

Dictamen 9 2022

SESIÓN ORDINARIA DEL PLENO DE
29 DE JUNIO DE 2022

Sobre el Anteproyecto de
Ley Orgánica por la que se
modifica la Ley Orgánica
2/2010, de 3 de marzo,
de Salud sexual y reproductiva
y de la interrupción
voluntaria del embarazo

**CONSEJO ECONÓMICO
Y SOCIAL ESPAÑA**

DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES
NICES: 827-2022

Colección Dictámenes

Número 9/2022

La reproducción de este dictamen
está permitida citando su procedencia.

Primera edición, julio de 2022

Edita y distribuye

Consejo Económico y Social
Huertas, 73

28014 Madrid. España

T 91 429 00 18

publicaciones@ces.es

www.ces.es

ISSN 1134-5152

D.L. M-21.670-2022

Imprime

Advantia Comunicación Gráfica, S.A.

Sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

De conformidad con las competencias atribuidas al Consejo Económico y Social por la Ley 21/1991, de 17 de junio, previo análisis y tramitación por la Comisión de Trabajo de Salud, Consumo, Asuntos Sociales, Educación y Cultura, y de acuerdo con el procedimiento previsto en el Reglamento de organización y funcionamiento interno, el Pleno del Consejo Económico y Social aprueba, en su sesión ordinaria del día 29 de junio de 2022, el siguiente dictamen:

1. Antecedentes

El 13 de junio de 2022 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social escrito del Ministerio de Igualdad en el que se solicitaba, al amparo de lo establecido en el artículo 7.3.b) de la Ley 21/1991, de Creación del Consejo Económico y Social, que el CES emitiera dictamen sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo de urgencia. Dicha solicitud fue trasladada a la Comisión de Trabajo de Salud, Consumo, Asuntos Sociales, Educación y Cultura para que elaborara una propuesta de dictamen.

La solicitud de dictamen vino acompañada de la correspondiente Memoria del análisis de impacto normativo (MAIN) de dicho Anteproyecto.

En el plano del ordenamiento jurídico estatal, el Anteproyecto responde al cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación, con sede en el artículo 14 de la Constitución, y la plena garantía de ese derecho supone dar cumplimiento al mandato de su artículo 9.2 a los poderes públicos para que promuevan las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas. Encuentra igualmente su fundamento en el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 de la Constitución), el derecho a la libertad y a la seguridad (art. 17 de la Constitución), en conexión con la autonomía de la voluntad inherente a la dignidad de la persona, que de acuerdo con el artículo 10.1 de nuestra Carta Magna se erige en fundamento del orden político y la paz social, y el derecho a la intimidad personal y familiar (art. 18 de la Constitución).

En España, la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo ha evolucionado sustancialmente desde la aprobación de la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, que la despenalizaba en tres supuestos: violación, malformación del feto y riesgo para la salud física y psíquica de la madre. Posteriormente, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, abordó la protección y la garantía de los derechos relacionados con la salud

sexual y reproductiva de manera integral y modificó el abordaje de la interrupción voluntaria del embarazo transitando desde una ley de supuestos a una de plazos. Más adelante, 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, elevó a 18 años la edad para poder prestar válidamente consentimiento en el supuesto de la interrupción voluntaria del embarazo y estableció que las mujeres menores de entre 16 y 17 años que quisieran abortar deberían tener el consentimiento de sus representantes legales, principalmente.

El presente Anteproyecto trae causa de diversos compromisos de España asumidos en el contexto internacional, en el marco del proceso de avance en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de las últimas décadas. Así, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994 y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijín de 1995 desarrollaron el concepto de salud sexual y reproductiva en clave de derechos. Desde entonces, y gracias a la labor de las convenciones y de los Comités de la ONU que los interpretan y vigilan su cumplimiento, se ha adoptado un estándar de protección para los derechos sexuales y reproductivos sobre el que se sustenta esta norma.

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 cuyo disfrute es esencial para la vida y el bienestar así como para

participar en todas las esferas de la vida pública y privada. 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. Concretamente, los objetivos 3 y 5 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible contemplan, asimismo, este derecho.

La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 16, establece el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable sobre su maternidad y el derecho a acceder a la información y a la educación que le permita ejercer esos derechos. El comité que vigila su cumplimiento (Comité CEDAW) señala que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de recursos que han de estar disponibles, ser accesibles física y económicamente, y cumplir todos los estándares de calidad.

La Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, incide sobre la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la Unión Europea, en el marco de la salud de las mujeres, al definir la salud reproductiva y sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias; y al afirmar que todas las personas tienen derecho a tomar

decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana.

Por su parte, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados partes de respetar “el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener (...) a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos”, en igualdad de condiciones que los demás.

Además, la ratificación por parte de España del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011, obliga a nuestro país a abordar formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, como el aborto y la esterilización forzosa, incluidas la anticoncepción forzosa y la gestación por subrogación.

Los objetivos del Anteproyecto son, según indica la MAIN, los siguientes:

- Garantizar la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los centros públicos hospitalarios,

así como permitir a las mujeres tomar las decisiones que respectan a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) libremente, incluyendo la elección del método o la eliminación de la obligación de recepción de información sobre recursos de maternidad acompañada de un periodo de reflexión.

- Permitir a las adolescentes de 16 y 17 años, así como a las mujeres con discapacidad, interrumpir voluntariamente su embarazo sin necesidad de consentimiento de sus tutores legales.
- Establecer servicios de asistencia integral especializada y accesible para la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva en todas las fases del ciclo vital.
- Reforzar el papel de la Alta Inspección, con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud previstos en esta Ley.
- Reconocer la salud menstrual como parte inherente del derecho a la salud.
- Garantizar el acceso universal a la anticoncepción y fomentar el uso responsable de la misma.
- Fomentar la educación y sensibilización relativas los derechos sexuales y reproductivos.
- Regular un estándar de protección por parte de los poderes públicos y de responsabilidad institucional para evitar intervenciones ginecológicas y obstétricas inadecuadas o innecesarias.

El Anteproyecto, además de modificar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de

Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, modifica una serie de disposiciones tanto de rango legal como reglamentario, a saber:

- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, general de Publicidad.
- Ley Orgánica 10/1995, de 10 de noviembre, del Código Penal.
- Ley sobre Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado, aprobada por Real Decreto legislativo 4/2000, de 23 de junio.
- 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.
- Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo.
- Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.
- Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.
- Texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

No existen antecedentes de pronunciamientos del CES en relación a proyectos normativos que aborden explícitamente la materia de la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, el CES ha dictami-

nado diversos anteproyectos de ley cuyo contenido guarda relación con algunos de los ámbitos que aborda el Anteproyecto objeto de dictamen. Así, cabe señalar principalmente los siguientes dictámenes de este Consejo: Dictamen 2/2004 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica Integral de medidas contra la violencia ejercida sobre las mujeres; Dictamen 8/2006 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica de Igualdad entre mujeres y hombres; Dictamen 10/2010 sobre el Anteproyecto de Ley de Adaptación normativa a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad; Dictamen 3/2011 sobre el Anteproyecto de Ley Integral para la igualdad de trato y la no discriminación; Dictamen 4/2014 sobre el Anteproyecto de

Ley Orgánica complementaria de la Ley de Protección a la infancia; Dictamen 1/2019 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; Dictamen 4/2020 sobre el Anteproyecto de Ley de Garantía integral de la libertad sexual; y Dictamen 1/2022 sobre el Anteproyecto de Ley para la Igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Además, recientemente el CES, a iniciativa propia, aprobó su Informe 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*, donde se abordaban algunas materias relacionadas con el contenido del Anteproyecto.

2. Contenido

El Anteproyecto de Ley Orgánica sometido a dictamen consta de un único artículo, de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y de diez disposiciones finales. A continuación se sintetizan los principales contenidos.

Artículo único. Modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Artículos 1 a 4

Se amplía el objetivo de la Ley Orgánica 2/2010, incluyendo la prevención de

las violencias contra las mujeres en el ámbito reproductivo (art. 1). Asimismo, se completa el listado de definiciones añadiéndose la salud menstrual, las intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas y las citadas violencias en el ámbito reproductivo (art. 2). Se desarrollan los principios rectores y el ámbito de aplicación sobre la base del respeto y garantía de los derechos humanos y fundamentales, haciendo explícito el enfoque de género (art. 3). Se enfatiza, asimismo, el enfoque de equidad territorial en las prestaciones.

Título I. Responsabilidad institucional en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos

Capítulo I. Políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva (arts. 5 a 6)

Se añaden nuevos objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos en el ámbito de la salud sexual incluyendo, entre otras, acciones de desestigmatización y valoración sociosanitaria del personal médico involucrado en la prestación con garantías de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo o la atención con pertinencia cultural a las personas de otros orígenes nacionales, étnicos o raciales (art. 5).

El capítulo incorpora cinco nuevos artículos (5 bis a 5 sexies) que regulan nuevas medidas relacionadas con la salud menstrual. Por último, se regula la implicación de las Administraciones públicas en la promoción de la participación de las entidades sin ánimo de lucro en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Capítulo II. Medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (arts. 7 a 8)

En este capítulo se amplía y desarrolla el derecho a la salud sexual y reproductiva, introduciendo cuatro nuevos artículos relativos a la atención a la salud sexual y reproductiva, la garantía de acceso a la anticoncepción, la corresponsabilidad y la anticoncepción de urgencia.

Capítulo III. Medidas en el ámbito de la educación y la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos (arts. 9 a 10 quinquies)

Este capítulo profundiza en las medidas de educación y sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos, añadiendo cuatro artículos nuevos concernientes a la prevención de las violencias sexuales, a la educación menstrual, a la educación no formal, así como a las campañas de prevención e información.

Capítulo IV. Medidas para la aplicación efectiva de la Ley (arts. 11 a 23)

El capítulo regula la elaboración de la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva y añade dos nuevos artículos relativos a la investigación, recopilación y producción de datos, por una parte. Por otra, a las defensorías del pueblo, con el fin de fortalecer los mecanismos que permitan a la ciudadanía instar a la investigación de irregularidades en cualquier actuación de la Administración pública en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Nuevo título III. Protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

Capítulo I. Alcance de la responsabilidad institucional (arts. 24 a 26)

Se regula el alcance de la responsabilidad institucional de las Administraciones públicas ante cualquier acto que vulnere los

derechos sexuales y reproductivos establecidos en esta norma, así como la promoción de la sensibilización e información y el apoyo a entidades sociales especializadas que promociona acompañamiento y asistencia integral ante vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Capítulo II. Protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico (arts. 27 a 30)

Se establecen los principios que han de regir en este ámbito los servicios que presten las Administraciones públicas, incluyendo la investigación y recogida de datos para analizar las políticas y buenas prácticas. Asimismo, se contempla la promoción de la adecuada formación del personal de los servicios de ginecología y obstetricia, y se prevé que la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva contemple un apartado de prevención, detección e intervención integral para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico.

Capítulo III. Medidas de prevención y respuesta frente a formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (arts. 31 a 33)

Se prevén actuaciones frente al aborto forzoso, la esterilización y anticoncepción forzosa, en particular respecto a mujeres con discapacidad. Se incluyen medidas dirigidas a la prevención de la gestación

por subrogación o sustitución, destacando la nulidad del contrato que acuerde este tipo de gestación, así como la prohibición de la publicidad de las agencias de intermediación.

Disposición adicional primera.

De las funciones de la Alta Inspección

La modificación operada en esta disposición se dirige a ahondar en las funciones de la Alta Inspección con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud que inciden en el ámbito de aplicación de esta Ley.

Disposición adicional tercera.

Dispensación gratuita de anticoncepción

Se modifica esta disposición en coherencia con las medidas adoptadas en el articulado. Así, se establece que se garantizará la financiación con cargo a fondos públicos de los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, siendo sin aportación por parte de la usuaria, tal y como se establece en la normativa específica, cuando se dispensen en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se garantizará la dispensación gratuita de la anticoncepción de urgencia en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud y en los servicios de atención especializada, atendiendo a la organización asistencial de los servicios de salud de las comunidades autónomas y entidades gestoras del Sistema Nacional de Salud.

Disposición final tercera.

Carácter orgánico

Consagra el carácter orgánico de la Ley, así como de las disposiciones de la misma que carecen de dicho carácter (título preliminar, título I, capítulo II del título II, título III, disposiciones adicionales y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta).

Disposiciones finales

Disposición final primera. Modificación de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, general de Publicidad

Se incluye como publicidad ilícita aquella que promueva las prácticas comerciales para la gestación por sustitución.

Disposición final segunda. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 10 de noviembre, del Código Penal

Se modifica el artículo 145 bis.1 para eliminar la tipificación como delito de los abortos practicados sin remisión de información previa o sin haber transcurrido el periodo de espera, dado que estos requisitos se eliminan de la norma especial.

Disposición final tercera. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado, aprobado por Real Decreto legislativo 4/2000, de 23 de junio

Se introducen las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruaciones

incapacitantes secundarias, por interrupción, voluntaria o no, del embarazo, y por embarazo a partir de la semana trigésima novena.

Disposición final cuarta. Modificación 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

Se elimina del artículo 9.5 el párrafo que obligaba a las menores de edad y mujeres con discapacidad a recabar el consentimiento expreso de sus representantes legales para proceder a la interrupción voluntaria de su embarazo.

Las disposiciones finales quinta a séptima modifican respectivamente el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo; el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre; y el Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio

Se reconocen como situaciones determinantes de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas bajas laborales en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y el embarazo a partir de la semana trigésima novena.

Disposición final octava.
Modificación del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre

Se establece que la obligación de cotizar continuará en la situación de incapacidad temporal, incluyendo las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria, así como la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y el embarazo a partir de la semana trigésima novena. Igualmente,

se reconocen estas situaciones como determinantes de incapacidad temporal.

Disposición final novena.
Título competencial

Contempla la previsión constitucional que habilita la norma.

Disposición final décima.

Entrada en vigor

Se dispone que la norma entre en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

3. Observaciones

El Anteproyecto objeto de dictamen viene, principalmente, a dar respuesta a los diversos compromisos internacionales suscritos por España que, como el Convenio de Estambul y las recomendaciones de organismos internacionales del ámbito de la Organización de las Naciones Unidas, obligan a actualizar la normativa estatal ya existente en materia de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en aras de la debida garantía y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sin embargo, antes de abordar cualquier tipo de consideración sobre su contenido, el Consejo estima necesario expresar las particulares dificultades que han presidido la emisión de este dictamen.

El Consejo Económico y Social entiende que su contribución al proceso de ela-

boración de las normas, lejos de significar la mera cumplimentación de un trámite de consulta, debe seguir aportando valor efectivo a las mismas, reflejando el sustancial esfuerzo democrático de búsqueda de consenso y aproximación de las posiciones de los diferentes grupos que caracteriza genuinamente a este órgano, donde están representadas organizaciones de relevancia constitucional y una parte muy importante de la sociedad.

En esta ocasión, el trabajo de la Comisión se ha visto seriamente afectado por la responsabilidad institucional de elaborar un dictamen y la dificultad de desarrollarla en condiciones acordes con la importancia social, la complejidad y el alcance de una reforma legal como la que acomete el Anteproyecto de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y

de la interrupción voluntaria del embarazo. Al Consejo le merecen el máximo respeto los numerosos derechos, algunos de ellos fundamentales, y situaciones afectadas por la norma, que impacta en ámbitos tan sensibles como, sin ánimo de exhaustividad, la efectividad de los derechos reproductivos; las desigualdades de género en salud; la equidad en el acceso a la atención sanitaria; la educación; la gestación subrogada o algunos derechos laborales y prestaciones de la Seguridad Social que, por cierto, no han sido abordados en el ámbito del diálogo social. Por ello, lamenta que la perentoriedad del plazo de urgencia dado para la emisión de dictamen haya limitado las posibilidades de abordar el debate sobre el articulado con el sosiego y la profundidad que merecería el texto objeto de dictamen, llevando a este Consejo a poder realizar únicamente algunas observaciones de carácter general, sin perjuicio de las diferentes posiciones que mantienen los grupos representados en el CES en relación a algunas materias abordadas por la norma.

El Consejo confía en que, de ahora en adelante, la programación del proceso de participación en la elaboración de las leyes por parte del Gobierno tenga en cuenta la necesidad de este órgano consultivo de disponer de un margen temporal suficiente para la emisión preceptiva de su dictamen.

El CES comparte el objetivo común de fortalecer las garantías que hagan efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres como materialización de los derechos humanos y su consideración como manifestación de la dignidad de la

persona y de los derechos a la igualdad y no discriminación, a la integridad física, a la vida, a la intimidad, a la salud y a la educación.

Sobre la equidad en el acceso a la atención sanitaria y el enfoque de género en salud

La igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud constituye uno de los pilares sobre los que se asienta el derecho a la atención sanitaria en España. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que ciertas prestaciones incluidas en la cartera común, como son algunas de las vinculadas con la salud sexual y reproductiva, se hacen efectivas de forma muy dispar a lo largo del territorio nacional, de manera que el acceso a la protección de esa importante dimensión de la salud de las mujeres no se encuentra garantizado en todo el territorio, siendo por tanto fuente de inequidad. En este sentido, el CES comparte el objetivo de reforzar la homogeneidad en el acceso a todas las prestaciones reconocidas en el ámbito de la salud sexual, que debe suponer un importante avance de la igualdad en su dimensión territorial y también en su vertiente de género. Igualmente, el CES llama a garantizar la calidad de la prestación.

De hecho, el Anteproyecto se propone reforzar la materialización del derecho a la salud de las mujeres, considerando claramente dentro del mismo la atención a la salud sexual, menstrual y reproductiva desde un enfoque antidiscriminatorio e interseccional, objetivos que comparte este

Consejo. A este respecto, cabe recordar, como hacía el CES recientemente en su Informe 1/2022, *Mujeres, trabajos y cuidados*, que visibilizar los problemas específicos de las mujeres es condición previa para diseñar soluciones a los mismos. A menudo, problemas relacionados con la salud menstrual y reproductiva de las mujeres son objeto de infradiagnóstico o diagnóstico tardío, mientras existen importantes lagunas de conocimiento en materia de género y salud.

En opinión del CES es necesario fomentar la investigación en salud desde la perspectiva de género, la divulgación de sus resultados y la sensibilización sobre este enfoque entre el personal sanitario, a fin de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas en el ámbito de la salud sexual, menstrual y reproductiva. A ello debería contribuir la materialización de los compromisos contemplados por el Anteproyecto, como el de elaborar una nueva Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva que, alineándose con los incorporados a otras actuaciones en marcha, como el componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, sobre Renovación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud, constituyen una oportunidad para solventar importantes carencias estructurales en conocimiento médico, práctica clínica, dispositivos existentes y abordajes preventivos desde la perspectiva de género.

En coherencia con lo anterior, el CES entiende que el efectivo ejercicio de los derechos que preconiza el Anteproyecto

requiere garantizar la existencia de los dispositivos necesarios en la red pública así como su accesibilidad, gratuidad y proximidad, sin perjuicio de la colaboración público-privada en este ámbito y de la salvaguarda del derecho individual a la objeción de conciencia por parte del personal sanitario. Asimismo, es importante fomentar la difusión de buenas prácticas en el ámbito del tratamiento ginecológico y obstétrico.

Sobre la educación afectivo-sexual

El CES comparte el objetivo de profundizar en el fomento de la educación y la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos, que constituye uno de los propósitos del Anteproyecto, como elemento fundamental en la prevención de conductas y situaciones que puedan significar menoscabo en el derecho a la libertad y a la dignidad humana así como un deterioro de la calidad de vida y en especial de la vivencia de la propia sexualidad. En este sentido, el Consejo es consciente de la necesidad de fortalecer los mecanismos de consolidación de los valores del respeto y la corresponsabilidad extendidos a la experiencia propia, que permitan una sexualidad plena y responsable, y garanticen la libertad sexual y la prevención de la violencia en sus distintas manifestaciones. Asimismo, considera importante ahondar en la mejora de las conductas preventivas para evitar tanto embarazos no deseados como la extensión de enfermedades de transmisión sexual que, sobre todo en el caso de estas últimas, vienen mostrando

una evolución ascendente en la población joven, haciendo patente la necesidad de mejorar el conocimiento y la sensibilización social. Igualmente, el CES considera que el Anteproyecto debiera contemplar la necesidad de difundir información para las mujeres jóvenes sobre las consecuencias de la ovo donación para su salud sexual y reproductiva.

Por todo ello, el CES considera adecuado el enfoque integral de la educación afectivo-sexual en todos los niveles educativos, ahondando en el autoconocimiento, el respeto y la eliminación de estereotipos de género en el ámbito de las relaciones sexuales.

Sobre la prevención de la violencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

El CES comparte el objetivo de la norma, que pretende promover una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, con especial atención a la prevención de las violencias basadas en el género y la violencia sexual. En el marco de la lucha contra las formas de violencia existentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, el Anteproyecto incluye expresamente como formas de violencia la esterilización, la anticoncepción forzosa, el aborto forzoso y la gestación por sustitución, previendo además un itinerario de medidas destinadas a la reparación integral de las víctimas de estas violencias, que responden a los compromisos marcados por el Convenio de Estambul. En este sentido, el Consejo Económico

y Social valora las medidas contempladas con el fin de promover la responsabilidad institucional de las Administraciones públicas para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el ámbito ginecológico y obstétrico, especialmente considerando a aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Unido a lo anterior, el CES considera especialmente importantes las medidas dirigidas a la sensibilización frente a las formas de violencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, particularmente en el ámbito educativo, tal y como hace el Anteproyecto, que profundiza en la prevención y el abordaje de las violencias sexuales en este entorno, incluyendo el marco digital y promueve recursos y dispositivos de apoyo para todas las víctimas, así como la colaboración con las entidades sociales especializadas.

Sobre las nuevas situaciones especiales de incapacidad temporal

El CES comparte la necesidad de adaptación del sistema de protección social a los cambios sociales y al avance en el terreno del reconocimiento de nuevos derechos. El Anteproyecto se adentra a distinguir, como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes, las de las mujeres que padezcan menstruación incapacitante secundaria, la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y la gestación a partir de la semana trigésima novena. El Consejo no considera adecuadamente justificado y, por

tanto, le suscita dudas, el diseño jurídico de estas situaciones desde el punto de vista conceptual, de coherencia con el esquema preexistente de la protección por incapacidad dispensada desde la Seguridad Social y de la necesidad de igualdad de tratamiento de situaciones equiparables, debiendo garantizarse, en todo caso, la confidencialidad en las causas de baja.

En esta misma línea, el CES entiende necesario evitar que la configuración de la mejora de la protección de las gestantes comporte restablecer la analogía entre embarazo y enfermedad, hace tiempo superada, por lo que llama la atención el uso de la figura de la incapacidad tempo-

ral para cubrir la ausencia del trabajo en la recta final del embarazo, existiendo otras prestaciones del sistema que quizá podrían albergar mejor la protección de la salud y el bienestar de la gestante en esta fase.

En todo caso, el CES estima que se trata de cuestiones que hubieran debido ser abordadas en el ámbito del diálogo social entre Gobierno e interlocutores sociales, como cauce natural para su tratamiento que, incomprensiblemente, se ha obviado en la tramitación del Anteproyecto, pese a que las nuevas prestaciones inciden directamente en los derechos de las personas trabajadoras y las obligaciones de las empresas.

4. Conclusiones

El CES se remite a las observaciones expresadas en el cuerpo de este dictamen.

Madrid, 29 de junio de 2022

V.º B.º El Presidente
Antón Costas Comesaña

La Secretaria General
María Soledad Serrano Ponz

CES



CONSEJO
ECONÓMICO
Y SOCIAL
ESPAÑA