



## **CONSULTA PUBLICA PREVIA A LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO NORMATIVO CONSISTENTE EN LA MODIFICACION DE LA LEY ORGANICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 133.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se sustancia con carácter previo a la elaboración de un proyecto normativo sobre el asunto de referencia, una consulta pública al objeto de recabar la opinión de las personas y de las organizaciones más representativas potencialmente afectadas por la futura norma.

Las personas interesadas podrán participar remitiendo sus aportaciones al correo electrónico [leysaludsexualyreproductiva@igualdad.gob.es](mailto:leysaludsexualyreproductiva@igualdad.gob.es), tal como se indica en el portal web del Ministerio de Igualdad, sección "Participación pública en proyectos normativos", conforme a lo establecido en el Acuerdo del Consejo de Ministros, de 30 de septiembre de 2016, por el que se dictan instrucciones para habilitar la participación pública en el proceso de elaboración normativa a través de los portales web de los departamentos ministeriales, publicado por la Orden PRE/1590/2016 de 3 de octubre.

La consulta pública estará abierta desde el **día 28 de septiembre de 2021 hasta el día 12 de octubre de 2021**.

Al objeto de favorecer la participación en la consulta pública, se facilita la siguiente información sobre el proyecto normativo.

### **Antecedentes de la norma.**

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos y, como tales, su ejercicio ha de estar garantizado por parte de los poderes públicos. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas (Cairo, 1994) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995) supusieron un hito fundamental a escala internacional en el reconocimiento y conceptualización de la salud sexual y reproductiva y su enfoque de género. La no garantía de acceso a los derechos sexuales y reproductivos puede limitar gravemente el acceso al resto de derechos sociales, económicos y políticos reconocidos a las mujeres.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) define la salud sexual y reproductiva como un *"enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción"* y establece como objetivo de la salud sexual *"el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual"*. En relación con la salud reproductiva, la define como *"un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con*

*el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”, que entraña, además, “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.*

La Plataforma de Acción de Beijing (1995) reconoció, además, que *“la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”*. De este modo, refuerza el enfoque de derechos humanos, así como la centralidad del derecho de las mujeres a decidir libremente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad y reproducción. Los derechos vinculados a la sexualidad y la reproducción se encuentran en la base misma de la autonomía y soberanía de las mujeres sobre sus propias vidas.

Los derechos sexuales y reproductivos protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual con el debido respeto por los derechos de los demás, y son considerados derechos humanos intrínsecamente vinculados con el logro de la igualdad de género y con la lucha contra la violencia hacia las mujeres. De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2015 un informe sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación para ayudar a los gobiernos y a las instancias normativas a mejorar la salud sexual mediante la armonización de las leyes y políticas pertinentes con las obligaciones nacionales e internacionales en materia de salud y derechos humanos, y fijó, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la meta específica de garantizar, para 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) establece en su artículo 168.7 que la acción de la Unión en el ámbito de la salud pública respetará las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de su política de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica. En este sentido, la Comisión Europea declaró que *“los poderes legislativos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto, recaen en los Estados miembros”*. El Dictamen de 18 de diciembre de 2020 del Comité Europeo de las Regiones, Una Unión de la Igualdad: Estrategia de Género 2020-2025, en su recomendación 23 alerta de *“la necesidad que existe en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, no solo de realizar estudios con perspectiva de género, sino también del intercambio de buenas prácticas, el acceso universal a servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, así como el desarrollo de medidas de información y educación sobre la materia sin juicios de valor y con un enfoque positivo e inclusivo”*. Y más recientemente, el 24 de junio de 2021, el Parlamento Europeo aprobó la 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 el que se establece que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y deben ser defendidos por los Estados miembros de la Unión, y

que estos derechos son inseparables de la realización del derecho fundamental a la salud, así como del logro de la igualdad de género y la eliminación de la violencia de género.

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en el apartado 18 de la Recomendación general nº 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (2015), recoge que *"Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante"*.

En España, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de la salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, permitió adecuar el marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, estableciendo una nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo e incluyendo un conjunto de acciones y medidas orientadas a fortalecer los servicios públicos de salud sexual y reproductiva, el acceso a la anticoncepción, a la educación sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En 2011 se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con el objetivo de ser un instrumento de desarrollo de los extremos contemplados en la norma.

No obstante, 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, incorporó importantes modificaciones que nos alejan de este marco, ya que, entre otras modificaciones suprimió el apartado 4 del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, 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, estableciendo que para las interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) de menores, además de su manifestación de voluntad, es necesario el consentimiento expreso de sus representantes legales.

#### **Problemas que se pretenden solucionar con la norma.**

A los once años 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, son notables los avances experimentados, pero se aprecia

la existencia de obstáculos que han dificultado el ejercicio efectivo y pleno del conjunto de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la norma.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual de 2009 arroja datos desagregados por sexo significativos en torno al uso de métodos anticonceptivos, las motivaciones y sentimientos sobre las relaciones sexuales o el acceso y uso a la información sexual, y el Estudio cualitativo sobre salud sexual en jóvenes (Ministerio de Sanidad, 2019) alerta sobre cómo el consumo de pornografía entre los perfiles más jóvenes *“puede suponer la asunción de prácticas sexuales machistas y centradas en la dominación”*. Este estudio subraya asimismo la percepción por parte de las personas jóvenes de una educación sexual fragmentada y excesivamente centrada en la genitalidad y los métodos de prevención, lo que apunta a la necesidad de fortalecer las políticas públicas en materia de educación en sexualidad.

Por otro lado, la reforma de 2015 restringe la capacidad de decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres de 16 y 17 años, limitando lo establecido para otro tipo de prestaciones sanitarias en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente. Atender este problema es uno de los aspectos centrales a los que pretende dar respuesta la modificación de la norma, en tanto se pretende garantizar los derechos de las mujeres jóvenes, y tratar la prestación de la IVE en condiciones de igualdad respecto a otro tipo de prestaciones sanitarias, contribuyendo a la eliminación del estigma que aún soporta.

Los Informes sobre interrupción voluntaria del embarazo del Ministerio de Sanidad permiten identificar, además, una serie de obstáculos que dificultan el acceso a esta prestación del Sistema Nacional de Salud. El Informe publicado en 2019 destaca que el 87,14 % de las IVE se realizaron en entornos extrahospitalarios, de los cuales el 79,02 % fueron en centros privados. De la comparativa de los informes anuales publicados entre 1988 y 2018, se extrae que hay ocho provincias en las que no se han practicado interrupciones voluntarias del embarazo. Estos datos indican que existe un problema en relación con la garantía de accesibilidad, gratuidad y equidad territorial en relación a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por otro lado, las situaciones de acoso que se vienen sucediendo en las clínicas en las que se realizan interrupciones voluntarias del embarazo ponen en riesgo la integridad física y moral tanto de las mujeres que acuden a ejercer su derecho, como de las y los profesionales que lo garantizan. Tal y como recogía el Defensor del Pueblo en 2020, en su recomendación emitida tras las actuaciones de investigación abiertas en respuesta a la queja de la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI), es necesario garantizar la intimidad de las mujeres, su integridad física y moral y su derecho a la libre circulación.

Por último, en relación con la salud reproductiva, la evaluación más reciente de la Estrategia de Atención al Parto Normal (Ministerio de Sanidad, 2012) insiste en la necesidad de unificar y actualizar los protocolos de atención al parto de modo que estos se adecúen a lo establecido en dicha estrategia. La evaluación señala un bajo nivel global de inclusión de las recomendaciones de la Estrategia en los protocolos. Por tanto, además de la actualización de evaluaciones que permitan disponer de una radiografía más actualizada, es necesario impulsar medidas que faciliten el impulso del cumplimiento de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en materia de salud reproductiva y garantía del enfoque de género de manera integral en la misma.

### **Necesidad y oportunidad.**

Resulta necesario, por todo ello, reformar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con el propósito de garantizar la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, sea cual sea su situación administrativa o provincia de residencia, y consolidar la concepción de la salud sexual y reproductiva como una serie de derechos humanos que han de garantizarse durante las distintas etapas de la vida, desde un enfoque de derechos humanos, de género e interseccional.

Para esa consolidación de la concepción de la salud sexual y reproductiva como un conjunto de derechos humanos, resulta esencial garantizar la educación sexual integral con enfoque de género y en todas las etapas de la vida. En coherencia con las prioridades definidas en el Plan Operativo de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se sitúa como necesidad fundamental la inclusión de la educación en sexualidad en el currículum a lo largo de todas las etapas de la vida, “apostando por la elaboración de criterios de calidad para la formación en salud sexual, contenidos y metodologías educativas recomendables”. La educación sexual integral, a través de la educación formal, pero también a través de otros mecanismos que en la actualidad desempeñan un rol preferente en la socialización de las personas en general, y la adolescencia y la juventud en particular, tales como los medios de comunicación, redes sociales, tejido asociativo y otros espacios de educación no formal, ha de ser objeto central en la modificación de la norma. En ese sentido, es necesario establecer estrategias que, desde un enfoque interseccional, impulsen políticas públicas dirigidas a las mujeres que presenten mayores dificultades para acceder a la información y a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva.

En materia de interrupción voluntaria del embarazo, 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, es prioritaria para garantizar el acceso a la IVE de todas las mujeres. Esto, junto al impulso de medidas que garanticen la equidad territorial, la accesibilidad, así como

la eliminación de la estigmatización y el acoso, el conocimiento informado de las técnicas existentes para la IVE y de los distintos protocolos y circuitos que existen en las Comunidades Autónomas para acceder a esta prestación, son aspectos que la norma ha de abordar.

Otro elemento esencial para la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva pasa por la formación de las y los profesionales sanitarios, y por potenciar la investigación y los estudios, así como el fomento de buenas prácticas que, desde la diversidad y el enfoque feminista, promuevan los buenos tratos y las relaciones respetuosas e igualitarias.

Por último, con la modificación de la norma se pretende asimismo impulsar instrumentos que permitan una mayor celeridad en la concreción de la Estrategia de Atención al Parto Normal (2007) en protocolos asistenciales, desde un enfoque de género, que promuevan la autonomía de la mujer y el parto respetuoso.

### **Objetivo.**

El proyecto de normativo estará orientado al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover y garantizar la igualdad plena, real y efectiva de las mujeres en el acceso a la salud sexual y reproductiva y a la libre decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Garantizar la educación sexual integral con enfoque de género y en todas las etapas de la vida, así como el acceso a la anticoncepción.
- Reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.
- Garantizar la equidad territorial, la accesibilidad, así como la eliminación de la estigmatización y el acoso, el conocimiento informado de las técnicas existentes para la IVE y de los distintos protocolos y circuitos que existen en las Comunidades Autónomas para acceder a esta prestación.
- Promover la formación de las y los profesionales sanitarios, potenciar la investigación y los estudios, así como el fomento de buenas prácticas que, desde la diversidad y el enfoque feminista, promuevan los buenos tratos, las relaciones respetuosas e igualitarias.
- Impulsar instrumentos que garanticen la concreción de la Estrategia de Atención al Parto Normal (2007) en protocolos asistenciales, desde un enfoque de género, que promueva la autonomía de las mujeres y el parto respetuoso.

### **Posibles soluciones alternativas**

No existe otra alternativa regulatoria o no regulatoria apropiada, ya que los derechos que pretenden desarrollarse se encuentran sometidos a reserva de ley, y, por otra parte, la no modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, supondría el mantenimiento de los graves problemas anteriormente descritos.