

Consideraciones de la Asociación de Mujeres Juristas Themis para su inclusión en los Informes del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer y Consejo de Participación de las Mujeres, así como en el trámite de audiencia e información del 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.

Atendiendo al contenido del Anteproyecto de Ley Orgánica (APLO) relativos a la formulación o protección frente a manifestaciones de violencia específica hacia las mujeres con ocasión del embarazo, la gestación, el parto o la atención obstétrica o ginecológica.

1. Sobre la nueva regulación de la interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)

La devolución a las menores de 16 y 17 años de su capacidad de decisión sobre intervenciones de IVE, acorde con las previsiones en la normativa de autonomía del paciente y dejando sin efecto la reforma de 2015, es una cuestión inaplazable para garantizar los derechos a la dignidad, intimidad y libre desarrollo de la personalidad que quedaban afectadas.

También, desde la Asociación de Mujeres Juristas Themis consideramos un avance en la garantía del mayor grado posible de disfrute de estos derechos, la previsión de **eliminación del periodo de espera y la no exigencia de informar sobre ayudas a la maternidad si no son solicitadas.**

No obstante, es preciso que se **SUBSANE** en el APLO, **LA OMISIÓN DE UNA DISPOSICIÓN FINAL QUE DEROGE EL VIGENTE ARTÍCULO 145 BIS DEL CÓDIGO PENAL**, por razones evidentes de coherencia normativa y de seguridad jurídica de las y los profesionales que realizan las IVES, eliminando la tipificación de la omisión por parte de los profesionales de la obligación de respetar este periodo de espera o la obligación de información.

Sobre la nueva regulación de la objeción de conciencia, artículos 19 bis y 19 ter:

A) La Ley Orgánica de marzo de 2010, ya reconoce el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario directamente implicado en la IVE como derecho individual de los sanitarios. De igual forma, también en la Ley Orgánica se recoge que el rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia, deberán manifestarse con antelación y por escrito.

B) Consideramos acertada la creación de un registro de objetores, siempre y cuando la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia quede constancia de la misma a título individual en el registro y por escrito.

No obstante, se echa de menos la falta de concreción en el artículo 19 bis.

Y, se deberían adoptar normas uniformes para la inscripción en los distintos registros, ya que afecta a derechos fundamentales.

C) Nos parece positiva la redacción del último párrafo del artículo 19 ter, en el sentido de que, quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.

Cuestiones que consideramos no quedan claras en la regulación:

Se echa en falta dentro de la Ley garantizar que exista un centro público donde poder acceder a una IVE, fijándose una distancia inferior y próxima de acceso para la paciente, procurando una planificación territorial racional y eficaz que, bajo los principios de equidad en el acceso y equilibrio territorial, cubra las necesidades y demandas existentes y favorezca la accesibilidad de las mujeres de las zonas rurales. Incrementado el mínimo proporcionalmente a razón de un centro por el número que se considere de mujeres en edad fértil (15-49 años).

No consideramos adecuado que la excepción de centro privado se convierta en norma como ocurre en la actualidad.

Nos basamos para hacer esta propuesta en la Ley de Sanidad en su artículo 14, al referirse a la facultad del paciente de elección de médico hace mención a una ratio del número de población, en base a ello se efectúa una referencia a parámetros universales de acceso a la sanidad como es la distancia y la población, al margen de las competencias autonómicas.

Conforme al actual artículo 12 de la Ley, se debería hacer una mención expresa a las mujeres que han recibido atención obstétrica en un centro/hospital público y solicite una IVE conforme artículo 15 pueda ser atendida durante el proceso de interrupción del embarazo en el mismo centro.

Se debe garantizar el derecho de la paciente a una atención integral y a no sufrir una discriminación por el hecho de que se la efectuó una IVE.

Esta medida se justifica en el derecho de la paciente a recibir una atención integral a través del centro público donde se le atiende; y por lo tanto, se debe garantizar este derecho, especialmente, cuando las mujeres ya están recibiendo atención obstetricia en un hospital público; que debería en estos casos gestionar la fórmula para que la mujer pueda seguir siendo atendida en el mismo centro y efectuarse la IVE en el mismo, ya sea con el propio personal del centro o con personal ajeno al mismo, si por motivos de objeción no se pudiera llevar a efecto con personal propio.

2. Sobre la sanción como delito de lesiones de la conducta consistente en transmisión intencionada de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Aunque en el Preámbulo se hace mención a la doctrina jurisprudencial, que considera delito de lesiones la transmisión intencionada de enfermedades de transmisión sexual, no se incluye una previsión de tipificación específica, de la que existen precedentes en el ordenamiento jurídico español. Tampoco se explicitan que acciones preventivas concretas se van a impulsar.

3. Las menciones a las consideraciones como violencia hacia las mujeres de los abortos y esterilizaciones forzosas, al artículo 31 del APLO, no añade mayor eficacia a la prevención de estas conductas, que la derivada de su actual tipificación en el Código Penal por Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.

Al contrario, se incurre en el riesgo de interpretaciones judiciales divergentes como consecuencia de la diferente definición. Por lo que, estimamos que sería suficiente con una mención a esta tipificación penal vigente en la Exposición de Motivos.

4. Consideración en el APLO de la gestación subrogada como violencia hacia la mujer.

Aunque desde la Asociación de Mujeres Juristas Themis nos parece positiva la consideración de la gestación subrogada como violencia contra la mujer en la Exposición de Motivos del APLO, en orden a dar mayor visibilidad la vulneración de derechos fundamentales que implican estas prácticas, el contenido de los artículos 31 y 32 del APLO carece de eficacia de prevención de estas conductas, que como afirma el último Informe de la Relatora Especial sobre Venta y Explotación de Niños y la sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo número 1153/2022, de 31 de marzo, atentan a la integridad moral y dignidad de la mujer gestante.

Poco añade la posibilidad de recurrir a la vía jurisdiccional civil para que la declare ilícita y ordene el cese de la publicidad que desarrollen empresas y agencias, promocionando esta compraventa de criaturas fuera de nuestro país. Es más, esta remisión al ámbito de la publicidad ilícita puede suponer una voluntad de rebajar el reproche de ilicitud mucho más contundente que se deriva tanto de la prohibición en el artículo 10 de la Ley de Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LRHA) y la penalización de la compra de niños y niñas en el artículo 221 del Código Penal.

La prevención de estas conductas exigiría que la Ley incluyera:

- A) Impulso de una estrategia global que impida esta práctica, incluyéndolo en la agenda de los organismos internacionales.

- B) Derogación de Instrucción de 5 de octubre de 2010, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución, instrucción que facilitó la inscripción automática de la filiación a favor de quienes recurrían a esta práctica en países que la han permitido.
 - a. Intensificar la labor de la Fiscalía en la persecución de estas prácticas conforme al artículo 221 del Código Penal y en impedir la automática inscripción en nuestro país de la filiación reconocida en el país de origen.
 - b. Aplicación de la doctrina de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (sentencias de 6 de noviembre de 2015 y de 31 de marzo de 2022) sobre protección de las y los menores que se encuentren en nuestro país como resultado de haber recurrido a prácticas de gestación subrogada, conforme igualmente a la reciente doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

5. Salud menstrual.

Valoración positiva por cuanto que por primera vez se incluye la salud menstrual como estándar de salud: se trata de un derecho a la incapacidad temporal en el que el pago de los 3 primeros días que normalmente corren a cargo de la persona trabajadora salvo que se establezca lo contrario en el Convenio Colectivo de aplicación serán asumidos directamente por el INSS, sin exigir un periodo mínimo de cotización como en otros supuestos de incapacidad temporal y sin tener que recuperarse al no tratarse de un permiso.

Avance en relación con los antecedentes existentes a nivel local: el Ayuntamiento de Girona, con el permiso de una ausencia laboral por estos motivos de 8 horas al mes, con el tratamiento de un permiso que era recuperable y en Sabadell: un permiso de hasta 12 días anuales para el personal del consistorio, el hecho de ser recuperable no suponía ningún tipo de beneficio a salvo de que las ausencias estuvieran justificadas a efectos disciplinarios.

En contra:

- Puede ser revulsivo en la contratación, pero también lo es la maternidad y la lactancia y no por ello hay que dejar de visibilizar una realidad y el hecho de que mujeres que padecen estas alteraciones tengan que ausentarse de sus trabajos no contando con una justificación sin tener ningún tipo de cobertura no contribuye a garantizar los derechos de las trabajadoras.

- ¿Las autónomas también tendrán acceso a este derecho?

Debe incidirse en ahondar en la investigación en relación al ciclo menstrual, ya que, desde el punto de vista médico, la regla normal no duele o desde luego no duele al extremo de resultar incapacitante por lo que se debe poner atención al estudio de las causas que originan este tipo de alteraciones, ya que, en muchos supuestos se encuentra vinculado a enfermedades como la endometriosis o los ovarios poliquísticos.

Madrid, a 31 de mayo de 2022