



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/006907-01

Pregunta para respuesta escrita formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. Laura Domínguez Arroyo y Dña. María Josefa Rodríguez Tobal, relativa a negación de realizar las interrupciones voluntarias de embarazo en centros sanitarios públicos.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 2 de noviembre de 2017, ha admitido a trámite las Preguntas para respuesta escrita PE/006865 a PE/007153.

Con esta misma fecha se remiten a la Junta de Castilla y León.

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 2 de noviembre de 2017.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Silvia Clemente Municio

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

Doña Laura Domínguez Arroyo y Doña María Josefa Rodríguez Tobal, Procuradoras en las Cortes de Castilla y León por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, al amparo de lo dispuesto en el artículo 155 y ss. del Reglamento de la Cámara, formulan las siguientes preguntas a la Junta de Castilla y León:

ANTECEDENTES

La lucha por el derecho al aborto y el derecho a decidir sobre nuestros propios cuerpos es una reivindicación constante y central por parte de las mujeres y el 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.

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, excepcionando 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 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 por 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 Parlamentario Podemos CyL 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 IVEs totales, y además ha ido descendiendo en los últimos años, lo cual es una muestra evidente de los obstáculos que ha supuesto la última reforma del Gobierno del Partido Popular al respecto.

Para garantizar el acceso de las mujeres a la prestación sanitaria de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no basta únicamente con introducir las necesarias reformas legislativas, 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 IVEs -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 IVE podemos observar como en todas las comunidades autónomas se realizan más del 80 % de las IVEs en centros y clínicas privadas. No es comprensible a estas alturas como una prestación como es la IVE no está 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. 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 gobiernos 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 IVEs, 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 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 lo anterior, realizamos las siguientes preguntas para su respuesta por escrito:

PREGUNTAS

¿Qué explicación da la Junta de Castilla y León 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 IVEs 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? ¿Cuáles son esos datos en Castilla y León?

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

¿En cuántos casos las menores de 16 y 17 años que han solicitado información para la realización de una IVE o la han realizado en los últimos años con el consentimiento de los progenitores, han alegado estar sufriendo o haber sufrido una situación de violencia machista que tuvo, entre otros, como resultado ese embarazo no deseado?

¿En cuántos casos las menores de 16 y 17 años que han solicitado información para la realización de una IVE o la han realizado en los últimos años con el consentimiento de los progenitores, han alegado estar sufriendo o haber sufrido una situación de violencia machista por parte de su progenitor que tuvo, entre otros, como resultado ese embarazo no deseado?

¿En cuántos casos las menores de 16 y 17 años que han solicitado información para la realización de una IVE o la han realizado en los últimos años con el consentimiento de los progenitores, han alegado estar sufriendo o haber sufrido una situación de violencia machista por parte de alguien de su entorno familiar que tuvo, entre otros, como resultado ese embarazo no deseado?

¿Existen casos en Castilla y León de mujeres con diversidad funcional a las que se les haya practicado IVEs sin el consentimiento previo e informado tal y como se recoge en los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre?

¿Se cumple lo incluido en el artículo 4.2 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 para las mujeres migrantes?

¿Cuántos casos hay de complicaciones hospitalarias tras la realización de una IVE?

¿Cuántos casos hay de complicaciones psicológicas tras la realización de una IVE?



¿Tiene datos la Junta de Castilla y León sobre profesionales objetores de conciencia de la práctica IVE? Y si es así, ¿cuál es el número?

¿Conoce la Junta de Castilla y León los horarios de las clínicas privadas que practican IVE? ¿Y de los centros de planificación familiar?

Valladolid, 28 de septiembre de 2017.

LAS PROCURADORAS,
Fdo.: Laura Domínguez Arroyo y
María Josefa Rodríguez Tobal