

**APORTACIÓN A LA CONSULTA PÚBLICA
SOBRE LA MODIFICACIÓN DE LA LEY
ORGÁNICA 02/2010 DE 3 DE MARZO, DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL
EMBARAZO**

ÍNDICE

1. PUNTO DE PARTIDA ACTUAL.

- 1.1. Ley Orgánica y normativas vigentes en materia de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo en España.
- 1.2. Puntos críticos acerca de la garantía y el acceso efectivo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en España.

2. PROPUESTAS DE MEDIDAS LEGISLATIVAS, DE GOBERNANZA Y DE IMPLEMENTACIÓN EFICAZ DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

- 2.1. Propuestas de modificaciones legislativas.
- 2.2. Propuestas de gobernanza.
- 2.3. Propuestas de implementación eficaz.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. PUNTO DE PARTIDA ACTUAL

1.1 – Ley Orgánica y normativas vigentes en materia de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo en España.

- La Ley Orgánica 2/2010 de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo se dictó al amparo del artículo 81 de la Constitución que establece *“son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía y el régimen electoral general y las demás previstas en la Constitución”*.
- El Real Decreto 825/2010 de 25 de Junio de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo se dictó al amparo de la habilitación genérica para el desarrollo reglamentario contenida en la disposición final cuarta de la Ley de referencia y en la disposición final primera de este Real Decreto se enuncia que las normas que contienen carácter básico de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1, reglas 1ª y 16ª de la Constitución, *“que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad”*.
- El Real Decreto 831/2010 de 25 de Junio de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo se dictó al amparo de la habilitación genérica para el desarrollo reglamentario contenida en la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 2/2010 y del artículo 149.1, regla 16ª de la Constitución, *“que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad”*.
- 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 el apartado cuarto, artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010 y modificó el apartado 5 del artículo 9 de 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.

- Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) aprobada en 2011 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, fruto del consenso entre sociedades científicas y profesionales, organizaciones sociales y población usuaria, personas expertas y representantes de las Comunidades Autónomas. Esta estrategia forma parte del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

1.2 – Puntos críticos acerca de la garantía y el acceso efectivo al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en España.

Los derechos sexuales y reproductivos son inseparables de la consecución del derecho fundamental a la salud a la par que constituyen requisitos indispensables y aceleradores de la igualdad de género y de la eliminación de la violencia de género.

Los obstáculos de garantía y acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos suponen una limitación muy grave del ejercicio por parte de las mujeres de los derechos sociales, económicos y políticos legalmente reconocidos.

La armonización y coherencia de las leyes y las políticas públicas de salud sexual y reproductiva nacionales con el marco internacional en materia de salud y derechos humanos es una meta específica de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 cuya máxima prioridad en este ámbito es el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, aborto, información y educación afectivo-sexual.

Recientemente (24 de Junio de 2021) el Parlamento Europeo ha aprobado una resolución elaborada en el seno de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (FEMM) sobre “la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres”

en la que se establece que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y deben ser defendidos por los Estados miembros.

En España, **la distancia** existente entre las premisas básicas mencionadas y el grado de implementación de las leyes y las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos se refleja en los siguientes **puntos críticos**:

- **Barreras jurídicas** en el derecho a decidir la prosecución o la interrupción voluntaria del embarazo entre las mujeres de 16 y 17 años, tratándose la prestación de aborto de forma desigual respecto al resto de prestaciones sanitarias. (Está vigente 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*).
- **Garantías insuficientes de disponibilidad** de la prestación de aborto y de los métodos anticonceptivos de larga duración y alto impacto en los servicios sanitarios públicos. En concreto, la prestación de aborto no está disponible en ocho provincias del territorio español y el anticonceptivo DIU, de alta carga de cobre u hormonal, no se encuentra financiado por la sanidad pública.
- **Garantías insuficientes de acceso a la prestación de aborto** a causa de déficits de información sobre: a) financiación pública del aborto a cargo del Servicio Nacional de Salud, b) los Protocolos de consentimiento al aborto, c) la posibilidad de elección entre las técnicas existentes para practicar un aborto y déficits que afectan a la equidad territorial y social de la prestación de aborto.
- **Garantías insuficientes de prevención del aborto de repetición** a causa de déficits de información y promoción de los métodos anticonceptivos de larga duración y alto impacto en los períodos inmediatos post-aborto y post-parto.

- **Violación de la intimidad de las mujeres y los profesionales** de su integridad física y moral y de su derecho a la libre circulación mediante situaciones de acoso por parte de grupos extremistas que se suceden a la entrada de los centros que practican la interrupción voluntaria del embarazo.
- **Prevalencia del estigma** hacía las mujeres que abortan, especialmente entre las adolescentes y jóvenes y las mujeres que viven en entornos de desventaja y vulnerabilidad.
- **Implementación fragmentada, descoordinada** y manifiestamente insuficiente de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) 2011 en lo que respecta a la educación afectivo-sexual y a la atención prenatal, al parto y al puerperio con perspectiva de género y respeto a la autonomía de las mujeres embarazadas.

2. PROPUESTAS DE MEDIDAS LEGISLATIVAS, DE GOBERNANZA Y DE IMPLEMENTACIÓN EFICAZ DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2.1 – Propuestas de modificaciones legislativas.

La eventual modificación de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo debe estar estrechamente vinculada a **las necesidades de actualización** de la misma que, en cumplimiento del artículo 81 de la Constitución, afecten al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas y a la par se respete el artículo 149.1 regla 16ª de la Constitución por el que únicamente el Estado es competente para legislar en materia de bases y coordinación general de la sanidad. En este sentido, podrían abordarse mediante una nueva Ley Orgánica sobre la materia de referencia las siguientes medidas:

- **Garantizar el derecho a decidir** sobre la prosecución o interrupción voluntaria del embarazo a las mujeres de 16 y 17 años dando cumplimiento a lo que la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 denominó “autodeterminación consciente”, dado que la intervención determinante de un tercero (en este caso, los tutores) en la formación de la voluntad de la mujer embarazada no ofrece una mayor garantía para el feto y, a la vez, limita innecesariamente la personalidad de la mujer, valor amparado en el artículo 10.1 de la Constitución. Por otra parte, es imprescindible que las mujeres de 16 y 17 años puedan acceder a la prestación de aborto en igualdad de condiciones que a cualquier otra prestación sanitaria. Por todo ello, **se recomienda** la derogación de 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* y la restitución, en consecuencia, del articulado de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente.
- **Garantizar la disponibilidad** de la prestación pública del aborto y de los métodos anticonceptivos de larga duración y alto impacto. En este sentido **se recomienda** que se legisle explícitamente acerca de que ningún centro sanitario público que disponga de servicios de obstetricia y ginecología pueda declararse objetor de conciencia institucionalmente dado que la objeción de conciencia es un asunto individual y, por tanto, debe tener disponibilidad para la práctica del aborto, de la contracepción inmediata post-aborto y de la contracepción inmediata post-parto. En lo que respecta a la disponibilidad plena de los métodos anticonceptivos de larga duración y alto impacto **se recomienda** que se legisle una revisión de la financiación pública de los mismos en un plazo máximo de seis meses a cargo del Consejo Interterritorial del Servicio nacional de Salud.
- **Garantizar la accesibilidad** universal a la prestación pública del aborto. En este sentido, **se recomienda** que se legisle explícitamente acerca de la obligación de informar a todas las

mujeres, con independencia de sus circunstancias sociales y personales, que el aborto es una prestación totalmente financiada por el Servicio Nacional de Salud. Esta obligación abarcará a todo tipo de centros sanitarios y de servicios sociales públicos así como a los centros privados acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo que mantengan contratos con los servicios autonómicos de salud. En lo que respecta a la eventual simplificación del consentimiento de las mujeres que se acojan al artículo 14 de la Ley 2/2010 de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de interrupción del embarazo a petición de la mujer **se recomienda** extremar la cautela antes de cancelar el plazo vigente de tres días desde la recepción de la información prevista en el artículo 14 a) y la realización del aborto. Consideramos que el plazo vigente podría reducirse a dos días pues una anulación del mismo supondría contradecir la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, sentencias 53/1985 y 116/1999 sobre la ponderación de los derechos e intereses en conflicto y la protección de la vida prenatal como un bien jurídico.

- **Protección activa de la intimidad** de las mujeres y los profesionales que prestan servicios de aborto evitando y penalizando las situaciones de acoso por parte de grupos o individuos en la cercanía de los centros sanitarios y/o de información y atención a la crisis del embarazo no deseado o inesperado. En este sentido, **se recomienda** que se legisle para prevenir este delito perimetrizando 200 metros alrededor de los centros sanitarios públicos y/o privados que practiquen la interrupción del embarazo y tipificando como acoso cualquier intrusión grupal y/o individual en estos espacios. Por otra parte, se debería tipificar esta modalidad de acoso en el artículo 172 del Código Penal acerca de las coacciones y prever que la denuncia del mismo pueda ser de oficio, es decir, a iniciativa de las autoridades públicas y no únicamente de la mujer embarazada la cual se encuentra en una situación de necesidad que merece amparo y a la que no se deben añadir mayores cargas.

- **Implementación eficaz de la educación afectivo-sexual.** En este sentido, **se recomienda** que únicamente se legisle sobre la obligación de vehicular contenidos de educación afectivo-sexual a través de redes sociales y espacios de educación no formal pues el Capítulo III – Medidas en el ámbito educativo de la Ley 2/2010 de 3 de Marzo de salud sexual y reproductiva y de interrupción del embarazo recoge en sus artículos 9 y 10, la incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema sanitario. Por tanto, las necesidades actuales en el ámbito de la educación afectivo-sexual son consecuencia de una deficitaria implementación de la Ley vigente.

2.2 – Propuestas de gobernanza.

De acuerdo con el artículo 149.1, regla 16ª de la Constitución, el Estado tiene atribuida la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación de la sanidad y las Comunidades Autónomas, en el pleno ejercicio de las competencias derivadas de sus correspondientes Estatutos de Autonomía, tienen atribuidas las competencias de financiación y gestión de los servicios sanitarios públicos así como la regulación y acreditación efectiva de los servicios sanitarios públicos y privados y, en definitiva, la responsabilidad directa de implementación de los derechos, los servicios y las prestaciones de salud sexual y reproductiva. Por ello, **se recomienda** que el legislador tenga en cuenta el rol de armonización y coordinación del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud en lo que respecta a: 1) La corrección de los déficits de equidad territorial en la prestación del aborto, 2) La inclusión de todos los anticonceptivos de larga duración y alto impacto en la cartera de prestaciones del Servicio Nacional de Salud, 3) La corrección de los déficits de información sobre la disponibilidad y el acceso a la elección por parte de las mujeres de las técnicas de aborto, 4) La simplificación de los circuitos de información, consentimiento, derivación y realización de la interrupción voluntaria del embarazo.

2.3 – Propuestas de implementación eficaz.

La implementación, hasta ahora, fragmentada, descoordinada e insuficiente de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) formulada en 2011 es un aviso del desafío que supone alcanzar la meta específica para 2030 del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, aborto, información y educación afectivo-sexual, atención prenatal, al parto y al puerperio respetuosa. Para lograr esta meta es imprescindible que: a) Las leyes y las normas generen certeza y seguridad en las personas a quien se destinan y ante todo supongan avances en el reconocimiento jurídico de la autonomía de las mujeres y ofrezcan garantías en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y en este caso de los derechos sexuales y reproductivos y b) Fortalecer los servicios sanitarios públicos mediante una adecuada financiación y gobernanza de los mismos en el marco constitucional de asignación de competencias en esta materia al Estado y las Comunidades Autónomas.

Con objeto de **convertir en factible** una implementación eficaz de las medidas relacionadas con las materias legisladas así como **acelerar** la eliminación del estigma hacía las mujeres que abortan, la prevención del aborto de repetición, la extensión y profundización de la educación afectivo-sexual y la atención respetuosa al embarazo, parto y puerperio **se recomienda** el desarrollo de alianzas institucionales entre Estado, Comunidades Autónomas y ONG's de mujeres y sociales que fomenten la acción conjunta para alcanzar metas comunes, evaluables y revisables bianualmente. Este modo de operar permitiría reformular en función de los resultados y las necesidades emergentes las políticas públicas de derechos y salud sexual y reproductiva al menos cuatro veces antes del año 2030.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Méndez, E.; Gascó, M. (2015) "*Maternidad en la Adolescencia y su Impacto Intergeneracional*". Barcelona. Asociación Salud y Familia.
<https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Maternidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf>
- Méndez, E.; Gascó, M. (2014) "*Impacto de una Reforma Legal Restrictiva del Aborto en España sobre la Salud Pública y los Derechos Básicos*". Barcelona. Asociación Salud y Familia.
<https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Impacto%20de%20una%20reforma%20legal%20restrictiva%20del%20aborto%20en%20Espa%C3%B1a%202.pdf>

Octubre 2021. Barcelona.
Asociación Salud y Familia

Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento –
NoComercial-SinObraDerivada- 3.0 Unported de Creative
Commons. Para ver una copia de esta licencia, visitar:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

