

ALEGACIONES anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

## PRIMERA ALEGACIÓN

- **MOTIVO III PAG 6: “Enfermedades de transmisión sexual”, “ETS”.**
  - **TITULO I, CAPITULO II, ARTICULO 7, PAG 21:** “e) el fortalecimiento de la prevención y el abordaje de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, con especial atención al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y al virus del papiloma humano (VPH), y énfasis en la población joven.”
  - **TITULO I, CAPITULO III, ARTICULO 10 QUINQUIES, PAG 26:** “Asimismo, se realizarán campañas de prevención de conductas como la transmisión negligente o intencionada de ETS o la retirada del preservativo sin consentimiento. 2. Las Administraciones Públicas impulsarán campañas periódicas de información y prevención de las ETS.”
  - **TITULO I, CAPITULO IV, ARTICULO 11 BIS, PAG 27:** “Se promoverá la recogida de datos y la elaboración de estudios sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), con la finalidad de analizar su prevalencia y guiar las medidas para su prevención y abordaje.”
- **Justificación:** En los cuatro apartados mencionados aparece el término enfermedades de transmisión sexual o ETS. El término enfermedades de transmisión sexual fue sustituido por infecciones de transmisión sexual por la connotación de los términos. Este cambio se acuñó en el año 1998 por la Organización Mundial de la Salud. (Normas para el Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Primera Parte. Rvdo. niño infectol. [Internet]. abril de 2009 [citado el 30 de mayo de 2022]; 26 (2): 174-190. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182009000200012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000200012&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000200012> .)

## SEGUNDA ALEGACIÓN

TITULO I, CAPITULO I, ARTICULO 5 SEXIES, PAG 20:

“2. A tal fin, y en coherencia con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispondrán servicios especializados, incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, dotados de equipos interdisciplinares que tendrán como objetivos

principales la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva en todas las fases del ciclo vital, que se constituyen como lugar de referencia para para la coordinación con otros órganos institucionales de nivel local y autonómico.”

**Propuesta:** 2. A tal fin, y en coherencia con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispondrán servicios especializados, incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, dotados de equipos interdisciplinarios que tendrán como objetivos principales la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva en todas las fases del ciclo vital, que se constituyen como lugar de referencia para para la coordinación con otros órganos institucionales de nivel local y autonómico. Estos servicios especializados serán gestionados por matronas como las profesionales sanitarias responsables de los cuidados en salud sexual y reproductiva.

#### TITULO I, CAPITULO II, ARTICULO 7, PAG 21:

“f) La implementación y fortalecimiento de servicios públicos de proximidad y en todos los niveles de la atención sanitaria, especializados en salud sexual y conformados por equipos multidisciplinarios.”

**Propuesta:** f) La implementación y fortalecimiento de servicios públicos de proximidad y en todos los niveles de la atención sanitaria, especializados en salud sexual y conformados por equipos multidisciplinarios, liderados por matronas.

**Justificación:** En los dos apartados anteriormente mencionados, añadimos la importancia de la presencia y liderazgo de las matronas. Tal y como pone de manifiesto el informe SoWMy (dirigido por la OMS, UNFPA e ICM) de 2021 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-ExecSumweb-ESv542.pdf>): Las matronas pueden cubrir cerca del 90 % de la necesidad de intervenciones esenciales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente. Las matronas fortalecen la salud y el bienestar de las mujeres, las adolescentes y los recién nacidos, y llevan una atención segura y eficaz al alcance de más personas. Las matronas son proveedoras esenciales en atención primaria de la salud y en otros niveles del sistema sanitario: seguimiento de embarazo y posparto, asistencia al parto normal, reanimación neonatal, promoción de la lactancia materna y apoyo a la madre y familia en puericultura, métodos anticonceptivos, asistencia integral del aborto, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el virus del papiloma humano y la detección de la violencia de género, prevención de la mutilación genital...

La salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente (SSRMNA) es un componente esencial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las matronas desempeñan un papel básico como integrantes del personal general dedicado a la SSRMNA (“DATOS BÁSICOS - United Nations Population Fund”)

La cobertura universal de las intervenciones prestadas por matronas podría evitar el 65% de las muertes maternas y neonatales y de los mortinatos.

### TERCERA ALEGACIÓN

#### TITULO I, CAPITULO II, ARTICULO 7 BIS, PAG 21:

“a) La calidad de los servicios de atención a la salud integral y en especial de la promoción e implementación de estándares de atención basados en el mejor y más actualizado conocimiento científico disponible respecto de la salud reproductiva.”

“c) La provisión de servicios de la más alta calidad posible durante el embarazo, el parto y el puerperio.”

**Propuesta:** c) La provisión de servicios de la más alta calidad posible durante el embarazo, el parto y el puerperio. Serán efectivas todas las recomendaciones de buena práctica clínica establecidas por la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y estrategias y guías de práctica clínica derivadas.

**Justificación:** Las recomendaciones en lo referente a la buena práctica en atención a la salud reproductiva no están siendo respetadas en buena parte de servicios del SNS tras muchos años desde su publicación. Se ha de garantizar su cumplimiento y monitorizar su ejecución.

### CUARTA ALEGACIÓN:

#### TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 27, PAG 35:

“a) Requerir de forma preceptiva el consentimiento libre, previo e informado de las mujeres en todos los tratamientos invasivos durante la atención del parto, excepto en situaciones en las cuales la vida de la madre o del bebé esté en riesgo, respetando la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.”

**Propuesta:** a) Requerir de forma preceptiva el consentimiento libre, previo e informado de las mujeres en todos los tratamientos invasivos durante la atención del parto, respetando la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Eliminar: “excepto en situaciones en las cuales la vida de la madre o del bebé esté en riesgo”.

**Justificación:** 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. (<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>) Artículo 9:

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

En el artículo 3 de la carta de los derechos fundamentales de la comunidad europea, que ha sido firmada y ratificada por el estado español, se recoge el derecho de toda persona a la integridad física y psíquica, y específicamente en el marco de la medicina, el consentimiento libre e informado de la persona que se trate.

#### QUINTA ALEGACIÓN:

##### TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 27, PAG 36:

b) Disminuir el intervencionismo, evitando prácticas innecesarias e inadecuadas que no estén avaladas por la evidencia científica y reforzar las prácticas relativas al parto respetado y al consentimiento informado de la paciente incluyendo a tal fin todas las medidas necesarias para incrementar el número de personal especializado.

**Propuesta:** b) EVITAR el intervencionismo, ABANDONANDO prácticas innecesarias e inadecuadas que no estén avaladas por la evidencia científica y reforzar las prácticas relativas al parto respetado y al consentimiento informado de la paciente incluyendo a tal fin todas las medidas necesarias para incrementar el número de matronas.

*Justificación:* el personal experto en parto fisiológico son las matronas, para reducir el intervencionismo no entraría la contratación de otros profesionales especializados salvo ellas. Añadimos lo anteriormente mencionado en el informe SoWMy de 2021 (segunda alegación). El Estado español ha de poner todos sus esfuerzos en la formación de estas matronas para cubrir el déficit de estas profesionales, cuyo trabajo es específico e insustituible por otros.

#### SEXTA ALEGACIÓN:

##### TITULO III, CAPÍTULO II, ARTICULO 27, PAG 36:

c) Garantizar la no separación innecesaria de las y los recién nacidos de sus madres, y otras personas con vínculo directo con estas.

**Propuesta:** c) Garantizar la no separación innecesaria de las y los recién nacidos de sus madres, y otras personas con vínculo directo con estas, independientemente de la vía del parto.



Col·legi Oficial  
d'Infermeres i Infermers  
de les Illes Balears

*Justificació:* No sólo es importante la no separación en los partos vaginales, sino también en caso de cesárea, sino lo es más todavía, tanto para la madre como para el/la recién nacido/a, además de ser parte de los derechos del niño (Convención sobre los Derechos del niño de Naciones Unidas del 1990 y la Declaración de Innocenti del 2005).