



SENADO  
XII LEGISLATURA  
REGISTRO GENERAL  
**ENTRADA 34.012**  
04/04/2017 20:05

## A LA MESA DEL SENADO

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, presenta al amparo de lo dispuesto en los artículos 174 y 175 del vigente Reglamento de la Cámara la presente Moción para su debate y aprobación en Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, sobre deficiencias e inequidad en el Sistema Sanitario Público Español en materia de salud sexual y reproductiva.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En los últimos años se han producido una serie de reformas en nuestro Sistema Nacional de Salud que consolidan el modelo híbrido de tipo público/privado. Con la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 y RDL 1192/2012 Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se ha dado un salto hacia adelante en la transformación del modelo sanitario universal hacia un modelo de aseguramiento.

En el marco de estas reformas, se deja fuera del sistema público de salud a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, salvo en ciertos supuestos: mujeres embarazadas, menores de edad, solicitantes de asilo, víctimas de trata en proceso de reflexión y los casos considerados de "atención urgente" o que han sufrido un accidente, hasta su alta médica.

Como consecuencia de la reforma sanitaria y los recortes presupuestarios se están produciendo diferencias en la oferta de servicios socio sanitarios entre las comunidades autónomas, que van a aumentar previsiblemente, y con ello se acentúa la inequidad territorial.

En este contexto se hace necesario visibilizar las consecuencias en la vida y la salud de las mujeres:

- El cambio en el acceso al Sistema Nacional de Salud perjudica a aquéllas que nunca han cotizado y, de manera especial, a las mujeres extranjeras cuya única oportunidad de ser atendidas es si están embarazadas o si se ven afectadas por una dolencia que se considere urgente.

➤



- Desde 2013 se han retirado del sistema de reembolso nacional algunos anticonceptivos hormonales de última generación, añadiendo una carga económica a cerca de un millón de mujeres, según estimaciones de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE).
- El copago farmacéutico afectará particularmente a las mujeres mayores, que por su mayor supervivencia presentan una incidencia elevada de patologías crónicas que requieren tratamiento.
- Se ha reducido un 21,6% el presupuesto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la prevención de la violencia machista, y en un 18% el presupuesto para políticas de igualdad.
- Existe un impacto negativo en la salud de las mujeres por la realización del trabajo de cuidados, tal y como resume el VII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España  
El empeoramiento de salud derivada del cuidado a personas dependientes se incrementará con los recortes en programas sociales y de dependencia. Las mujeres asumen principalmente el cuidado de las personas dependientes y de menores de edad, así como las tareas del hogar. Por sexo, dos terceras partes de las personas beneficiarias de la Ley de Dependencia son mujeres.
- Con los recortes se ha producido una reducción de servicios de salud mental y una medicalización excesiva de la salud mental y del malestar de las mujeres, con un abuso de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir: el 21% de las mujeres frente al 11,6% de los hombres
- Las mujeres drogodependientes son un grupo muy desconocido en España: sufren una situación de extrema exclusión social y son doblemente estigmatizadas, tanto por el consumo de drogas como por los roles de género asignados a ellas.
- El método farmacológico en interrupción voluntaria del embarazo, método, que muchas mujeres y la evidencia científica consideran sencillo, cómodo y con escasos efectos secundarios, debería ofrecerse a todas las mujeres que demandan aborto hasta las 7-9 semanas de gestación para darles verdaderamente la opción de elegir libremente sobre el método a seguir. Una vez más hay enormes diferencias entre unas comunidades y otras,



desde el 50% aproximadamente en Baleares o País Vasco, hasta Castilla y León que no lo realizan prácticamente.

- Se ha podido documentar que las mujeres que se encuentran embarazadas en los CIE no reciben una atención médica especializada, por lo que no se les practican los controles periódicos preceptivos que garanticen la salud tanto de la mujer como del feto. Asimismo tampoco se les da información sobre los supuestos en que pueden acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Por todo ello, atendiendo a la competencia de Alta Inspección que otorga al Estado el artículo 4 de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo para garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud y al amparo de la competencia exclusiva del Estado, en materia de coordinación de la Sanidad (entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias) que reconoce el artículo 149.1.16 CE, se presenta la siguiente

### MOCIÓN

La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno a:

- Dotar de recursos específicos para tratar la violencia de género a los servicios de urgencias, atención primaria, atención especializada y salud mental, articulando mecanismos para garantizar una formación y estándares mínimos en todo el Estado, realizando evaluaciones de impacto de género de las diferentes políticas públicas.
- Desarrollar un protocolo común en el Sistema Nacional de Salud que facilite la accesibilidad a procedimientos sanitarios adaptados a mujeres con discapacidad, tales como camillas y salas de exploración ginecológicas y mamografías.
- Garantizar en todas las comunidades autónomas servicios públicos en donde se puedan realizar las interrupciones voluntarias de embarazo, sin tener que realizar derivaciones a clínicas privadas, agilizar los trámites administrativos, evitar el traslado entre comunidades autónomas y/o provincias y eliminar el adelanto de pago por la prestación por parte de las propias mujeres.



- Eliminar las enormes diferencias entre unas comunidades y otras respecto al acceso al método de interrupción del embarazo farmacológico.
- Garantizar la atención especializada a las mujeres que se encuentran embarazadas en los centros de internamiento de extranjeros (CIE) asegurando que se les practican los controles periódicos preceptivos que garanticen la salud tanto de la mujer como del feto y garantizar así mismo que reciben información sobre los supuestos en que pueden acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Impulsar un necesario análisis de género en la manera de entender, interpretar y encarar el desarrollo alternativo, el tráfico ilícito de drogas y la rehabilitación del consumo de las mujeres drogodependientes, teniendo en cuenta la realidad de estas mujeres, ofreciendo alternativas al internamiento en centros cuando tienen cargas familiares.

Todas estas medidas se llevarán a cabo contando con la colaboración de las Comunidades Autónomas, los profesionales de los servicios de salud implicados, y las organizaciones de la sociedad civil.

### MEMORIA ECONÓMICA

Tratándose de actuaciones en el ejercicio de la coordinación de la Sanidad del Estado con las Comunidades Autónomas, entendemos que no se requiere una memoria económica específica, dado que se trata de una competencia estatal básica y exclusiva, constitucionalmente prevista en el artículo 149.1.16 CE, no necesitándose recursos materiales y humanos adicionales a los que ya cuenta el Sistema Nacional de Salud.

Por la parte correspondiente a la formación del personal sanitario en materia de violencia de género y evaluaciones de impacto de género de las diferentes políticas públicas, se prevé un coste de 150.000 euros.

Palacio del Senado, 4 de abril de 2017

Ramón Espinar Merino

Portavoz

Mª Concepción Palencia

Senadora