

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara el **Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea**, a iniciativa de las diputadas Sofía Castañón, Ángela Rodríguez, Rita Bosaho, José David Carracedo, María del Mar García, Lucía Martín e Isabel Salud plantean al Gobierno las siguientes preguntas:

PREGUNTA CON RUEGO DE RESPUESTA POR ESCRITO

La lucha por el derecho al aborto y el derecho a decidir sobre nuestros propios cuerpos es una reivindicación constante y central por parte del movimiento feminista en nuestro país. Si bien es cierto que contamos en nuestro país con legislación que ha mejorado el desarrollo de la sexualidad así como el ejercicio de la libre maternidad, en los últimos años nos hemos encontrado con diversos recortes en esos derechos, tanto por falta de desarrollo e incumplimiento de lo que ya se recoge en nuestras leyes, así como por diversos ataques y recortes en los mencionados derechos. El derecho a decidir de las mujeres está aún por conquistar en nuestro país.

La maternidad segura y libre fundamentada en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se deriva del derecho de toda persona a la vida, la salud y la reproducción. Concretamente, nos referimos a una maternidad libremente elegida que reciba los cuidados médicos y servicios sociales necesarios, incluyendo el derecho al ejercicio de la autonomía durante todo el proceso, tanto si opta por continuar el embarazo, como si opta por interrumpirlo. De este modo, las políticas orientadas a que las mujeres puedan acceder en igualdad de condiciones a un aborto legal, seguro y oportuno constituyen la base fundamental para el ejercicio de una maternidad segura, evitando cualquier riesgo para la vida y salud de las mujeres.

La OMS señaló en 2016 que para evitar la mortalidad materna a todas las mujeres y en especial a las adolescentes, es necesario que puedan acceder a servicios que realicen abortos seguros y a una atención de calidad tras el aborto. Así mismo, establece que el aborto inseguro es una de las principales causas de las muertes maternas, y que el aborto seguro es inferior a una por cada 100.000 intervenciones.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoció por primera vez que la protección de la Salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a toda la ciudadanía en condiciones de igualdad. Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud física y mental para todas las personas

(artículo 12). Así mismo, El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su Recomendación General No. 24 establece que es obligación de los Estados Parte *“respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica”*.

En innumerables observaciones finales, el Comité de la CEDAW ha puesto considerable atención al tema de la mortalidad materna a causa de abortos realizados en condiciones de riesgo y los considera una violación del derecho de las mujeres a la vida. El Comité ha expresado su preocupación general respecto de la falta de acceso a abortos seguros, particularmente en los casos de violación. Dicho Comité también ha manifestado preocupación sobre los castigos y las exigencias de informar que impiden que las mujeres busquen atención médica en casos de abortos realizados en condiciones de riesgo, y ha instado a los Estados Parte a garantizar el acceso a atención postaborto con el fin de reducir la mortalidad materna.

En lo que toca a nuestro país, *la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, extendió la capacidad de otorgar el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo a las mujeres de 16 y 17 años, equiparándolas al régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad establecido en el Código Civil, estableciendo que, en esos casos, al menos uno de los progenitores de la menor debía ser informado de la decisión de la mujer, exceptuando dicha obligación de información únicamente aquellos casos en que la mujer justificase que ello le provocaría un *“conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.”*

La *Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo* suprimió la posibilidad de que las menores de edad pudieran prestar el consentimiento por sí solas, exigiendo que para la interrupción voluntaria del embarazo de las menores de edad es preciso, además de la manifestación de su voluntad, el consentimiento expreso de los titulares de la patria potestad, remitiéndose expresamente al régimen establecido con carácter general en el Código Civil para solucionar cualquier tipo de conflicto que pudiese surgir al prestar el consentimiento los representantes legales o cuando la decisión de estos pudiese poner en peligro el interés superior de la menor.

En consonancia con lo anterior, se modificó también la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, en lo que se refiere a los límites del consentimiento informado.

El Partido Popular justificó la reforma en las obligaciones de protección y cuidado de la menor que el ejercicio de la patria potestad impone a los progenitores, en particular, los deberes que Código Civil les impone de *“velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral”* y *“educar al menor y procurarle una formación integral”*, alegando en la exposición de motivos de la Ley que *“la modificación contemplada en la Ley Orgánica 2/2010 impide a los progenitores y tutores cumplir con la obligación recogida en el Código Civil, privando a las menores de la protección que el mismo texto legislativo reconoce, de poder contar, en un momento crucial y complicado de su vida, con la asistencia de quienes ejercen su patria potestad.”*

Por parte del Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea entendemos que en ningún caso esta reforma responde al ejercicio de protección de las niñas y adolescentes, sino más bien es una reforma cortada por un claro patrón machista y que va directamente en contra del desarrollo y la protección de los derechos más fundamentales de las mujeres, recogidos y amparados por diversos organismos como el Consejo de Europa, ONU, parlamento europeo; y legislaciones, incluso las nuestras, en las que queda recogida con meridiana claridad la intención de eliminar todo tipo de discriminación contra las mujeres.

Por otro lado, y analizando las propias cifras del informe del MSSSI, el porcentaje total de niñas y adolescentes que entre los 16 y los 18 años realizaron interrupciones voluntarias del embarazo, no alcanza el 10% de las I.V.E.s totales, y además ha ido descendiendo en los últimos años. Sin embargo, no existen trabajos ni estudios que arrojen luz sobre la causa de ese descenso, es decir, no sabemos si desciende el número de embarazos no deseados, si las jóvenes no abortan o si realizan abortos clandestinos que puedan socavar profundamente su derecho a la salud.

Para garantizar el acceso de las mujeres a la prestación sanitaria de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E.) no basta únicamente con introducir las necesarias reformas legislativas en la mencionada ley, sino que es necesario además adoptar todas aquellas medidas que resulten necesarias para garantizar que el acceso a dicha prestación es real, efectivo y por ello se propone la adopción de una serie de medidas en el ámbito sanitario, dirigidas a avanzar en el proceso de internalización de las I.V.E.s -es decir, a la asunción de la prestación por parte de los proveedores públicos-, en materia de transparencia y en materia de formación de los profesionales que prestan dicha asistencia.

De nuevo analizando los datos del MSSSI en su último informe sobre la I.V.E. podemos observar como en todas las comunidades autónomas, se realizan más del 80% de las I.V.E.s en centros y clínicas privadas. No es comprensible a estas alturas que una prestación como es la IVE no esté recogida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, con todos los efectos que ello supone, como por ejemplo, no solo

poder garantizar una cobertura del servicio en la red de hospitales públicos de todo el país, sino también garantizar el derecho de elección informada del mejor método para efectuar la misma. Desde el grupo Confederal de UP-ECP-EM entendemos que esta es otra de las consecuencias del actual sistema sanitario español que está siendo conducido con cada una de las reformas legislativas de los gobierno del Partido Popular a una sanidad más privatizada, más cara, y en la que se muere peor; y que por supuesto supone un beneficio para unos pocos. Irónicamente, la interrupción Voluntaria del Embarazo está muy lejos de poder convertirse en una práctica de la que lucrarse, como sin embargo sí lo son la construcción de nuevos hospitales en ese camino de la privatización de la gestión en el Sistema Nacional de Salud. Entendemos que tanto las I.V.E.s así como otras cuestiones que tienen que ver con las mujeres y la salud, son en muchos casos las prestaciones más perjudicadas. Por un lado como consecuencia del deterioro continuado de nuestro sistema nacional de salud, y por otro como consecuencia de la discriminación por razones de género que también se pone de manifiesto en el ámbito sanitario, y que responde a las distintas maneras de enfermar y concebir la salud pública, y el llamado sesgo de género sobre el que muchas autoras han escrito, como Vicky López o Susana Velasco. No es de extrañar pues que ante necesidades sanitarias específicas de las mujeres, la calidad de estos servicios sea peor, y sobre todo, cuando el empeoramiento de estos servicios ha sido utilizado como una herramienta de control de la sexualidad y las vidas de las mujeres.

En este sentido, y a pesar de que la propia ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo recoja ya en sus primeras líneas que el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están vinculados a la dignidad de la persona y que son objetos de protección a través de distintos derechos fundamentales, y que los poderes públicos no deben interceder en estas decisiones, en muchos lugares de nuestro país es difícil encontrar profesionales del Sistema Nacional de Salud que estén dispuestos a dar cobertura a todo lo recogido en esta ley, principalmente y en relación a esto, la cifra de objetores de conciencia de nuestro país, es aún preocupante.

En la misma línea y como sucede con muchas de las leyes relacionadas con la no discriminación hacia las mujeres, como la ley Orgánica 1/2004 o la 3/2007, muchas de sus medidas no han sido puestas en marcha, ni presupuestadas. En el marco del debate el informe de la Subcomisión para el Pacto de Estado contra la violencia de género, muchas de las cuestiones que hoy traemos en esta Proposición no de Ley, han sido debatidas sin conseguir con ellas la unanimidad que requerían las medidas para ser recogidas en dicho informe. No obstante consideramos de máxima urgencia conocer en profundidad en qué estado se encuentran las mujeres en nuestro país que quieren interrumpir voluntariamente su embarazo y que esta interrupción sea accesible, legal, segura, y garantizada para todas las mujeres, prestando especial atención a aquellos casos de vulnerabilidad, como son los casos de violencia machista, los casos de mujeres con diversidad funcional o las mujeres migrantes.

Por todo ello, el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En marea formula las siguientes preguntas:

¿Qué explicación da la administración XX para justificar que en más de un 80% de los casos en todas las Comunidades Autónomas las interrupciones voluntarias del embarazo sigan sin poderse realizar en centros sanitarios públicos?

¿Cómo es posible que si bien las I.V.E.s solo pueden ser realizadas en clínicas privadas de forma excepcional por la ausencia de profesionales dispuestos a realizarlas, 8 de cada 10 mujeres abortan en España en la sanidad privada?

¿Qué datos tiene la administración competente sobre la cantidad de procedimientos quirúrgicos de Dilatación y Aspiración que se realizaron tras una interrupción voluntaria del embarazo con métodos farmacológicos?

¿Cuántos casos hay de complicaciones hospitalarias tras la realización de una I.V.E?

¿Cuántos casos hay de complicaciones psicológicas tras la realización de una I.V.E?

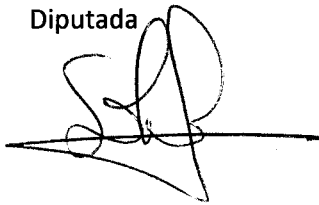
¿Con cuántos profesionales cuentan las administraciones competentes en este momento que sean objetores de conciencia del aborto?

¿Cuántos de estos centros de planificación familiar existen actualmente en España?

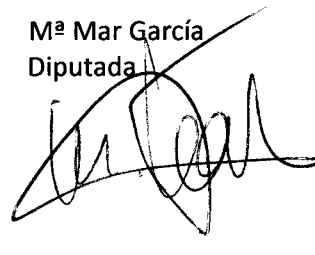
¿Cuáles son los horarios de estos centros de planificación familiar?

Madrid, Congreso de los Diputados, a 28 de septiembre de 2017

Sofía Castañón
Diputada



M^a Mar García
Diputada





Ángela Rodríguez
Diputada

Lucía Martín
Diputada

Rita Bosaho
Diputada

Isabel Salud
Diputada

Jose David Carracedo
Diputado

C.DIP 48625 28/09/2017 17:16