



Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones

PARLAMENT DE CATALUNYA
REGISTRE GENERAL
00018 13.10.16 03:00:00
NÚM. DE FULL NÚM. D'ENTRADA

Sr. Albert Serra Martín
Secretari general
Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona

Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones

Número: 01055/279/2016
Data: 24/05/2016 13:34:29

Registre de sortida

Benvolgut secretari,

Us trameto, adjunts, els informes de l'Institut Català de les Dones sobre l'impacte de gènere, en base a les previsions de l'article 64.3.d) de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, i de l'article 3.g de la Llei 11/1989, del 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de les Dones, dels projectes normatius següents:

- Ordre per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques.
- Avantprojecte de llei d'universalització sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut.

Cordialment,

Teresa Maria Pitarch i Albós
Presidenta

Barcelona, 23 de maig de 2016

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Número: 0336E/8636/2016
Data: 26/05/2016 13:54:58

Registre d'entrada PI: 1507

 Govern de Catalunya
Departament
de Salut
Assessoria Jurídica

27 MAIG 2016



INFORME D'IMPACTE DE GÈNERE

I. Antecedents

1.- El Departament de Salut ha fet arribar a aquest Institut (data d'entrada 18-05-2016) l'Avantprojecte de llei d'universalització sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut.

2.- L'article 64.3.d. de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, estableix que els projectes de disposicions reglamentàries han d'anar acompanyats, entre d'altra documentació preceptiva, d'un informe d'impacte de gènere.

3.- L'article 3 lletra g) de la Llei 11/1989, del 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de les Dones, en la redacció donada per la Disposició final Primera de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, estableix que corresponen a aquest Institut elaborar i emetre els informes d'impacte de gènere i, en tot cas, els informes a què fa referència, entre altres, l'article 64.3.d. de la Llei 26/2010, precitada, tràmit intern que es dona per complert amb aquest document.

II. Plantejament general

a) Anàlisi terminològica del text articulat.

Des d'una vessant formal, el principi Setè de l'article 3 de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, estableix que els poders públics, entre els quals s'inclou l'Administració de la Generalitat, han de fer un ús no sexista del llenguatge que eviti l'expressió de concepcions sexistes de la realitat i els usos androcèntrics i amb estereotips de gènere, i han de promoure un llenguatge respectuós amb les dones, amb les minories i amb totes les persones en general en l'atenció personal i en tota la documentació escrita, gràfica i audiovisual.

Complementàriament, també la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, obliga els Poders Públics a implementar un llenguatge no sexista en l'àmbit administratiu i el seu foment a la totalitat de les relacions socials, culturals i artístiques (article 14.11).

Cal ressaltar que el projecte normatiu no inclou cap terme androcèntric i per tant, no presenta disfuncions amb la normativa citada.

b) Anàlisi del contingut del text articulat.

Des d'un punt de vista material, l'avantprojecte de llei que s'informa estableix l'universalització de l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut en connexió amb entre el Sistema Nacional de Salut.

Precisament, com a conseqüència de les reformes del Sistema Nacional de Salut (SNS) produïdes l'any 2012 han canviat les característiques fonamentals de l'atenció sanitària que garanteix el SNS i que afecten a tota la ciutadania, però especialment les dones i que tenen un clar efecte en l'inequitat en l'accés als serveis de salut.

D'acord amb les informacions de què es disposen, els grups de dones especialment afectades per aquesta situació són:

- Les dones migrants per perdre documentació per efectes d'irregularitat sobrevinguda.
- Les dones en situació de violència masclista, sobre tot les víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual, ja que nombrosos casos d'aquesta violència s'identifiquen a través dels serveis d'atenció primària, eliminant-se la principal font de detecció de casos en dones en situació administrativa irregular.
- Les dones grans, en establir el copagament d'algunes prestacions sanitàries com són els medicaments que les afecta particularment ja que presenten una elevada incidència de patologies cròniques que requereixen tractament, situació que s'agreuja en el medi rural on l'envelliment de les dones és més gran. A més, s'afegeix l'absència d'ingressos propis per la situació que han viscut de compartir les tasques en les explotacions familiars agràries sense cotitzar al sistema de la seguretat social en els darrers anys, que són els que compten per a les pensions de jubilació.
Les dones grans també es veuen afectades pel no finançament de medicaments per a símptomes anomenats menors com antiinflamatoris i altres, donada la major prevalença de trastorns crònics en aquestes edats; també es determinen unes prestacions com suplementàries i altres com accessòries com trasllats en ambulàncies que afecten més a les dones en àmbits rurals.
- Les dones amb drogodependència, amb VIH o amb malalties mentals greus pateixen una situació d'extrema exclusió social degut a la dificultat d'accés a serveis especialitzats.

D'altra banda, cal remarcar el desenvolupament insuficient del marc actual en drets sexuals i reproductius; així el SNS no ha incorporat de manera clara ni suficient l'educació per a la salut sexual i reproductiva; segons el baròmetre realitzat a la UE sobre l'accés de les dones a la lliure elecció d'anticonceptius moderns, Espanya suspèn en educació sexual, sensibilització de la població i apoderament de les dones.

L'accés a les tècniques de reproducció assistida discrimina les parelles de dones i afavoreix les més joves, sense tenir en compte que l'edat mitjana de tenir el primer fill o filla són el 31 anys: s'afavoreix les parelles heterosexuales, si no estan unides en matrimoni la maternitat de la mare biològica genèrica queda sense reconeixement en el

context de la parella. Així mateix es manté la medicalització del part, un de cada quatre parts es produeix per cesària.

Tampoc es facilita l'accessibilitat a procediments sanitaris adaptats a dones amb discapacitat, tals com lliteres i sales d'exploració ginecològiques i mamografies.

És per tot això, i altres elements, que la Llei d'igualtat efectiva de dones i homes (Llei 17/2015) recull al seu article 48 les polítiques de salut i serveis que han de desenvolupar les administracions públiques de Catalunya competents en matèria sanitària per a garantir aquest dret d'igualtat, especialment per prevenir i tractar les malalties que afecten les dones i incorporant la perspectiva de gènere en totes les fases dels instruments de planificació sanitària.

III. Fonaments jurídics

1. Articles 2 i 3.3 del Tractat UE, on s'estableixen la no discriminació i la igualtat entre dones i homes com a valors comuns als Estat membres de la UE, i es formalitza el compromís de fomentar la igualtat entre dones i homes.

2. Articles 8 i 10 del Tractat de Funcionament de la UE, on s'estableix que en totes les seves accions la Unió Europea tindrà per objectiu eliminar les desigualtats entre homes i dones, i promoure la seva igualtat.

3. L' Estatut d'autonomia de Catalunya, als seus articles 4.3, 19, 41 i 153, quant al reconeixement i garantia dels drets de les dones i la igualtat d'oportunitats entre les dones i els homes, i la transversalitat en la incorporació de la perspectiva de gènere i de les dones en totes les polítiques públiques per a aconseguir la igualtat real i efectiva i la paritat entre dones i homes.

4. La Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, desenvolupa els preceptes estatutaris en matèria d'igualtat de gènere i dret de les dones i estableix mesures transversals en tots els ordres de la vida, amb la finalitat d'eradicar les discriminacions contra les dones. En concret, els articles 48 i 49 estableixen que les administracions públiques de Catalunya competents en matèria sanitària han de promoure de manera transversal la perspectiva de gènere i la salut de les dones en l'àmbit de llurs competències, aplicant criteris i paràmetres no androcèntrics sensibles a les diferències entre dones i homes.

IV. Conclusions

D'acord amb tot el que s'ha dit, l'aportació d'aquest Institut pel que fa a la proposta de normativa presentada a informe es concreta en la recomanació següent:



Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones



- Afegir un nou apartat, el 3.4, a l'article 3 Contingut de l'assistència sanitària, en els termes orientatius següents:

"3.4 En tot cas, l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut ha de garantir l'atenció sanitària de les demandes específiques de les dones en situació d'especial vulnerabilitat, sigui quina sigui la causa d'aquesta demanda, amb l'objectiu d'eradicar l'inequitat de gènere en l'accés als serveis de salut".

Barcelona, 23 de maig de 2016

La presidenta

Teresa Maria Pitarch i Albós