



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

Ref.: 202DCD06032400008

A LA MESA DEL PARLAMENT

Dani Cornellà Detrell, portaveu, Laia Estrada Cañón, diputada del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar, d'acord amb el que estableixen els articles 111.b i 112 del Reglament del Parlament, presenten la proposició de llei següent:

PROPOSICIÓ DE LLEI CATALANA SOBRE L'EFECTIVITAT DEL DRET A L'AVORTAMENT

Exposició de motius

I.- Marc de drets, internacional i europeu

El reconeixement dels drets sexuals i reproductius ha avançat gràcies a l'impuls del moviment de dones i feministes, que va comprendre que el control dels cossos, de la sexualitat i de la capacitat reproductiva de les dones estava en la base de la desigualtat estructural de les dones i de les violències que procuraven mantenir-la. La Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament del Caire del 1994 i la IV Conferència Mundial sobre la Dona de Beijing el 1995 van desenvolupar el concepte de salut sexual i reproductiva en clau de drets, en afirmar que els drets humans de les dones inclouen el dret a tenir el control i a decidir lliure i responsablement sobre qüestions relacionades amb la seva sexualitat, inclosa la salut sexual i reproductiva, sense coacció, discriminació ni violència.

Des de llavors, i gràcies a la tasca dels Comitès de les Nacions Unides que vigilen el compliment de les Convencions i n'emeten interpretacions autoritzades, s'ha anat adoptant un estàndard de protecció dels drets sexuals i reproductius que han tingut una vigència diferent segons la realitat històrica i territorial.

El dret a la salut sexual i reproductiva forma part del dret de totes les persones a la salut, que ha vingut sent definit per la Organització Mundial de la Salut (OMS) com el dret a gaudir del nivell més alt de salut física i mental. La Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans ha vinculat la



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

salut sexual i reproductiva amb els drets humans, projectat sobre els drets a la salut, el dret a la vida privada i familiar, el dret a l'educació i la prohibició de discriminació.

La inclusió en la Convenció de la CEDAW del dret a decidir lliurement sobre la pròpia maternitat i a accedir a la informació i els mitjans que permetessin exercir aquell dret (article 16) i el fet que el dret a l'educació de les dones inclogués el dret a accedir a informació específica sobre salut i planificació familiar (article 10), va revestir de legalitat i força vinculant aquelles previsions per a tots els Estats signataris. Aquestes previsions van ser recollides en la seva Recomanació General núm. 24 del 1999 sobre dona i salut. Per la seva banda, el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals, l'any 2000 va publicar la seva Observació General núm. 14 sobre el dret a gaudi del més alt nivell possible de salut, recollit a l'article 12 del Pacte Internacional sobre Drets Econòmics, Socials i Culturals, en què definia que l'efectivitat d'aquell dret, depenia de factors com la disponibilitat, l'accessibilitat, l'acceptabilitat i la qualitat.

Per la seva banda, el 2013 el Relator Especial sobre la Tortura va publicar el seu informe sobre formes d'abús en els entorns a l'atenció de la salut, en el que identifica polítiques que fomenten pràctiques que podrien transcendir el mer maltractament, i equivaldre a la tortura o als tractaments cruels, inhumans o degradants. L'informe esmentava que els òrgans internacionals i regionals havien començat a reconèixer els maltractaments a les dones que sol·licitaven l'accés a serveis de salut reproductiva, pràctiques que podien provocar enormes i duradors patiments físics i emocionals, provocats per motius de gènere. Com exemples, citava el maltractament i les humiliacions en entorns institucionals, les esterilitzacions involuntàries, la denegació d'accés a serveis autoritzats de salut com l'avortament i l'atenció posterior a l'avortament o la mutilació genital femenina, entre d'altres.

Un altre referent de gran valor és el de la Recomanació núm. 35 del Comitè de la CEDAW del 2017 sobre la violència per raó de gènere contra la dona, que esmenta les violacions de la salut i dels drets sexuals i reproductius de la dona, com les esterilitzacions forçades, l'avortament forçat, l'embaràs forçat, la tipificació de l'avortament com a delictes, la denegació o ajornament de l'avortament sense risc i l'atenció posterior a l'avortament, la continuació forçada de l'embaràs, el maltractament de les dones i joves que cerquen informació sobre salut i serveis sobre salut sexual i reproductiva i les considera formes de violència per raó de gènere, que segons les circumstàncies, poden constituir tortura o tractament cruel, inhumà o degradant.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

A nivell europeu, el Comissari de Drets Humans del Consell d'Europa el 2017 publicava les seves recomanacions sobre la salut i drets sexuals i reproductius de les dones a Europa. Posteriorment, el Parlament Europeu, el 21 de juny del 2021 emetia la seva primera Resolució sobre salut i drets sexuals i reproductius en la Unió Europea en el marc de la salut de les dones, en el que fa seva la concepció de la salut sexual i reproductiva com un estat de benestar físic, emocional, mental i social sobre tots els aspectes de la sexualitat i de la reproducció. Aquesta, afirma el dret de totes les persones a decidir sobre els seus cossos sense discriminació, coacció ni violència i a accedir als serveis de salut reproductiva i sexual, servis que han de partir d'un enfocament positiu de la sexualitat i de la reproducció. Recentment, el 28 de setembre del 2023 diversos Ministeris d'Igualtat de la Unió Europea van aprovar, una Declaració Conjunta sobre drets sexuals i reproductius, en la que apel·la a la resta d'Estats a respectar-los i promoure'ls.

II.- Regulació de l'avortament a l'Estat espanyol

A l'Estat espanyol, la primera llei en regular aquest dret va ser la Llei Orgànica 9/1985, de 5 de juliol, que va modificar l'article 417 bis del Codi Penal, despenalitzant l'avortament en cas de violació, de la malformació del fetus i del risc físic o psicològic de la mare, motiu pel qual va ser denominada "llei de supòsits". No va ser fins l'any 2010, que es va aprovar la Llei Orgànica 2/2010 de 3 de març, l'anomenada "llei de terminis" que va reafirmar la despenalització dels anterior supòsits, però va supeditar el dret a l'avortament a un termini màxim de 14 setmanes i a un "període de reflexió" de 3 dies. La llei preveia un termini excepcional de 22 setmanes, per motius mèdics, en cas de greu risc per a la salut de la mare o de malformacions del fetus. En el cas de les persones d'entre 16 i 17 anys, la llei va establir la obligació d'informar almenys a un dels representants legals de la jove, excepte quan això pogués desencadenar un greu conflicte, violència intrafamiliar o desemparament.

La llei va fixar com objectius dels poders públics la informació i la educació sexual i reproductiva en el sistema educatiu; l'accés universal als serveis i programes de salut sexual i reproductiva, l'accés a mètodes contraceptius, la eliminació de tota forma de discriminació en l'accés a la salut sexual i reproductiva i la educació sanitària integral amb perspectiva de gènere sobre salut sexual i reproductiva i la informació sanitària sobre anticoncepció i sexe segur per a prevenir ITS. Malgrat aquell avenç conceptual, la llei va mantenir com a delictes el fet d'avortar fora d'aquells supòsits legals, eliminant la pena de presó, però mantenint la pena de multa, i també va mantenir la pena de presó i d'inhabilitació professional per a la persona professional que practiqués



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

l'avortament fora dels supòsits legals. La Llei també va introduir un nou delictes per a castigar amb pena de multa i d'inhabilitació a la persona professional que practiqués l'avortament dins dels supòsit legals, però sense respectar els requisits que la llei havia afegit. La Llei Orgànica 2/2010 també va adaptar la Llei 41/2002 de 14 de novembre Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient, per a que la prestació del consentiment per a la pràctica de l'avortament hi estigués adaptada.

Posteriorment, fruit de la llarga demanda de les entitats de drets sexuals i reproductius i de les professionals sanitàries de les clíniques que practiquen avortaments, la Llei Orgànica 4/2022 de 12 d'abril va modificar el Codi Penal per a introduir-hi un delictes d'assetjament a les dones i als i a les professionals de les clíniques.

La Llei Orgànica 10/2022, de 6 de setembre de garantia sobre la llibertat sexual, coneguda com a "Llei del Sí és Sí", va reafirmar la inclusió en el sistema educatiu estatal de continguts basats en la coeducació i en la pedagogia feminista sobre educació sexual i igualtat de gènere i educació afectiva- sexual per a l'alumnat, apropiat en funció de la seva edat. També va establir mesures de prevenció i sensibilització en l'àmbit sanitari i sociosanitari, el desenvolupament de protocols i la formació per a la detecció de les violències sexuals en l'àmbit sanitari, considerat un àmbit privilegiat per a la detecció d'aquestes. La Llei Orgànica, també preveu la formació dels i les professionals de diversos àmbits estratègics, entre ells el sanitari i sociosanitari. Una de les lleis que modifica, és la Llei 35/1985 de 11 de desembre sobre ajuts i assistència a les víctimes de delictes violents contra la llibertat sexual, per a incloure dins dels ajuts, el cost del tractament terapèutic, social i de salut sexual i reproductiva.

Recentment es va aprovar la Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, amb l'objectiu explícit de reformar la Llei Orgànica 2/2010. La Llei admet que de de l'aprovació de la L.O 10/2022, no han estat pocs els obstacles de les dones en accedir a l'efectivitat d'aquests drets. La majoria d'avortaments se segueixen practicant en centres privats, amb grans diferències territorials. Per altra banda, l'aprovació de la Llei 11/2015, de 21 de setembre de reforç de la protecció de les persones menors i de les dones amb la capacitat modificada judicialment, va suposar un retrocés en la capacitat de decisió d'aquelles dones.

La Llei Orgànica 1/2023 aborda altres matèries innovadores, com la de les afectacions durant la menstruació o la baixa laboral per avortament, la gratuïtat de productes dels productes de gestió menstrual a centres educatius i espais de privació de llibertat, reforça la consideració de l'Estat com a garant



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

de la igualtat d'accés a les prestacions del Servei Nacional de Salut i reforça la participació de les entitats que treballen els drets sexuals i reproductius. També esmenta les campanyes de prevenció de les ITS i de transmissió intencionada de les mateixes, com a forma de violència masclista. La Llei també atén la reivindicació d'eliminar el període de reflexió de 3 dies i la obligatorietat de proporcionar informació sobre els recursos per dur a terme l'embaràs. I reverteix la L.O 11/2015, retornant la capacitat de decidir sense comunicació als seus referents adults, de les menors d'entre 16 i 17 anys.

Un altre dels aspectes que aborda la Llei Orgànica 1/2023 és la de la objecció de consciència de les professionals que s'oposen a practicar avortaments. La llei, esmenta que la solució a la col·lisió de drets entre el dret de les dones a avortar i el dret dels i de les professionals a la objecció de consciència, passaria per la confecció d'un registre de professionals objectors de consciència, de manera que en funció de la previsió d'objectors, els serveis sanitaris podrien reorganitzar el servei per a assegurar-ne al correcta prestació. Finalment, la Llei recull com a forma de violència en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, les violències contingudes en la Convenció d'Istanbul, que inclouen la esterilització i l'anticoncepció forçosa, l'avortament forçós i la gestació per substitució.

Una darrera menció rellevant és la de la sentència del Ple del Tribunal Constitucional 33/2023, de 9 de maig que va resoldre el recurs d'inconstitucionalitat contra diversos apartats de la Llei Orgànica 2/2010. La sentència té diversos pronunciaments rellevants. Per una banda, reconeix que la decisió de la dona d'interrompre l'embaràs, pressuposa la seva llibertat per adoptar una decisió vital de la màxima transcendència i gaudeix de la protecció derivada del reconeixement de la llibertat (1.1 CE) i dels principis de la dignitat i del lliure desenvolupament de la personalitat (10.1 CE) i del dret a la integritat física i moral (15 CE), que no només són fonaments de l'ordenament jurídic sinó que també són mandats jurídics. Per altra banda, avala el sistema de terminis d'aquella llei i també avala la objecció de consciència, considerant-la excepcional i d'interpretació restrictiva, limitada al personal que efectua intervencions clíniques directes i supeditant-la a que els sanitaris la manifestin de forma escrita per anticipat, amb l'objectiu de fer-la compatible amb l'exercici del dret per part de la dona.

III.- Justificació d'una llei pròpia i model català d'efectivitat del dret a l'avortament

Els valors de l'Estatut d'Autonomia, com el reflectit en el seu article 5 sobre perspectiva de gènere, ja esmenta que "Els poders públics, en l'àmbit de llurs



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

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

Per la seva banda, la Llei 5/2008 de violència masclista, preveu com a forma de violència masclista, la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius, que consisteix en impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Aquesta violència, pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre llurs pràctiques i preferències sexuals, i sobre llur reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. La Llei 17/2020 menciona com a pràctiques constitutives de violència masclista, l'esterilització forçada, l'embaràs forçat, l'impediment per a avortar dins dels supòsits legalment establerts i la dificultat per a accedir als mètodes contraceptius, als mètodes de prevenció d'infeccions de transmissió sexual i del VIH, i als mètodes de reproducció assistida, i també les pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de la dona. A banda de constituir una forma pròpia de violència, dins dels àmbits de violència, en l'àmbit social o comunitari, inclou la violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.

A banda de les previsions de la Llei, el Protocol Marc per una intervenció amb diligència deguda en situacions de violències masclistes esmenta la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius.

La societat catalana sempre ha estat pionera en la vindicació dels DSiR i, en concret, del dret a l'avortament. La legislació més progressista a l'Europa del principi del segle XX va sorgir del Parlament de Catalunya el 1936. Així doncs, la justificació d'aquesta llei pròpia prové, per una banda de la constatació, en l'actualitat, que l'efectivitat del dret a l'avortament no està garantida. Aquesta realitat social és extensible a Catalunya, a on les dones troben molts obstacles a la hora d'avortar, sigui per la manca d'informació disponible, sigui per la desigualtat territorial o principalment, per la objecció de consciència, que és tan estesa, que fa que aquest dret no estigui sent efectiu en comarques senceres.

I, per altra banda, la realitat social que es descriu, està donant-se sota l'actual marc legal estatal. Aquest, a més de no garantir l'efectivitat del dret a l'avortament, està lluny dels darrers avenços conceptuals i legals en matèria de drets sexuals i reproductius i d'avortament que sí es dona en altres realitats. I



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

tampoc respon a l'entesa sobre l'efectivitat del dret a l'avortament que hi ha a Catalunya, que es concreta en el Model Català d'Efectivitat del Dret a l'Avortament que es desglossa en l'Annex contingut en la Disposició Addicional d'aquesta Llei. Aquest Model, es fonamenta en els pilars de la sobirania corporal, dels drets sexuals i reproductius entesos com a drets humans inalienables i el dret universal a la salut, i materialitza en els següents elements definidors:

- Eliminació de l'avortament com a delicte del Codi Penal .
- Lliure determinació de l'avortament , que comporta la no subjecció a un model de terminis. La lliure determinació de l'avortament, també pressuposa que les dones menors d'edat no hagin de sol·licitar consentiment als seus representants legals per avortar. I que podrà accedir-hi qualsevol dona i persona gestant que ho sol·liciti, sense necessitat de tenir la TSI.
- Provisió complerta per part del sistema de salut, en el sentit que la sanitat pública financiï de forma completa l'avortament i que aquest es pugui practicar en qualsevol centre sanitari, garantint-se l'equitat territorial i la tria del mètode farmacològic i/o instrumental
- Prohibició de l'objecció de consciència individual dels i de les professionals sanitàries .
- Prohibició de la objecció de consciència institucional, que impedeix que hi hagin centres sanitaris i hospitals que es neguin a practicar avortaments.
- Lliure elecció del mètode d'avortament, consistent en que cada dona pugui escollir el mètode per avortar. Garantir la tria del mètode pel qual es vol optar amb igualtat de condicions i equitat en l'accés, sense obstacles afegits. Tant el mètode farmacològic com el mètode instrumental són bones opcions .
- Accessibilitat territorial, en el sentit de que en que qualsevol centre de salut on es pugui fer seguiment d'embaràs i part també s'han de poder practicar avortaments com a eix fonamental de la salut reproductiva.
- Ampliació dels i de les professionals habilitats per a la pràctica que s'ha de poder realitzar per qualsevol persona professional titulada en medicina i infermeria i les seves diverses especialitats



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

com l'obstetrícia i ginecologia o la llevadora, sempre amb la capacitat adequada.

- Capacitació i formació a professionals vinculada a la interrupció voluntària de l'embaràs ha de ser obligatòria a totes les carreres i especialitats professionals autoritzades per fer l'IVE.
- Acompanyament emocional lliure d'estigma, per a totes les dones i persones amb capacitat gestant que ho desitgin.
- Priorització de l'accessibilitat, la disponibilitat i l'agència de les dones i persones amb capacitat gestant per a poder decidir i accedir a la interrupció voluntària de l'embaràs, que es tradueix en opcions com la telemedicina; el lliurament a domicili i la dispensació a farmàcies de mifepristona i de misoprostol, sota prescripció mèdica.
- Accés segur als centres i serveis a on es practiquen avortaments, lliure de tot tipus de missatges acusadors i falsos contra l'avortament, d'assetjaments i de violències masclistes. Les zones d'accés segur als centres sanitaris públics i privats, han de tenir una delimitació mínima de 200 metres.
- Investigació sobre l'avortament, amb la creació d'un centre d'investigació específic.
- Seguiment, avaluació, rendició de comptes i espai de denúncia i reparació, amb la creació d'un òrgan independent que realitzi el monitoratge de l'efectivitat del dret a l'avortament i que pugui rebre les denúncies sobre revictimització i violències institucionals en aquest àmbit, junt amb la calendarització de la rendició de comptes sobre la provisió d'aquest servei per part de les Administracions involucrades.
- Reconeixement institucional i protecció de les entitats que treballen els drets sexuals i reproductius i de les seves integrants, mitjançant el suport econòmic adequat i la implementació de plans específics de protecció de les defensores de drets humans, atesa la seva la situació de risc que enfronten arran de l'actual deriva conservadora i antifeminista.
- Solidaritat internacional, amb la pràctica d'avortaments amb càrrec a la salut pública catalana, de persones que no puguin avortar en els seus països de residència degut a la legislació restrictiva.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

Atès que el Model Català d'Efectivitat del Dret a l'Avortament està condicionat pel sostre imposat per la normativa estatal i per la distribució de competències amb l'Estat, el següent articulat vindrà acompanyat de diverses disposicions finals en les que es preveu sotmetre a la deliberació del Parlament de Catalunya l'activació dels mecanismes parlamentaris per tal d'interpel·lar el legislador estatal per a que modifiqui la seva normativa, per a fer-la compatible amb les previsions d'aquesta llei, més avançada en referents conceptuals i legals i més garantista en drets de les dones.

PROPOSICIÓ DE LLEI CATALANA SOBRE L'EFECTIVITAT DEL DRET A L'AVORTAMENT

Article 1.- Definicions

- a) Sobirania corporal: les persones han de tenir el control dels seus cossos i les seves sexualitats alliberades de tot tipus d'opressions, de relacions de poder, del mandat de gènere i, per tant, també de discriminacions i violències. Perquè les persones puguin controlar els seus cossos i les seves vides s'ha de transformar el sistema fugint de l'individualisme avançant cap a una vida en col·lectivitat i comunitat com a principi incloent que té cura de la vida, en l'espai on conviuen les persones.
- b) Drets sexuals i reproductius: Els drets sexuals i reproductius (DSiR) són un conjunt de drets humans que garanteixen que les persones puguin viure en llibertat i sense violència. Suposen poder expressar i gaudir dels nostres cossos, les nostres sexualitats, els nostres desitjos i plaers lliures de tot tipus de discriminacions. Alhora, ens garanteixen poder exercir i gaudir de la plena sobirania corporal, orientació sexual i identitat i expressió de gènere així com també suposen "poders vitals" que en el seu reconeixement ple contribueixen a transformar les societats. La seva garantia real és uns dels elements clau que ens permeten transitar a societats justes i lliures. Així doncs, els DSiR s'engloben dins el paradigma dels DDHH i estan constituïts per una sèrie de beneficis i principis vinculats a la sexualitat i a la reproducció.
- c) Salut sexual i reproductiva: la Resolució del Parlament Europeu, de 24 de juny de 2021, sobre la situació de la salut i els drets sexuals i reproductius a la Unió, en el marc de la salut de les dones, incideix sobre la importància de garantir els drets sexuals i reproductius a la



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

Unió Europea, en el marc de la salut de les dones, en definir la salut reproductiva i sexual com un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació amb tots els aspectes de la sexualitat i la reproducció, no simplement l'absència de malaltia, disfunció o malalties; i en afirmar que totes les persones tenen dret a prendre decisions que regeixin els seus cossos sense discriminació, coacció ni violència i a accedir a serveis de salut reproductiva i sexual que donen suport a aquest dret i ofereixen un enfocament positiu de la sexualitat i la reproducció, atès que la sexualitat és una part integrant de l'existència humana.

- d) Despenalització de l'avortament: segons l'OMS, despenalització significa “eliminar l'avortament de totes les lleis penals, no aplicar altres delictes punibles com l'assassinat o l'homicidi a l'avortament, i garantir que no hi hagi sancions penals per avortar, ajudar a avortar, proporcionar informació sobre l'avortament o practicar un avortament, per a tots els agents participants.
- e) Objeció de consciència individual: és la negativa a exercir un paper o assumir una responsabilitat, que li són jurídicament exigibles, a causa de creences personals, religioses o morals.
- f) Objeció de consciència institucional: és la negativa d'una institució, per exemple un hospital o clínica, a exercir un paper o assumir una responsabilitat, que li són jurídicament exigibles, a causa de creences personals, religioses o morals de la pròpia institució.
- g) Edat gestacional: es calculen les setmanes d'embaràs des del darrer període menstrual.
- h) Interrupció voluntària de l'embaràs: La IVE és la Interrupció Voluntària de l'Embaràs i és el terme tècnic que es defineix com la terminació d'un embaràs per voluntat de la dona o persona gestant en qualsevol moment de la gestació. L'avortament també pot ser espontani i on no hagi intervingut la voluntat i decisió de la gestant però en aquest text es referirà en tot moment a la IVE. Per tant, s'utilitzaran avortament i IVE com a conceptes equiparables on la voluntat i decisió de la gestant és la clau.
- i) Interrupció voluntària de l'embaràs farmacològica: el mètode farmacològic suposa avortar a partir de la presa de medicació, que es fa en dos moments diferents. Primer, una pastilla de mifepristona que provoca l'atur embrionari i al cap de 24 o 48 hores amb pastilles de misoprostol que provoquen les contraccions uterines i l'expulsió del contingut uterí.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

- j) Interrupció voluntària de l'embaràs instrumental: des de la setmana 5 a la 14 de gestació, s'usa dilatació i aspiració, i a partir de la setmana 14 de gestació, s'usa dilatació i evacuació.

Article 2.- Efectivitat del dret a l'avortament

Totes les dones i persones amb capacitat gestant tenen dret a decidir avortar en qualsevol moment de l'embaràs, només expressant la seva voluntat de fer-ho, sense la subjecció a terminis, condicions ni la necessitat de consentiment d'altres, a partir dels 16 anys en endavant.

L'únic requisit exigible per a dur a terme la interrupció voluntària de l'embaràs, és el de comptar amb el consentiment expressament informat de la dona o persona amb capacitat gestant que vulgui interrompre l'embaràs o, en el seu cas, de la persona que en tingui la representació legal.

Article 3. Minoria d'edat i capacitat legal modificada

Totes les dones i persones amb capacitat gestant menors de 16 anys i/o amb capacitat legal limitada tenen dret a decidir avortar, sense la subjecció a terminis i condicions, però amb el consentiment d'una de les persones responsables de la seva tutoria legal.

Podran ser exemptes de l'exigència de comptar amb el consentiment d'una de les persones responsables de la seva tutoria legal, les persones menors d'entre 12 i 16 anys que comptin amb un informe d'un o una professional dels serveis públics de salut que avaluï aquesta exempció en interès superior del menor i d'acord amb els criteris d'atenció a la salut del menor madur.

Quan sigui escaient i sempre que ho demani la persona menor i amb la capacitat legal modificada, es garantirà el seu acompanyament emocional i jurídic.

Article 4. Universalitat del dret a l'avortament

L'efectivitat del dret a l'avortament no vindrà condicionat per l'origen, els convenis bilaterals o multilaterals en matèria de salut o la situació administrativa de les dones i de les persones amb capacitat gestant que hi vulguin accedir.

Es garantirà l'accés gratuït a totes les dones i persones amb capacitat gestant que facin la demanda d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs, que



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

siguin originàries o residents en països amb legislacions restrictives amb aquest dret o en les que estigui penat el mateix.

Article 5. Gratuïtat de la prestació

La interrupció voluntària de l'embaràs serà considerada una pràctica sanitària bàsica i emparada pel dret universal a la salut i, per tant, serà gratuïta i no en pot quedar exclosa cap dona ni persona amb capacitat gestant, sigui quin sigui el seu estatus migratori.

Article 6.- Accessibilitat del dret

La prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs, s'haurà de realitzar a tots els centres de salut de la xarxa d'utilitat pública, garantint la proximitat per a les usuàries. Tots els serveis públics especialitzats en Salut Sexual i Reproductiva de la Xarxa Sanitària Pública hauran d'incorporar la pràctica de l'avortament com a part de la seva cartera de serveis, des dels centres de primària fins als hospitals de referència, garantint la tria del mètode d'interrupció voluntària de l'embaràs amb igualtat de condicions.

La interrupció voluntària de l'embaràs s'haurà d'oferir través de totes les opcions, canals i mètodes, que garantint la seguretat de les usuàries, millorin l'accessibilitat i disponibilitat del servei i l'agència d'aquestes en la presa de la decisió.

Article 7. Prohibició de l'objecció de consciència individual

Els i les professionals sanitàries hauran de garantir l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs sense cap tipus d'obstacle i sense opcions a la objecció de consciència en cap moment del procés relacionat amb l'avortament dins de la xarxa sanitària pública.

Article 8. Personal sanitari habilitat per a dur a terme la interrupció voluntària de l'avortament

La interrupció voluntària de l'embaràs haurà de dur-se a terme per part d'una persona professional sanitària degudament formada en aspectes teòrics i pràctics. Tindrà autorització per dur-la a terme els i les professionals de la medicina generalista, de la medicina especialitzada en obstetrícia i ginecologia i/o de la llevadoria.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

Article 9.- Espais de seguretat

Els serveis i centres que practiquen interrupcions voluntàries de l'embaràs han de comptar amb espais lliures de violències masclistes i zones d'accés segur a l'interior i al voltant de les instal·lacions, en un radi mínim de 200 metres. Seran considerades prohibides les concentracions estàtiques o en moviment que tinguin per objectiu o provoquin l'efecte d'obstaculitzar l'exercici del dret a l'avortament i la indemnitat de les professionals dels centres, mitjançant actes molestos, ofensius, intimidatoris o coactius que afectin la seva llibertat, dins d'aquest radi.

Article 10. Garantia de l'estàndard de qualitat

Tot el procés vinculat a la interrupció voluntària de l'embaràs ha de gaudir del més alt estàndard de qualitat, seguretat, confidencialitat i ha d'estar lliure d'estigma en tot moment. Per assegurar aquest estàndard, que inclou l'atenció a les necessitats de les dones, la cura integral del seu benestar i l'atenció amb perspectiva de gènere i interseccional, es realitzarà la formació obligatòria especialitzada de tots els equips professionals implicats en aquest procés.

Article 11. Seguiment, avaluació, escrutini públic, denuncia i reparació

L'efectivitat del dret a l'avortament requereix el seguiment, l'avaluació i el retiment de comptes sobre les polítiques públiques i sobre la resposta de les Administracions involucrades en la interrupció voluntària de l'embaràs. Igualment, caldrà crear mecanismes específics i àgils de denúncia de les vulneracions dels drets sexuals i reproductius, de la revictimització i de les violències institucionals vinculades a aquests drets, contemplades a la Llei 17/2020 del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.

Article 12. Protecció de les entitats i de les seves integrants

Les administracions públiques han de garantir mecanismes específics d'assessorament jurídic, de protecció i de suport a les entitats que treballen la promoció dels drets sexuals i reproductius i a les seves integrants, front als atacs de tot ordre, inclosos els perpetrats mitjançant les tecnologies de la relació i de la comunicació.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

Article 13. Finançament públic i contractació pública

No es destinaran, de forma directa o indirecta, fons públics a les organitzacions, institucions i ens que tinguin entre les seves finalitats o activitats associatives la promulgació de missatges o pràctiques contràries o incompatibles amb els drets sexuals i reproductius, d'acord amb la seva definició continguda a l'article 1 d'aquesta Llei.

No podran contractar amb les administracions públiques de Catalunya les empreses i organitzacions que promoguin o prestin suport econòmic a la promulgació de missatges o a les pràctiques contràries o incompatibles amb els drets sexuals i reproductius, d'acord amb la mateixa definició.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL.- La present llei ve acompanyada d'un Annex titulat "Model català de l'efectivitat del dret a l'avortament" en el que es recullen els pilars i els elements definidors que han de servir de base per a la política pública en matèria d'avortament a Catalunya.

DISPOSICIÓ FINAL PRIMERA.- S'acorda proposar al legislador estatal la reforma de l'article 16.1 de la Constitució Espanyola, article que quedaria redactat de la següent manera:

Artículo 16

1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley. Dicha libertad no amparará la objeción de conciencia de los y las profesionales de la salud y de los profesionales de la farmacia.

DISPOSICIÓ FINAL SEGONA.- S'acorda proposar al legislador estatal la reforma de la 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, en concret del seu article 19 bis, que quedaria redactat de la següent manera:

Artículo 19 bis. Objeción de conciencia.

1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo no podrán ejercer la objeción de conciencia.

El seu article 19 ter serà eliminat.



PARLAMENT DE CATALUNYA

Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar

DISPOSICIÓ FINAL TERCERA.- S'acorda proposar al legislador estatal la reforma de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulació de la eutanasia, en concret amb la eliminació del seu article 3 f).

DISPOSICIÓ FINAL QUARTA.- S'acorda proposar al legislador estatal la reforma del Codi Penal, en concret amb la eliminació de l'article 145.

DISPOSICIÓ FINAL CINQUENA.- Títol competencial.- S'aprova la present llei en base a l'article 162 de l'Estatut d'Autonomia, sobre sanitat, salut pública, ordenació farmacèutica i productes farmacèutics, en la seva redacció del 2016.

DISPOSICIÓ FINAL SISENA.- Habilitació pressupostària. L'afectació econòmica que eventualment produeixi aquesta llei sobre els pressupostos de la Generalitat té efectes a partir de l'entrada en vigor de la llei de pressupostos corresponent a l'exercici pressupostari immediatament posterior a la data d'aprovació d'aquesta llei

DISPOSICIÓ FINAL SETENA.- Aquesta llei entrarà en vigor al dia següent de la seva publicació en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

Palau del Parlament, 6 de març de 2024

Dani Cornellà Detrell
Portaveu del GP CUP-NCG

Laia Estrada Cañón
Diputada del GP CUP-NCG

ANNEX

MODEL CATALÀ DE L'EFECTIVITAT DEL DRET A L'AVORTAMENT

Consolidar el model de l'efectivitat del dret a l'avortament passa per definir l'atenció i acompanyament a l'IVE a Catalunya des d'un paradigma de Drets Sexuals i Reproductius és imprescindible per garantir els drets fonamental de la ciutadania i promoure la prevenció i erradicació de les violències institucionals en aquest àmbit.

Així doncs, aquest model ha d'establir els eixos a través dels quals, la xarxa de serveis d'ús i cobertura pública del nostre país, desenvoluparà i farà efectiva aquesta voluntat de garantia de drets.

1. Despenalització total de l'avortament consentit. El Codi Penal només contemplarà l'avortament que es practiqui sense el consentiment de les dones i persones gestants, directament afectades (com en qualsevol altre acte sanitari habitual). Tal com recomanen L'Organització Mundial de la Salut (OMS) (15) i la Federació Internacional de Ginecologia i Obstetrícia (FIGO) (16)

2. Dret a decidir. Totes les dones i persones amb capacitat gestant tenen dret a decidir avortar en qualsevol moment de l'embaràs només expressant la seva voluntat de fer-ho; sense la subjecció de terminis, condicions ni necessitat de consentiment d'altres a partir dels 16 anys en endavant i, per tant, cal preparar els equips professionals i planificar els serveis sanitaris públics perquè així ho puguin garantir.

Tant la FIGO com L'OMS reconeixen la necessitat dels avortaments més enllà de la setmana 12 d'embaràs. Es parla de l'IVE com un procediment mèdic segur després de la setmana 28 de l'embaràs amb la taxa de complicacions inferior al 5% segons diversos estudis científics. Per tant, no és necessari establir marcs de termini en documents legals, sinó deixar la decisió a les dones i l'acompanyament a professionals de salut ben capacitats. (35-39).

3. DRET A DECIDIR DE LES MENORS. En aquesta normativa s'estableix la prevalença de les legislacions reconegudes en relació a la capacitat de les persones **professionals per tal de valorar i autoritzar la decisió d'una menor de 16 anys a accedir a l'avortament en base al bé superior del menor i la valoració del menor madur que s'utilitza en l'àmbit sanitari dels 12 als 16 anys.**

Per tant, totes les dones i persones amb capacitat de gestar que estigui en aquest període d'edat seran acompanyades per l'equip professional que les atengui en la seva decisió i, sempre, aplicant la resta de protocols i normatives corresponents vinculades a les violències masclistes.

L'OMS recomana que l'avortament estigui accessible a demanda de la dona, nena o una altra persona embarassada sense l'autorització de cap altra persona, organisme o

institució. NO recomana la promulgació de lleis i altres reglamentacions que restringeixin l'avortament basant-se en supòsits. (15)

4. Dret Universal a la Salut. L'IVE es considera una pràctica sanitària bàsica i fonamental a la que **podrà accedir qualsevol dona i persona gestant que ho sol·liciti, sense necessitat de tenir la TSI.** Es tracta d'un servei gratuït per a les usuàries i que anirà a càrrec del finançament públic vinculat a la cartera de serveis de la xarxa sanitària pública.

En els casos en que hi hagi targetes sanitàries d'altres territoris se li oferirà el servei de la mateixa manera i serà responsabilitat del servei català de la salut gestionar-ho amb els serveis de salut corresponents. En els casos que no existeixi cap tipus de targeta sanitària es podrà oferir l'opció de tramitar-la des del propi servei català de la salut però, en cap cas, això pot obstaculitzar, ni retardar ni condicionar el procés per accedir a l'IVE.

Tal com planteja l'OMS, les institucions han de garantir a les persones la igualtat d'accés a la mateixa diversitat, qualitat i nivell d'informació, productes i serveis de salut sexual i reproductiva, Han de garantir que els serveis i l'atenció de salut, inclosa la salut sexual i reproductiva i els medicaments essencials, siguin física i geogràficament accessibles i assequibles per a totes les persones, ja sigui de manera gratuïta o garantint que les despeses en atenció de salut no exposin a les persones a sofrir dificultats econòmiques. (15)

5. PROVISIÓ PÚBLICA I ACCESSIBILITAT TERRITORIAL. S'estableix la provisió de l'avortament al sistema sanitari d'utilització pública com a part indissociable de la cartera de serveis de la xarxa finançada amb fons públics com recomana l'OMS (15). Per tant, **tots els centres i serveis sanitaris especialitzats en salut sexual i reproductiva que formin part de la xarxa sanitària d'ús públic hauran de garantir l'accés a l'avortament i la tria del mètode.**

L'accessibilitat de l'atenció a l'avortament passa per garantir-ne la seva disponibilitat i màxima proximitat. Així doncs, les unitats territorials de referència seran a nivell comarcal i, tots els centres de primària, ASSIRs i hospitals comarcals hauran de poder garantir-ne l'accés, garantint l'accés a tots els mètodes en un marc territorial comarcal. S'oferirà a les clíniques especialitzades i acreditades que han realitzat històricament els avortaments la incorporació com a centres del SISCAT per reconèixer la seva expertesa i dedicació que s'haurà de traslladar a la resta de la xarxa.

L'OMS planteja que les institucions han de garantir a les persones la igualtat d'accés a la mateixa diversitat, qualitat i nivell d'informació, productes i serveis de salut sexual i reproductiva. Han de garantir que els serveis i l'atenció de salut sexual i reproductiva i els medicaments essencials, siguin física i geogràficament accessibles i assequibles per a totes les persones. Han de reconèixer i adoptar mesures encaminades a facilitar l'accés a l'avortament segur i a l'atenció posterior a l'avortament, especialment a grups de persones vulnabilitzades, que viuen en zones rurals i que pertanyen a minories, ja que tenen més risc de sofrir formes creuades de discriminació. (15)

6. PROHIBICIÓ DE L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA. Els serveis sanitaris de la xarxa pública hauran de garantir l'accés a l'IVE amb tots els equips professionals que

siguin necessaris i **sense permetre cap tipus d'obstaculització com pot ser l'objecció de consciència, ni institucional ni individual.**

Tal com recomana l'OMS s'ha de protegir i garantir l'accés a l'atenció integral en l'avortament i la seva continuïtat enfront dels obstacles creats per l'objecció de consciència. És fonamental que les institucions garanteixin el compliment de les normatives i dissenyin o organitzin els seus sistemes de salut per a garantir l'accés a l'atenció a l'avortament de qualitat i la seva continuïtat. Si resulta impossible regular l'objecció de consciència de manera que es respectin, protegeixin i compleixin els drets de les persones que sol·liciten l'avortament, l'objecció de consciència en la prestació de serveis d'avortament és indefensable. (15) També la FIGO reconeix inequívocament que el principal deure de consciència dels proveïdors d'atenció mèdica en tot moment és tractar, brindar beneficis i prevenir danys als pacients de l'atenció dels quals són responsables. Qualsevol objecció de consciència al tractament d'un pacient és secundària a aquest deure principal; per tant, no es poden negar els serveis essencials. Tots els proveïdors tenen la responsabilitat professional de garantir que tots els pacients rebin l'atenció clínica que han autoritzat en el procés de consentiment informat. (46)

7. LLIURE ELECCIÓ DEL MÈTODE. Garantir la tria del mètode pel qual es vol optar amb igualtat de condicions i equitat en l'accés, sense obstacles afegits. Tant el mètode farmacològic com el mètode instrumental són bones opcions si les dones i persones gestants poden decidir quin volen i com volen realitzar-lo amb la informació i acompanyament professional adequat i lliure d'estigmes.

L'OMS recomana tant el farmacològic com l'instrumental. El farmacològic amb mifepristona i misoprostol fins almenys setmana 12 de gestació; l'instrumental amb aspiració fins a setmana 14 i amb dilatació i evacuació a partir de la 14 i no indica cap límit. (15)

8. AMPLIACIÓ DE LES PROFESSIONALS HABILITADES PER A L'IVE. La normalització, desestigmatització i accessibilitat de l'IVE passa també per entendre'l i practicar-lo com una pràctica sanitària més de les que es realitzen habitualment. Incorporar a professionals sanitàries diverses és clau en aquest sentit i, per això, aquesta **pràctica s'ha de poder realitzar per qualsevol persona professional titulada en medicina i infermeria i les seves diverses especialitats com l'obstetrícia i ginecologia o la llevadora, sempre amb la capacitat adequada.**

L'OMS suggereix que les llevadores, els metges associats avançats (NP, PA), els metges generalistes i els metges especialistes puguin proporcionar avortaments quirúrgics amb la capacitat adequada. I recomana que professionals de la salut de la comunitat, professionals de farmàcia, professionals de la medicina tradicional, infermeria auxiliar, infermeria, llevadora, medicina associada, medicina generalista i especialistes puguin practicar avortaments amb medicaments de menys de les 12 setmanes i suggereix que els mateixos grups puguin practicar avortaments amb medicaments després de les 12 setmanes.(15)

9. FORMACIÓ OBLIGATÒRIA PER A PROFESSIONALS. La **capacitació i formació a professionals vinculada a la interrupció voluntària de l'embaràs ha de ser obligatòria** a totes les carreres i especialitats professionals autoritzades per fer l'IVE. També s'ha d'incorporar la formació especialitzada per a diferents tipologies de professionals que poden intervenir al llarg del procés de la IVE en relació a la informació, l'atenció i l'acompanyament.

Tal com estableix l'OMS, totes les persones que treballen en la salut han de rebre el suport adequat per a prestar una atenció competent [per a l'avortament]. Les competències necessàries per a prestar o donar suport a l'atenció per a l'avortament coincideixen amb les que es requereixen en molts altres àmbits de la salut.(15)

10. ACOMPANYAMENT EMOCIONAL LLIURE D'ESTIGMA. Tots els serveis que ofereixin l'accés a l'avortament han de tenir els recursos professionals necessaris i amb la capacitació adequada per tal d'oferir un **acompanyament emocional lliure d'estigma** i de màxima qualitat durant tot el procés de l'IVE, des de la part inicial i informativa fins al postIVE, que s'adapti a les necessitats i demandes de la usuària.

L'OMS recomana la prestació d'orientació per part d'agents de salut comunitaris, professionals de la medicina tradicional i complementària, auxiliars d'infermeria i infermeria, llevadora i medicina (15)

11. ACCESSIBILITAT I DISPONIBILITAT PRIORITÀRIES. L'agència de les dones i persones amb capacitat gestant per poder decidir i accedir a la IVE de la forma que creguin més adient en cadascun dels seus casos i acompanyades del consell professional especialitzat. Tant és així que, garantint la seguretat de la persona gestant, s'obren nous formats i canals per tal de proveir i disposar d'aquests serveis com és **l'ús de les consultes de telemedicina per** al desenvolupament de la IVE en el cas que la decisió del mètode sigui l'ús del farmacològic.

Així doncs, es **disposaria de l'opció d'accedir a la medicació** corresponent, la mifepristona i el misoprostol, a les **farmàcies amb recepta mèdica** i, fins i tot, que es **puguin lliurar a domicili** a la persona usuària per correu després d'avaluar la idoneïtat per part del personal sanitari assignat al desenvolupament de l'IVE.

Cada cop existeixen més experiències i evidència en aquest sentit. Tant l'OMS com la FIGO recomanen la telemedicina com a opcions complementàries després de veure les grans avantatges d'accés que han suposat en èpoques com la pandèmia que va demostrar ser segur, eficaç i satisfactori. (15,72,65)

Per a l'avortament farmacològic abans de les 12 setmanes de gestació, l'OMS també recomana l'opció d'autogestió del procés íntegrament o en qualsevol de les tres parts que ho componen: Autoavaluació de la idoneïtat, autoadministració dels medicaments i Autoavaluació de l'efectivitat de l'avortament. (15,72)

Segons la FIGO, La telemedicina millora la seguretat de les pacients perquè pot reduir l'edat gestacional en la qual es realitza l'avortament. No existeix cap evidència que recolzi l'exploració de rutina per a eliminar la possibilitat d'un embaràs ectòpic, i el personal qualificat pot reconèixer els riscos clínics i de seguretat sense necessitat de dur a terme reunions presencials. L'OMS recomana des de fa temps l'ús de la telemedicina per a l'avortament i afirma que l'ecografia de rutina no és necessària per a realitzar l'avortament.

A més, el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) del Regne Unit ha recomanat que l'avortament pugui realitzar-se abans que hi hagi proves ecogràfiques definitives d'un embaràs intrauterí. Les píndoles subministrades per un proveïdor regulat garanteixen la qualitat dels medicaments que s'utilitzen. (65)

Segons l'OMS, tant per a l'avortament farmacològic com per al quirúrgic: No es recomana l'ús de l'ecografia com a requisit per a la prestació de serveis d'avortament (15). I planteja que l'autocura o autogestió és una opció per a realitzar l'avortament amb medicaments, que l'OMS recomana com un mètode segur i eficaç. Important subratllar que els medicaments utilitzats, mifepristona i misoprostol, estan inclosos en la Llista de Medicaments Essencials de l'OMS. Amb el suport adequat, les dones poden autogestionar algunes o totes les etapes d'un avortament amb medicaments, per exemple, en la seva pròpia llar o espais segurs i acompanyats que elles decideixin.

12. ZONES SEGURES I LLIURES DE VIOLÈNCIES. Accés als centres i serveis on es practica l'IVE de forma segura i lliure de tot tipus de missatges acusadors i falsos contra l'avortament, d'assetjaments i de violències masclistes que se'n deriven. Per tant, les institucions tenen l'obligació de garantir que aquest tipus de missatges i manifestacions de violències no es permetran ni a l'interior dels centres i serveis ni a 200 metres a l'exterior al voltant d'aquests.

Tal com s'estableix en aquesta legislació i, en d'altres que son claus com la Llei 17/2020 contra les violències masclistes, aquest tipus de situacions seran denunciades i sancionades com a tals violències masclistes que ja estan tipificades.

Aquesta és una de les mesures de protecció fonamentals que s'està realitzant arreu del món i cal implementar-la tal com recomana la Federació internacional de professionals de l'avortament i la contracepció (FIAPAC) que dona suport a l'establiment de zones d'accés segur per a centres i serveis que proporcionin l'avortament.

13. INVESTIGACIÓ I RECERCA EN IVE. S'estableix la creació a Catalunya d'un **centre internacional de recerca i formació específica relacionada amb la interrupció voluntària de l'embaràs** per establir-se com a líder en l'àmbit de salut sexual i reproductiva i actualitzar i millorar els serveis i polítiques públiques en aquest àmbit basades en la pròpia evidència i necessitats.

Aquest centre ha de ser un òrgan que es desplegui des del Govern de la Generalitat i que compti amb el finançament i recursos públics necessaris per dur endavant la tasca de recerca i, també, la de formació a professionals multidisciplinars. Ha de ser un òrgan format i participat pels diferents agents experts en la matèria que inclogui tant

l'experiència i expertesa de l'àmbit sanitari com les agents comunitàries i la perspectiva feminista.

14. SEGUIMENT, AVALUACIÓ I RETIMENT DE COMPTE. Per a assegurar que la provisió de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya continuï sent segura, d'alta qualitat i compleixi amb totes les mesures que s'estan aprovant en aquesta legislació és responsabilitat de les institucions competents fer aquest seguiment, avaluació i el retiment de comptes corresponent de forma anual i basat en les mesures que la llei articula i amb l'objectiu d'actualització i millora de les polítiques públiques que se'n desprenen.

La incorporació de la **diligència deguda com a principi rector de la llei**, suposa que les institucions públiques han d'assumir responsabilitats per a implementar les mesures necessàries per tal que es compleixi la llei i respondre en cas que no sigui així.

Tal i com planteja l'OMS, l'eficàcia en el seguiment i avaluació és essencial per a mesurar la qualitat i les tendències de l'avortament, com a base per al diàleg sobre polítiques i l'adopció de decisions amb base empírica per a continuar millorant la prestació i la qualitat dels serveis (15)

15. ESPAI DE DENÚNCIA I REPARACIÓ. Generar un òrgan independent que implementi la vigilància en tot aquest procés, que pugui crear espais de queixa i reparació reals i efectius davant de les vulneracions de DSiR i les violències institucionals viscudes en el procés d'IVE. Les institucions tenen l'obligació d'impulsar amb recursos públics aquest òrgan independent per tal que es puguin garantir les dimensions dels DSiR com a Drets Humans, es puguin erradicar les violències institucionals i l'accés a l'IVE a Catalunya continuï sent segura, centrada en les dones i persones gestants que ho sol·liciten, i d'alta qualitat.

Tal com recomana IPAS, líder mundial en l'àmbit de drets sexuals i reproductius, el procés de monitoratge d'aquestes polítiques és clau i cal estar pendents dels informes periòdics que les institucions presenten, d'impulsar els informes paral·lels que les organitzacions fan com a vigilants de les polítiques públiques i de les recomanacions dels comitès de NNUU per a la millora del compliment d'aquestes polítiques. Algunes convencions també tenen protocols facultatius que permeten a les persones i organitzacions presentar denúncies sobre violacions dels drets humans. Per exemple, el Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona ha rebut queixes relacionades amb l'avortament i ha demanat als Estats que facin que l'avortament legal sigui accessible a totes les dones sense demora. (92)

Es demana a les institucions catalanes corresponents que presentin públicament aquests informes periòdics i que s'impulsin, des d'aquest òrgan independent, els informes paral·lels i complementaris per fer canvis de protocols i pràctiques sempre i quan es cregui convenient per a la millora de la garantia dels DSiR.

16. RECONeixEMENT, SUPORT I DEFENSA DE LES DEFENSORES. Les activistes i professionals que practiquen i defensen el dret a l'avortament son perseguides, atacades i assetjades arreu del món i, també, a Catalunya. Així doncs, **les institucions**

públiques catalanes estan obligades a generar mecanismes de protecció, suport i enfortiment a les entitats, grups i persones defensores davant d'aquests atacs.

Ha d'existir un pla general de protecció i suport a les defensores de DDHH però, a la vegada, aquesta protecció, suport i enfortiment ha d'estar dissenyat i planificat amb cadascuna de les persones, grups i entitats afectades ja que cadascuna partirà d'unes necessitats i demandes diferents segons la situació concreta. Aquesta protecció i suport no pot estar sotmès a condicionants ni a concurs públic.

S'han d'incloure també les defensores de DSiR internacionals i, per tant, defensores del Dret a l'Avortament com a Defensores de DDHH amb possibilitat de rebre l'estatus de refugiada i/o d'asil que correspongui en cada cas.

En aquest sentit, **les institucions públiques catalanes han d'establir els mecanismes necessaris per garantir que no es destinaran fons públics a finançar cap tipus d'organització, grup o campanya que vulneri els DSiR i, en concret, en contra de l'avortament.** No es permetrà el suport ni finançament públic a cap organització que violi els Drets Humans i, en concret, el Dret a l'Avortament.

17. SOLIDARITAT INTERNACIONAL. Les institucions públiques catalanes estaran obligades a **garantir l'accés a l'atenció i acompanyament a l'avortament a totes les dones i persones amb capacitat gestant d'altres països i/o territoris que ho sol·licitin perquè al seu lloc d'origen no puguin fer-ho perquè la legislació no els ho permet i/o perquè estan perseguïdes per fer-ho.** Es tracta d'una bona pràctica feminista, de sororitat internacional i d'acollida per reivindicar i garantir els DSiR com a DDHH universals.

TEMÀTICA	EXPERIÈNCIES A ALTRES PAÏSOS I TERRITORIS
DESPENALITZACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> ● A Austràlia, l'avortament s'ha despenalitzat per complet en tots els estats i territoris. (2-3) ● El 24 de març de 2020 Nova Zelanda va introduir canvis en la llei per a despenalitzar l'avortament, harmonitzar millor la regulació dels serveis d'avortament amb altres serveis de salut i modernitzar el marc jurídic dels serveis d'avortament a Nova Zelanda.(13) ● L'avortament també va ser eliminat del codi penal Canadenc en 1988, deixant al Canadà sense una llei penal que restringeixi l'avortament. (4-6) ● A Mèxic, es despenalitza per via judicial l'avortament en el Codi Penal Federal al setembre de 2023 (7) ● La Cort Constitucional de Colòmbia va dictaminar a favor de la despenalització de l'avortament durant les primeres 24 setmanes d'embaràs.(8-10) ● L'avortament a França va ser despenalitzat en virtut d'una llei de 1975. (11-12) ● El referèndum a Ohio, els Estats Units es va despenalitzar avortament al novembre de 2023. (14)
MARC DE TERMINIS	<p>No tenen marcs de terminis per a l'IVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Canadà (19-21) ● Vietnam segons la Llei de Protecció de la Salut Pública, capítol VII, article 44 – 1989 (22-24) ● Guinea Bissau (25) ● No hi ha marcs de termini en els següents estats dels Estats Units: Colorado, Nou Mèxic, Oregon, Minnesota, Maryland, Vermont i Nova Jersey. (28-34) ● A la Xina no s'estableix un límit de temps sobre quan es pot realitzar l'avortament legalment. A més, no restringeixen els motius legals pels quals es pot dur a terme l'avortament, excepte quan es tracta d'una selecció de sexe no mèdica. (26-27)
ACCÉS UNIVERSAL	<p>Qualsevol persona resident a Catalunya pot sol·licitar assistència sanitària a través del sistema públic de salut. Tots els residents empadronats al seu ajuntament local poden obtenir una targeta sanitària i utilitzar els serveis de salut pública. (93)</p> <p>Tailàndia i algunes zones de l'Estat espanyol són els únics països del món que ofereixen el mateix accés a l'atenció mèdica als migrants indocumentats que als ciutadans. La majoria dels països europeus només ofereixen serveis d'emergència: França, Països Baixos, Portugal, Espanya i Suïssa permeten que els migrants indocumentats accedeixin a serveis similars als ciutadans si compleixen amb les condicions (prova d'identitat; temps de residència al país). Ciutats europees com Gant, Frankfurt i Düsseldorf ofereixen assistència sanitària sense barreres. En tot els Estats Units, els Centres de Salut Federalment Qualificats donen suport a l'atenció a les persones sense assegurança, independentment del seu estatus migratori.(94)</p>

	<p>Quan se sol·licita asil a Suècia, la persona té dret a l'atenció del part, l'atenció de l'avortament, l'assessorament sobre anticoncepció, l'atenció de maternitat i l'atenció sanitària en virtut de la Llei de malalties transmissibles de Suècia (95)</p>
OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA	<ul style="list-style-type: none"> ● La Llei de l'Avortament a Suècia no té cap clàusula específica relacionada amb l'objecció de consciència (OC), però no permetre l'OC per a l'avortament és una política estable a Suècia i ha estat confirmada pels tribunals. El Parlament suec ha rebutjat diverses vegades les propostes de promulgar una clàusula de consciència per als professionals de la salut. Les autoritats mèdiques han declarat que els qui s'oposen a la realització d'avortaments no poden convertir-se en professionals d'obstetrícia i ginecologia o llevadora. L'atenció de l'avortament està inclosa en els plans d'estudi per a totes les persones estudiants de medicina, i no hi ha manera d'optar per no participar-hi. (40-41) ● A Etiòpia, segons l'Article 84, Reglament Núm. 299/2013 sobre Menjar, Medicina i Administració del Sistema de Salut, 2013 <i>“un professional de la salut no pot refusar-se a brindar serveis com a anticonceptius, avortament legal i transfusions de sang per creences personals.”</i>(42) ● A Finlàndia, a causa de la necessitat de proporcionar atenció mèdica urgent en cas de complicacions en l'embaràs o l'avortament, alguns metges que s'oposen han hagut d'abandonar els hospitals públics. (43-45). Finlàndia també prohibeix l'objecció de consciència institucional. (47) ● La Cort Suprema de Mèxic va dictaminar que qualsevol institució de salut federal haurà de prestar el servei d'avortament a les dones i persones amb capacitat de gestar que ho sol·licitin, un dictamen que va prohibir l'objecció de consciència institucional (50) ● Bulgària també prohibeix l'objecció de consciència institucional. Article 6, Decret Núm. 2 sobre les Condicions i Procediments per a la Terminació Artificial de l'Embaràs del Ministeri de Salut de Bulgària, 1990 diu que: <i>“Els establiments mèdics, als quals les dones són dirigides per a avortar, hauran d'assegurar la seva hospitalització en un dia o un altre tipus d'atenció per a pacients hospitalitzats, a fi d'assegurar l'avortament.”</i>(48). Article 17(2), Decret Núm. 2 sobre les Condicions i Procediments per a la Terminació Artificial de l'Embaràs del Ministeri de Salut de Bulgària, 1990 diu que: <i>“Quan es requereixi un avortament urgent d'acord amb les indicacions mèdiques de les dones embarassades, la condició de les quals no els permet ser transportades, l'avortament es realitzarà en l'establiment hospitalari més pròxim pels especialistes.”</i> (48) ● A Lituània es prohibeix l'objecció de consciència institucional segons Article 1.10, Resolució *Nº50 sobre els Procediments per a Realitzar una Terminació Quirúrgica de l'Embaràs aprovada pel Ministeri de Salut de la República de Lituània, 1994, “(2) Nota. Els ginecòlegs obstetres que es dediquen a la pràctica privada també han de complir amb els procediments per a la interrupció quirúrgica dels embarassos (49)
EDAT	<ul style="list-style-type: none"> ● A Mèxic, no es requereix l'autorització dels pares o tutors legals en cas de violació (no és necessari presentar una denúncia de violació), si el menor és major de 12 anys. (51)

<p>PROVISIÓ TOTALMENT PÚBLICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hi ha 34 països que financen completament l'avortament dins del sistema públic de salut: Austràlia, l'Azerbaidjan, Barbados, Bèlgica, Cambodja, el Canadà, Cuba, Dinamarca, Etiòpia, França, Grècia, Guyana, Hong Kong, Islàndia, l'Índia, Itàlia, el Kazakhstan, Luxemburg, Mèxic (sol Districte Federal), Països Baixos, Nova Zelanda, Corea del Nord, Noruega, Portugal, Rússia, Eslovènia, Sud-àfrica, Espanya (depèn de la CCAA), Tunísia, Ucraïna, el Regne Unit, l'Uruguai, Uzbekistan, Zàmbia. (52-55) ● Dins del sistema de salut, Moçambic, la Xina, Irlanda (per a residents d'Irlanda) i l'Argentina també financen l'avortament. (52-55)
<p>PROFESSIONALS QUE PRACTIQUEN IVES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Metges familiars es poden receptar la mifepristona i el misoprostol a Austràlia després de completar el mòdul en línia per a la certificació. La mifepristona ara pot ser receptada a Austràlia per qualsevol proveïdor, inclosos les infermeres practicants i els farmacèutics. (79-80) ● La mifepristona i el misoprostol també poden ser receptada per les infermeres practicants i metges familiars al Canadà. Avortament amb medicaments es troba dins de l'àmbit legal de la pràctica de les infermeres practicants (NP) en les 10 províncies i 3 territoris del Canadà. Les infermeres practicants són infermeres que han completat educació i capacitació addicional a nivell de postgrau. (81-82) ● Les infermeres practicants, assistents mèdics, i les llevadores poden proporcionar IVEs farmacològiques i/o instrumentals en alguns estats i només IVEs farmacològiques en altres estats dels Estats Units. (83)
<p>FORMACIÓ A PROFESSIONALS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A Espanya, Artículo 8 de Llei orgànica 1/2023, de 28 de febrer, per la qual es modifica la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i *reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. La formació de professionals de la salut s'abordarà amb perspectiva igualitària entre dones i homes, integral de drets humans i interseccional i inclourà... “La incorporació de la salut sexual i reproductiva en els programes curriculars de les carreres relacionades amb la medicina i les ciències de la salut, incloent-hi la recerca i formació, amb els coneixements més avançats, en la pràctica clínica de la interrupció voluntària de l'embaràs.”17-18 ● A Islàndia, la capacitació en avortament és obligatòria per als obstetres i ginecòlegs, encara que no per a les llevadores o altres professionals de la salut.(87) ● A Suècia, l'atenció de l'avortament està inclosa en els plans d'estudi per a tots els estudiants de medicina, i els qui desitgin convertir-se en obstetres/ginecòlegs o llevadores han de tenir capacitació obligatòria en l'atenció de l'avortament. No hi ha manera d'optar per no <i>participar</i>.(88)

<p>ACOMPANYAMENT EMOCIONAL LLIURE D'ESTIGMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A Mèxic, grups com la Red Necesito Abortar (2020) consideren l'acompanyament com una acció, una estratègia que implica un gran compromís quant a tot el que abasta el procés d'un avortament segur, ja que, amb aquest acompanyament, es contribueix a millorar la qualitat de vida de les dones; per contra, la falta d'informació i un mal acompanyament posa en risc la vida i la llibertat de les dones, a més de sumar estigma als seus processos. (85) En un estudi de Mèxic, entre dones que van viatjar des de fora de la Ciutat de Mèxic a clíniques d'avortament a la Ciutat de Mèxic, les dones acompanyades van tenir majors disminucions en els sentiments negatius ($p < .05$) i majors augments en els sentiments positius ($p < .01$) cap al seu avortament en comparació amb les que no van ser acompanyades ($n = 119$) als sis mesos. (86) ● A Colòmbia, Las Parceras (Fons Lunaria Dona) realitzen la revisió, avaluació i projecció de la línia d'atenció i acompanyament; ofereixen i brinden informació telefònica, digital i presencial.(85) ● A l'Argentina, Socorristas en REd (feministes que avortem) (2012) acompanyen a les dones que han decidit interrompre els seus embarassos inviàbles; l'anterior amb la finalitat que aquesta decisió sigui els més segura i cuidada possible. Els seus principis van de bracet amb accions voluntàries i solidàries. La seva disposició s'emmarca en l'ètica de la cura: informar, acompanyar i exigir que es garanteixin els drets conquistats i desplegar peticions que allotgin les necessitats i desitjos de les persones que acudeixen a aquest col·lectiu.(85)
<p>TELEMEDICINA, ENTREGA A DOMICILI I FARMÀCIES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A Austràlia s'usa l'avortament a través de la telemedicina des de 2015. (65-66) ● En 2016, Gynuity Health Projects va llançar el projecte <i>TelAbortion</i>, el primer estudi d'avortament amb medicaments directe a la pacient als Estats Units. Les dades inicials van mostrar una seguretat comparable a la dels avortaments mèdics en persona: el 93% de les quals van seguir i van tenir un avortament complet sense cap intervenció addicional. (67-68) ● Al març de 2020, el Regne Unit va donar lloc a la introducció d'una legislació que permet l'ús de la mifepristona en la llar. Es van introduir recomanacions del Real Col·legi d'Obstetres i Ginecòlegs per a la prestació de serveis d'avortament que recolzaven les consultes de telemedicina (trucades telefòniques o videotelefonades) i l'avaluació gestacional basada en la data de l'última menstruació per a l'avortament amb medicaments a les dones elegibles per a aquesta atenció en la llar. ● A Escòcia, es van introduir directrius clíniques addicionals que recolzaven la prestació de serveis de telemedicina per a l'avortament amb medicaments en la llar fins a les 11 setmanes i els 6 dies de gestació. (69-71) ● Segons una síntesi de dades principalment autoinformades, l'avortament amb medicaments a través de telemedicina sembla ser molt acceptable per a les dones i els proveïdors, la taxa d'èxit i els resultats de seguretat són similars als reportats en la literatura per a l'atenció de l'avortament en persona i les taxes d'evacuació quirúrgica. són més alts.(96-101) ● Segons una altra revisió de la literatura, les taxes d'èxit, seguretat i acceptabilitat per a dones amb $\leq 10+0$ setmanes de gestació eren entre 0 i 1,9% per a la continuació de l'embaràs, 93,8 i 96,4% per a l'avortament complet, 0,9 a 19,3% per a l'aspiració uterina, 0 a 0,7% per a transfusió de sang, 0,07 a 2,8% per a hospitalització, 64 a 100% per a satisfacció, 0,2 a 2,3% per a insatisfacció i 90 a 98% per a recomanació del servei. Les taxes en estudis que també van incloure dones $>10+0$ setmanes van oscil·lar entre 1,3 i 2,3% per a la continuació de l'embaràs, entre 8,5 i 20,9% per a l'aspiració uterina i entre 90 i 100% per a la satisfacció. Estudis qualitius sobre acceptabilitat no van mostrar impactes negatius per a les dones ni els proveïdors. (96-101).

- A Austràlia, el servei d'avortament mèdic a través de la telemedicina directa a la usuària va demostrar ser eficaç, segur, barat i satisfactori. Si era elegible, se li enviaven a la pacient mifepristona, misoprostol i altres medicaments per correu. (65-66)
- En 2016, Gynuity Health Projects va llançar el projecte TelAbortion, el primer estudi d'avortament amb medicaments directe a la pacient als Estats Units que oferís avortament mèdic per correu. Les dades inicials van mostrar una seguretat comparable a la dels avortaments mèdics en persona: el 93% de les quals van seguir van tenir un avortament complet sense cap intervenció addicional. (67-68)
- Al març de 2020, es van introduir recomanacions del Real Col·legi d'Obstetres i Ginecòlegs del Regne Unit per a la prestació de serveis d'avortament que recolzaven el lliurament de medicaments per a l'avortament amb medicaments a les dones elegibles per a aquesta atenció en la llar. A Escòcia, es van introduir directrius clíniques addicionals que recolzaven la prestació de serveis de telemedicina per a l'avortament amb medicaments en la llar fins a les 11 setmanes i els 6 dies de gestació. (69-71)
- A l'Argentina, Bolívia, Colòmbia, i el Perú, mifepristona i misoprostol es poden dispensar en farmàcies amb prescripció mèdica.(73)
- A Mèxic es poden dispensar mifepristona i misoprostol en farmàcies, però la pacient ha de pagar per les pastilles. (74)
- Un estudi ha mostrat que la dispensació a Nepal en farmàcies és tan segur com dispensar en la clínica. (75)
- Des de 2012 s'ha implementat a Austràlia un model reeixit de dispensació de mifepristona per part dels farmacèutics, on actualment hi ha més prescriptors i dispensadors farmacèutics certificats que centres que brinden serveis d'avortament, la qual cosa augmenta l'accessibilitat. (76)
- Al Canadà, es distribueixen la mifepristona i el misoprostol en farmàcies comunitàries. Per a donar suport a la dispensació de mifepristona en les farmàcies comunitàries, a l'abril de 2018 l'Equip de Recerca sobre Anticoncepció i Avortament (CARTGRAC) va publicar una llista de verificació de mifepristona basada en directrius i una guia de recursos per a farmacèutics. Entre abril de 2016 i agost de 2020, es van proporcionar àmpliament programes d'educació contínua sobre mifepristona per a farmacèutics comunitaris. (77)
- Un model híbrid de telemedicina per a la interrupció voluntària de l'embaràs que inclou telemedicina sense proves i tractament sense ultrasò és efectiu, segur, acceptable i millora l'accés a l'atenció, segons estudis del Regne Unit i els Estats Units. (78)
- Al març de 2020, es van introduir recomanacions del Real Col·legi d'Obstetres i Ginecòlegs del Regne Unit per a la prestació de serveis d'avortament que recolzaven les consultes de telemedicina (trucades telefòniques o videotelefonades), l'avaluació gestacional basada en la data de l'última menstruació i el lliurament de medicaments per a l'avortament amb medicaments a les dones elegibles per a aquesta atenció en la llar. A Escòcia, es van introduir directrius clíniques addicionals que recolzaven la prestació de serveis de telemedicina per a l'avortament amb medicaments en la llar fins a les 11 setmanes i els 6 dies de gestació. (69-71)

<p>ZONES D'ACCÉS SEGUR I LLIURES DE VIOLÈNCIES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● França, des de 2017, té un delictes específic d'intent d'impedir un avortament, fins i tot interrompent l'accés als centres mèdics que presten serveis d'avortament.(63) ● A Austràlia, hi ha zones d'accés segur de 50 metres al voltant de la instal·lació protegida (una instal·lació mèdica aprovada o un lloc on es prescriu, subministra o administra un medicament abortiu) ● A Nova Gal·les del Sud i Austràlia del Nord tenen zones d'accés segur de 150 metres (57) ● A Anglaterra i Gal·les la legislació va tipificar com a delictes la influència, l'obstrucció o l'assetjament als qui accedeixin o prestin serveis d'avortament a menys de 150 metres d'una clínica, hospital o qualsevol local que presti serveis. Aquesta llei atorga les persones el dret a accedir a l'atenció mèdica reproductiva vital amb seguretat, dignitat i privacitat.(59) ● A Ontario, la Llei d'Accés Segur als Serveis d'Avortament permet establir zones d'accés segur al voltant de les instal·lacions que ofereixen serveis d'avortament, així com en les llars i oficines dels proveïdors d'avortaments regulats. ● A Alberta, la Llei de Protecció de l'Elecció de les Dones que accedeixen a l'atenció mèdica, exigeix que els manifestants mantinguin una distància legalment definida de les clíniques d'avortament. ● A Nova Escòcia, La Llei de Protecció de l'Accés a l'Atenció de la Salut Reproductiva prohibeix les activitats de protesta dins d'una distància definida dels centres d'atenció de salut, farmàcies, i consultoris mèdics que brinden serveis d'avortament. (58) ● A Irlanda del Nord, les Zones d'Accés Segur s'han establert en virtut de la legislació de l'Assemblea al 2023(60) La legislatura de l'illa de Man va incloure una esmena en el seu Projecte de Llei de Reforma de l'Avortament de 2018 per a establir "Zones d'Accés" fora de qualsevol local que brindi avortament o assessorament sobre l'avortament, així com fora de les llars dels proveïdors d'avortaments.(61) ● Als Estats Units en 1994, el govern federal va promulgar la Llei de Llibertat d'Accés a les Entrades de les Clíniques (FACE, per les seves sigles en anglès), que prohibeix els danys intencionals a la propietat i l'ús de "la força o l'amenaça de la força o... obstrucció física" per a "ferir, intimidar o interferir" amb algú que ingressa a un centre d'atenció mèdica.(62) ● Croàcia i Macedònia tenen disposicions més generals que impedeixen les protestes en els voltants de les instal·lacions mèdiques d'una manera que obstrueixi les ambulàncies o pertorbi la pau dels pacients.(64)
<p>CENTRE INTERNACIONAL DE RECERCA I FORMACIÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El Centre Bixby per a la Salut Reproductiva Global (Universitat de Califòrnia, San Francisco) ha estat líder en recerca clínica per a desenvolupar mètodes d'avortament i millorar l'atenció de l'avortament. El seu programa Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH) lidera estudis innovadors i rigorosos sobre l'avortament. A través del seu Programa de Capacitació de Residència Ryan, que brinda als residents d'obstetrícia i ginecologia l'oportunitat de desenvolupar habilitats clíniques i de recerca en avortament i anticoncepció, han duplicat el nombre de programes que aborden aquests problemes crítics de salut de la dona.(89)

	<ul style="list-style-type: none"> • El Centre per a la Salut Reproductiva Internacional (Universitat de Michigan) treballa amb facultats de medicina per a integrar capacitació clínica pràctica en atenció integral de salut reproductiva, inclosa la planificació familiar i l'avortament segur. Amb capacitació pràctica, els estudiants aprenen tècniques crítiques, així com les habilitats de comunicació i assessorament necessàries per a brindar atenció de qualitat. A cada graduat del CIRHT-UM se li ha ensenyat com treballar amb un pacient per a abordar les seves necessitats individuals, ja sigui assessorament sobre una gamma completa de mètodes anticonceptius o atenció integral de l'avortament. Quan els metges, infermeres i llevadores compreguin i prioritzin l'atenció a les dones i les nenes, ajudaran a reduir l'estigma que amb massa freqüència envolta als serveis de salut reproductiva.(90)
MECANISMES DE SEGUIMENT, AVALUACIÓ I RETIMENT DE COMPTES	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 2018 i 2020, puntes d'assegurament de qualitat van ser generats per Marie Stopes International en 31 programes d'on es proporciona la interrupció voluntària de l'embaràs. De 2018 a 2020 van notar una millora significativa en les puntuacions, principalment a causa d'un major compliment dels nous estàndards de garantia de qualitat dels productes per a les proves en els prestatges i millores en els mecanismes d'atenció contínua.(91)
NO FINANÇAMENT PÚBLIC A GRUPS CONTRARIS AL DRET A L'AVORTAMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Als EUA, han proposat que no es pugui usar fons públics per a “centres de crisi d'embaràs,” que estiguin en contra de l'avortament.(102)
SORORITAT INTERNACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Anglaterra i Gal·les acullen persones de països amb legislacions restrictives perquè puguin avortar. Les dones i les persones amb capacitat de gestar que viuen en països d'Europa que restringeixen el marc de termini i les circumstàncies sota les quals es pot obtenir una interrupció voluntària de l'embaràs legal realitzen viatges onerosos per a buscar atenció a Anglaterra o Gal·les. (84)

Referències:

1. del Estado BO. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo; 1995 Nov 24. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
2. <https://www.parliament.wa.gov.au/parliament/bills.nsf/BillProgressPopup?openForm&ParentUNID=9D7ECED888BE9ED3482589D4001FA98A>
3. <https://shq.org.au/2023/09/sexual-health-quarters-celebrates-landmark-abortion-reforms/#:~:text=The%20Abortion%20Legislation%20Reform%20Bill%202023%3A&text=Provides%20guidance%20to%20doctors%20who,Panel%20for%20later%20term%20abortions.>
4. Shaw D, Norman WV. When there are no abortion laws: a case study of Canada. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. 2020 Jan 1;62:49-62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419300550>
5. Judgments of the Supreme Court of Canada R. v. Morgentaler. Supreme court judgments. 1988-01-28. Supreme Court Judgments (1988). Case number: 19556. Available at: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/288/index.do>
6. Norman WV, Downie J. Abortion care in Canada is decided between a woman and her doctor, without recourse to criminal law. BMJ. 2017 Mar 24;356. <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j1506.full>
7. https://gire.org.mx/blog/corte-despenaliza-el-aborto-a-nivel-federal/?fbclid=IwAR1yR9i9UbF6PI8_aZ9ji5Ru66PKQxzPDExDy7VVmTwHvT5xkPc0e84WBhA
8. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2022/02/colombia-decriminalization-abortion-triumph-human-rights/>
9. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
10. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Derechos-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx>
11. <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2023-10-29/macron-promete-consagrar-derecho-al-aborto-en-la-constitucion-de-francia-para-2024>
12. https://research.library.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1121&context=international_senior
13. <https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/abortion-services-information-health-practitioners/abortion-legislation>
14. <https://www.ohiosos.gov/globalassets/elections/2023/gen/issuesreport.pdf>
15. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. <https://www.figo.org/resources/figo-statements/improving-access-abortion-beyond-12-weeks-pregnancy>
17. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
18. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1>
19. <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/61-Canadian-abortion-regulation.pdf>
20. <https://nafcanada.org/history-abortion-canada/>
21. <https://www.arcc-cdac.ca/media/2020/07/statistics-abortion-in-canada.pdf>
22. <https://reproductiverights.org/maps/provision/vietnams-abortion-provisions/#English1>
23. <https://abortion-policies.srhr.org/country/vietnam/>
24. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_downloads/aww_appendix_table_1.pdf
25. https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2023/07/CRR_WALM_2023_FINAL-1.pdf
26. <http://www.e-asianwomen.org/xml/00826/00826.pdf>
27. <https://reproductiverights.org/maps/provision/chinas-abortion-provisions/>
28. Colorado : <https://states.guttmacher.org/policies/colorado/abortion-policies>
29. Nuevo México: <https://states.guttmacher.org/policies/new-mexico/abortion-policies>

30. Oregón: <https://states.guttmacher.org/policies/oregon/abortion-policies>
31. Minnesota: <https://states.guttmacher.org/policies/minnesota/abortion-policies>
32. Maryland: <https://states.guttmacher.org/policies/maryland/abortion-policies>
33. Vermont: <https://states.guttmacher.org/policies/vermont/abortion-policies>
34. Nueva Jersey: <https://states.guttmacher.org/policies/new-jersey/abortion-policies>
35. HERN, W.M., ZEN, C., FERGUSON, K.A., HART, V. y HASEMAN, M.V., 1993. Aborto ambulatorio por anomalía fetal y muerte fetal entre las 15 y las 34 semanas de gestación: técnicas y manejo clínico. *Obstetricia y Ginecología*, 81(2), pp.301-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8423969/>
36. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937803021768?casa_token=N1yYBPWw_J8AAAAA:ChbdPa1NNosgYv1hHkHuLQ153vO1vtHsFGtFV7k2c0Q9hqE-mkseTCCQLSU00kCkO3h1bUfM
37. <https://www.contraceptionjournal.org/action/showPdf?pii=S0010-7824%2823%2900237-8>
38. <https://laterabortion.org/safety-later-abortion>
39. <https://laterabortion.org/research/maternal-complications-associated-second-trimester-medical-abortion-using-mifepristone>
40. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13625187.2016.1138458?casa_token=XcRNnjuPQfwAAAAA:ohdEUKtBaCIsuK6R5YIZaceGbX2WGNFCVIdSNmTfbDpFODdX5ZZYCNjJyw-iH698HrVOiy5JYPM
41. European Centre for Law & Justice. Object: Complaint concerning the systemic violation of the freedom of conscience of medical staff in Sweden [Internet]. May 23, 2013 [cited 2015 Oct 13]. Available from: <http://9afb0ee4c2ca3737b892-e804076442d956681ee1e5a58d07b27b.r59.cf2.rackcdn.com/ECLJ%20Docs/Appeal%20Rapp.%20Spec%20Conscience%20Sweden.pdf>
42. <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>
43. Valtavaara M, Teivainen A. Citizens' initiative calls for right to conscientious objection in health care. Helsinki Times/Helsinki Sanomat [Internet]. 2014 Aug 28 [cited 2015 Oct 13]. Available from: <http://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/11797-citi> THE EUROPEAN JOURNAL OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE 205 zens-initiative-calls-for-right-to-conscientious-objection-in-health-care. Html
44. Samvetsfrihet hotar rätten till abort [Conscience threatens abortion rights]. Svenska.yle.fi [Internet]. 2015 Jan 19 [cited 2015 Oct 13]. Available from: <http://svenska.yle.fi/artikel/2015/01/19/samvetsfrihet-hotar-ratten-till-abort>.
45. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13625187.2016.1138458?casa_token=XcRNnjuPQfwAAAAA:ohdEUKtBaCIsuK6R5YIZaceGbX2WGNFCVIdSNmTfbDpFODdX5ZZYCNjJyw-iH698HrVOiy5JYPM
46. <https://www.figo.org/es/%20recursos%20/%20declaraciones-figo%20/%20objeci%C3%B3n-de-conciencia-barrera-cuidado>
47. <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>
48. <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>
49. <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>
50. https://gire.org.mx/blog/corte-despenaliza-el-aborto-a-nivel-federal/?fbclid=IwAR1yR9i9UbF6PI8_aZ9ji5Ru66PKQxzPDExDy7VVmTwHvT5xkPc0e84WBhA
51. <https://www.clinicasabortos.mx/aborto-para-menores-de-18-anos>
52. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001078241630138X?ref=pdf_download&fr=RR-7&rr=833dc028cbd53682
53. <https://abortion-policies.srhr.org/>
54. <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/11-Ireland-Draft-Model-of-Care-Termination-of-Pregnancy-2018.pdf#page=2>
55. <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/06-Mozambique-Ministerial-Decree-on-abortion-2017.pdf#page=1111>

56. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/04/12/4>
57. <https://www.msiaustralia.org.au/abortion-law-in-australia/>
58. <https://nafcanada.org/history-abortion-canada/>
59. <https://www.msichoices.org.uk/news/safe-access-zones-around-abortion-clinics-are-signed-into-law-in-england-and-wales/>
60. <https://www.health-ni.gov.uk/news/safe-access-zones-now-established-northern-ireland#:~:text=Safe%20Access%20Zones%20have%20been%20established%20under%20NI%20Assembly%20legislation,staff%20working%20at%20these%20locations.>
61. <https://www.msichoices.org.uk/wp-content/uploads/2023/08/marie-stopes-uk-position-paper-the-need-for-safe-access-zones-mar-2020.pdf>
62. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/protecting-access-clinics>
63. https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/libraryResearch/2019/2019-05-08_1-rs-note-safe-access-zones-what-do-other-countries-do_en.pdf
64. https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/libraryResearch/2019/2019-05-08_1-rs-note-safe-access-zones-what-do-other-countries-do_en.pdf
65. <https://www.figo.org/es/FIGO-avala-servicios-de-aborto-de-telemedicina>
66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603139/>
67. Raymond E, Chong E, Winikoff B, et al. Evaluación: evaluación de un servicio de aborto por telemedicina directo a la paciente en los Estados Unidos. *Contracepción*. 2019; 100:173–177.
68. Chong E, Shochet T, Raymond E, et al. Expansión de un servicio de aborto por telemedicina directo a la paciente en los Estados Unidos y experiencia durante la pandemia de COVID-19. *Contracepción*. 2021; 104:43–48.
69. <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/04/bmj.srh-2020-200976.full.pdf>
70. Director Médico de Escocia. Aborto – Covid-19 – aprobación de la mifepristona para ser tomada en casa y otras medidas de contingencia, 2020. Disponible: <https://www.sehd.scot.nhs.uk/cmo/CMO%282020%2909.pdf>
71. Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos. Infección por coronavirus (COVID-19) y servicios de aborto, 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-researchservices/guidelines/coronavirus-abortion/> [Consultado el 30 de diciembre de 2020].
72. . World Health Organization (WHO). WHO recommendations on self-care interventions self-management of medical abortion. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf?ua=1>
73. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1000/Mifepristona%20y%20miso-prostol%20en%20seis%20paises%20de%20America%20Latina.%20CLACAI%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. <https://www.mdemujer.org/cuanto-cuesta-un-aborto/>
75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8193989/>
76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603139/>
77. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10331362/pdf/10.1177_17151635231176270.pdf
78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605016/>
79. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00252-8/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00252-8/fulltext)
80. <https://www.theguardian.com/australia-news/2023/jul/11/medical-abortion-pill-ms-2-step-ru486-limits-scrapped-australia>
81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879445/>
82. https://www.annfamned.org/content/21/Supplement_1/3602
83. <https://aptoolkit.org/advancing-scope-of-practice-to-include-abortion-care/state-abortion-laws-and-their-relationship-to-scope-of-practice/>
84. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01158-z>

85. Rodríguez, M. y Quijada, L. (2022). El acompañamiento como estrategia contra el estigma social hacia las mujeres que abortan. *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales*, Nueva Época, 2(1), 1-21, Artículos, e000207. <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.207>
Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-ND 4.0
86. Wollum A, S Garduño Huerta, López Uribe O, Garnsey C, Gaddis SM, Baum SE, Keefe-Oates B. *MSE - Salud de la Población*. Septiembre de 2022. DOI: 10.1016/j.ssmph.2022.101259
87. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13625187.2016.1138458?casa_token=XcRNnjuPQfwAAAAA:ohdEUKtBaCIsuK6R5YIZaceGbX2WGNFCVIdSNmTfbDpFOd dX5ZZYCNjJyw-iH698HrVOiy5JYPM
88. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13625187.2016.1138458?casa_token=XcRNnjuPQfwAAAAA:ohdEUKtBaCIsuK6R5YIZaceGbX2WGNFCVIdSNmTfbDpFOd dX5ZZYCNjJyw-iH698HrVOiy5JYPM
89. <https://bixbycenter.ucsf.edu/abortion>
90. <https://cirht.med.umich.edu/>
91. https://www.msichoice.org/wp-content/uploads/2023/10/evidence-brief_abortion-quality-index.pdf
92. <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/ACREFE16-WomenCenteredCACReferenceManual.pdf>
93. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/aia/27/1/aia270103.xml?ArticleBodyColorStyles=pdf-4278>
94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10249367/>
95. <https://www.migrationsverket.se/English/Private-individuals/Protection-and-asylum-in-Sweden/While-you-are-waiting-for-a-decision/Health-care.html>
96. Endler M, Lavelanet A, Cleeve A, et al. Telemedicine for medical abortion: a systematic review. *BJOG*. 2019;126:1094–1102.
97. Grossman D, Grindlay K. Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person. *Obstet Gynecol*. 2017;130: 778–782.
98. Grossman D, Grindlay K, Buchacker T, et al. Effectiveness and acceptability of medical abortion provided through telemedicine. *Obstet Gynecol*. 2011;118(2 Pt 1):296–303.
99. Grindlay K, Grossman D. Telemedicine provision of medical abortion in Alaska: through the provider’s lens. *J Telemed Telecare*. 2017;23: 680–685.
100. KohnJE, SnowJL, SimonsHR ,etal.Medication abortion provided through telemedicine in four US states. *Obstet Gynecol*. 2019;134:343–350.
101. Upadhyay UD, Schroeder R, Roberts SCM. Adoption of no-test and telehealth medication abortion care among independent abortion providers in response to COVID - 19. *Contracept X*. 2020;2:100049.
102. <https://www.federalregister.gov/documents/2023/10/02/2023-21169/strengthening-temporary-assistance-for-needy-families-tanf-as-a-safety-net-and-work-program>