



DRETS SEXUALS I DRETS REPRODUCTIUS

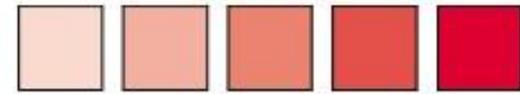
# **DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

## **¿PUNTO Y SEGUIDO?**



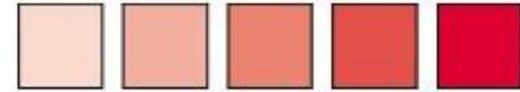
ASSOCIACIÓ DE  
PLANIFICACIÓ FAMILIAR  
DE CATALUNYA I BALEARNS

# QUÉ ME GUSTARÍA EXPLICAROS



1. Qué son, de dónde vienen y dónde van los DSYDR
2. Situación actual a nivel global y local de los DSYDR
3. La ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Estado español
4. Vulneración de los Derechos Sexuales en el Estado español y previsiones de futuro
5. En el nombre de la crisis
6. NI UN PASO ATRÁS. Propuestas.
7. Punto y seguido. Punto final.

# ¿QUÉ SON LOS DSYDR?



Los **derechos sexuales** se fundamentan en el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y agradable en todo el ciclo vital, libre de coerción y discriminación y respetuosa con la autonomía sexual de las personas. Implica también garantizar la salud sexual entendida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad.

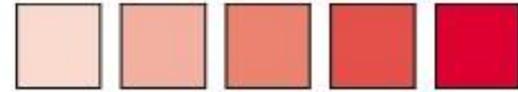
Los **derechos reproductivos** se basan en el reconocimiento y respeto a la capacidad de decidir libre y responsablemente, sin discriminación, coerción o violencia, si se quiere o no tener hijas e hijos. Supone también garantizar la salud reproductiva entendida como un estado general de bienestar físico, emocional y social, y no de simple ausencia de enfermedad.

A todos los derechos que de ellos derivan son aplicables los principios:

- Principio de universalidad
- Principio de inalienabilidad
- Principio de interdependencia

Para la protección de los derechos **al Estado le corresponden tres tipos de obligaciones:**

- **respetar y no interferir** en el disfrute de los derechos
- **protegerlos** con medidas sociales, legislativas, administrativas y presupuestarias
- **garantizar** que la legislación y las políticas públicas favorecen su ejercicio efectivo



# **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

## **DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

### **DERECHOS SEXUALES**

Hasta el 2010 DSyR, DERECHO A:

LA VIDA

LA IGUALDAD Y, A ESTAR LIBRES DE TODA DISCRIMINACIÓN

LA PRIVACIDAD

LA LIBERTAD Y SEGURIDAD

LA INFORMACIÓN Y A LA EDUCACIÓN

FORMAR Y PLANIFICAR UNA FAMILIA

DECIDIR SI TENER O NO TENER HIJOS/AS

LA PROTECCIÓN Y LA CURA DE LA SALUD

EL PROGRESO CIENTÍFICO

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

NO SER SOMETIDA A TORTURAS NI MALTRATOS

LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO

A partir del 2010 DS Y DR, DERECHO A:

LA IGUALDAD

LA INTEGRIDAD

LA AUTONOMIA

LA LIBRE DECISIÓN

LA EDUCACIÓN

LA INFORMACIÓN

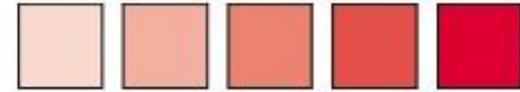
LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

LA PRIVACIDAD

LA OPINIÓN Y LA PARTICIPACIÓN

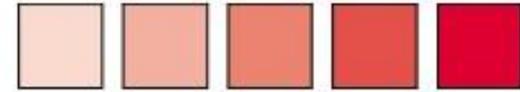
DIFERENTES FORMAS CONVIVENCIA

# ¿DE DÓNDE VIENEN LOS DSyDR?



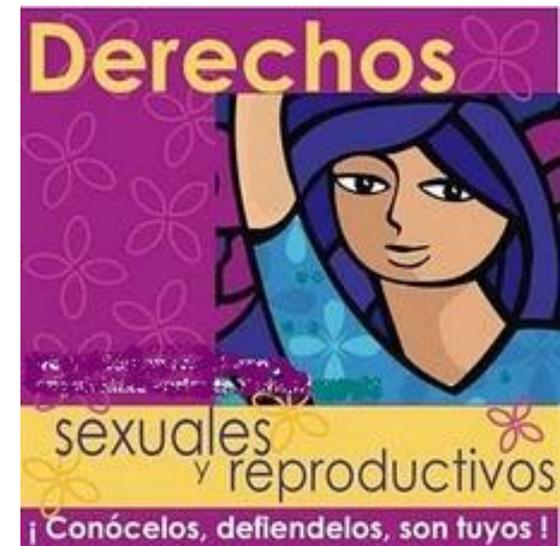
- 1948, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**. En esta declaración ya figuraban los derechos básicos de las personas referentes a la libre asociación, la no discriminación, el no ser sometido/a a torturas, el derecho a la vida, a la libertad, la educación, el matrimonio consentido y el derecho a la salud.
- El movimiento feminista de los 70 formuló los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como el derecho de estas a controlar su cuerpo y regular su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones ni violencia.
- 1979, **La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**.
- 1994, **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo** donde se definen dos conceptos clave:
  - Salud reproductiva
  - Salud Sexual
- 1995, se acaba de completar el proceso de elaboración durante **IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing**. Se hace referencia a los DSyR como parte indisoluble de los Derechos Humanos.
- Así nace la **Carta de los 12 DSyR**: evoluciona y se hace la separación entre derechos sexuales y derechos reproductivos.

## ¿DE DÓNDE VIENEN LOS DSYDR?

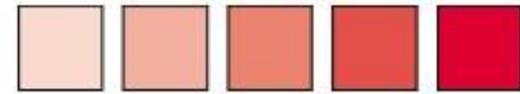


- Los Gobiernos de 179 Estados firmaron los acuerdos surgidos de estas conferencias para garantizar estos derechos en sus territorios. **El Estado Español fue uno de los firmantes.**
- Se hacen revisiones cada cinco años para el seguimiento de la realización de los objetivos de estos acuerdos. Nuevas cumbres para evaluar las metas conseguidas, darnos unas palmaditas en la espalda o unos cachetes de incumplimientos, generar nuevos objetivos y acuerdos que en 5 años más volverán a estar sin cumplir.
- 2000, **Objetivos de Desarrollo del Milenio**

A pesar que en 1994, durante la CIPD, 179 países acordaron que lograr el acceso universal a la SSyR era un punto imprescindible para mejorar la salud materna, la única meta incluida en los ODM fue la de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna. Durante la Cumbre Mundial de 2005, se aprobó una nueva meta (Meta 5B) sobre el acceso universal a la salud reproductiva. Pero no se incluyó hasta el año 2007, lo que significa que su implementación únicamente tuvo lugar durante seis de los quince años de los ODM.



# ¿DÓNDE VAN LOS DSYDR?



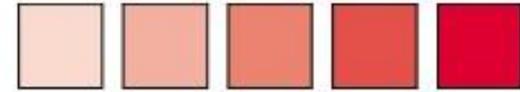
Y continuamos:

- 2005, **Declaración de París** sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra
- 2006, El **Plan de Acción de Maputo**
- 2010, La **Estrategia Mundial de Salud para las Mujeres y los Niños** y la **Iniciativa Muskoka del G-8 sobre Salud materna, de los recién nacidos y de los niños y las niñas**

## **Y AÚN ASÍ:**

- **222 millones de mujeres** de países “en desarrollo” desearían evitar embarazos y **no tienen acceso a ningún método anticonceptivo moderno.**
- **Cada día, 800 mujeres mueren a causa del embarazo** y las complicaciones relacionadas con el parto.
- Cada año existen en el mundo **80 millones de embarazos no deseados y 20 millones de abortos inseguros**, con consecuencias potencialmente mortales.
- **Una de cada tres niñas menores de 18 años están casadas sin su consentimiento** en países de rentas medianas y bajas.
- **Cada año, más de 16 millones de adolescentes dan a luz.** Mientras la mortalidad materna es la principal causa de muerte para este grupo de edad en el mundo en desarrollo.
- **Cada día, más de 2.000 jóvenes se infectan con el VIH.**
- **Y 7 de cada 10 mujeres sufren violencia física y/o sexual en su vida**

# ¿DÓNDE VAN LOS DSYDR?



Después del fracaso de unos **ODM que omiten a adolescentes y jóvenes**, aunque estos representen más de un 40% de la población mundial, y en los cuales brillan por su **ausencia las metas en torno la lucha contra la violencia de machista y con un enfoque que trate las causas estructurales de la desigualdad**, entre otras muchas cosas, ahora se estrena:

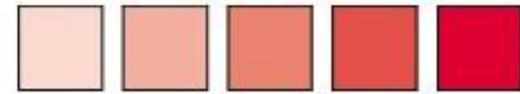
## LA TRACA FINAL:

**AGENDA-MARCO DE DESARROLLO POST-2015:** fin de plan de acción del Cairo, de Beijing y ODMs.

- Integrar los procesos de CIPD+20, Beijing+20 y Rio+20
- Universal: aplicable a todos los países. Fin Norte/Sur y donante/beneficiario.
- Acuerdo global para un enfoque basado en los derechos humanos y con atención explícita para la SSySR
- Lograr el acceso universal en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos

NO PARECE TAN MALO AUNQUE...

# ¿DÓNDE VAN LOS DSYDR?



## AGENDA-MARCO DE DESARROLLO POST-2015

### DA MIEDO:

1. Bajo el **paraguas demográfico** impera la perspectiva de control de la población mundial que atraviesa todos los discursos.
2. Qué decir de la **visión neocapitalista del desarrollo sostenible y del desarrollo social** como un eje fundamental para el desarrollo económico basado en la productividad y el beneficio del capital.
3. Dar paso a los **financiadores privados** que condicionan su aportación y en muchos casos tienen más poder económico y políticos que algunos estados.
4. La **falta de transparencia y accesibilidad de los discursos** y del nuevo lenguaje utilizado que no es accesible para la población general y, mucho menos para los colectivos más vulnerables, que son los más afectados.
5. La **incapacidad de crear canales de participación** que aseguren incluir la voz de las comunidades al mismo nivel que estados, agencias internacionales y expertos y expertas de “alto nivel”.
6. **Oleada conservadora e inmovilista que paraliza las decisiones de los gobiernos** dando alas a las ideologías que pretenden la desaparición de los DSyDR con la excusa de la crisis económica.

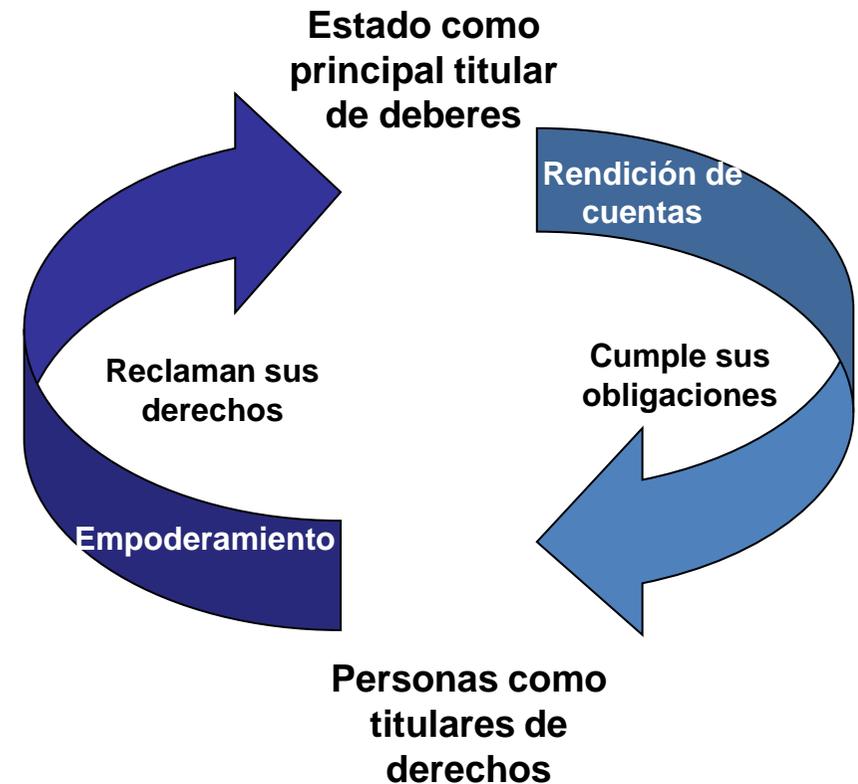
# ¿DÓNDE VAN LOS DSYDR?

Pero vamos a intentar ser constructivas y pensar que para solucionarlo **SOLAMENTE se necesita voluntad política**

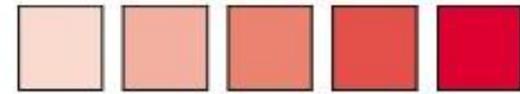
## En positivo:

- ✓ la mortalidad materna ha disminuido de aproximadamente 500.000 muertes al año a menos de 300.000.
- ✓ la Cumbre de Planificación de la Familia de 2012 se comprometió a ofrecer a la planificación familiar a 120 millones de los 222 millones de mujeres con una necesidad insatisfecha. Eso deja a 100 millones de mujeres, un número grande, pero que la comunidad internacional puede abordar fácilmente si existe la voluntad;
- ✓ las tasas de nuevas infecciones por el VIH han disminuido o se han estabilizado en todo el mundo, incluso en los países más afectados

Relación entre las personas titulares de derechos y las personas titulares de deberes



## ¿Y AQUÍ QUÉ?



En la última década nuestro Estado se ha caracterizado por el esfuerzo para **garantizar diversos de estos DSyDR a través de la legislación y la regulación normativa**: el matrimonio entre parejas del mismo sexo, el reconocimiento de las diferentes formas de convivencia y de las diferentes familias, la protección legal en contra de la violencia machista, entre otros.

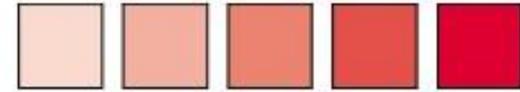
Podemos discutir si estas normativas han resultado efectivas y se han aplicado de forma correcta, seguramente encontraremos muchas cuestiones a comentar. Aún así, todos los DSyDR se deben trabajar, defender y reivindicar de forma transversal porque son **interdependientes**.

### Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo del 4 de marzo del 2010

- ▼ Derecho a la información y a la educación
- ▼ Derecho a formar y planificar una familia
- ▼ Derecho a decidir si tener o no tener hijas e hijos



# DERECHO A LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL



▼ Todas las personas, sin discriminación, tienen derecho a una información y educación suficientes para garantizar que cualquier decisión relacionada con su vida sexual y reproductiva se tome con consentimiento pleno, libre e informado.

▼ Todas las personas tendrán acceso a la información relacionada con la sexualidad, que podrán obtener en su comunidad, en el sistema escolar o de los servicios de salud.

*Carta de DSyR de la IPPF, 1995*

La **UNESCO**, aprobó a finales del 2009, las “**Directrices Internacionales sobre la Educación relativa a la Sexualidad**”, dirigidas a las autoridades e instituciones educativas y de salud de cada país. Cada programa, adaptado a los diferentes grupos de edad, define un conjunto mínimo básico de temas y objetivos:

**Relaciones personales:** familias; entorno socioeducativo...

**Actitudes y habilidades:** valores y fuentes de los aprendizajes sexuales.

**Cultura, Sociedad y Derechos Humanos:** sexualidad, cultura y Derechos Humanos.

**Desarrollo humano:** anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

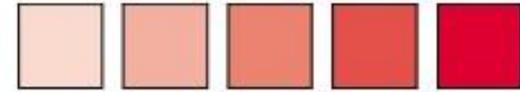
**Comportamiento Sexual:** sexo y afectividad y sexualidad

**Salud Sexual y Reproductiva:** prevención del embarazo y de ITS, incluido VIH/Sida.

*Directrices Internacionales sobre la Educación relativa a la Sexualidad de la Unesco, 2009*

- La **Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de IVE** del Estado español expone en el **Capítulo III: Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y Reproductiva al sistema educativo.**

# ¿EN QUÉ CAJÓN HA QUEDADO LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

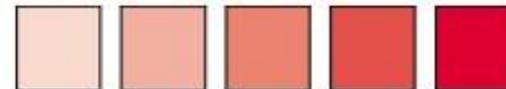


## INFORMACIÓN I EDUCACIÓN SEXUAL

Objetivo: Facilitar a la población información y educación para la salud sexual desde una visión holística, considerando las relaciones de género además de las necesidades y/o situaciones específicas de los distintos grupos poblacionales y los diferentes contextos de vulnerabilidad.

1. Se diseñarán **estrategias de información que refuercen una salud sexual** vivida de manera integral, autónoma, igualitaria, placentera y respetuosa, **donde los derechos sexuales y reproductivos queden garantizados**
2. Se potenciará, en el **marco del ámbito educativo, la educación sexual en la infancia y adolescencia, de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada edad**, tomando como referencia la visión holística de la sexualidad y la diversidad.
3. Crear cauces de coordinación transversal para **incorporar la educación en la promoción y atención a la salud reproductiva en las diferentes áreas implicadas como educación primaria, secundaria y universitaria; servicios sociales; sanidad; cultura; medios de comunicación; servicios jurídicos; sociedad civil y sociedades científicas.**

## DERECHO A FORMAR Y PLANIFICAR UNA FAMILIA



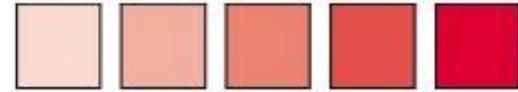
Todas las personas tienen derecho a escoger si casarse o no, si formar y planificar una familia o no, decidir cuando tener descendencia, el número y espacio de sus hijos e hijas de manera libre y responsable, dentro de un ambiente donde las leyes y las políticas reconozcan la diversidad de los modelos familiares, incluyendo aquellas no definidas por ascendencia o matrimonio.

*Carta de DSyR de la IPPF, 1995*

La **Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de IVE** del Estado Español expone:

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

# DERECHO A DECIDIR SI TENER O NO TENER HIJOS E HIJAS



Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios de los avances científicos en la elección de métodos de planificación familiar. Esto implica que el acceso al aborto legal, seguro y universal debe formar parte intrínseca de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres.

*Carta de DSyR de la IPPF, 1995*

La **Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de IVE** del Estado español expone que se puede interrumpir un embarazo en los siguientes casos:

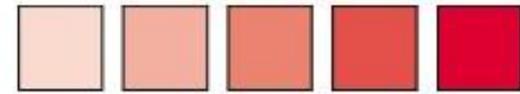
- Hasta las 14 semanas libre decisión mujer
- Hasta las 22 semanas por malformación fetal o riesgo de salud para la madre. Indicación médica.
- A partir de las 22 por enfermedad incurable del feto. Comité Médico.

En el Capítulo II de **Garantías en el acceso a la prestación, el artículo 18 dice:**

*Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.*

**Debemos recordar que estas competencias están transferidas a las CCAA y por lo tanto queda en manos de los Gobiernos Autonómicos su aplicación.**

## OTROS TEMAS IMPORTANTES DE LA LEY DE SSYR Y DE IVE



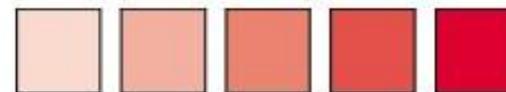
**MENORES:** Permite decidir a las mujeres de 16 y 17 años siempre y cuando informen a su representante legal. Sólo están excluidas aquellas que aleguen algún tipo de desestructuración familiar y así lo certifique el o la profesional.

**PERIODO DE REFLEXIÓN:** 3 días desde la decisión hasta la intervención.

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA:** las personas profesionales tienen derecho a la objeción siempre que se garantice el acceso y la calidad asistencial de la prestación.

**FORMACIÓN A PROFESIONALES:** incluir la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la salud.

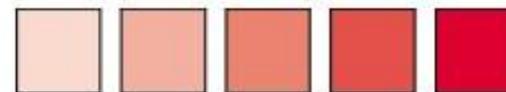
# ¿EN QUÉ CAJÓN HA QUEDADO LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?



**FORMACIÓN A PROFESIONALES.** Objetivo: Mejorar la formación, en materia de salud sexual, del conjunto de profesionales que trabajan en los diferentes ámbitos de intervención sanitaria y social, desde un enfoque de derechos, holístico y de género.

1. **Consensuar criterios comunes de calidad, contenidos formativos y metodologías educativas,** en las diferentes CCAA tomando como referencia el marco teórico de SS.
2. **Impulsar acciones formativas para profesionales** con el fin de conseguir su implicación en la promoción y en la atención a la SS teniendo en cuenta los determinantes socioeconómicos, culturales y de género desde un enfoque de DSyR.
3. La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá la **incorporación de la SSyR en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo.** (Ley Orgánica 2/2010)
4. Se abordará con perspectiva de género e **incluirá la SSyR en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.** (Ley Orgánica 2/2010).
5. Se elaborarán **mapas de competencias profesionales** (conocimientos, habilidades y actitudes) para los **diferentes perfiles profesionales con el fin de incorporar los aspectos de la SSyR a la práctica asistencial.**
6. Se incidirá en la **capacitación con perspectiva de género sobre prevención y diagnóstico precoz de ITS y VIH.**
7. Se incidirá en la **capacitación desde una perspectiva de diversidad sexual**
8. Se promoverán **vías de comunicación y colaboración con el ámbito educativo, para la inclusión de la SSyR en los estudios universitarios, de postgrado y especializada**

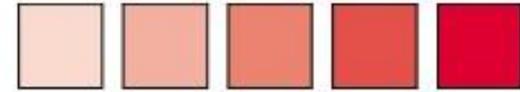
## ALGUNAS EXPERIENCIAS INTERESANTES



1. **Educación Afectiva y Sexual. Herramientas de Trabajo.** *Xarxa de Dones per la Salut.*  
<http://xarxadedonesperlasalut.org/edusexactiva.html>
2. **Maletín de las señoritas Crespis.** *Creación Positiva.*  
<http://www.creacionpositiva.net/documentos.php?c=tres&s=e>
3. **Sexpresan.** *Multimedia para la educación afectivo-sexual.* *Colectivo Harimaguada.*  
<http://www.harimaguada.org/sexpresan/>
4. **Proyecto EVALÚA+.** *Sidastudi.*  
<http://www.sidastudi.org/es/evalua>
5. **Material didáctico sobre DSyR.** *Dossier para el trabajo con mayores de 16 años y Dossier para el trabajo con grupos de mujeres.* *APFCIB.* [www.observatori.apfcib.org](http://www.observatori.apfcib.org)



# VULNERACIÓN IDEOLÓGICA PERMANENTE



“Existe una violencia estructural que obliga a las mujeres a abortar”. Ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón, 7 de marzo del 2012.

“El aborto es un fracaso de las mujeres”. Ex-Presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, 8 de marzo del 2012.

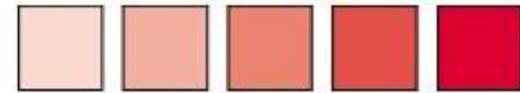
“El aborto y ETA tienen algo que ver, aunque no demasiado”. Jorge Fernández Díaz, 6 de mayo 2013.

“Las mujeres que se ven abocadas al aborto son las que menos formación tienen”. Beatriz Escudero, 8 de mayo 2013.

“La píldora del día después está poniendo en riesgo a muchas jóvenes que la toman sin control. No se puede permitir que una niña de 16 años pueda abortar sin consentimiento de sus padres.” Cristina Cifuentes, 13 de mayo del 2013.

**EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID APUESTA POR ENDURECER LOS SUPUESTOS, LAS CONDICIONES PARA LA EMISIÓN DE LOS DICTÁMENES Y EL CONTROL JUDICIAL SOBRE EL PROCESO**, validado con las posiciones de otras organizaciones como: la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Ginecólogos por el Derecho a Vivir (DAV) y la Organización Médica Colegial (OCM); todas asesoras habituales del Partido Popular. Emitió un informe donde aboga por una objeción de conciencia absoluta, rechazando el registro de objetores y la regulación por ley. Defiende la substitución del proceso informativo de naturaleza imparcial por un proceso deliberativo entre el facultativo y la mujer, donde participarían profesionales contrarios al aborto con el objetivo de informar a las mujeres sobre los beneficios de la maternidad y de las terribles consecuencias de un aborto. Todo esto siempre desde una experiencia científica y moral.

## EN NOMBRE DE LA CRISIS



Los GOBIERNOS se han creído con la legitimidad de imponer políticas extremas que han provocado un incremento exponencial de la **represión, desigualdad, violencia, racismo y discriminación**. La excusa de la crisis ha servido para **crear nuevas y mayores violaciones de Derechos Humanos**. Hemos pasado del miedo ante la amenaza “terrorista” a la necesidad de intervención extrema para mejorar la situación económica global.

La crisis económica responde a una **estructura capitalista, neoconservadora y patriarcal** y las políticas que adoptan los gobiernos **excluyen a las mujeres y sus intereses de los modelos de crecimiento y desarrollo**. Así, se ven profundamente **afectados y recortados** derechos relacionados históricamente con las mujeres como lo son **los DSyDR**.

El sistema económico dominante actualmente tiene un impacto profundo sobre los derechos sexuales de la población. Las épocas de **crisis comportan mayores intentos de controlar la sexualidad y limitar el acceso a los servicios y derechos de salud sexual**. Las políticas económicas excluyen la perspectiva de género y son heteronormativas; forman parte de mecanismos para controlar y regular la sexualidad de las personas. Existen **dimensiones centrales de la sexualidad que afectan y son afectadas por los sistemas y relaciones económicos**.

**¿Medidas anticrisis o medidas antiderechos?**: privatización de la Sanidad, Servicios Sociales y Educación Pública, reducción de las prestaciones, cierre de centros sanitarios, de plantas quirúrgicas, la supresión de tratamientos, los recortes de personal sanitario, etc.

**CRISIS ECONÓMICO  
-FINANCIERA**

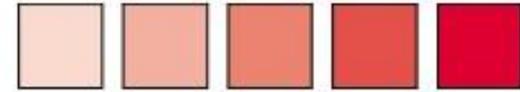


**GOBIERNOS  
ULTRACONSER  
VADORES**



**DESTRUCCIÓN DE LOS  
DERECHOS SOCIALES**

## NI UN PASO ATRÁS



No permitamos que suceda y trabajemos para empoderarnos y exigir la rendición de cuentas a nuestros gobiernos. Cada una donde se sienta mejor. En propuestas ya creadas o creando iniciativas nuevas:

1. El Aborto en el mundo. Institute Guttmacher.  
<http://www.guttmacher.org/media/video/index.html#v5>
2. Decidir nos hace libres. Nosotras decidimos  
<http://nosotrasdecidimos.org/>
3. Escraches feministas por el derecho a decidir
4. Espacios y altavoces en Internet y la redes sociales donde se difunden las noticias y se pueden encontrar materiales para trabajar los DSyDR <http://www.observatori.apfcib.org>
5. Actividades [Campaña 28 de septiembre, por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe](#)
6. Actividades [Campaña 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer](#)
7. [Campaña 16 días de activismo contra la Violencia de Género](#)  
<http://16dayscwgl.rutgers.edu/>
8. Día Mundial de la contracepción <http://www.your-life.com/en/home/world-contraception-day/>
9. No dejéis de visitar <http://papaqueeselaborto.blogspot.com.es/>

**EL SETZE, SETGE!  
A LA CONTRAREFORMA  
DE L'AVORTAMENT**

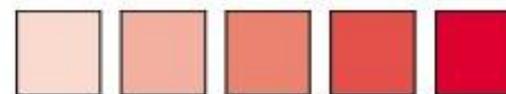
**♀ 16.maig**  
**ESCARNI  
FEMINISTA  
PEL DRET  
AL PROPI COS!**

**19h**  
CONCENTRACIÓ  
DAVANT LA SEU DEL PP  
C/ COMTE D'URGELL 249

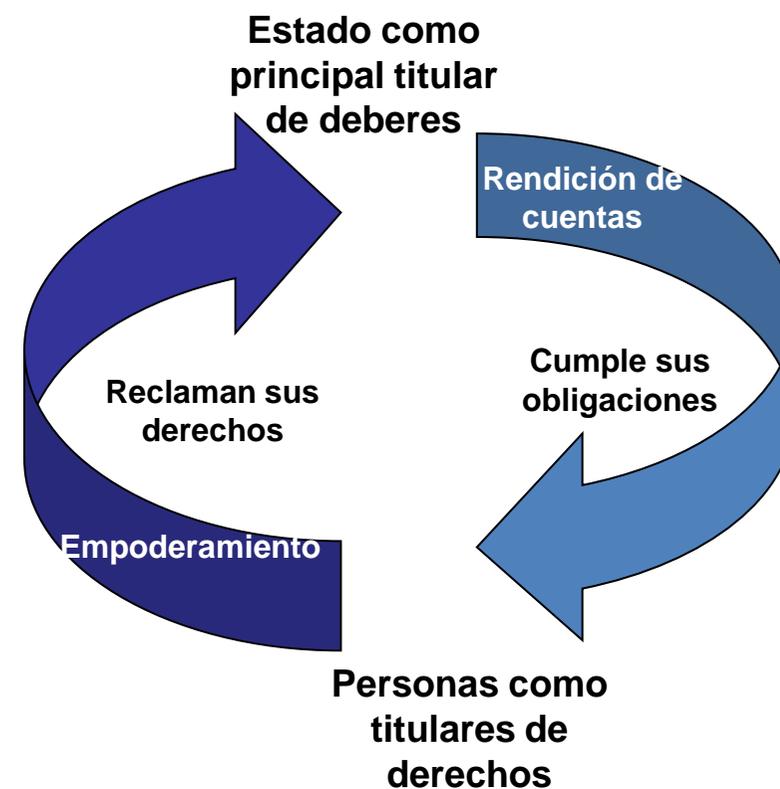
CRIDA A L'ESCARNI PÚBLIC DAVANT LA SEU DEL PP  
PERQUÈ JO, TU, NOSALTRES, TOTES DECIDIM  
( I NO PAS EN GALLARDON NI LA CONFERÈNCIA EPISCOPAL )

## EXIJAMOS A NUESTROS GOBIERNOS Y PARLAMENTOS:

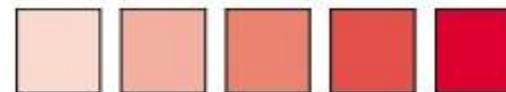
1. Apoyar campañas de sensibilización y movilización en materia de DSyDR.
2. Garantizar a través de leyes y políticas el respeto y protección de los DSyDR.
3. Garantizar la información y servicios de salud sexual y reproductiva a través del sistema de atención primaria de salud.
4. Hacer de la SSyR una prioridad del sector de la salud, como parte integrante de los planes nacionales de salud y los presupuestos públicos, con las asignaciones y gastos claramente identificables.
5. Garantizar y aplicar normas para la implementación de programas integrales de educación sexual.
6. La integración sistemática de las respuestas a la violencia machista en todos los programas y servicios de salud sexual y reproductiva.



## NI UN PASO ATRÁS RECORDEMOS



## GRAMÁTICAS SILENCIADAS



**GRAMÁTICAS SILENCIADAS,  
DIÁLOGOS CONSONANTES.**

**NUNCA ANTES HUBO TANTO RIESGO  
DE PERDERLO TODO.**

**SÓLO NOSOTRAS PODEMOS  
CONSEGUIR QUE NO CONVIERTAN EL  
PUNTO Y SEGUIDO, DE LOS DERECHOS  
SEXUALES Y DERECHOS  
REPRODUCTIVOS, EN UN**

**PUNTO Y FINAL**

