



SECRETARÍA DE ESTADO
DE COMUNICACIÓN

Consejo de Ministros

Referencia

17 de mayo de 2022

CORREO ELECTRÓNICO

prensa@comunicacion.presidencia.gob.es

Esta información puede ser usada en parte o en su integridad sin necesidad de citar fuentes

www.lamoncloa.gob.es

COMPLEJO DE LA MONCLOA
28071 - MADRID
TEL: 91 321 41 44 / 45 / 46

Igualdad

MODIFICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud física y mental y un reclamo histórico y continuo del movimiento feminista mundial. Más concretamente, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas relaciona la salud sexual y reproductiva de las mujeres con los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la prohibición de discriminación.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (LO 2/2010), supuso un auténtico paso hacia adelante al abordar la protección y la garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera integral y modificar el abordaje de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de una ley de supuestos a una de plazos, en consonancia con lo establecido por los mandatos internacionales.

Al respecto, la nueva norma se trata de una modificación de la mencionada LO 2/2010. La ley consta de un artículo único y de una parte final compuesta por diez disposiciones finales, que modifican otras normas, como las normas laborales y de la Seguridad Social y la Ley General de Publicidad.

Como principales novedades de la norma, cabe destacar la ampliación del objeto de la ley para incluir las violencias en el ámbito reproductivo, y cumplir así con el mandato del Convenio de Estambul, adaptando nuestra legislación a este marco normativo. Igualmente, se devuelve a las mujeres de 16 a 18 años y a las mujeres con discapacidad la posibilidad de decidir sobre sus propios cuerpos, en coherencia con lo establecido en los estándares internacionales. Con esta reforma no tendrán que pedir el permiso de sus tutores legales para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

Asimismo, se elimina el período de reflexión de 3 días y la información obligatoria que se entregaba a las mujeres. Esa información será de carácter optativo, a petición de la mujer que acude a abortar.

Se blinda el acceso al aborto en los centros públicos, haciendo que el recurso de acudir a las clínicas privadas sea la excepción. Con este mismo objetivo, se regula la objeción de conciencia, un derecho fundamental e individual de cada profesional, sin que ello impida el efectivo derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Por ello se crea también un registro de objetores, donde se deberá manifestar la voluntad de objetar con carácter previo y por escrito.



De la misma forma, se garantiza el acceso al aborto incorporando la previsión de la proximidad del domicilio. Esto permitirá también que las mujeres de una comunidad autónoma fronteriza con otra puedan acudir al hospital del otro territorio si es más cercano. Además, el Estado ejercerá las competencias de Alta Inspección, que constitucionalmente le corresponden, para reducir las brechas existentes en el acceso al aborto y así garantizarlo en todas las provincias del territorio.

Se incorpora la provisión de asistencia y acompañamiento integral y especializado en los casos de interrupción del embarazo y se incorpora una incapacidad temporal para aquellas mujeres que interrumpan su embarazo, voluntariamente o no, con el objetivo de que se puedan recuperar de la intervención.

Las interrupciones voluntarias del embarazo serán tratadas, en todo caso, como un procedimiento de urgencia.

Por otro lado, se incorpora la previsión de que cada centro cuente con ambos métodos para las interrupciones de los embarazos, tanto el quirúrgico como el farmacológico para que sea la mujer la que libremente decida cuál de ellos quiere. También se incorpora una incapacidad temporal preparto desde la semana 39 de embarazo, que no consumirá ningún día del permiso posterior.

Se establecen servicios públicos de asistencia integral especializada en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, contando estos con equipos interdisciplinarios y contando además, con servicios adaptados a las necesidades y demandas de la población joven. Además, se creará una línea telefónica especializada en derechos sexuales y reproductivos, que prestará información sobre el derecho a la IVE y el itinerario de prestación en los servicios públicos.

Se apuesta por la anticoncepción de última generación, la corresponsabilidad y la mayor accesibilidad, impulsando el desarrollo de la anticoncepción hormonal masculina y ampliando la financiación pública de los anticonceptivos. Entre los financiables están los métodos reversibles de larga duración. Se garantiza la gratuidad de la píldora del día después a través de su distribución en los centros de salud y en los servicios de salud sexual y reproductiva especializados.

Los centros educativos de Secundaria, en el marco de campañas de sensibilización y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, repartirán anticonceptivos de barrera de manera gratuita. También se dispensarán en centros penitenciarios o centros de la red de servicios sociales.

Se refuerza especialmente la educación sexual, en todos los niveles educativos: una educación que reconozca la diversidad sexual, la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual y el abordaje de la salud menstrual con perspectiva de género. Se incluye la educación sexual en el ámbito no formal, con especial atención a la etapa de climaterio y menopausia y a las personas con discapacidad.



Se refuerza también la formación de los profesionales en materia de interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva, incluyendo contenidos en las carreras de ciencias jurídicas, de la salud, de la educación y sociales y en los currículos de las oposiciones vinculadas a estas.

Por primera vez se incluye la salud menstrual como estándar de salud. Esto implica reconocer y actuar contra el conjunto de estereotipos y prejuicios que rodean esta dimensión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que hasta ahora permanecía oculto. Porque el cuidado del ciclo menstrual es un indicador de salud, la ley establece la obligación de incluir la educación menstrual en nuestro país.

Unido a lo cual, se establece la distribución gratuita de productos menstruales para personas con menos recursos, luchando así contra la pobreza menstrual, y que se dispensen en centros educativos, en organismos públicos, en centros penitenciarios, centros sociales, etc.

Derivado del reconocimiento de la salud menstrual como estándar de salud, y la visibilización de los impactos de la menstruación en las diferentes esferas de la vida, la ley incluye el derecho a la incapacidad temporal por cuadros médicos que se deriven de reglas incapacitantes (menstruaciones incapacitantes secundarias). Por ejemplo, vinculado a enfermedades como la endometriosis o los ovarios poliquísticos, que padecen numerosas mujeres y que les impide trabajar con normalidad. Esta incapacidad operará, previo informe médico, y permitirá que una mujer pueda quedarse en casa unas horas de su jornada laboral o unos días si el dolor de la regla le impide trabajar. Se trata de regular por ley lo que ya está sucediendo en algunos casos de facto, puesto que los datos del Ministerio de Inclusión nos dicen que ha habido alrededor de 6.000 incapacidades temporales al año por dismenorreas o cuadros de tensión abdominal por la menstruación. Se trata de una incapacidad temporal (IT) que pagará desde el primer día el INSS, que no requiere periodo mínimo de cotización, al contrario que el resto de IT y que será los días que cada mujer, conforme a su cuadro médico, necesite.

Cabe tener en cuenta que la ratificación del Convenio de Estambul nos obliga a dar respuesta a todas las formas de violencia recogidas en este tratado, entre ellas, algunas más ligadas a los derechos reproductivos, como la esterilización forzada, la anticoncepción forzada, el aborto forzado y el embarazo forzado, como formas de violencia contra las mujeres.

Así, esta ley pretende articular la responsabilidad del Estado frente a diferentes formas de violencia en el ámbito gineco-obstétrico. Se refuerza la obligación del personal sanitario de actuar con base en los principios del parto respetado, lo que incluye el consentimiento informado de las mujeres ante intervenciones invasivas, como las episiotomías, tratamientos sin analgesia, eliminación de separaciones innecesarias de los recién nacidos con su madres, etc. Como medida concreta, además de la formación profesional según los principios del parto respetado, la ley obliga a elaborar un Protocolo Común de Actuaciones que sirva de referencia a las comunidades autónomas, que ponga en el centro el derecho de las mujeres al consentimiento informado en todos los procesos gineco-obstétricos.



Por último, se reconoce la gestación por sustitución como una forma de violencia contra las mujeres, prohibiendo la publicidad de las agencias de intermediación y realizando campañas que refuercen la ilegalidad de estas prácticas.

