disponibilitat de procediments estigui condicionada per criteris geogràfics i institucionals posa en qüestió el caràcter universal del dret a l'avortament. És necessari un desplegament real i equitatiu dels serveis, amb una política pública que prioritzi la cobertura efectiva i la formació del personal sanitari, incorporant una perspectiva de gènere i interseccional per garantir l'accés igualitari a totes les persones gestants, independentment del seu lloc de residència.

6.1.2. Barreres estructurals: objecció de consciència i estigma social

Malgrat els avenços legislatius recents que han reforçat la garantia del dret a l'avortament, Catalunya continua presentant barreres estructurals significatives que dificulten un accés equitatiu i efectiu a aquest servei de salut sexual i reproductiva. Aquestes barreres afecten sobretot les dones i persones gestants en situació de vulnerabilitat, i es manifesten principalment en dues dimensions interconnectades: l'objecció de consciència i l'estigma social.

L'objecció de consciència

L'elevada taxa d'objecció de consciència entre el personal mèdic constitueix un dels principals obstacles per garantir l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs dins del sistema públic de salut. Segons dades oficials, l'any 2023 un 44,4% del personal de ginecologia a Catalunya s'hi va acollir (Departament de Salut, 2023), limitant significativament la prestació del servei als centres públics. Tot i que la Llei Orgànica reconeix la interrupció voluntària de l'embaràs com una prestació sanitària garantida, la seva aplicació efectiva continua sent molt desigual arreu del territori (Morero & González, 2023).

La situació és especialment greu en l'àmbit hospitalari, on els avortaments quirúrgics gairebé no es practiquen als centres públics. Segons la Societat Catalana de Ginecologia, la majoria d'avortaments es fan per via farmacològica en centres d'atenció primària, on hi ha menys objecció, mentre que els quirúrgics es deriven a centres privats concertats (Queralt, 2022). Això evidencia que l'objecció de consciència afecta sobretot l'àmbit hospitalari dificultant l'accés a l'avortament per decisió lliure i voluntària més enllà dels casos mèdics excepcionals, com malformacions fetals o risc per a la salut de la gestant.

La normativa estableix que l'objecció ha de ser individual, anticipada i per escrit, i no pot comprometre la qualitat assistencial ni l'accés al servei. Tanmateix, en diverses comarques catalanes s'ha detectat que la totalitat del personal sanitari s'hi acull, fet que impossibilita garantir el servei públic (L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, 2020). Aquest problema és especialment greu en zones com la demarcació de Lleida, on entre el 2015 i el 2020 les taxes d'objecció van arribar al 91% (Aznar,

2021). Això genera una desigualtat territorial estructural, agreujada a les àrees rurals, on l'escassetat de recursos sanitaris i professionals amplifica les dificultats.

En aquests contextos, les persones gestants es veuen obligades a desplaçar-se a altres municipis per accedir a un avortament segur, assumint costos econòmics i un impacte emocional afegit. Segons l'informe *“El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras”*, el 2019 més de 5.000 dones van haver de sortir de la seva província de residència per accedir-hi, sense cobertura de les despeses associades (L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, 2020). Aquestes dades posen en evidència que l'objecció de consciència no és només una qüestió de drets individuals, sinó que té un impacte directe sobre la igualtat d'accés als serveis sanitaris.

El problema s'agreuja pel fet que sovint l'objecció es practica de manera encoberta, sense seguir el procediment legal, i en molts casos es converteix en una pràctica col·lectiva dins dels centres. Tot i que legalment només els professionals poden acollir-s'hi a títol individual, s'han detectat casos d'objecció institucional, especialment en centres concertats amb vincles religiosos, que vulneren la llei i restringeixen serveis inclosos a la cartera pública (Queralt, 2022).

Aquest fenomen és especialment preocupant en centres com l'Hospital de Sant Pau, Sant Joan de Déu de Manresa o el Sant Hospital de la Seu d'Urgell, que, tot i formar part de la xarxa pública i rebre finançament públic, es neguen a practicar avortaments per motius ideològics (L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, 2020). Aquesta objecció institucional suposa una vulneració del dret a la salut de les pacients, ja que les institucions no poden legalment exercir objecció de consciència (Vilas & Caamaño, 2024). Tot plegat posa en qüestió l'efectivitat del marc normatiu i revela la manca de mecanismes de supervisió per garantir el compliment de la llei.

A nivell internacional, el Tribunal Europeu de Drets Humans ha dictaminat que els estats tenen l'obligació d'organitzar el seu sistema sanitari per garantir l'accés efectiu als drets reconeguts, incloent l'avortament. Ha defensat que la llibertat de consciència del professional no pot prevaldre sobre el dret de les dones a la salut i a una atenció mèdica adequada (Queralt, 2022).

A més, diversos estudis comparatius entre Espanya i Itàlia han constatat que l'objecció generalitzada no només dificulta l'accés, sinó que també invisibilitza les experiències de les dones i impedeix la transmissió del coneixement clínic entre professionals (Vilas & Caamaño, 2024). Això contribueix a reforçar el silenci institucional al voltant de l'avortament i a desplaçar-lo fora de l'àmbit hospitalari. Actualment, el 81,45% dels avortaments a Catalunya es fan en centres privats, tot i ser una prestació pública, la qual cosa reflecteix una externalització sistemàtica i una penalització indirecta de les persones més vulnerables (Ministerio de Sanidad, 2023).

Davant aquesta situació, el Departament de Salut ha proposat la derivació de les pacients a altres centres sanitaris, una mesura que, tot i que formalment garanteix el servei, ha estat criticada per reforçar la idea que l'avortament és un procediment incòmode que cal amagar. Com afirma Sílvia Aldavert: *“Tots sabem que es buscarà perquè no molesti, perquè no es vegi, perquè continuï sent tabú”* (Arrufat, 2024). Aquest procés de tercerització no només reforça l'estigma, sinó que contribueix a consolidar la seva expulsió del sistema sanitari públic (Morero & González, 2023).

El registre d'objectors/es de consciència

Amb la reforma de la Llei de l'Avortament del 2023, es va establir l'obligació de crear un registre d'objectors de consciència a cada comunitat autònoma. A Catalunya, aquest registre ja està operatiu, és confidencial i està gestionat pel Departament de Salut, amb l'objectiu de garantir una planificació eficient dels recursos humans i assegurar la prestació del servei d'interrupció voluntària de l'embaràs arreu del territori (Vull Avortar, 2024b).

El registre només pot ser consultat per les direccions sanitàries autoritzades, i només poden declarar-s'hi objectores aquelles persones professionals directament implicades en la pràctica de l'avortament, com ara especialistes en ginecologia i obstetrícia, anestesiologia, medicina familiar i comunitària, personal d'infermeria i llevadora. A més, es permet indicar objeccions parcials, com per exemple la negativa a intervenir en casos de gestació superiors a les 22 setmanes (Vull Avortar, 2024b).

Un dels criteris que la reforma de 2023 reforça amb claredat és la coherència de l'objecció entre àmbits públics i privats: les persones que es declarin objectores dins del sistema públic tampoc podran participar en la pràctica d'avortaments dins del sector privat. Aquesta mesura pretén evitar conductes de mala fe i assegurar que la declaració no sigui utilitzada com a eina d'obstrucció parcial o oportunista (Vilas & Caamaño, 2024).

Tot i que la creació d'aquest registre representa un pas important en la planificació dels recursos i en la transparència institucional, diverses veus expertes alerten que es tracta d'una mesura insuficient si no va acompanyada d'un compromís ferm amb l'equitat i la garantia efectiva del dret a l'avortament (Vull Avortar, 2024b). Segons Sílvia Aldavert, coordinadora de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius, *“no estem d'acord amb l'objecció de consciència al sistema sanitari públic”*, ja que es tracta d'un dret individual que no hauria de prevaldre sobre el dret fonamental a decidir sobre el propi cos (Sanchez, 2024).

L'estigma social i les dificultats d'accés a la informació

L'altra gran barrera estructural és l'estigma social associat a l'avortament, especialment present en entorns rurals o comunitats petites, on la por al rebuig o a

ser identificades dissuadeix moltes dones i persones gestants d'acudir als serveis sanitaris locals. Aquest entorn genera silenci, aïllament i, en alguns casos, la renúncia a exercir aquest dret fonamental.

Aquest estigma és encara més intens per a persones trans i no binàries, que, a més de patir discriminació per raó d'identitat de gènere, són sovint invisibilitzades en les polítiques públiques de salut sexual i reproductiva. Aquest col·lectiu afronta barreres dobles: per una banda, la manca de serveis mèdics adaptats i inclusius, i per l'altra, la pressió d'un entorn social sovint hostil que pot deslegitimar o silenciar les seves experiències. Aquesta combinació pot portar moltes persones a cercar alternatives menys segures o a endarrerir el procés d'avortament fins a etapes clíniques més complexes, amb els riscos físics i emocionals que això implica.

Finalment, la manca d'informació clara, accessible i centralitzada sobre els circuits d'accés a l'avortament dificulta encara més el procés, especialment fora de les grans ciutats. En aquestes zones, els desplaçaments no estan subvencionats, el transport públic és escàs, i les pacients han d'assumir els costos associats, la qual cosa agreuja les desigualtats ja existents.

En conjunt, totes aquestes barreres, l'objecció de consciència, l'estigma social, la desinformació i les dificultats logístiques, configuren una realitat de desigualtat territorial i social que impacta especialment les persones amb menys recursos, migrants i fora del binarisme de gènere. Així doncs, el dret a l'avortament, malgrat estar legalment garantit, continua sense garantir-se de manera plena ni equitativa arreu de Catalunya.

6.2. L'avortament a Andorra: de la prohibició absoluta a una legalització parcial insuficient

Andorra és, encara avui, un dels països més restrictius d'Europa en matèria d'avortament. Tot i la introducció recent d'un servei limitat d'avortament farmacològic fora del territori andorrà, el marc legal continua sent extraordinàriament restrictiu. La Constitució del Principat, estableix en l'article 8, la protecció del dret a la vida en totes les seves fases, i el Codi Penal andorrà penalitza de manera explícita l'avortament, sense excepcions per casos de violació, malformació fetal incompatible amb la vida o risc greu per a la salut de la mare.

Aquesta prohibició absoluta es recull als articles 107, 108 i 109 del Codi Penal andorrà. El tipus penal d'avortament amb consentiment es castiga amb penes de fins a tres anys de presó i inhabilitació professional. La dona sobre la qual es practica l'avortament consentit pot rebre una pena d'arrest, mentre que l'article 109 estableix multes de fins a 30.000 euros per interrupcions provocades per "imprudència greu". Aquest marc normatiu situa el dret a la vida del nasciturus al mateix nivell que el de la mare (Jiménez, 2005) i això restringeix qualsevol avanç

cap a una legislació que reconegui els drets sexuals i reproductius de les dones i persones gestants.

En aquest context, la influència estructural de l'Església Catòlica ha estat un obstacle clau. El copríncipat andorrà, tal com estableix la Constitució de 1993, es basa en una dualitat institucional singular: està compartit entre el president de la República Francesa, cap d'un estat laic i republicà, i el bisbe d'Urgell, màxima autoritat d'una institució religiosa que conserva una gran influència política i espiritual a Andorra (Bartumeu, 2023). Aquesta asimetria institucional ha tingut un impacte directe en la política reproductiva andorrana. En concret, el copríncep episcopal, Joan-Enric Vives, ha estat un dels principals opositors a la despenalització de l'avortament, impeding qualsevol reforma legislativa rellevant en aquest àmbit (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2018).

Com a resultat, les dones i persones gestants andorranes es veuen forçades a sortir del país per accedir a un avortament segur. Més d'un centenar de dones viatgen cada any a Catalunya per interrompre l'embaràs (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2018), assumint les despeses del viatge i de la intervenció, així com l'impacte emocional i psicològic de fer-ho lluny del seu entorn i sense xarxa de suport.

Davant d'aquesta realitat, diverses iniciatives institucionals han intentat suavitzar l'impacte del marc legal actual. L'any 2020, el Govern d'Andorra va crear el Servei Integral d'Atenció a la Dona, que ofereix assessorament confidencial i gratuït a dones que volen interrompre l'embaràs. Tot i no ser un servei mèdic d'avortament, el Servei informa i acompanya les dones i persones en el procés d'avortar fora del país, proporcionant orientació sobre recursos sanitaris externs i altres formes de suport (Baró, 2024).

L'any següent, sota pressió social i política, es va establir un servei limitat d'interrupció voluntària de l'embaràs per via farmacològica a través de la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell (3 CAT, 2021). Aquesta mesura va representar una tímida obertura, però insuficient, ja que el servei només està disponible fins a les 9 setmanes de gestació, únicament contempla la via farmacològica i continua exigint el desplaçament fora del país (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2021b).

A més, el 2024, el Govern ha anunciat com a novetat que el Servei Integral d'Atenció a la Dona, Urgències i la Consulta Jove oferiran gratuïtament la píndola de l'endemà, sempre que sigui indicada per un professional sanitari (Silvestre Advocats, 2023). Aquesta mesura, tot i ser limitada, s'ha presentat com un pas endavant en matèria de salut sexual i reproductiva.

Aquestes iniciatives, encara que poden alleujar parcialment la càrrega emocional i informativa, no resolen la manca de sobirania reproductiva dins del territori andorrà i continuen evidenciant una voluntat de dissuasió més que de suport real i efectiu.

Un altre obstacle estructural és l'objecció de consciència entre el personal sanitari. Tot i que en teoria les persones gestants poden accedir a aquest servei, a la pràctica es troben traves administratives, manca de professionals i desconeixement generalitzat sobre l'existència del servei (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024). L'estigma social i l'absència de suport institucional afegixen més barreres a l'exercici d'un dret que hauria de ser fonamental.

La persistència d'aquestes barreres legals i institucionals ha estat denunciada de manera continuada per col·lectius feministes com Stop Violències i Tora Blava, així com per organismes internacionals com la Convenció sobre l'Eliminació de totes les Formes de Discriminació contra la Dona (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 2019), que han assenyalat la vulneració sistemàtica dels drets reproductius i han instat Andorra a modificar el seu marc legal. Aquests informes assenyalen que la prohibició no evita les interrupcions voluntàries de l'embaràs, sinó que trasllada la càrrega econòmica, emocional i física a les persones gestants.

L'exili reproductiu reforça, a més, una discriminació estructural de classe. Les dones i persones gestants amb més recursos econòmics poden permetre's viatjar per avortar, mentre que les més vulnerables es veuen forçades a continuar amb embarassos no desitjats. Tal com denuncien col·lectius feministes amb l'expressió d'Ekekomul Ticolor: *"Sobreviure a un avortament és un privilegi de classe"*, aquesta desigualtat s'accentua encara més per altres eixos d'opressió, com la racialització, la situació administrativa irregular o la identitat de gènere.

En definitiva, la situació actual posa de manifest la necessitat urgent d'una reforma legislativa profunda, que garanteixi realment el dret a decidir sobre el propi cos i que situï Andorra en sintonia amb els estàndards europeus en matèria de drets humans i igualtat de gènere. Tot i que la societat andorrana mostra signes de modernització i secularització, aquest canvi es troba encara en conflicte amb l'estructura institucional del copríncipat i amb una interpretació constitucional rígida (Baró, 2024), que continua prioritzant la vida prenatal per sobre dels drets i la dignitat de les dones i persones gestants.

7. Manca de garanties en l'accés a l'avortament

Tot i els avenços normatius derivats de la Llei Orgànica 1/2023, el dret a l'avortament continua sent objecte de vulneració en la seva aplicació pràctica. Aquesta realitat posa de manifest que el reconeixement legal no garanteix, per si sol, un accés ple, efectiu i en condicions d'igualtat per a totes les dones i persones amb capacitat gestant. Així, aquest apartat es presenta no com una repetició del diagnòstic anterior, sinó com una síntesi crítica centrada en les mancances estructurals i institucionals que impedeixen una garantia real del dret a l'avortament.

Una de les qüestions clau és la manca de desplegament efectiu dels serveis i circuits que la pròpia legislació preveu (Vull Avortar, 2023a). La presència d'un alt percentatge d'objectors de consciència, la manca de professionals formats i la centralització territorial del procediment, especialment pel que fa a l'avortament quirúrgic, evidencien una fallida en l'organització sanitària pública (Vull Avortar, 2023d). Tot i la creació del registre d'objectors i la previsió de disponibilitat territorial, la realitat és que moltes persones es veuen abocades a desplaçaments llargs o, directament, a l'opció privada si volen accedir-hi amb celeritat i en el format escollit.

D'altra banda, el sistema continua operant sota una lògica de l'excepcionalitat més que no pas de la normalització d'un dret. Els llargs temps d'espera de fins a 15 dies per obtenir la primera visita amb la llevadora (Vull Avortar, 2023d), la manca d'informació clara i veraç sobre les opcions disponibles i els horaris de visita reduïts contribueixen a mantenir la interrupció voluntària de l'embaràs en una zona d'inseguretat jurídica i emocional (Vull Avortar, 2023e). Aquestes barreres, lluny de ser circumstancials, esdevenen estructurals, i afecten de forma especialment greu les persones en situació de vulnerabilitat socioeconòmica, les migrades, les persones amb diversitat funcional, les joves i les persones trans o no binàries (Morero & González, 2023).

Finalment, cal destacar que la reforma legislativa no ha abordat la despenalització de l'avortament al Codi Penal, el qual continua figurant al Codi Penal espanyol (articles 144 a 146), mantenint-ne així una connotació jurídica de delictes (Vull Avortar, 2023a). Aquesta contradicció entre reconeixement legal i penalització potencial genera inseguretat i reforça la visió de l'avortament com una pràctica regulada de forma excepcional, més que no pas com un dret fonamental plenament garantit.

En definitiva, si bé la norma suposa un avenç formal, l'absència de mecanismes concrets de garantia i la resistència en la seva implementació efectiva deixen encara moltes persones fora del sistema (Vull Avortar, 2023c). La manca de garanties reals en l'accés a l'avortament és, per tant, una qüestió de justícia social i de drets humans que exigeix una resposta estructural i valenta per part de les institucions públiques.

8. Riscos i amenaces als drets reproductius

Els drets sexuals i reproductius han estat històricament en risc i amenaça constant, i avui dia continuen sent objecte d'ofensives fonamentalistes, especialment davant l'auge de l'extrema dreta tant a Catalunya com a escala internacional (Social.cat, 2023). Aquest context, caracteritzat per discursos d'odi (Vull Avortar, 2023c) i intents legislatius regressius, qüestiona la vigència del dret a l'avortament, així com d'altres drets vinculats a la llibertat sexual, a l'educació feminista i a la diversitat de gènere (Aznar, 2023).

Un dels exemples més greus d'aquesta amenaça és el cas de Castella i Lleó, que l'abril de 2022 es va convertir en la primera comunitat autònoma amb un govern amb presència de l'extrema dreta (Vox) des del final del franquisme (La Nación, 2023). El gener de 2023, el govern autonòmic va anunciar un protocol antiavortament que incloïa mesures com: obligar els professionals sanitaris a oferir escoltar el batec fetal a partir de la setmana 6 i realitzar ecografies en 4D (Tejeda, 2023).

Aquestes mesures havien de ser aplicades durant el primer trimestre de l'embaràs, moment en què l'avortament és legalment lliure a l'Estat espanyol. Finalment, no es van arribar a implementar degut a la forta resposta del govern espanyol, que va enviar un requeriment oficial advertint que utilitzaria *“tots els mecanismes legals per defensar el dret a interrompre voluntàriament l'embaràs”* (Notícies 324, 2023a) i que no permetria accions que vulnerin la normativa estatal vigent (DPA International, 2023).

Aquest intent va ser interpretat com un precedent perillós, ja que el programa polític de Vox proposa obertament la derogació de la llei de l'avortament, així com de la llei de l'eutanàsia i altres lleis de drets socials i de memòria democràtica (Tejeda, 2023). Vox promou una idea de família tradicional basada en la *“protecció de la vida des de la concepció”* (Calvó, 2023), la qual cosa nega els drets i l'autonomia de les dones i persones gestants.

A més de les ofensives institucionals, els atacs socials i simbòlics també són una amenaça creixent. Malgrat l'aprovació de l'article 172 quater del Codi Penal, que penalitza l'assetjament a les dones davant les clíniques d'avortament, els grups antiavortistes continuen actuant amb impunitat (Vull Avortar, 2023b). El 89% de les dones i persones gestants que van acudir a clíniques acreditades el 2018 van declarar haver estat assetjades (Liceras, 2024). Davant aquesta situació, el Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya va presentar una querella el 2023 contra un grup antiavortista per coaccions i intimidació (Vull Avortar, 2023b).

També es detecta una ofensiva contra l'educació sexual i afectiva feminista, com el cas del programa Coeduca't, atacat judicialment per sectors de l'extrema dreta.

Aquestes accions busquen silenciar i criminalitzar el moviment feminista i les entitats que defensen els drets sexuals i reproductius (Vull Avortar, 2023c), negant l'accés a una educació integral i a una sexualitat lliure, informada i plaent.

Finalment, és rellevant assenyalar que els drets reproductius no es poden donar mai per consolidats. El cas espanyol s'insereix dins d'una estratègia global de reversió de drets (Calvó, 2023), com ja ha passat a Hongria, Argentina o als Estats Units, on la recent derogació del dret federal, ha tingut efectes devastadors per a milions de dones i persones gestants.

Davant d'aquest escenari, és imprescindible blindar els drets sexuals i reproductius, garantir l'accés universal a la interrupció voluntària de l'embaràs, i continuar defensant-los amb la mateixa força col·lectiva que els ha fet possibles.

9. Propostes i mesures per a la millora

Malgrat els avenços legislatius assolits en els darrers anys, l'accés real i efectiu a la interrupció voluntària de l'embaràs continua sent una assignatura pendent a Catalunya. L'anàlisi del territori, les barreres estructurals i la manca de garanties descrites en els apartats anteriors posen de manifest la necessitat urgent d'aplicar mesures correctores que garanteixin el dret a l'avortament de manera equitativa, gratuïta i sense estigmes.

Diversos col·lectius feministes, així com l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius o la iniciativa *Vull Avortar*, han proposat un seguit de mesures clau que parteixen d'una mirada feminista, interseccional i comunitària. Aquestes propostes es poden agrupar en les següents línies d'actuació:

1. Garantir l'accés universal dins del sistema públic:

És imprescindible que tots els hospitals públics de Catalunya ofereixin el servei d'interrupció voluntària de l'embaràs, incloent-hi tant el procediment farmacològic com el quirúrgic, sense necessitat de derivacions sistemàtiques a clíniques privades (Vull Avortar, 2023d). Aquesta mesura hauria d'anar acompanyada d'una redistribució dels recursos i d'una política de contractació que asseguri equips formats i compromesos amb els drets sexuals i reproductius.

2. Regular l'objecció de consciència amb quotes i supervisió:

L'exercici del dret a l'objecció de consciència no pot posar en perill el dret a la salut de les pacients. Per això, es proposa l'establiment d'un sistema de quotes màximes d'objectors per hospital, així com una supervisió activa dels centres que incompleixen els protocols de prestació del servei (Vilas & Caamaño, 2024). Això implica eliminar l'objecció institucional encoberta i garantir sancions en cas d'incompliment.

3. Accions per desestigmatitzar l'avortament:

Cal desplegar una campanya pública informativa que expliqui amb claredat el procediment, els drets associats i les opcions disponibles. Aquesta campanya hauria de tenir com a objectiu desfer els mites i combatre l'estigma social, especialment en entorns petits i conservadors.

4. Acompanyament emocional i inclusiu:

Tots els serveis d'avortament haurien d'incloure acompanyament psicoemocional (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024), especialment per a persones en situació de vulnerabilitat: víctimes de violència masclista, persones migrades, adolescents, persones trans i no binàries, o persones amb diversitat funcional. Aquest suport ha de ser integral, gratuït i culturalment competent.

5. Accés sense discriminació administrativa:

S'ha de garantir l'accés a l'avortament a totes les persones amb capacitat de gestar, independentment de la seva situació administrativa o de si disposen de targeta sanitària (CIP) (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024). Els mecanismes de derivació han de ser àgils i accessibles, i les declaracions responsables han de ser reconegudes arreu del territori.

6. Transport garantit per a zones rurals:

És urgent implementar mesures de mobilitat sanitària per a persones que viuen en zones allunyades (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024), com el Pirineu o les Terres de l'Ebre. Això pot incloure beques de desplaçament i convenis amb serveis de transport públic.

7. Protocols inclusius amb perspectiva de gènere:

Els protocols d'atenció sanitària han de ser actualitzats per garantir una atenció inclusiva a persones trans i no binàries (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024). Això implica formació específica per al personal sanitari i la incorporació d'una perspectiva antiracista i interseccional en totes les fases del procés.

8. Desvinculació de l'Església en institucions públiques:

És fonamental eliminar la presència de l'Església catòlica en els òrgans de govern dels hospitals públics i concertats per garantir la neutralitat ideològica en la prestació dels serveis de salut sexual i reproductiva (Col·lectiu Feminista Alt Urgell, 2024).

9. Revisar el model de prestació externalitzat:

Actualment, més del 80% dels avortaments a Catalunya es realitzen en centres privats, fet que suposa una externalització encoberta d'un servei públic (Ministerio de Sanidad, 2023). Cal revisar aquest model per garantir que l'avortament es pugui realitzar dins el sistema sanitari públic, amb recursos propis i sense dilacions.

Aquest conjunt de mesures s'ha de desplegar amb una voluntat política clara i amb la participació dels col·lectius que porten dècades treballant per fer efectiu aquest dret. Només amb una acció coordinada, transversal i comunitària es podrà garantir que totes les persones amb capacitat de gestar puguin exercir lliurement el seu dret a decidir.

10. Conclusions

Aquest treball ha tingut com a objectiu principal analitzar el marc legislatiu i les barreres a l'accés a l'avortament a Catalunya des d'una perspectiva de gènere i interseccional. En primer lloc, s'ha assolit l'objectiu d'examinar l'evolució normativa a Espanya des de la despenalització parcial del 1985 fins a les reformes de 2023, mostrant com aquest recorregut legislatiu ha avançat cap a la consolidació formal dels drets reproductius. En segon lloc, s'ha analitzat l'impacte real d'aquestes reformes sobre l'exercici efectiu del dret a l'avortament, posant en evidència que les desigualtats socioeconòmiques i territorials continuen limitant-ne l'aplicació plena. Finalment, s'han identificat amb detall les principals barreres socials, econòmiques i geogràfiques que impedeixen un accés igualitari a aquest dret, especialment per a determinats col·lectius en situació de vulnerabilitat.

Respecte a les hipòtesis plantejades, els resultats de la investigació permeten confirmar les dues primeres: l'accés a l'avortament continua condicionat per factors socials, econòmics i territorials, i la manca d'informació, la limitació de recursos i les desigualtats estructurals són obstacles rellevants. Aquestes dificultats afecten especialment col·lectius vulnerables com les persones migrants en situació administrativa irregular, les dones i persones gestants amb escassos recursos econòmics, les habitants de zones rurals o aïllades, les persones amb diversitat funcional, les joves, i les persones trans o no binàries amb capacitat gestant. En canvi, la tercera hipòtesi, segons la qual la reforma legislativa de 2023 hauria eliminat totes les barreres d'accés a l'avortament, ha quedat clarament refutada, ja que la realitat assistencial continua presentant limitacions importants, tant pel que fa a la cobertura territorial com als condicionants socials i ideològics que envolten aquest dret.

En aquest sentit, tal com afirma Sílvia Aldavert: *“Oi que jo per parir no he de baixar a Vall d'Hebron, o a Barcelona? Si jo puc parir, he de poder avortar.”* (Arrufat, 2024). Aquesta cita resumeix de forma contundent la necessitat de normalitzar l'avortament com un servei més dins l'atenció sanitària pública. L'accés a aquest dret no pot estar subjecte al territori, a la disponibilitat del personal mèdic o a la situació econòmica de la persona. Com han denunciat col·lectius feministes amb la frase d'Ekekomul Ticolor, *“sobreviure a un avortament és un privilegi de classe”*; una afirmació que reflecteix la cruesa de les desigualtats estructurals que encara avui travessen aquest dret, malgrat el seu reconeixement legal.

Les dades i evidències analitzades al llarg d'aquest estudi posen de manifest que encara hi ha una distància considerable entre la legalitat i l'efectivitat del dret a l'avortament. Aquesta bretxa s'eixampla quan el dret es delega a la voluntat dels professionals, es trasllada fora del sistema públic o es condiona a la situació personal de la gestant. Per tant, l'avortament ha de ser entès com un dret fonamental i garantit per l'Estat, no com una prestació condicionada per factors externs.

Finalment, cal destacar que aquest treball obre la porta a futures línies de recerca. Per motius de temps i espai, no ha estat possible aprofundir en totes les situacions específiques que poden condicionar l'accés a l'avortament. Un exemple rellevant que mereix una anàlisi pròpia és el cas de les persones menors d'edat, un col·lectiu que presenta particularitats legals i socials que poden dificultar especialment l'exercici del dret. L'ampliació d'aquesta recerca en aquest àmbit, així com en altres realitats concretes, com les persones institucionalitzades, les que pateixen violències masclistes o les que afronten embarassos en contextos de coerció, és imprescindible per seguir avançant cap a una comprensió més completa i profunda de les desigualtats en l'accés a l'avortament. Només així serà possible dissenyar polítiques públiques que garanteixin aquest dret de manera universal, efectiva i en igualtat de condicions per a totes les persones.

11. Bibliografia

- 3 CAT (2021, 17 de març). *El patronat del Sant Hospital de la Seu d'Urgell acorda iniciar els tràmits per practicar avortaments farmacològics*. 3 CAT. Recuperat el 30 de març de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/el-patronat-del-sant-hospital-de-la-seu-durgell-acorda-i-niciar-els-tramits-per-practicar-avortaments-farmacologics/noticia/3084017/>
- Arrufat, M. (2024, 9 de març). *Dret a avortar: està garantit per igual arreu de Catalunya?* 3 CAT: Notícies 324. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/dret-a-avortar-esta-garantit-per-igual-arreu-de-catalunya/noticia/3280746/>
- Aznar, L. (2021, 4 de març). *El 42% dels ginecòlegs del sistema públic es nega a practicar avortaments*. El Crític. <https://www.elcritic.cat/investigacio/la-meitat-dels-ginecologs-del-sistema-public-es-nega-a-practicar-avortaments-84107>
- Aznar, L. (2023, 12 de juliol). *La trama digital 'ultra' contra el derecho al aborto*. El Crític. <https://www.elcritic.cat/investigacio/la-trama-digital-ultra-contra-el-derecho-al-aborto-171662>
- Baró, M. (2024). *L'avortament a Andorra: legislació, influència institucional i perspectives futures*. (Treball de Fi de Grau, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://ddd.uab.cat/record/303628/>
- Bartumeu Martínez, Isidre. (2023). *El Coprincipat d'Andorra: evolució històrica i desenvolupament institucional*. Tirant lo Blanch.
- Biurrun-Garrido, Ainoa, García-Garro, Victoria, Perelló-Iñiguez, Carme. & Colomar-Pueyo, Gerard. (2023). Reforma de la ley del aborto, Ley Orgánica 1/2023: Implicaciones para la práctica profesional. *MUSAS: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 8(1), 21-38. <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2>
- Calvó, S. (2023, 17 de gener). *Vox i el mirall d'Hongria: l'estrategia de l'extrema dreta contra el dret a l'avortament*. Notícies 324. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/vox-i-el-mirall-dhongria-lestrategia-de-lextrema-dreta-contra-el-dret-a-lavortament/noticia/3206827/>

- Col·lectiu Feminista Alt Urgell [torablava_au]. (2018, 27 de setembre). *Comunicat campanya avortament al Principat d'Andorra*. [Publicació d'Instagram].
https://www.instagram.com/p/BoOcFGblRDm/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Col·lectiu Feminista Alt Urgell [torablava_au]. (2021a, 11 de febrer). *Comunicat de premsa: Avortar és un Dret*. [Publicació d'Instagram].
https://www.instagram.com/p/CLKtwuXH8Pf/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Col·lectiu Feminista Alt Urgell [torablava_au]. (2021b, 19 de març). *Ahir vam rebre la primera victòria d'una lluita que no cessa*. [Publicació d'Instagram].
https://www.instagram.com/p/CMmCtyJH2RE/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Col·lectiu Feminista Alt Urgell [torablava_au]. (2022, 22 de febrer). *Comunicat: No és cert que a Lleida es facin avortaments quirúrgics*. [Publicació d'Instagram].
https://www.instagram.com/p/CaSDibdNVal/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Col·lectiu Feminista Alt Urgell [torablava_au]. (2024, 28 de setembre). *Per què seguim reivindicant el 28S (Dia per la Despenalització de l'Avortament) al Pirineu? Perquè el Dret a l'Avortament no està garantit al Pirineu*. [Publicació d'Instagram].
https://www.instagram.com/p/DAdAi9_tp3j/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Constitució del Principat d'Andorra. (1993), Butlletí Oficial del Principat d'Andorra [BOPA], 24, de 28 d'abril de 1993 (Andorra).
<https://www.consellgeneral.ad/fitxers/documents/constitucio/const-cat>
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2019). Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Andorra. Naciones Unidas. Recuperat el 6 de febrer de 2025, de
<https://docs.un.org/es/CEDAW/C/AND/CO/4>
- Corretja i Torrens, Mercè. (2024). Igualtat i repartiment competencial entre l'Estat i les comunitats autònomes en la regulació dels drets a la salut sexual i reproductiva. *Revista d'estudis autonòmics i federals*, (39), 187-226.
 10.57645/20.8080.01.20

Departament de Salut. (2023). Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2022. Departament de Salut. Recuperat el 30 de març de 2025, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10505/estad%c3%adstica_interrupcio_voluntaria_embaras_catalunya_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. (2014). *Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Generalitat de Catalunya*. Departament de Salut. Recuperat el 18 de març de 2025, de https://www.santpau.cat/documents/20195/423477/protocol_def_63.pdf/1143002d-7447-4490-ab2f-d4b7d5224376

DPA International. (2023, 14 de gener). Sánchez avisa que no permitirá retrocesos en el derecho al aborto ante “la coalición del miedo” de PP y Vox. *DPA International*. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de https://csuc-uab.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_wirefeeds_2765315710&context=PC&vid=34CSUC_UAB:VU1&lang=ca&search_scope=Network_CDI_Rapido&adaptor=Primo%20Central&tab=RAPIDO&query=any,contains,vox%20aborto&offset=0

Human Rights Watch. (2022). *El acceso al aborto es un derecho humano*. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de <https://www.hrw.org/es/news/2022/06/28/el-acceso-al-aborto-es-un-derecho-humano>

Jiménez, J. (2005): *Legislació i jurisprudència penal del Principat d'Andorra*. Fundació Julià Reig. <https://reigfundacio.com/jimenez/>

Jordan, G. (2022, 10 de desembre). *El Gironès, l'Alt Empordà i La Selva se situen entre les comarques on es fan més avortaments*. Diari de Girona. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://www.diaridegirona.cat/mes-noticies/2022/12/10/avortaments-girona-79788737.html>

L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2020). *El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras*. Recuperat el 30 de març de 2025, de https://lassociacio.org/wp-content/uploads/14.-Informe-Acceso-al-Aborto-en-el-E_E_compressed.pdf

L'avortament si tens menys de 16 anys. (s.d.). Vull Avortar. Recuperat el 12 d'abril de 2025, de <https://vullavortar.org/avortament-permis-patern/>

La Nación. (2023, 13 de gener). Polémica en España por medidas antiaborto en región cogobernada por la extrema derecha. *La Nación*. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de

https://csuc-uab.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_wirefeeds_2765449477&context=PC&vid=34CSUC_UAB:VU1&lang=ca&search_scope=Network_CDI_Rapido&adaptor=Primo%20Central&tab=RAPIDO&query=any.contains.aborto%20espa%C3%B1a&offset=0

Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, Boletín Oficial del Estado [BOE], 166, de 12 de julio de 1985 (Espanya).

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138>

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Boletín Oficial del Estado [BOE], 55, de 4 de marzo de 2010 (Espanya).

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Boletín Oficial del Estado [BOE], 51, de 1 de marzo de 2023 (Espanya). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

Liceras, L. (2024, 28 de setembre). *Aborto y derechos humanos: ¿Te has preguntado cuál es la relación?* [Entrada de blog]. Amnistía Internacional. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de

<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/aborto-y-derechos-humanos-cual-es-la-relacion/>

Llei 9/2005, del 21 de febrer, qualificada del Codi Penal, Butlletí Oficial del Principat d'Andorra [BOPA], 25, de 23 de març de 2005 (Andorra).

<https://www.consellgeneral.ad/fitxers/documents/lleis-2005/llei-9-2005.pdf>

Lleida Ràdio. (2021, 28 de setembre). *La clínica MiNova Aliança de Lleida practicarà avortaments a partir del 4 d'octubre*. Lleida Ràdio: UA1 Lleida 104.5 FM. Recuperat el 2 de febrer de 2025, de

<https://www.ua1.cat/articles/289143/la-clinica-minova-alianza-de-lleida-practicara-avortaments-a-partir-del-4-d-octubre>

Maciá, R. (2015). Historia legislativa del aborto en España. *Legal Today: Por y para profesionales del Derecho*. Portal jurídico de Aranzadi.

<https://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/historia-legislativa-del-aborto-en-espana-2015-11-13/>

- Ministerio de Sanidad. (2023). *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2023*. Ministerio de Sanidad. Recuperat el 12 de gener de 2025, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVE_2023.pdf
- Montero, J. (2013). Informe sobre el derecho al aborto. Coordinadora Feminista - Federación Estatal de Organizaciones Feministas. https://www.feministas.org/IMG/pdf/Informe_aborto_Justa_Montero-Tribunal_de_rechos_de_las_mujeres.pdf
- Morero, Anna. (2022). Violencia obstétrica y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista Idees: Revista de temes contemporanis*, (59), 1-7. Centre d'Estudis de Temes Contemporanis - Generalitat de Catalunya. <https://revistaidees.cat/es/violencia-obstetrica-y-vulneracion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos/?pdf=60373>
- Morero, Anna, & González, Patricia (2023). Drets sexuals i reproductius: tensions i estat actual a Catalunya. *Anuari del conflicte social*, 2023-12 (14), 1-22. Universitat de Barcelona. <https://revistes.ub.edu/index.php/ACS/article/view/44773/41106>
- Notícies 324. (2021, 28 d'octubre). *Salut anuncia que a Manresa es podran fer avortaments quirúrgics*. 3 CAT: Notícies 324. Recuperat el 2 de febrer de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/salut-anuncia-que-a-manresa-es-podran-fer-avortaments-quirurgics/noticia/3126643/>
- Notícies 324. (2023a, 15 de gener). *La Moncloa insta Castella i Lleó a aturar el polèmic protocol antiavortament*. 3 CAT: Notícies 324. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/la-moncloa-avisa-castella-i-lleo-que-no-apliqui-el-protocol-antiavortista/noticia/3206653/#origen=notirelacionada>
- Notícies 324. (2023b, 3 de març). *Les dones del Pirineu podran avortar quirúrgicament sense haver de desplaçar-se*. 3 CAT: Notícies 324. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/les-dones-del-pirineu-podran-avortar-quirurgicament-sense-haver-de-desplacar-se/noticia/3215679/>

- Notícies 324. (2024, 28 de setembre). *Catalunya té la taxa d'avortaments més alta de l'Estat, amb gairebé 15 dones de cada 1.000*. 3 CAT: Notícies 324. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://www.3cat.cat/324/catalunya-te-la-taxa-davortaments-mes-alta-de-lestat-amb-gairebe-15-dones-de-cada-1000/noticia/3313523/>
- Queralt Jiménez, Argelia. (2022). La IVE en España: Elementos para su constitucionalización. *Iustitia et Pulchritudo: Revista especializada de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 3(2), 62-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9139977>
- Rodríguez Ruiz, Blanca. (2023). Consensuando el disenso: Autodeterminación reproductiva y ciudadanía democrática. *Teoría y realidad constitucional*, (52), 495-519. <https://doi.org/10.5944/trc.52.2023.39027>
- Rosel, L. (2023, 17 de febrer). *L'avortament segur i legal és qüestió de drets humans*. 3 CAT. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de <https://www.3cat.cat/3cat/lavortament-segur-i-legal-es-questio-de-drets-humans/noticia/3213040/>
- Sanchez, A. (2024, 11 d'octubre). *Sílvia Aldavert: «No estem d'acord amb l'objecció de consciència al sistema sanitari públic»*. Xarxa Net. Recuperat el 30 de març de 2025, de <https://xarxanet.org/social/noticies/silvia-aldavert-no-estem-dacord-amb-lobjeccio-de-consciencia-al-sistema-sanitari-public>
- Segre. (2021, 8 de novembre). *L'hospital de la seu d'Urgell ja ofereix l'avortament farmacològic*. Segre. Recuperat el 18 de març de 2025, de https://www.segre.com/ca/comarques/211108/l-hospital-seu-urgell-ofereix-avortament-farmacologic_111206.html
- Silvestre Advocats. (2023). El dret a la vida i la píndola de l'endemà. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://silvestre.ad/el-dret-a-la-vida-i-la-pindola-de-lendemà/>
- Social.cat. (2023, 19 de gener). *A Catalunya les dones avorten més que a la resta de l'Estat? Parlem-ne*. Social.cat: El diari digital de l'acció social a Catalunya. Recuperat el 18 de març de 2025, de <https://www.social.cat/opinio/18171/a-catalunya-les-dones-avorten-mes-que-a-la-resta-de-lestat-parlem-ne>
- STC 53/1985, de 11 de abril, Boletín Oficial del Estado [BOE], 119, de 18 de mayo de 1985 (Espanya). <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>

STC 44/2023, de 9 de mayo, Boletín Oficial del Estado [BOE], 139, de 12 de junio de 2023 (Espanya).

<https://hj.tribunalconstitucional.es/docs/BOE/BOE-A-2023-13955.pdf>

Stop Violències [stopviolencies_]. (2024, 16 de setembre). *Cada 9 minuts una dona mor per un avortament clandestí*. [Publicació d'Instagram].

https://www.instagram.com/p/DAYIZXOqZfp/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

Tejeda, A. (2023, 8 de juliol). *Vox propone en España derogar derecho al aborto y a la eutanasia*. La Jornada. Recuperat el 10 d'abril de 2025, de

https://csuc-uab.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_wirefeeds_2834874617&context=PC&vid=34CSUC_UAB:VU1&lang=ca&search_scope=Network_CDI_Rapido&adaptor=Primo%20Central&tab=RAPIDO&query=any.contains.vox%20aborto&offset=0

Treig, B. (2021, 22 de juny). *La campanya per l'avortament lliure arriba als plens de les terres de l'Ebre*. Ebre Digital. Recuperat el 18 de març de 2025, de

<https://ebredigital.cat/2021/06/22/la-campanya-per-lavortament-lliure-arriba-als-plens-de-les-terres-de-lebre/>

Vilas-Iglesias, María Soledad. & Caamaño-Alegre, José, (2024). Conflictos éticos en un contexto de gestión pública: Objeción de Conciencia y aborto en la red sanitaria pública española. *Acta Bioethica*, 30(1), 19-30.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9642706>

Vull Avortar. (15 de febrer de 2023a). Valoració de la reforma de la llei d'avortament 2023. [Entrada de blog]. Vull Avortar. <https://vullavortar.org/valoracioreforma/>

Vull Avortar. (28 de març de 2023b). Continua l'assetjament a les dones que volen avortar davant les clíniques. [Entrada de blog]. Vull avortar.

<https://vullavortar.org/continua-lassetjament-a-les-dones-que-volen-avortar-davant-les-cliniques/>

Vull Avortar. (1 de juny de 2023c). Avortament és autocura. [Entrada de blog]. Vull Avortar.

<https://vullavortar.org/avortament-es-autocura/>

Vull Avortar. (3 de juliol de 2023d). Acabarà sent l'avortament instrumental un recurs privilegiat només a l'abast d'algunes dones? [Entrada de blog]. Vull Avortar.

<https://vullavortar.org/acabara-sent-lavortament-instrumental-un-recurs-privilegiat-nomes-a-labast-dalgunes-dones/>

Vull Avortar. (28 de setembre de 2023e). La informació i l'acompanyament emocional en relació amb l'avortament, assignatures pendents. [Entrada de blog]. Vull Avortar.

<https://vullavortar.org/la-informacio-i-lacompanyament-emocional-en-relacio-amb-lavortament-assignatures-pendents-a-catalunya/>

Vull Avortar. (14 de febrer de 2024a). L'accés a l'avortament per a les persones sense CIP a Catalunya. [Entrada de blog]. Vull Avortar.

<https://vullavortar.org/lacces-a-lavortament-per-a-les-persones-sense-cip-a-catalunya/>

Vull Avortar. (4 de setembre de 2024b). Catalunya ja compta amb un registre d'objectors de consciència. [Entrada de blog]. Vull Avortar.

<https://vullavortar.org/catalunya-ja-compta-amb-un-registre-dobjectors-de-consciencia/>

Annexos

Annex 1. Distribució de les interrupcions voluntàries de l'embaràs segons setmanes de gestació i grups d'edat. Catalunya, 2023.

	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	>44	Total	% del total
≤8 setmanes	43	1.730	4.151	3.863	3.434	2.615	1.245	117	17.198	81,2%
9–14 setmanes	9	325	717	681	605	578	282	21	3.218	15,2%
15–22 setmanes	2	61	121	133	180	168	73	9	719	3,4%
≥23 setmanes	0	1	3	5	9	8	8	1	40	0,2%
Total	54	2.117	4.999	4.681	4.216	3.352	1.608	148	21.175	100%

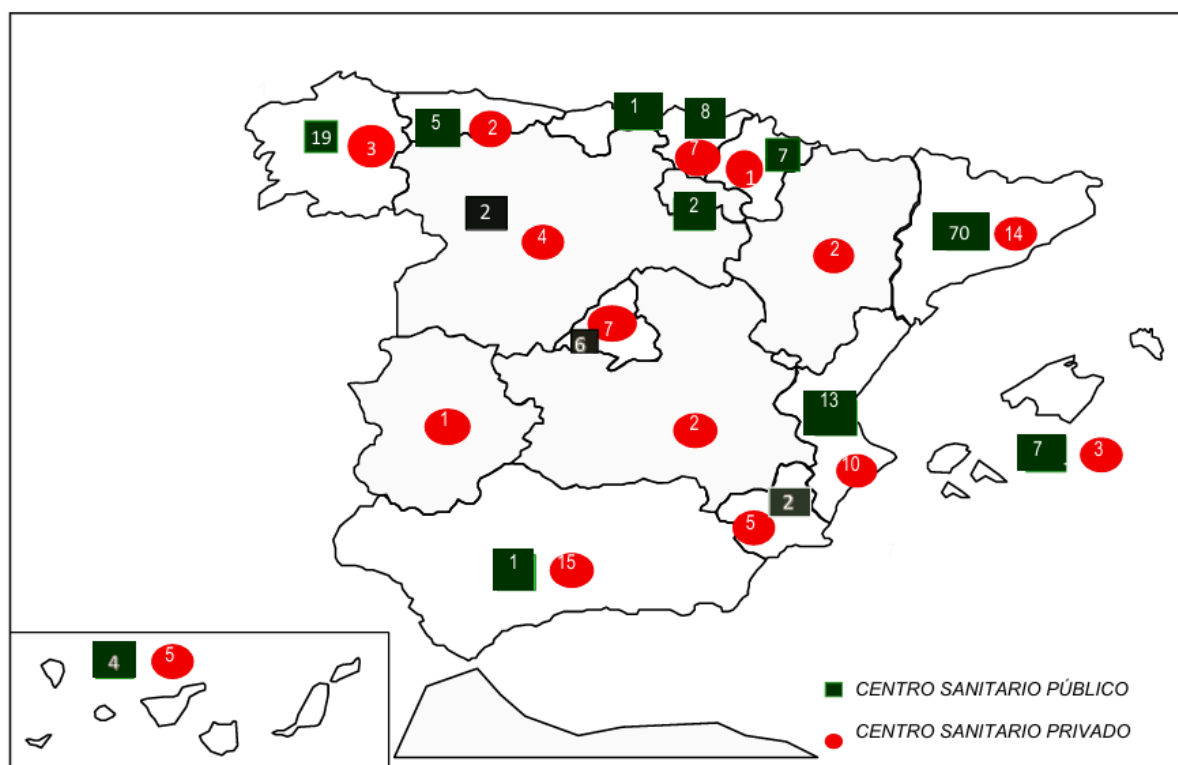
Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Ministerio de Sanidad (2023), p.100.

Annex 2. Distribució de les interrupcions voluntàries de l'embaràs segons el motiu de la interrupció i grups d'edat. Catalunya, 2023.

	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	>44	Total	% del total
Petició de la dona	52	2.047	4.840	4.510	3.971	3.099	1.473	134	20.126	95,0%
Risc per a la vida o salut de la dona	2	65	133	111	106	72	45	4	538	2,5%
Greus anomalies en el fetus	0	5	25	111	130	163	87	9	471	2,2%
Anomalies greus o malaltia incurable	0	0	1	3	3	3	3	1	40	0,2%
Total	54	2.117	4.999	4.681	4.216	3.352	1.608	148	21.175	100%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Ministerio de Sanidad (2023), p.100.

Annex 3. Distribució de centres que han notificat interrupcions voluntàries de l'embaràs segons comunitat autònoma i titularitat del centre. Espanya, 2023.



Font: Ministerio de Sanidad (2023), p.20.