

## ENCUENTRO DE LA REGIÓN EUROPEA DE LA RED DE DEFENSORÍAS DE LA MUJER DE LA FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DEL OMBUDSMAN (FIO) Vitoria-Gasteiz. 13 y 14 de junio de 2019

El presente borrador- síntesis se ha realizado a partir de los Informes de las siguientes Defensorías:

- Andalucía
- Aragón
- Canarias
- Cataluña
- Euskadi
- Galicia
- Navarra
- Comunidad Valenciana
- Provedor de Justiça. PORTUGAL.

### MARCO de CONSENSO Internacional sobre DDSS y RR y VO (incluida Portugal)

Si el concepto de derechos reproductivos alcanzó su legitimidad institucional en 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en el Cairo, prácticamente en el tiempo, el movimiento de mujeres, un año después, en 1995, en la 4ª Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, se reafirmaron las definiciones del Cairo, quedando **expresamente** reconocido el derecho de las mujeres a ejercer su sexualidad en condiciones libres de discriminación, coerción y violencia. Y se completó el párrafo 8.25 de El Cairo relativo al aborto, recomendando expresamente a los países que revisaran las legislaciones punitivas en relación a las mujeres.

Ambas Conferencias significaron un salto cualitativo en los planteamientos en torno a las políticas de los Gobiernos, en relación a los derechos de la mujer, al introducir los conceptos de Género; Equidad de Género, y políticas de Igualdad. Y a ello hay que sumar el resto de resoluciones de organismos internacionales (ONU, OMS, etc.), así como las Resoluciones del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa.

Hay que resaltar que los Programas de Acción, tanto de la Conferencia de El Cairo como de la Conferencia de Beijing, al ser textos consensuados por la Comunidad Internacional, **tienen la consideración de marcos normativos éticos iniciales, y como tales deben ser exigidos**. Se constituyen como **obligación moral de los Estados firmantes y así aparecen formalmente en las Agendas Políticas**. A diferencia de las Resoluciones del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa, que son marcos para la adecuación legislativa y normativa de los Estados miembros.

Asimismo, la OMS también ha ido, en el marco de la salud como Bienestar, **introduciendo en sus documentos y guías prácticas los avances en los derechos sexuales y reproductivos, tanto científicos como sociales, a lo largo de estos años.**

#### **Algunos documentos de la OMS:**

##### Derechos sexuales e interrupción Voluntaria del embarazo:

- Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. OMS 2019  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS 2018.  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49504/9789275320174\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1)
- Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. OMS 2017.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-spa.pdf?sequence=1>
- Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS. 2014.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/)
- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. OMS 2012.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/)

##### Atención Parto y Nacimiento

- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
- Recomendaciones de la OMS para la conducción de un Parto Normal. OMS. 2015  
[https://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
- Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. OMS. 2014.  
**Concepto Violencia Obstétrica**  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf;jsessionid=8ACCCB9C70760EF9FAFF98E6EA9194F6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=8ACCCB9C70760EF9FAFF98E6EA9194F6?sequence=1)
- Cuidados en el Parto Normal: UNA GUÍA PRÁCTICA. 1996.  
[http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Guia\\_practica\\_de\\_cuidados\\_en\\_el\\_parto\\_normal\\_OMS.pdf](http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Guia_practica_de_cuidados_en_el_parto_normal_OMS.pdf)

## MARCO JURÍDICO.

- A) El marco Jurídico **ESTATAL** es el mismo para todas las Defensorías de España.
- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**
  - **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.
  - **Ley 16/2003, de 28 de mayo**, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que determina las actividades de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias. Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).
  - **La Ley Orgánica 1/2004**, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
  - **Ley 14/2006, de 26 de mayo**, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
  - **Real Decreto 1030/2006**, de 15 de septiembre, en su Anexo III (detalla la Cartera de Servicios comunes de Atención Especializada entre los que se encuentra, en su apartado 5.3.8, la reproducción humana asistida).
  - **Ley Orgánica 3/2007**, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
    - o Estrategia de Atención al Parto Normal del SNS (2007)
  - **Ley Orgánica 2/2010**, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
    - o Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011)
  - **Orden SSI/2065/2014**, de 31 de octubre, por la que se modifica, entre otros, el Anexo III del Real Decreto 1030/2006. (NTRH)

La Estrategia de Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se realiza en cumplimiento del art. 11 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Mientras que la Estrategia de Atención al Parto Normal del SNS como tal no está contemplada en ninguna normativa y fue producto de la combinación de, varias leyes, (fue importante la aprobación de la Ley de Igualdad); de la propia demanda de las usuarias y parte de profesionales, y de la voluntad política de la administración sanitaria del momento.

No hay legislación específica sobre Violencia Obstétrica.

### **B) Marco jurídico Autonómico**

Hay diferencias entre las diferentes CCAA en cuanto al desarrollo de aspectos específicos en torno a los DD SS y RR.

En algunas leyes **contra la violencia de género** de CCAA se contempla:

- La violencia sexual y abusos sexuales (Cataluña, C. Valenciana, Navarra)

- La violencia contra los derechos sexuales y reproductivos (Andalucía)
- La Mutilación genital femenina y la Trata de mujeres con fines sexuales (C. Valenciana, Navarra)

**La Ley 8/2011, de 23 de marzo**, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género, en **Extremadura**, especifica en el art. 4. *Definiciones*

3. Se entiende que cualquier tipo de trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad o la paternidad, constituye discriminación directa por razón de sexo.

En alguna CA, las **Leyes de Salud** especifican en qué consisten:

- Derechos sexuales
- Derechos de embarazo, parto y nacimiento.

Y en otras, hay legislación específica sobre **derechos LGTBI** (C Valenciana).

No hay legislación específica sobre Violencia de Género (VO)

## PORTUGAL

### ➤ Marco jurídico

- Constitución Portugal: art. 64.4
- Ley 3/84, de 24 de marzo, consagra el derecho a la educación sexual y el acceso a la Planificación familiar.
- Ley 48/90. Ley de Bases de la Salud, prevé medidas especiales para mujeres embarazadas. Prioridad en la atención.
  - o Destacar la autonomía de la embarazada. Por lo tanto, le asiste el derecho a decidir sobre su parto, en particular, el derecho a la elección informada.
- Ley 120/99 se refuerza las garantías del derecho a la salud reproductiva
  - o Decreto –Ley 259/2000 refuerza la gratuidad de medios anticonceptivos (píldora del día siguiente), en sistema sanitario.
- Ley 12/2001, garantiza la contracepción de emergencia y el acceso a la consulta posterior de Planificación familiar, especialmente a las mujeres jóvenes.
- Ley 60/2009, aplicación obligatoria de la educación sexual, en enseñanza básica y secundaria, en todos los establecimientos de la red pública, privada y concertada.
  - o Orden 196-A/2010 concreta procedimientos y contenidos mínimos.
- Ley 15/2014, consolida la legislación en materia de derechos y obligaciones de las personas usuarias, en los servicios de salud.
- Ley 15/2014 (Art. 12, párrafo 2, 16º, 17º y 32º), derechos de la mujer embarazada, durante el parto y el posparto.
- La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) está dentro del Código Penal y están despenalizados algunos supuestos (similar a la despenalización nuestra de 1985)
- Ley 32/2006 de Procreación médicamente asistida.
- Ley 25/2016 de acceso a la Gestación de Sustitución, solo planteada para situaciones absolutamente excepcionales
  - o Decreto reglamentario 6/2017

- Ley 17/2016, amplió los beneficios de las TRHA a todas las parejas y a todas las mujeres, independientemente de su estado civil, orientación sexual y diagnóstico de infertilidad.
- Ley 25/2016, regula el acceso a la Gestación por Sustitución en caso de ausencia de útero, de lesión o enfermedad uterina que impida de forma absoluta y definitiva el embarazo. (artículo 8 de la Ley nº 32/2006, ley que regula la utilización de técnicas de procreación médicamente asistida, modificado por el artículo 2 de la Ley nº 25/2016, de 22 de agosto).

No hay legislación respecto a Violencia Obstétrica. Aplicable Código Deontológico sobre malas prácticas.

En la Asamblea de la República:

- Propuesta NO legislativa 175/2017; recomendaciones sobre derechos de parto y nacimiento.
  - En 2018 recibió petición con 5.656 firmas para poner «fin a la VO», indicando una serie de cuestiones a realizar.
  - En la actualidad hay varios proyectos de Ley con la finalidad de reforzar los DD SS y RR, en especial:
    - Protección preconcepción
    - TRHA
    - Embarazo, parto, nacimiento y puerperio.
- Marco sanitario
- Programa Nacional para la vigilancia del Embarazo de bajo Riesgo
  - Guía informativa sobre interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

## 2.- DATOS RELATIVOS A ESTA CUESTIÓN

Tenemos constancia que el abanico de datos relativos a DDSS y RR, se recogen desde los distintos organismos sanitarios, incluido el Ministerio de Sanidad en España y el homólogo portugués.

Las estadísticas sobre datos de partos, vaginales o por cesárea, anestesia epidural etc., sigue el mismo camino que las de los derechos reproductivos, nos encontramos con la dificultad de acceso a los datos registrados, por demás, elaborados por diversas fuentes, desactualizados y con indicadores diversos de referencia.

La accesibilidad a los mismos es difícil, tanto para profesionales como para la ciudadanía en general.

Solo los datos respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) son “accesibles”, en tanto se edita y se cuelga en la web del Ministerio y de las respectivas Consejerías un “Informe Anual”.

Los datos relativos a partos aparecen en las memorias de gestión, tanto en el Ministerio como en sus homólogos. Por regla general solo aparecen desglosados en cesáreas/partos vaginales, depende de Comunidades; y solo los relativos a hospitales del Sistema Sanitario Público. No se incluyen los partos realizados en la sanidad privada.

De forma puntual se realiza algún Estudio sobre evolución de cesáreas, etc... sin ninguna continuidad.

Si a este panorama sumamos que, en ambas Estrategias de Salud, pero de forma específica en la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) se elaboraron nuevos indicadores, de los cuales no hay ni rastro, es evidente que debe revisarse de manera urgente su tratamiento y difusión.

Es responsabilidad de la administración sanitaria editar los datos de forma conjunta y desglosada por hospital (público/privado) de manera que las mujeres y sus familias conozcan los datos asistenciales del hospital al cual van a ir a dar a luz.

## PORTUGAL

### ➤ Relativos a partos

La recogida de datos se realiza por el INE y recoge los datos tanto de los hospitales públicos como privados

Distingue en tres modalidades:

- Hospital Público
  - . Acceso universal
  - . Acceso restringido (hospitales militares/ hospitales de prisiones.)
- Hospital Privado
- Hospital Público-privado:

Principal financiador o tutor administrativo es el Estado y cuya gestión es controlada y efectuada por una entidad privada por vía de un contrato establecido con el Estado, pudiendo ser de acceso universal o de acceso restringido.

A pesar de que la inversión y explotación de estas unidades sea privado, el acceso a los servicios clínicos es el mismo que el disponible en las unidades hospitalarias del sector público, **o sea, los usuarios mantienen los derechos y deberes previstos en el acceso al Servicio Nacional de Salud.**

Datos recogidos y publicados se dan por hospital:

- Partos eutócicos
  - Partos Distócicos
    - Cesáreas
    - Otros
- Datos relativos a IVEs

Informe anual de registro de las IVEs (Dirección General de Salud)

## 3.- CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.

En relación a **la Cartera de Servicios**, en general todas contemplan los derechos genéricos contemplados en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (autonomía del paciente) y se concretan de forma desigual, según CCAA.

### a) A nivel de concreción

En algunas CCAA tienen desarrollados, de manera desigual, los derechos relativos sobre salud sexual; y en otras, los relativos a derechos de parto y nacimiento. Y en otras CCAA, no.

### b) A nivel de acceso a prestaciones/gratuidad

También depende de CCAA:

- Anticoncepción de emergencia
- Acceso de las mujeres solas y sanas o lesbianas y/o bisexuales a las técnicas de reproducción humana asistida
- Acceso a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)
- Acceso cirugía cambio de sexo...

## **PORTUGAL**

La Carta de los derechos y deberes de los pacientes no contiene disposiciones específicas sobre estos derechos.

### **4.- SI HAN ELABORADO INFORMES, ESTUDIOS**

A excepción del Ministerio de Sanidad, que en el marco de la EAPN realizó en 2012 un Informe de Evaluación de dicha estrategia, cuyo seguimiento y repercusión en la mejora del funcionamiento de la misma desconocemos, no tenemos constancia de ningún Informe ni estudio elaborado desde el ámbito institucional.

En algunas CCAA se han realizado algunos capítulos específicos dentro de Informes de evaluación sobre Estrategias de Igualdad o sobre Desigualdades Sociales, etc...

El interés por el tema de los derechos sexuales y reproductivos, y en concreto de parto y nacimiento, ha ido creciendo en el ámbito académico, de ahí el incremento en la publicación de artículos, tesis, etc.

El movimiento asociativo de mujeres y/o usuarias es numeroso y muy activo en este campo, llevando aparejado un número importante de publicaciones (Informes, estudios, artículos...), así como presencia activa en los medios de comunicación.

## **PORTUGAL**

A nivel institucional

- Informe del Observatorio Portugués de Salud, primavera 2018, dedica el capítulo 2: La vuelta al nacimiento?

A nivel asociativo:

- Informe sobre "Nacimiento y Experiencias en Portugal 2012-2015". Asociación Portuguesa de los Derechos de la Mujer en Embarazo y Parto.

Desde el punto legal "La violencia obstétrica: la violencia institucionalizada de género" (2016)

## 5.- QUEJAS EN LAS DEFENSORÍAS.

Un tema a abordar en la Jornada es sobre qué ítems introducimos como DD SS y RR y VO.

Es por ello que copio de forma sintetizada las quejas plasmadas en los diferentes informes en el Anexo I.

## 6.- Aspectos positivos y deficiencias detectadas en lo que respecta al SNS o de su CCAA en relación a los DD SS y RR y/o VO.

### a) ASPECTOS POSITIVOS Y BBPP (buenas prácticas).

#### Andalucía

- Plan de partos
- Teléfonos de información sexual gratuita
- Folletos específicos institucionales incluidos los dirigidos a colectivos vulnerables.
- Folletos sobre las ayudas al nacimiento
- Folletos IVE
- Puesta en marcha de la red de SS SS y RR y formación de profesionales de la salud.
- Proyecto Humanización de la Atención Perinatal
- Grupo personas expertas para Estudio de procesos y documentos en TRHA.

#### Aragón

- “Primer Plan de Atención a la Mujer 2010-2012”
- “Análisis de situación y líneas del plan estratégico de atención a la salud de la mujer”

#### Canarias

- Diferentes guías sobre derechos sexuales y reproductivos para las mujeres jóvenes. Instituto Canario de Igualdad.
- La actualización del Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva, y la elaboración de guías de actuación y folletos informativos.

#### Cataluña

- Elaboración Plan de partos.
- Jornadas de información, difusión y formación específica para profesionales.
- Evaluación de BBPP en los hospitales a raíz de la evaluación de la EAPN estatal, construyendo nuevos indicadores.
- Programa específico de BBPP
  - o 30 hospitales materno-infantiles adheridos: bloques de seguimiento y evaluación.
    - Infraestructuras
    - Coordinación Hospital/A. Primaria

- Formación del personal en la atención parto normal.
- Participación de las usuarias
- El Departamento de salud ha participado en dos Proyectos Europeos
- Comisión Asesora de Salud materno-infantil. Departamento de salud.

### **Euskadi**

- La legislación autonómica contempla los derechos que asisten a las mujeres embarazadas, es decir, su derecho a elegir sobre distintos aspectos de su parto, teniendo en cuenta los recursos, y a obtener con suficiente antelación una información veraz y adecuada que les posibilite la toma de decisiones e implicación en el proceso.

### **Galicia**

- Carecemos de información para poder señalar tanto aspectos positivos como negativos, no obstante, podemos indicar que:
  - En estos momentos, el Sergas tiene implantadas las recomendaciones recogidas en la “Estrategia de atención al parto normal” del Ministerio de Sanidad, publicada en el año 2012. Pero no consta documento legal expreso y específico en nuestra comunidad.
  - Con motivo de la adhesión en 2014 al “Proyecto multicéntrico de adecuación a estándares clínicos de las cesáreas urgentes y programadas en el sistema nacional de salud”, el Sergas seleccionó inicialmente a nueve hospitales para aplicar el proyecto, y tener como objetivo reducir el número de cesáreas fijando estándares clínicos comunes: Hospital del Barbanza (Ribeira), C.H.U. de Pontevedra, C.H.U. de Ourense, Hospital Universitario Lucus Augusti, Hospital do Salnés (Vilagarcía de Arousa), Hospital Universitario de Ferrol, C.H.U. de Santiago de Compostela, C.H.U. de A Coruña y Hospital Virxe da Xunqueira (Cee).

### **Navarra**

- Creación Comité para prestar asesoramiento técnico sobre Humanización al Nacimiento y la Lactancia Materna y apoyar el desarrollo de la iniciativa IHAN en Navarra.
- Planes de formación para profesionales en atención Parto Normal.

### **Comunidad Valenciana**

- La existencia de Estrategias específicas en la CV (Parto Normal y Salud Sexual y reproductiva).
- Reseñamos la atención en algunos de los hospitales:
  - El Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy tiene el reconocimiento del SNS en la Estrategia de atención al parto y salud reproductiva. Y la OMS ha incluido en su Compendio Europeo de Buenas Prácticas en Enfermería y Obstetricia, el cribado y atención de la urgencia obstétrica que realizan las matronas de Alcoy, en gestantes de riesgo bajo y medio.
  - Algunos hospitales que cuentan con Casas de Partos, dirigidos por matronas, dentro del recinto hospitalario (Universitario La Plana de Vila-real, Hospital de Manises, etc.)

- Varios Hospitales en fase de acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia).
- En el Hospital de Gandía y en el Hospital Marina Salud de Denia, en relación a la atención familiar en la muerte perinatal, cuando se pierde al bebé en avanzado periodo de gestación o nace muerto durante el parto, y que, con el apoyo de la administración sanitaria de dichos centros, las asociaciones UMAITA y ALAS están llevando a cabo.

## **PORTUGAL**

- Los indicadores de salud han mejorado, en Portugal, a lo largo de las décadas, a lo largo de la evolución legislativa en materia de salud sexual y reproductiva, y del desarrollo comprobado en la prestación de cuidados en cuanto a la planificación familiar, la vigilancia durante el embarazo, el seguimiento en el parto, el nacimiento y el puerperio, así como la vigilancia en salud infantil y juvenil, en particular durante el primer año de vida. Y el acceso a estos cuidados es universal.
- Por lo tanto, existe una reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil a lo largo de décadas, así como una tendencia a reducir el número de madres adolescentes en los últimos años.
- Los números de interrupciones de embarazo, realizados por opción de la mujer, en las primeras 10 semanas de embarazo, tienen tendencia a la baja desde 2012.

## **b) DEFICIENCIAS Y PROPUESTAS DE MEJORA**

### **Andalucía**

- En España no existe un reconocimiento legal expreso del concepto de violencia contra los derechos sexuales y reproductivos.
- No existen estadísticas ni datos homogéneos para todo el territorio nacional, fiables, oficiales, que utilicen los mismos indicadores, sobre las materias tratadas en este cuestionario, además de la dificultad que supone acceder a ellos, tras intensas búsquedas en internet.
- Los datos suministrados a través de web de las distintas administraciones están desfasados y de difícil acceso.
- Inexistencia de una Carta de Derechos específica en DD SS y RR.
- Necesidad de mayor formación a los profesionales y de actualización de procesos y protocolos (plan de parto como instrumento), etc.
- Protocolizar la oferta de información, incluyendo en todo caso la entrega de documentos escritos, accesibles (colectivos especialmente vulnerables), comprensibles, basados en la evidencia científica y, a ser posible, disponible en varios idiomas.

### **Aragón**

- Necesidad de reconocimiento expreso de los derechos reproductivos y de identificación de las situaciones de violencia obstétrica, formación y sensibilización de los profesionales, así como elaboración de protocolos de actuación.

### **Canarias**

- La legislación española protege indirectamente estos derechos sexuales y reproductivos y por tanto, el derecho de todas las mujeres a parir en entornos seguros y libres de violencia.
- En España el término violencia obstétrica no tiene una gran difusión, incluso genera controversia. No está tipificado a nivel legal.

### **Cataluña**

- Dificultades para llevar a cabo los cambios en la atención al parto por lo que requieren gran esfuerzo por parte de los profesionales de salud.

### **Euskadi**

- Dificultades para garantizar que las decisiones de las mujeres se respeten, dando lugar a que los profesionales sanitarios no atiendan sus preferencias y les sometan a pruebas e intervenciones innecesarias y que ellas no desean.

### **Galicia**

- Como se ha indicado en el apartado anterior se carece de información. La única proviene de los medios de comunicación

### **Navarra**

- Escasa información sobre la violencia obstétrica. Muchas madres desconocen que la han padecido o incluso desconocen su existencia.
- Inexistencia de una carta que recoja los derechos de reproducción y penalice la violencia obstétrica durante el embarazo y parto; y baja tasa de lactancia materna exclusiva y su reducida duración en el tiempo.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, la OMS y UNICEF, para garantizar los derechos reproductivos.
- Elaboración de una nueva norma o modificación de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, a efectos de reconocer los derechos de reproducción durante el embarazo y el parto, y de penalizar la violencia obstétrica.

### **Comunidad Valenciana**

- Cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Recogida de los indicadores, publicación y difusión accesible de los datos de la asistencia a partos y nacimientos por hospitales

- Recogida de los indicadores, publicación y difusión accesible de los datos relativos a salud sexual.
- Adecuación de los protocolos existentes en Unidades de Neonatos a los derechos de los bebés y sus familias (apertura 24 h. piel con piel...).
- Abordar, como se hace en otras CCAA por ejemplo, Extremadura, a través de protocolos específicos y en el marco de la Estrategia de Atención al Parto y Nacimiento, la atención a la muerte perinatal. “Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la Maternidad”

En relación a la Violencia Obstétrica (VO)

- Aplicación real y generalizada de la ESPN
- Evaluación “práctica” de la EAPN, incorporando el concepto de la OMS de VO.

## **PORTUGAL**

- Realizar encuestas periódicas a los profesionales y las usuarias, para saber las circunstancias que rodean el nacimiento.
- Desarrollar programas entre los profesionales de la salud materna y obstetricia, para enfatizar los derechos de las mujeres a una asistencia digna y respetuosa durante la el embarazo y el parto.
- Difusión de guías de información sobre las consecuencias de la opción de la cesárea electiva, o por intervenciones como la episiotomía.
- Crear programas diseñados para mejorar la atención de la salud materna, en línea con la Declaración de la Organización Mundial de la Salud, sobre prevención y eliminación del abuso, falta de respeto y malos tratos, durante el parto, en instituciones de salud.

## **7.- Papel de las Defensorías**

En general todas las Defensorías, incluida Portugal, se han pronunciado, como no podía ser de otra manera por el cumplimiento de las funciones, comprendidas en nuestras normativas relativas a seguimiento y control de la administración, así como realización de Informes Especiales sobre el tema y demás iniciativas posibles (Jornadas, etc...).

Alguna ha planteado la posibilidad de proponer elaboración y/o concreción de normativa específica en relación a los derechos reproductivos y penalizar la VO (Navarra).

# Anexo I

## QUEJAS EXPUESTAS EN LOS INFORMES

### ANDALUCÍA

#### Respecto a Derechos de reproducción:

**Queja 07/3070.** La interesada nos explicaba las vicisitudes acaecidas en la atención sanitaria a su proceso de embarazo en el sistema sanitario público de Andalucía. Entre las mismas destacaba fundamentalmente el retraso en la primera visita al especialista, así como la imposibilidad de realización de una prueba de cribado bioquímico (triple screening) que podía resultar indicativa para valorar la decisión de someterse a una amniocentesis, en caso de que los resultados de la primera lo hicieran aconsejable.

**Queja 12/6200.** La interesada nos explicaba las complicaciones aparecidas en su proceso de embarazo, así como las ineficiencias advertidas en el proceso asistencial que determinó el diagnóstico de una grave malformación en el feto, y las dificultades para llevar a cabo el aborto una vez tomada la decisión.

**Queja 14/1414.** En esta Institución iniciamos un expediente de queja de oficio cuando recibimos dos quejas promovidas por sendas usuarias del SSPA, que tras demandar la aplicación de tratamientos de reproducción asistida, y someterse a las pruebas oportunas y la valoración correspondiente, recibieron la indicación para una técnica concreta, y fueron incluidas en la lista de espera. Queja 15/2594. Incoada de oficio. En la diligencia de apertura de este expediente se explican suficientemente las actuaciones realizadas por esta Institución en el marco de las quejas que a lo largo del tiempo se han tramitado sobre la materia de la aplicación de las técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) en el SSPA, muchas de ellas con carácter individualizado para manifestar situaciones concretas, y otras incoadas de oficio, para abordar la problemática desde un punto de vista general.

#### Violencia Obstétrica

No ha recibido quejas individuales de la ciudadanía o de profesionales sanitarios sobre la violencia obstétrica, ni ha abordado el estudio de esta cuestión a través de alguna investigación de oficio

### ARAGÓN

El pasado año 2018 se registraron las siguientes quejas:

1. queja por denegación tratamiento reproducción asistida
2. queja por denegación tratamiento de reproducción asistida a mujer casada con otra mujer, que se encontraba embarazada.
3. queja por la forma de realización de histeroscopias (sin sedación o anestesia)
4. queja por la adaptación del puesto de trabajo a Facultativas Especialistas de Área de Anestesiología y Reanimación y consecuencias retributivas.

En años anteriores, se han tramitado las siguientes quejas:

1. Cuatro quejas por retraso en impulsar y garantizar la igualdad de acceso a las técnicas de fecundación in vitro ICSI.
2. Queja por la exclusión de un programa de FIV.

### CANARIAS

No constan quejas registradas en la Institución del Diputado del Común referentes a la violencia obstétrica y derechos reproductivos.

## CATALUÑA

Se contabilizan un total de 24 quejas en los últimos 4 años

- Una de las quejas planteada por una entidad denunciaba la existencia de prácticas poco respetuosas y de violencia obstétrica a nivel general.
- También ha habido quejas de prácticas poco respetuosas en hospitales de gestión privada, que están en fase de estudio e investigación por parte del Departamento de Salud.
- Una en relación a la práctica de inducción al parto por decisión judicial en un Hospital catalán el año 2016.

## EUSKADI

En tramitación una queja de estas características.

- Se trata de una mujer que acudió a esta institución mostrando su disconformidad con el trato que se le dispensó durante el final de su embarazo en un hospital de Osakidetza. Según sus explicaciones y la documentación que aportó junto con su queja, como pretendía llevar a término su embarazo mediante un parto natural entregando su Plan de Partos. Sobrepasadas las 40 semanas de gestación el hospital consideró alto riesgo y ella, no. Tras ser citada en tal juzgado cuando ya había sobrepasado la semana 40 de gestación, desistió de dar a luz en el lugar y de la forma en la que había pensado inicialmente, lo que le sumió en un gran estado de ansiedad.

## GALICIA

- En 2018, se realizó una reunión con la Plataforma Pro Derechos del Nacimiento acordando que se trasladaría al Valedor cualquier incidencia en este tema. No nos ha sido remitida ninguna.
- No se han recibido quejas sobre vulneración de DD SS y RR y VO.

## NAVARRA

- Queja 15/227. Colectivo de matronas del Complejo Hospitalario de Navarra.

En concreto, el colectivo exponía la situación de escasez de enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas) y el incremento de la carga de trabajo en los últimos años, en el Servicio de Partos del Complejo Hospitalario de Navarra.

Para justificar este incremento, el colectivo había realizado un amplio estudio del aumento de tareas que efectuaban, con datos referentes a la tarea asistencial que habían prestado en el año 2014, y una comparativa con las plantillas y carga de trabajo de otros hospitales públicos de similares características. Solicitaba, al menos, un aumento de una matrona por cada turno de trabajo.

Esta institución vio necesario recomendar a la Administración sanitaria que realizase lo antes posible, con participación de los directivos, gestores y usuarias. personal implicado, un estudio que

a) analizase en profundidad, a la vista de los indicadores que se recomendaban para los hospitales públicos, el estado de dicha plantilla y sus cargas de trabajo, es decir, las posibilidades reales de atender las demandas que se le presentaban,

b) contemplase las medidas que era necesario tomar para garantizar que se pudiera prestar con calidad el servicio sanitario a las ciudadanas que así lo requerían,

c), en concreto, examinase la propuesta realizada por el colectivo de matronas de, como mínimo, aumentar una matrona más en cada turno.

- En 2018, la Plataforma Pro Derechos del Nacimiento remitió un escrito al Defensor del Pueblo de Navarra solicitando la creación de una figura específica que defienda a los bebés en el momento de su nacimiento de la violencia obstétrica ejercida sobre ellos en muchas salas de partos.

## COMUNIDAD VALENCIANA

a) Protección a la Maternidad, Derechos Reproductivos y Sexuales de las Mujeres. Plataforma Feminista de Alicante. 201318208. Se cerró en junio 2015.

b) TRHA

Las relativas a TRHA son muy numerosas y solo reseñamos algunas

- Segundo hijo. 201717071
- Hijo de parejas lesbianas, con una hija de la otra mujer. 201710330
- No existe técnica de fecundación in vitro por ovodonación sanidad pública. 1600854 / 1602291 / 1612163
- Se le niega el Tercer tratamiento: 1603616 (se le concede tres ciclos y ante fallo de respuesta a la estimulación ovárica y su edad). *Límite máximo de ciclos de tratamiento: Tres (3) ciclos con estimulación ovárica. Este límite podrá reducirse en función del pronóstico, y en particular del resultado de los tratamientos previos.*
- Listas de espera 1318347
- 
- Límite de edad para iniciar los tratamientos de reproducción asistida: (1508861) (1412424) (1201089) (1108238) ...

c) DERECHOS SALUD MATERNA MUJERES Y NIÑOS

- Acompañamiento niños UCIs pediátricas. (Queja nº 201204488)
- Posible vulneración de derechos de salud de las madres y los bebés en relación al fomento de la lactancia materna. 201613163. (cerrada en el 2018).
- Derechos de bebés y familias en Unidad de Neonatos. 201715293 (cerrada en 2018)

## PORTUGAL

- Actuaciones relativas a centros de menores y Centros de Acogida temporal inmigrantes.
- Quejas por parte personal sanitario de escasez de médicos para la atención mujeres embarazadas y bebés en A. Primaria.
- Relacionada con demora y pérdida de prueba diagnóstica (amniocentesis)
- Tiempos de espera TRAH
- Criterios de acceso a TRHA
- Queja de Oficio sobre proceso de protección de siete menores en riesgo  
Defensor del Pueblo investigó si la Comisión de Protección de Niños y Jóvenes exigió, como condición para la celebración de un acuerdo para la protección de siete menores en riesgo, la sujeción de la madre de los mismos a una técnica de esterilización.  
Sin embargo, se llegó a la conclusión de que no se impuso tal condición. La madre de los menores vino a declarar que fuera ella quien solicitó, junto a la respectiva médica de familia, apoyo para ser esterilizada.