

Derechos sexuales y reproductivos: tensiones y estado actual en Catalunya

Sexual and reproductive rights: tensions and current state in Catalonia

Anna Morero Beltrán,
Universitat de Barcelona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8837-5960>
anna.morero@ub.edu

Patricia González Prado,
Universitat Autònoma de Barcelona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7060-8028>
patricia.gonzalez@uab.cat

Historia editorial

Received: 13/11/2023
First Review: 15/12/2023
Accepted: 15/12/2023
Published: 31/12/2023

Palabras clave:

aborto; derechos sexuales y reproductivos; educación sexual, violencia institucional, debida diligencia

Morrero Beltrán, Anna y González Prado, Patricia (2023). **Derechos sexuales y reproductivos: tensiones y estado actual en Catalunya**, *Anuario del Conflicto Social*, 14, e-44773. <https://doi.org/10.1344/ACS2023.14.9>

Resumen

Este artículo tiene por objetivo, en primer lugar, realizar un análisis del estado de la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos en Catalunya y en el ámbito comparado, a partir de la legislación y políticas públicas vigentes que garantizan directa o indirectamente estos derechos. Para ello se analizarán los principales instrumentos, y los más efectivos, para la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos, que están vinculados a las herramientas jurídicas que utiliza el Estado en el desarrollo de estas políticas públicas. En segundo lugar, se abordará el caso concreto de la educación sexual y la interrupción voluntaria del embarazo en Catalunya y a nivel comparado, y cómo sus vulneraciones constituyen una violencia machista institucional.

Resum: Drets sexuals i reproductius: tensions i estat actual a Catalunya

Paraules clau

avortament; drets sexuals i reproductius; educació sexual, violència institucional, diligència deguda.

Aquest article com a objectiu, en primer lloc, realitzar una anàlisi de l'estat de la qüestió dels drets sexuals i reproductius a Catalunya i en l'àmbit comparat a partir de la legislació i les polítiques públiques vigents que garanteixen directament o indirectament aquests drets. Per això, s'hi analitzaran els principals instruments, i els més efectius, per a la garantia i la protecció dels drets sexuals i reproductius, que estan vinculats a les eines jurídiques que utilitza l'Estat en el desenvolupament de les esmentades polítiques públiques. En segon lloc, s'hi abordarà el cas concret de l'educació sexual i la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya i en termes comparatius, a més de com la vulneració d'aquestes constitueix una violència masculista institucional.

Abstract

Keywords

abortion; sexual and reproductive rights; sexual education, institutional violence, due diligence.

The goal of this paper is, in the first place, to carry out an analysis of the present state of sexual and reproductive rights in Catalonia and in comparison with other areas through the study of the applicable laws and the current public policies to, directly or indirectly, guarantee such rights. To do so, we shall analyse the main, and most effective, tools to guarantee and protect sexual and reproductive rights, which are linked to the legal instruments used by the state in order to implement the aforementioned public policies. Secondly, we shall deal with the specific case of sexual education and voluntary interruption of pregnancy both in Catalonia and from a comparative perspective, as well as analyse in what ways the failure to comply with these rights constitutes a kind of institutionalized gender-based violence.

1. Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de derechos relacionados con la dimensión de la sexualidad y la reproducción que están en constante evolución. Por un lado, los derechos sexuales y reproductivos recogen el derecho de todas las personas a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y placentera, y también a poder manifestar la opción y la identidad sexual y de género deseado. Por otra parte, los derechos reproductivos se refieren a la autodeterminación reproductiva de las personas y consideran la reproducción como una opción, ya que contemplan la capacidad reproductiva como una posibilidad que se puede desarrollar o no. Por lo tanto, garantizan el reconocimiento del derecho a adoptar decisiones libres e informadas sobre la vida reproductiva (Morero, 2022).

Así, podemos afirmar que los derechos sexuales y reproductivos sintetizan la aplicación concreta de los derechos humanos con respecto a la sexualidad y la reproducción, es decir, hacen referencia a derechos fundamentales de toda la población sin excepciones, que deben ser garantizados y protegidos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción (Montero, 2018).

En este sentido, este artículo tiene por objetivo, en primer lugar, reflexionar sobre los avances y retrocesos de los derechos sexuales y reproductivos en Catalunya y el Estado español en relación con el contexto internacional, ya que su nivel de garantía está vinculado al desarrollo de las políticas públicas y, por tanto, también al ascenso de fuerzas progresistas o regresivas en materia de derechos humanos. Cabe tener en cuenta que los principales instrumentos, y los más efectivos, para la garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos están vinculados a las herramientas jurídicas que utiliza el Estado en el desarrollo de estas políticas públicas.

En segundo lugar, para reflexionar sobre estos avances y retrocesos, nos basaremos en el análisis de dos derechos que funcionan como *test límite de reconocimiento y efectivización* de los derechos sexuales y reproductivos en general: la educación sexual integral y la interrupción voluntaria del embarazo.

En tercer y último lugar, este artículo tiene por objeto evidenciar cómo estas vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos se traducen en formas de violencia machista institucional, es decir, como aquellas acciones y omisiones de la administración pública que tengan por finalidad retrasar, obstaculizar o impedir el acceso a las políticas públicas y al ejercicio de los derechos.

2. Definiendo los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de las políticas públicas y los feminismos

2.1. Genealogía de los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son producto de la lucha por la autonomía sexual de las mujeres y de las personas LGTBIQ+, y son parte central de las luchas que los feminismos y las feministas han realizado a lo largo de la historia, aun cuando la terminología se debe a la historia reciente de su reconocimiento en el marco de las Conferencias Internacionales de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Así pues, a pesar de que el primer antecedente de tipificación de los derechos sexuales y reproductivos se atribuye, como veremos, a la conferencia de Teherán en 1968, encontramos múltiples manifestaciones previas de esta reivindicación en la historia de los feminismos.

Un ejemplo lo encontramos en la Rusia de la revolución bolchevique, donde Alexandra Kollontai (1872-1952), que fue nombrada ministra, promovió la creación de una central para la protección de la maternidad y la niñez, con el objetivo de socializar lo que hoy conocemos como trabajo de cuidados, a la vez que despenalizó el aborto. Kollontai creó casas de maternidad para las mujeres solteras, cuestionó el supuesto origen natural de la maternidad, la crianza, el amamantamiento, las responsabilidades del cuidado atribuidas a las mujeres, la familia nuclear y el matrimonio. También, la anarquista Emma Goldman (1869-1940), abogó por la libre maternidad y la vinculó a la lucha por el acceso a la anticoncepción. Goldman comprendió que en el llamado control de natalidad no solo estaba en juego la vida de las mujeres, sino los sistemas de producción, la economía, la organización del trabajo, la estructura familiar y la estatal (González-Prado, 2021:203).

También, las mujeres anarquistas y socialistas sostuvieron estas reivindicaciones en diferentes fronteras, especialmente en América Latina. En esta línea, los diferentes movimientos feministas (radicales, de la igualdad, de la diferencia, decoloniales y socialistas) han reclamado sistemáticamente el reconocimiento del derecho al aborto, a la anticoncepción o a la educación sexual entendiendo que estas son cuestiones centrales en los proyectos vitales de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Por otro lado, algunas autoras también señalan la influencia que tuvo en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la preocupación en la década de 1960, de los países del Norte Global por lo que consideraban unas altas y no deseables tasas de natalidad en los países del Sur Global que, además, eran percibidas como una amenaza para la estabilidad política regional y mundial. Es así como surgen las políticas que influyeron en el comportamiento reproductivo de las personas. Así pues, más que un reconocimiento de los derechos de las mujeres, el interés

era lograr el control de natalidad de determinados países (Turner, 2001). Sin embargo, esta perspectiva desconoce por una parte las reivindicaciones políticas previas desde diferentes feminismos, y también el devenir posterior de los derechos sexuales y reproductivos, comentados anteriormente.

Un claro ejemplo de estas políticas, que tenían por objetivo controlar la natalidad de los países del Sur Global, lo encontramos en la esterilización forzada de mujeres y hombres en diferentes países. Es el caso de Perú donde más de 300.000 mujeres y 16.000 hombres fueron esterilizados forzosamente durante la década de 1990, o los 11 millones, también de mujeres y hombres, que fueron esterilizados en India sin su consentimiento (Ballón, 2014). En Suráfrica, Uganda o Kenia, mujeres que vivían con VIH también fueron esterilizadas en contra de su voluntad. Otro ejemplo lo encontramos en la política del hijo único en China vigente desde 1982 hasta 2015, y que comportó el aborto forzoso para muchas mujeres (Joffe y Reich, 2014). La prohibición y las serias limitaciones de las leyes de aborto en muchos otros países y también en el Estado español, que aboca a las mujeres a situaciones de peligro para sus vidas, es otro ejemplo. Se estima que estas prohibiciones y limitaciones causan 33 millones de abortos inseguros al año en todo el mundo (OMS, 2021).

Así pues, tal y como apuntábamos, la definición y articulación de estos derechos ha sido gradual y fundamentalmente recogida en una serie de acuerdos, tratados, convenciones y conferencias internacionales, mayoritariamente no vinculantes, pero que han ido contribuyendo a forjar un marco común de referencia con respecto a la orientación de las políticas públicas de los Estados en esta materia. Hay que destacar algunos de estos acuerdos internacionales por la importancia de sus contribuciones.

Una de las primeras manifestaciones de estos derechos es la declaración contenida en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, donde se reconoce que “los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”. También, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), que se aprueba en 1979, hace un reconocimiento a los derechos de las mujeres como derechos humanos, y recoge el derecho a la información sobre la planificación familiar. En segundo lugar, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, donde se adoptaron la inclusión de los términos *salud sexual* y *salud reproductiva*, que sustituyeron los conceptos de *salud materno-infantil* y *planificación familiar* que habían funcionado hasta el momento. Esta definición supera el énfasis en los objetivos demográficos y reconocía que las personas son el eje central del desarrollo, entendiendo que los derechos reproductivos contribuyen a mejorar la calidad de vida. De esta manera, también, se reconocía el derecho a la salud sexual y reproductiva propia de las muje-

res sin necesidad de vincularlo al proceso de embarazo y la maternidad, como había sido hasta entonces. En tercer lugar, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas (Beijing, 1995), en las que se introdujeron ya, por primera vez, los conceptos de derechos sexuales y reproductivos.

2.2. Contenido de los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar la autonomía sexual de las personas, es decir, que estas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, de forma libre, sin discriminaciones o sesgos de género e interseccionales, de manera informada y segura, y de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural). La idea de autonomía sexual rompe con la pretendida noción de abstracción de las condiciones del sujeto, planteada en la Ilustración alrededor de la noción de autonomía personal, a encarnar en cuerpos sexuados, situados en contextos que producen adscripciones simbólicas y materiales.

El movimiento y las teorías feministas han recorrido un largo camino descomponiendo la religiosa identificación de sexualidad con reproducción. Ello se ha traducido en reconocimientos internacionales, en legislación y en políticas públicas, por ello se habla de derechos sexuales y reproductivos como nociones diferenciadas: Los derechos sexuales concretan la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera satisfactoria, igualitaria, saludable y libre de violencias. La sexualidad puede o no comprender la reproducción y la reproducción puede o no comprender la sexualidad.

Por otro lado, la sexualidad comprende las prácticas sexuales, las identidades de género, la orientación y deseo sexual, el erotismo, el placer, la intimidad. Está configurada y atravesada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.

De acuerdo con la Federación Internacional de Planificación Familiar (2010), los derechos sexuales son: el derecho a la igualdad y no discriminación; el derecho a la participación; a la vida; a la libertad; a la seguridad de la persona e integridad corporal; a la privacidad, a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; el derecho de asociación; el derecho al reconocimiento ante la ley; a la autonomía; a la salud sexual que incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción; a la educación y a la información; a elegir si casarse o no, tener o no pareja, formar o no una familia; a la rendición de cuentas y reparación de daños.

Los derechos reproductivos por su parte, se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijas o hijos; el número y el espaciamiento entre ellos así

como el tipo de familia que se desea formar; acceder a información y planificación para tomar cada una de las decisiones referidas, acceder al método anticonceptivo que mejor se adapte a cada persona, comprendiendo también los quirúrgicos; disponibilidad del aborto legal, seguro y gratuito, así como a los servicios adecuados sobre reproducción asistida y servicios de salud pre y post embarazo así como el derecho a la reparación ante la vulneración de estos derechos.

En este sentido, cabe destacar que se ha desarrollado toda una línea de derechos reproductivos que reivindica la autonomía sexual en relación con el proceso de embarazo, parto, postparto y lactancia. Ha visibilizado una forma específica de violencia contra las mujeres y personas con capacidad de gestar, la violencia obstétrica. Esta forma de violencia está vinculada al abuso de medicalización y control de los procesos reproductivos, ha sido reconocida legislativamente en Cataluña en el año 2020, de manera pionera en Europa, y también en diversos países de Latinoamérica, como Venezuela, que en el año 2007 la reconoció como delito y Argentina, en el año 2008.

El Estado español, por su parte, ha sido condenado en diversas ocasiones por el Comité de la CEDAW por incurrir en violencia obstétrica (CEDAW, 2022). A propósito de ello, es importante destacar que las condenas de Tribunales y Comités Internacionales de Derechos Humanos dejan al desnudo patrones sistemáticos de vulneraciones, formas de proceder de las administraciones públicas, en este caso de los servicios de salud, que vulneran los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, apropiándose del proceso de embarazo, parto y postparto, poniéndolas en riesgo a ellas y a sus hijas e hijos. Por todo ello, la violencia obstétrica es una forma de violencia machista institucional.

Por otro lado, los derechos sexuales y reproductivos, en tanto derechos humanos, han de ser garantizados de manera universal. Eso requiere garantizar su accesibilidad, disponibilidad y gratuidad sin discriminaciones. Por ello, las políticas públicas han de organizar el servicio de manera que adolescentes, personas con discapacidad, personas racializadas, personas que no hablan las lenguas oficiales, personas privadas de libertad, personas con enfermedades crónicas, personas que viven en ámbitos rurales o no cuentan con recursos materiales suficientes, entre otras situaciones vitales, puedan también recibir información que garantice la comprensión por parte de quien recibe dicha información.

Por último, también debe garantizarse el derecho de todas las personas a ser escuchadas en relación a sus decisiones sexuales y reproductivas en un ambiente de confianza, respeto y apoyo; la privacidad y confidencialidad; el interés superior y derecho a ser escuchadas y tenidas en cuenta de niñas, niños y adolescentes.

3. Las tensiones y conflictos de los derechos sexuales reproductivos en Cataluña

El derecho como disciplina de ordenación social y los derechos humanos en particular, están condicionados por las desigualdades sociales estructurales. Así, es fácil comprender que los derechos sexuales y reproductivos, como parte de los derechos humanos, estén en tensión permanente, sistemáticamente amenazados por sectores de poder que buscan reinstalar privilegios y para ello necesitan de dispositivos de control.

En esta línea, los derechos sexuales y reproductivos se han enfrentado y se enfrentan a los sectores más conservadores de nuestras sociedades, en particular a los alineados con las religiones monoteístas dominantes que han sostenido un orden de desigualdades sexogénicas entre hombres y mujeres, pero también otros órdenes de desigualdad como la edad y el poder reconocido al *paterfamilias* en el orden familiar.

A pesar de los avances conseguidos, la construcción de los derechos sexuales y reproductivos, como hemos visto, acumula un historial de vulneraciones que se extiende por todo el mundo y llega hasta el momento actual. Todas estas vulneraciones tienen un efecto común, obstaculizan y, en algunos casos, llegan a impedir que las mujeres y personas con capacidad de gestar tengan el pleno control sobre su sexualidad y su reproducción, dinamitan la autonomía sexual como parte de la idea de ciudadanía.

La irrupción de la extrema derecha ha hecho también que esta amenaza se agrave. Son múltiples las vulneraciones promovidas por estos sectores, tanto en Cataluña como en el resto del Estado español.

3.1. Educación sexual integral e interrupción voluntaria del embarazo.

En esta sección abordaremos la educación sexual integral y la interrupción voluntaria del embarazo para mostrar cómo a través de su no cumplimiento, no solo se vulneran los derechos sexuales y reproductivos, sino que se generan situaciones de violencia institucional.

Por un lado, la educación sexual integral en cualquiera de sus expresiones, recibe constantes ataques dada su importancia para alcanzar la autonomía sexual de las personas, especialmente de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Y es que la educación sexual es una herramienta de transformación social porque la sexualidad es un elemento de organización social que jerarquiza cuerpos y deseos. Así pues, la educación sexual es la herramienta que nos permite subvertir estas dinámicas de poder y caminar hacia la construcción de entornos sociales en los que la violencia, el

estigma o la discriminación no tengan cabida y sean el placer y el consentimiento los principios rectores de la sexualidad (Martínez, 2002).

Por su lado, el derecho efectivo del derecho al aborto, que permanece en permanente disputa, es que su reconocimiento restablece un orden de libertad, de autonomía, de igualdad que nuestras sociedades, estructuradas sobre desigualdades patriarcales, capitalistas y coloniales, que parece que no pueden permitirse transformar en status quo.

El primer obstáculo para garantizar la vigencia y accesibilidad de los derechos sexuales y reproductivos, en Cataluña, pero podríamos afirmar que, en diferente grado, también en el ámbito comparado, es el acceso universal a información libre de sesgos de género, fundada en la evidencia científica, suficiente y necesaria para garantizar procesos de toma de decisiones libres, o sea, para garantizar la autonomía sexual de las personas sin discriminación.

Ello permite dimensionar la importancia de la educación sexual integral (en adelante ESI) o educación integral en sexualidad (EIS), las dos terminologías utilizadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO, ONU Mujeres, UNFPA, UNICEF. A nivel Estado español y Cataluña la referencia legislativa es la de educación afectivo-sexual.

“La ESI es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y adolescentes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos” (UNESCO, 2018, p.16).

Las orientaciones técnicas de las Naciones Unidas recomiendan que los programas de educación sexual integral se basen en un plan de estudios establecidos; sean científicamente correctos; se adapten a las diferentes edades, y sean integrales, es decir, que abarquen diversos temas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva a lo largo de la infancia y la adolescencia. Esta es la línea que sigue la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que recoge en el su preámbulo que “la educación afectivo-sexual se contempla en todas las etapas educativas, adaptada a la edad del alumnado y contribuyendo al desarrollo integral del mismo”. Sin embargo, en la práctica, la decisión de introducir clases de educación sexual sigue dependiendo de la voluntad y la iniciativa del profesorado, y de las personas responsables del centro educativo (Bodelón e Igareda, 2019). De la misma manera, aunque la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva (2010)

menciona la importancia de la educación sexual, no establece medidas concretas ni objetivos o plazos para implementarla o hacer un seguimiento de su impacto. Dependiendo de la comunidad autónoma, se desarrollan diferentes programas específicos o se proporciona financiación para la realización de talleres en centros educativos. Los imparten organizaciones de diferente naturaleza (entidades especializadas, pero también entidades religiosas o iniciativas privadas) que abordan la educación sexual desde varios enfoques, sin una sistematización adecuada ni, muchas veces, contenidos científicos actualizados. El hecho de que los centros deleguen la educación sexual en un agente externo, hace que el profesorado no se sienta responsable de incorporar la educación sexual. Además, el hecho de que se trate de acciones puntuales contribuye a que la comunidad educativa se convierta en usuaria de servicios (Martínez, 2022).

Todo ello da cuenta de la necesidad de políticas públicas garantes de los reconocimientos conseguidos y, también evidencia que esa falta de articulación política hace responsables a los Estados, a las administraciones públicas, por las omisiones en el deber de implementar el acceso a la información universal, suficiente y adecuada para tomar decisiones, en especial las omisiones en materia de educación sexual integral.

Un buen ejemplo de reconocimiento y debida diligencia en la implementación se verifica en Argentina, que, en el año 2006, creó por Ley 26150 el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, con el propósito de garantizar el derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos del país, de gestión estatal y privada, en todos los niveles y modalidades. En estos 15 años de programa se han desarrollado contenidos para todos los niveles educativos y para las familias, recursos, formación docente y se puso en marcha el Observatorio Federal de la Educación Sexual Integral (OFESI) que tiene a su cargo la investigación, el monitoreo y el seguimiento de la implementación de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral en todas las jurisdicciones del país.

3.1.1. Obstáculos a la implementación de la educación sexual integral.

Un punto que llama especialmente la atención tiene que ver con la falta de implementación efectiva de programas de educación sexual integral en el currículum. Analizar profundamente los obstáculos escapa al presente trabajo, pero mencionaremos algunos puntos que es necesario tener en cuenta para dimensionar las resistencias y también para informar el camino de las políticas públicas.

En primer lugar, los ataques por parte de los sectores conservadores de nuestras sociedades y en particular por los partidos políticos de derecha y extrema derecha a nivel local, nacional, estatal e internacional. En la actualidad asistimos a un recrudecimiento de la ofensiva *antiderechos*, esto es, partidos políticos que prometen derogar

la interrupción voluntaria del embarazo y las leyes que reconocen derechos a personas LGTBIQ+; promoción de iniciativas legislativas como las del “veto parental”, que posibilitan que los progenitores impidan el acceso a la educación sexual integral de sus hija e hijos, e incluso amenazas y denuncias a las escuelas y al propio profesorado si implementan la educación sexual integral son solo algunos ejemplos¹.

En segundo lugar, las omisiones en la implementación de la coeducación ya que, a pesar de su reconocimiento normativo y de la obligatoriedad de su implementación como una herramienta clave en materia de igualdad entre hombres, mujeres y personas trans, y en la prevención de las violencias machistas, la coeducación presenta sostenidos déficits en la realidad escolar y asimetrías territoriales en Cataluña y a nivel estatal. Problemas como el androcentrismo del currículum escolar y de otros materiales escolares, el currículum oculto, la distribución del tiempo y el espacio educativo de forma igualitaria, la falta de prevención de las violencias machistas, lgbtífóbicas y racistas, la reproducción acrítica de roles y estereotipos de género e interseccionales y de masculinidades dominantes persisten en el sistema educativo actual.

Tercero, la falta de formación docente para implementar la ESI como contenido curricular. En el Estado español, la educación sexual se incluyó como materia transversal en el currículum educativo en 1990 con la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), de ahí que diversas autoras señalan que la formación del profesorado en este campo debería estar garantizada, tanto en los planes de la formación inicial universitaria como en la formación continua, pero no lo está (Martínez et al., 2011). De hecho, uno de los motivos más frecuentemente citados por los equipos docentes para no impartir educación sexual en la escuela es su falta de preparación en este campo y las dificultades para acceder a ella (Martínez et al., 2011). Ello también ha generado que en muchas de las escuelas que se trabaja de alguna manera la educación sexual integral, sea a través de entidades y organizaciones del tercer sector, especializadas en la temática, que realizan algunas charlas, talleres, jornadas, como actividades complementarias (Bodelón e Igareda, 2019).

Un punto que enfatizamos a partir de constatar, por una parte, el suficiente espacio legal para garantizar la educación sexual integral de manera universal en los recorridos educativos obligatorios y, por la otra, la falta de cumplimiento, tiene que ver con el impacto del vacío, de las omisiones institucionales.

¹ Ver, por ejemplo: [La trama digital “ultra” contra el derecho al aborto: Vox promete derogar las leyes de violencia de género, trans y eutanasia y cambiar el Ministerio de Igualdad por Familia; Asociaciones ultracatólicas de España se alían para formar en Murcia una plataforma en favor del veto parental; Asociaciones ultracatólicas de España se alían para formar en Murcia una plataforma en favor del veto parental, ¿Qué es el "pin parental" de Vox? El sector sanitario español rechaza el veto parental por poner "en riesgo la salud de los escolares"](#)

Este “no hacer”, siguiendo la definición del artículo 5.6 la ley catalana 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, retrasa, obstaculiza y llega en muchos casos a impedir el acceso a las políticas públicas y al ejercicio de derechos, y llega así a constituirse en una forma de violencia machista institucional contra niñas, niños y adolescentes.

Esta calificación se justifica al valorar que no brindar educación sexual integral tiene el efecto inmediato de obstaculizar, hasta llegar a impedir la prevención eficaz de las violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes, la mayoría de las cuales tienen lugar en el ámbito familiar o de proximidad, frente a los cuales la escuela es la única institución a la que acuden diariamente niñas, niños y adolescentes, y tiene por tanto un papel irremplazable en la prevención y en la detección temprana de dichas violencias².

Pero la ESI no tiene solo una función preventiva de las violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes, sino que además y, fundamentalmente, promueve un orden ético igualitario, fundado en los derechos humanos y la autonomía, que desplaza el imperante orden machista y opresivo de la sexualidad. En esta línea, es imprescindible tener en cuenta que el punto de partida es el de un imaginario social que reproduce las desigualdades sexogénicas y otras desigualdades estructurales que interseccionan con esta, como las adultocéntricas, las racistas o las de clase social. Si no se trabaja la coeducación y en particular, programas específicos y curriculares de ESI, la escuela acaba reproduciendo las desigualdades sexogénicas vigentes en el orden social establecido, ya que el statu quo es de desigualdad y violencia machista.

² En Argentina, que ha sido pionera en la implementación de programas de educación sexual integral en las escuelas, un estudio del Ministerio Público Tutelar de Buenos Aires reveló que entre el 70 y el 80% de los niños, niñas y adolescentes de entre 12 y 14 años que pasaron por la Sala de Entrevistas Especializada del organismo pudieron comprender que fueron abusados después de recibir clases de Educación Sexual Integral (ESI). El programa aborda en las escuelas la sexualidad desde los derechos humanos y la perspectiva de género. El análisis de las declaraciones de los chicos y chicas, que fueron víctimas o testigos de delitos, mostró que niños, niñas y adolescentes entendieron que sufrieron conductas abusivas a partir de resignificar situaciones que vivieron con los conocimientos adquiridos en la clase de ESI. La asesora General Tutelar, Yael Bendel, remarcó que “la ESI ocupó un rol clave a la hora de que los chicos y chicas pudieran reconocer que habían atravesado una situación de abuso o de violencia. Entendieron los cuidados hacia ellos mismos, sobre su cuerpo, que hay conductas y tocamientos que no son normales y que constituyen abusos, otro punto importante es que la mayoría logró contarlo en la escuela. Es decir, la ESI abrió un espacio de diálogo sobre estos delitos que les permitió, por un lado, entender qué les pasó, y, por otro, generar un espacio de confianza que les permitió contarlo” (Ministerio Público Tutelar - Poder Judicial de Buenos Aires, 2020).

Si no se garantiza la ESI no se construye autonomía de manera progresiva en las infancias y adolescencias. La ESI es también una teoría contra la domesticación sexual. Frente a ello es necesario disputar la idea de libertad como emancipación conseguida a través del acceso a una educación y formación libre de sesgos de género, de la apropiación falaz de la libertad realizada por los neofascismos y sectores conservadores *antiderechos*. Como bien destaca la directora de Amnistía Internacional Argentina, Mariela Belski, “hace años ciertos sectores buscan instalar que la ESI no es científica sino “ideológica” y que sus contenidos pretenden adoctrinar a niños, niñas y adolescentes sobre un conjunto de valores contrarios a la tradición y la familia, en miras a deslegitimar la ESI. Sin embargo, existen sobradas pruebas de todo lo contrario y de su contribución a generar vínculos más sanos, a la toma de decisiones con información sobre el propio cuerpo y la sexualidad, a celebrar la diversidad, a reducir embarazos no intencionales en la adolescencia o identificar y prevenir situaciones de violencia y discriminación o de abuso sexual en las infancias” (Amnistía Internacional, 2023).

Todo lo dicho permite concluir que la omisión de la educación sexual integral se constituye como una forma de violencia machista institucional, que afecta a niñas, niños, y adolescentes (González-Prado, 2022).

3.1.2. Reconocimientos y conflictos en relación a la interrupción voluntaria del embarazo

En 2022 el mundo fue testigo de uno de los retrocesos en materia de derecho al aborto más relevantes de los últimos 50 años, la Corte Suprema de Estados Unidos revocó el reconocimiento que había hecho este mismo tribunal, de la existencia de un derecho constitucional al aborto a través de la histórica sentencia conocida como *Roe vs. Wade* (1973)³. Dicha revocación supuso que, si bien Estados Unidos no derogó el derecho al aborto como tal, cada uno de los Estados Federales que lo constituye puede regularlo como decida.

Esta sentencia vino a escenificar que los derechos, lejos de ser “algo objetivo” son un campo de batalla condicionado por los sectores conservadores con poder en los ámbitos legislativos, judiciales, religiosos, mediáticos, políticos, económicos. El caso *Dobbs vs Jackson Women's Health Organization* (en adelante *Dobbs*), se empezó a gestar en los Estados Unidos el mismo día en que *Roe vs Wade* vio la luz, por parte

³ El caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* revocó los precedentes de *Roe v. Wade* y *Planned Parenthood SE Pennsylvania v. Casey* que garantizaban la constitucionalidad del derecho al aborto.

del movimiento conocido como *antiabortista*, que en este artículo preferimos llamar *antiderechos*.

Es así que en los cincuenta años que transcurrieron entre la declaración de la existencia de un derecho constitucional al aborto y el desconocimiento de dicho derecho constitucional, se mantuvo activo el movimiento *antiderechos* desarrollando estrategias legislativas, judiciales, políticas, médicas, educativas, simbólicas y con fuerte presencia mediática.

Concretamente, en el caso *Dobbs* comenzó con la promulgación de la *Ley de edad gestacional* por el Estado de Mississippi en marzo de 2018. Esta ley, alineada con la ley de Texas conocida como la *ley del latido*, se propuso introducir obstáculos de acceso al aborto cuestionando los estándares de viabilidad consagrados en *Roe vs Wade*, o sea restringiendo los tiempos en los cuales se puede acceder a una interrupción voluntaria del embarazo⁴. Esta ha sido una de las estrategias privilegiadas del activismo *antiderechos*.

La ley de Mississippi prohíbe al personal sanitario la realización de abortos sin haber determinado previamente la edad gestacional probable del feto y, además los prohíbe, en todos los casos, después de la semana 15 de gestación, con excepción de una emergencia médica o de una anomalía fetal severa. Dicha ley fue impugnada de inconstitucionalidad por la única clínica abortiva en el estado de Mississippi. La Corte de Apelaciones correspondiente declaró la inconstitucionalidad de la ley. Hasta aquí se trataba de un terreno conocido por los sectores pro-derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar y también por el activismo jurídico conservador *antiderechos*. Desde el precedente *Roe* en 1973, el aborto había sido considerado como un derecho constitucional y estaba permitido hasta la semana 22, que es el momento en que hay acuerdo científico para determinar la posibilidad de vida extrauterina autónoma del feto fuera del útero.

El Departamento de Sanidad del Estado de Mississippi recurrió entonces a la Corte Suprema de los Estados Unidos para determinar si todas las prohibiciones de abortos voluntarios antes de la viabilidad eran inconstitucionales. El máximo tribunal, apartándose del precedente que había fundamentado un derecho constitucional al aborto construido como una concreción del derecho a la intimidad, y acotado

⁴ Esta ley, aprobada en el año 2021, restringe el acceso al aborto a las primeras 6 semanas de gestación, cuando gran parte de las gestantes no sabe aún que está embarazada, y las que lo saben deben tener disponibles los recursos económicos para pagar la práctica ya que en Estados Unidos su acceso no es gratuito, como sucede en general con el acceso a la salud. Ello vuelve inviable para la mayoría de las mujeres el acceso al aborto en este estado, obligándolas a viajar a otro estado o realizar las interrupciones en clandestinidad.

temporalmente por el criterio de viabilidad, dictaminó la constitucionalidad de la ley del estado de Mississippi.

Es complejo responder a cómo se fue construyendo esta persistente estrategia regresiva en los Estados Unidos, los estados liderados por sectores conservadores y *antiderechos* fueron acumulando leyes restrictivas que quedaban bloqueadas en la Corte Suprema del país, esperando el momento en el que un cambio en la composición del más alto tribunal, les permitiera cambiar el precedente de *Roe vs. Wade* y dar vigencia a todo ese manto jurídico criminalizador de la autonomía de las mujeres. El momento llegó cuando Amy Coney Barrett fue designada por el entonces presidente Donald Trump para reemplazar a la jueza Ruth Bader Ginsburg.

Ginsburg fue una importante defensora de los derechos sexuales y reproductivos, del derecho internacional de los derechos humanos, y los derechos de las personas homosexuales. A su pérdida se sumó el retiro del juez Anthony Kennedy quien apoyaba el derecho al aborto. El cambio en la composición del máximo tribunal se completó con la incorporación de tres miembros conservadores designados por Donald Trump. La entrada de jueces y juezas comprometidos con el activismo *antiderechos* explica el cambio de precedente, la precariedad del derecho al aborto, de su reconocimiento jurídico-político quedó así al desnudo.

El derecho al aborto es un símbolo, un horizonte de libertad en la toma de decisiones sobre los propios proyectos vitales, criminalizarlo a través de la restricción legislativa supone afirmar la dependencia, la heteronomía, el control sobre las vidas y cuerpos de las mujeres y personas con capacidad de gestar por parte del Estado. Tal control acredita también la afirmación de la discriminación sexogenérica, ya que solo recae sobre algunas personas en atención a su capacidad reproductiva, pero también se verifica en este caso una situación de racismo reproductivo, tal como prueba el desarrollo que han seguido las prohibiciones en Estados Unidos.

El instituto Guttmacher (2023) mantiene actualizado un mapa interactivo de la evolución legislativa posterior al cambio de precedente con la sentencia Dobbs, este refleja que la mayoría de los Estados que restringieron el aborto son del sur de los Estados Unidos⁵. En este sentido diversas organizaciones de derechos humanos como Human Rights Watch, Amnistía Internacional o la Federación Internacional de Planificación Familiar, entre muchas otras, han advertido que el sistema sanitario estadounidense ya era de difícil acceso para las personas no blancas y que, por tanto, los retrocesos que se han producido en términos de reconocimiento afectan negati-

⁵ Estos Estados son: Alabama, Arkansas, Idaho, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Oklahoma, Tennessee, Texas, Virginia y Wisconsin.

vamente a mujeres negras, latinas o indígenas, también a personas trans, no binarias y lesbianas.

The Commonwealth Fund publicó, también, un informe que da cuenta del impacto de las prohibiciones en relación con el riesgo para la vida y salud que se genera para algunas mujeres y gestantes, aquellas que están atravesadas por más intersecciones productoras de desigualdades. Estados Unidos tiene una de las tasas de mortalidad gestacional más alta del denominado “mundo desarrollado”, en 2018, murieron 17 mujeres de cada 100.000. Esta cifra es el triple que las que arrojan países como Noruega, Alemania o Nueva Zelanda, y el doble que la de otras regiones como el Reino Unido o Francia (The Commonwealth Fund, 2018).

A partir de este análisis de situación defendemos la idea que el movimiento *anti-derechos* nunca ha estado interesado en que las mujeres no aborten, o en proteger la vida intrauterina, sino que el centro de tensión es el reconocimiento, es decir, lo que les resulta inaceptable es que se reconozca que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a interrumpir sus embarazos cuando lo decidan en condiciones seguras, sin discriminación por razones de género, procedencias raciales, étnicas, de clase, de edad, religiosas o nacionales.

Carol Smart (2000), retomando la idea de Teresa de Lauretis, considera que el derecho es una tecnología de género que produce desigualdades de género y de identidad, con un discurso que es aún más rígido que el biológico. Ello se comprueba con más fuerza en las regulaciones en materia de aborto, que por definición afectan básicamente a las personas con capacidad de gestar y a quienes garantizan sus decisiones autónomas.

Es así que el derecho al aborto no solo ha sido cuestionado en los tribunales estadounidenses en reiteradas ocasiones en estos últimos cincuenta años⁶, sino que ha sido también bombardeado con una seguidilla de leyes restrictivas de diferentes Estados, que quedaban paralizadas al llegar a la Corte Suprema de los Estados Unidos, pero que esperaban pacientemente un cambio de precedente para cobrar vigencia. El cambio de precedente vino de la mano del cambio en la composición de la Corte, extremo que deja al desnudo los condicionamientos de los máximos tribunales de los Estados al poder político de turno.

Es posible advertir esta misma línea de condicionamientos del derecho, en particular de los derechos sexuales y reproductivos, al poder político en el Estado español. Por ejemplo, es el caso de Cataluña, que tuvo la primera ley que despenalizó el

⁶ Un análisis más detallado de la jurisprudencia sobre aborto de la Corte de los Estados Unidos, el Tribunal Constitucional Español, la Corte Suprema Mexicana y la Corte Suprema Colombiana puede consultarse en *Jurisprudencia comparada sobre aborto: cuando los feminismos impregnan el derecho* (Gonzalez Prado, 2020).

aborto con un sistema mixto de plazo y causales, en tiempos de la Segunda República, promovido por la ministra de sanidad, la cenetista Federica Montseny. Sin embargo, su vigencia fue breve porque el franquismo derogó la ley. También, la Ley Orgánica 9/1985 despenalizó el aborto con un sistema de causales, cuya constitucionalidad fue cuestionada por el Partido Popular. Esta ley estuvo vigente, aunque con muchos problemas para hacerla efectiva con equidad territorial, hasta que fue ampliada a un sistema mixto, de plazos y causales durante el Gobierno socialista, con la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010 *de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. El Partido Popular se opuso en bloque y volvió a recurrir la constitucionalidad de la ley. Este recurso de inconstitucionalidad permaneció en el Tribunal Constitucional durante 13 años sin resolverse, hasta que, en febrero de 2023, este tribunal declaró la constitucionalidad de la Ley Orgánica 2/2010 y rechazó el recurso del Partido Popular.

Sin embargo, las corrientes de reconocimientos y desconocimientos del derecho al aborto son complejas y sofisticadas, pero el retroceso estadounidense no ha obstaculizado el gran avance mexicano. En septiembre de 2023 la Suprema Corte de Justicia de México despenalizó el aborto voluntario en todo el país. El impacto del fallo es enorme, significa que todas las instituciones federales de salud tienen la obligación de proporcionar servicios de aborto. Este fallo, que se produce después de que GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida), una de las principales organizaciones de justicia reproductiva, presentara un amparo, obliga al Congreso a eliminar el aborto del código penal federal antes de finalizar el 2023. Esta corriente ampliatoria de derechos humanos parece alinearse, en las estrategias jurídicas, políticas, activistas y comunicativas, con la ampliación de derechos conseguida en Argentina, en Colombia y en Chile, más que con los retrocesos estadounidenses.

3.1.3. La garantía del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en el Estado español y en Cataluña

Como apuntábamos, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, supuso un avance en la protección y la garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera integral. Sin embargo, son múltiples las vulneraciones del derecho al aborto que se dan en todo el Estado español y Cataluña.

A pesar de que la ley recoge en su artículo 19 la equidad territorial y de prestación del servicio en instalaciones públicas, así como establece la obligación de las administraciones públicas sanitarias de garantizar la prestación en los centros hospitalarios, de acuerdo con criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad, de acuerdo con datos del Ministerio de Sanidad (2023), en la actualidad, en el Estado español, la inmensa mayoría de las

interrupciones voluntarias del embarazo se acaban produciendo en centros extrahospitalarios de carácter privado, y, si bien es cierto que en una década se ha reducido esta tasa en casi diez puntos, pasando de un 88,55 % en 2010 a un 75,28 % en 2022, todavía se está muy lejos de que se pueda garantizar el grueso de interrupciones voluntarias del embarazo en centros públicos. Resulta especialmente preocupante la diferencia territorial en el ejercicio de este derecho, ya que existen 5 comunidades autónomas que todavía en 2022 no han notificado ninguna interrupción voluntaria del embarazo en centros de titularidad pública.

En el caso de Cataluña, la comunidad autónoma con la tasa más alta de interrupciones voluntarias del embarazo (21.885 abortos, de acuerdo con datos del Departament de Salut), la desigualdad territorial de acceso a servicios y recursos que ayuden a la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo, también está presente y es una cuestión a analizar. Para ello se deben contemplar dos aspectos, el primero, el derecho elegir a través de qué vía se quiere interrumpir el embarazo, farmacológico o instrumental, así como el derecho a hacerlo en el centro sanitario de su elección. Los datos y testimonios recogidos por el Observatori dels Drets Sexuals i Reproductius (2021) muestran que ambos derechos se ven vulnerados debido a la objeción de conciencia y la distribución territorial de los recursos y servicios de atención, ya que su actual distribución no permite acceder a la interrupción del embarazo instrumental en la totalidad del territorio, si no es por causas médicas, y cuando las mujeres necesitan un aborto instrumental y se han de trasladar, en la mayoría de casos han de asumir los costes de este desplazamiento. Como consecuencia, la actual distribución territorial no garantiza la disponibilidad de todas las técnicas independientemente de la zona donde se resida, por tanto, las mujeres no pueden elegir de facto.

Otra vulneración del derecho al aborto en el Estado español y Cataluña, lo encontramos en la objeción de conciencia, que queda recogida en el apartado 2 del artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010, y prevé que las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la interrupción voluntaria del embarazo, tienen el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción.

En Cataluña el 44,4% de los obstetra-ginecólogos se han acogido a la objeción de conciencia para no practicar abortos (Departament de Salut, 2023) y Lleida es la región donde se concentra el porcentaje más alto de objetores. Del 2015 al 2020, entre el 67% y el 91% de las personas profesionales se acogieron a la objeción de conciencia (Aznar, 2021). De acuerdo con datos del Departament de Salut, en el año 2020 los profesionales obstetra-ginecólogos en activo (un total de 615) se concentraban en su mayoría en la provincia de Barcelona, mientras que en Lleida es donde

se concentraba el menor número de profesionales que quisieran garantizar la interrupción voluntaria del embarazo (en este caso la cifra asciende a 24 profesionales).

Sobre la objeción de conciencia en la totalidad del Estado, no existen datos públicos, por tanto, no es posible conocer el número de objetores a la interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, se conoce que la situación en La Rioja y Murcia es similar a la de Lleida. Es importante destacar que, tanto en Cataluña como en el Estado español, existe el proyecto de realizar un registro de objetores de conciencia, sin embargo, aún no está implementado y se desconoce qué aplicación tendrá.

En este sentido, es necesario mantener abiertos algunos interrogantes en relación con el acierto o desacierto de haber regulado la objeción de conciencia como un derecho, cuando no es más que una expresión del derecho a la libertad de conciencia y a la libertad religiosa. Una excepción que permite infringir la ley en determinados supuestos, pero que, tal vez, no debió establecerse como la regla. Si bien el tema desborda los objetivos y posibilidades del presente artículo, basta señalar que la regulación actual de la objeción de conciencia es un obstáculo para el acceso de las mujeres y de personas con capacidad de gestar al aborto con equidad territorial. Además, ha favorecido un proceso de tercerización, en Cataluña y con peores resultados en el Estado español, que estigmatiza la práctica, reforzando la idea de pecado, de algo que debe tramitarse fuera de las fronteras de los hospitales y centros de salud, de una práctica que se intenta devolver al mundo privado una y otra vez, en lugar de tratarla como una práctica sanitaria más.

Al impacto negativo del reconocimiento de la objeción de conciencia como derecho, se suma la ausencia de políticas públicas que regulen efectivamente las condiciones de acceso a los servicios de obstetricia y ginecología del sector público de salud. En este sentido nos preguntamos ¿por qué no se ha establecido como condición la calidad de no objetora de las personas profesionales para estos servicios? Si pensáramos la problemática de la objeción en otros servicios de salud, ¿comprobaríamos la misma inacción del sistema sanitario? Pensemos por un minuto qué pasaría si en los servicios de hematología de los hospitales tuviéramos una situación del 44% de las personas profesionales que objetaran las transfusiones de sangre. Muy probablemente se identificaría el riesgo para la salud que eso supone para las personas usuarias, y se tomarían medidas al respecto como, por ejemplo, que una condición de acceso y permanencia en el puesto de trabajo fuera la calidad de no objetor de las prácticas que el servicio está llamado a garantizar. Difícilmente sería una opción dejar las personas objetoras en el hospital y sacar la práctica fuera del hospital, tercerizar, que no es otra cosa que privatizar las transfusiones de sangre. ¿Por qué se admiten como parte de las políticas públicas sanitarias en materia de derechos sexuales y reproductivos condiciones que serían inadmisibles para otras situaciones sanitarias?

4. Conclusiones

Los derechos sexuales y reproductivos deben ser asumidos como parte central de los derechos humanos y, por tanto, de las políticas públicas de manera transversal pero también específica. Para ello, es necesario que la educación sexual sea integral, esto es, programas de formación sistemáticos, obligatorios, permanentes, interseccionales, adecuadas a cada momento del ciclo vital, formación dirigida al profesorado y también a las familias. Sin embargo, la actuación del profesorado no puede postergarse a dicha formación, la educación sexual integral es una herramienta fundamental para la prevención de la violencia sexual en la infancia y la adolescencia, y estas necesita un sistema educativo preparado para prevenirlo y abordarlo.

También es necesario extender el aborto por vía farmacológica en semanas para alcanzar toda la interrupción voluntaria del embarazo, y mejorar la organización de la práctica a través de la garantía en hospitales, así como la incorporación curricular del mismo para mejorar la formación medicina en diferentes métodos. En lo referido a la objeción de conciencia, es necesaria una propuesta de organización de criterios para el ejercicio de la función pública de los servicios especializados.

En definitiva, es necesario un modelo de centralidad en las necesidades y derechos de las mujeres, niños, niñas adolescentes, es decir, es imprescindible reconocerlas como titulares de derechos y promover su capacidad para actuar y su autonomía. Además, toda la intervención se tiene que concebir y aplicar con la participación de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

5. Bibliografía

- Amnistía Internacional (3 de octubre de 2023). *Ayuda a detectar abusos, da herramientas y previene violencias: Amnistía Internacional defiende la ESI.* <https://amnistia.org.ar/ayuda-a-detectar-abusos-da-herramientas-y-previene-violencias-amnistia-internacional-defiende-la-esi/>
- Aznar, L. (11 de octubre 2023). El 42% dels ginecòlegs del sistema sanitari 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>

- Ballón Gutiérrez, A. (2014). El caso peruano de esterilización forzada: Notas para una cartografía de la resistencia. *Aletheia*, 5(9).
- Bodelón González, E.; Igareda González, N. (2019). *L'estat de la qüestió dels drets sexuals i reproductius a Catalunya i la seva relació amb les polítiques públiques catalanes*. https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2019/232633/Informe_Antigona_2030fe_minista.pdf
- Federación Internacional de Planificación Familiar. (2010). Derechos Sexuales: una declaración de IPPF. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide_spanish.pdf
- Gonzalez Prado, P. (2018). *Aborto y la autonomía sexual de las mujeres*. Ediciones Didot.
- Gonzalez Prado, P. (2020). Jurisprudencia comparada sobre aborto: cuando los feminismos impregnan el derecho. *Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho* 42, 135-157. <https://doi.org/10.7203/CEFD.42.16026>
- Gonzalez Prado, P. (2021). De la autonomía personal a la sexual una necesaria ruptura de abstracciones. *Anuario de la filosofía del derecho* 31, 197-227
- Gonzalez Prado, P. (2022). Las violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes como situaciones de violencia machista. *Ideas. Revista de Temes Contemporanis* 59.
- Gutmacher Institute (2 de octubre de 2023). *Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe*. <https://states.gutmacher.org/policies/>
- Joffe, C. y Reich, J. (2014). Reproduction and the Public Interest in Private Acts». En: Joffe, C; Reich, J. (Eds.) *Reproduction and Society: Interdisciplinary Readings* (pp. 23-35). Nueva York: Routledge.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado* 55, de 4 de marzo de 2010. www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514
- Llei 5/2008, de 24 d'abril, del drets de les dones a erradicar la violència masculista. *Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 5123, de 2 de maig de 2008. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/1/2008/04/24/5>
- Martínez, J.L., González, E., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, A., Carcedo, R., Fuertes, A., Orgaz, B. (2013). Formación del profesorado en educación sexual: pasado, presente y futuro. *Magister* 25. 35-42. 10.1016/S0212-6796(13)70005-7. DOI: [10.1016/S0212-6796\(13\)70005-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6796(13)70005-7)

- Martínez Hernández, C. (11 de octubre 2023). Per què l'educació sexual ruboritza l'extrema dreta?. *La Directa*. <https://directa.cat/per-que-leducacio-sexual-ruboritza-lextrema-dreta/>
- McAdam, D. (2018). Putting Donald Trump in Historical Perspective: Racial Politics and Social Movements from the 1960s to Today. En D. S. Meyer & S. Tarrow (Eds.), *The Resistance: The Dawn of the Anti-Trump Opposition Movement* (pp. 27-53). Oxford University Press.
- Ministerio Público Tutelar (2020) *El rol de la escuela en el sistema de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Poder Judicial de Buenos Aires, Argentina. <https://online.fliphtml5.com/sszad/lcrl/#p=1>
- Ministerio de Salud. (2022). *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes a 2022*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/home.htm>
- Montero Corominas, Justa. (2013). *Tribunal Internacional de Derechos de las Mujeres, Viena+20, Euskalherria 2013*. <https://violenciasmachistas.mugarikgabe.org/2019/05/12/tribunal-internacional-de-derechos-de-las-mujeres-viena-20-euskalherria-2013/>
- Morero Beltrán, A. (2022). Violencia obstétrica y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. *Ideas. Revista de Temes Contemporanis* 59.
- Observatori dels Drets Sexuals i Reproductius. (2021). *Informe 2021. L'ofensiva fonamentalista contra el dret a l'avortament*. <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2021/dossier/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia. Edición revisada*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- Organización Mundial de la Salud. (25 noviembre 2021). *Nota descriptiva aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Smart, C. (2000). La teoría feminista y el discurso jurídico. En Birgin, H. (Ed) *El derecho en el género y el género en el derecho* (pp. 31-69). Buenos Aires: Biblos.
- Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. (2023). *Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2022*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10505>

The Commonwealth Fund. (2018). *2018 Annual Report*. <https://www.commonwealthfund.org/2018-annual-report>. The Commonwealth Fund.

Turner Saelzer, S. (2001). Los derechos sexuales y reproductivos y su incidencia en la esterilización y procreación asistida. *Revista de derecho* 12 (2), 207–216.



© del artículo, los/as autores/as

Este texto está protegido por una licencia Reconocimiento [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)