

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Al amparo de lo establecido en el artículo 185 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, la diputada que suscribe formula la siguiente pregunta, dirigida al Gobierno para su respuesta escrita.

Según las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el 97,09% de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en 2005 se llevaron a cabo en centros clínicos privados. En 2017 este porcentaje no se vio notablemente alterado: la mayoría de interrupciones, el 88,26%, se produjeron en centros privados, concertados o no, y solo el 11,73% tuvo lugar en centros públicos. De hecho, según la información del ministerio, en cinco comunidades autónomas apenas se practican abortos en hospitales públicos: Castilla-La Mancha, Castilla y León, Murcia, Extremadura y Navarra. Concretamente, Murcia y Extremadura forman parte, además, del grupo de territorios en los que aumentó el número de abortos durante el año 2017, según datos oficiales. De esta forma, se pone en evidencia un sistema sanitario público que continúa sin ser capaz de garantizar los derechos de las mujeres, como es el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

En la Región de Murcia la problemática del aborto reviste especial gravedad: es una de las comunidades autónomas donde más se incrementa el número de abortos sin que el sistema sanitario público ofrezca una respuesta eficaz y garantista a las mujeres que deciden ejercer este derecho. Recientemente, la Asociación de Usuarios de la Sanidad Pública de la Región de Murcia ha denunciado que el Servicio Murciano de Salud (SMS) cobra a las mujeres por la sedación o la anestesia en los abortos tempranos, antes de la doceava semana de gestación. Desde este colectivo ciudadano se afirma que el precio del proceso es de aproximadamente 100 euros. Además, según la denuncia de esta asociación, en muchas ocasiones las mujeres que necesitan abortar son derivadas a hospitales de Madrid sin que puedan someterse a esta intervención en los hospitales públicos murcianos. De esta forma, se discrimina a las mujeres con menores recursos económicos reforzando su vulnerabilidad, se pone en serio riesgo la salud de las mujeres y se obstaculiza su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

A pesar de la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, esta normativa no ha sido desarrollada adecuadamente por el Gobierno y ha tenido una desigual aplicación por parte de las comunidades autónomas. El artículo 11 de esta ley compromete al Gobierno a elaborar una Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva con una duración de cinco años y unos mecanismos de evaluación y rendición de cuentas y responsabilidades bienales, sin embargo, no consta que el Gobierno haya diseñado e implementado este plan ni que realice las evaluaciones y rendiciones periódicas requeridas.

El artículo 12 de esta ley destaca la garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, protegiendo así los derechos fundamentales de las mujeres. Dicho artículo indica que estas condiciones de acceso se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de las mujeres. Por tanto, imponer pagos a la aplicación de sedación o anestesia en los procesos de interrupción voluntaria del embarazo implica claramente el incumplimiento de este artículo. Problemáticas como ésta

suponen importantes barreras y obstáculos para que las mujeres puedan acceder al aborto de forma libre, universal, segura, gratuita y no discriminatoria.

Según la información de la que dispone el Gobierno, ¿cuál es el número total de abortos que se han realizado en el sistema nacional de salud en cada uno de los años desde 2011 y 2017 y por comunidades autónomas?

¿Cuál es el número total de abortos que se han derivado a la sanidad privada en cada uno de los años desde 2011 a 2017 y por comunidades autónomas?

¿Qué criterios justifican, según el Gobierno, la derivación de mujeres a centros clínicos privados para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo?

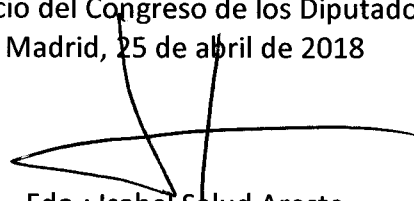
¿Posee conocimiento el Gobierno sobre casos de otras comunidades autónomas cuyos servicios de salud impongan pagos por intervenciones sanitarias vinculadas a las interrupciones voluntarias del embarazo?

¿Qué medidas está tomando el Gobierno para garantizar el acceso universal y gratuito de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo en todas las comunidades autónomas?

¿Ha diseñado e implementado el Gobierno la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a la que se refiere la Ley Orgánica 2/2010?

¿Cuántas evaluaciones y rendiciones de cuentas y responsabilidades ha realizado el Gobierno de España sobre la implementación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a las que se refiere la Ley Orgánica 2/2010?

Palacio del Congreso de los Diputados
Madrid, 25 de abril de 2018



Fdo.: Isabel Salud Areste
(Ezker Anitza-IU)
Diputada GCUP-EC-EM