

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

**Grupo
Socialista**

El Grupo Parlamentario Socialista, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **Proposición no de Ley de medidas para seguir fomentando la incorporación de la perspectiva de género en la política pública sanitaria**, para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo.

Carrera de San
Jerónimo, 40
28014 Madrid

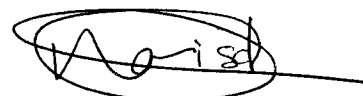
Congreso de los Diputados, 12 de febrero de 2021



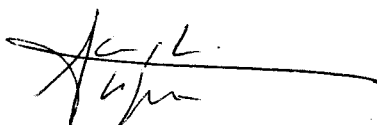
LA DIPUTADA
CARMEN ANDRÉS AÑÓN



LA DIPUTADA
ANA PRIETO NIETO



LA DIPUTADA
Mª SOLEDAD SÁNCHEZ
JÓDAR



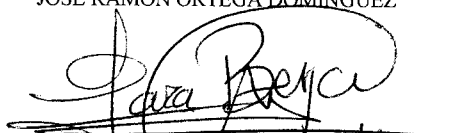
EL DIPUTADO
JOSÉ RAMÓN ORTEGA DOMÍNGUEZ



EL DIPUTADO
JULIO NAVALPOTRO GÓMEZ



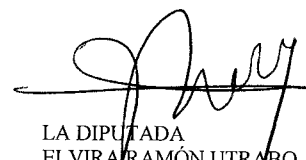
LA DIPUTADA
JOSEFA ANDRÉS BAREA




LA DIPUTADA
LAURA BERRA VEGA



LA DIPUTADA
MARÍA LUISA CARCEDO ROCÉS



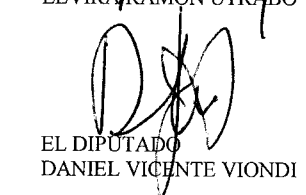
LA DIPUTADA
ELVIRA RAMÓN UTRABO



LA DIPUTADA
SANDRA GUAITA ESTERUELAS



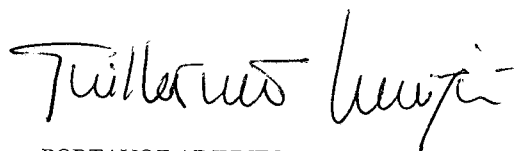
LA DIPUTADA
ANDREA FERNÁNDEZ BENÉITEZ



EL DIPUTADO
DANIEL VICENTE VIONDI



EL DIPUTADO
AGUSTÍN ZAMARRÓN MORENO



PORTAVOZ ADJUNTO DEL
GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
GUILLERMO MEIJÓN COUSELO



PORTAVOZ ADJUNTO DEL
GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
RAFAEL SIMANCAS SIMANCAS

5-84-101-130-134-6-11-22-38-51-86-116-119/SANIDAD/rgm/1803

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

**Grupo
Socialista**

La salud de las mujeres y las niñas debe ser una prioridad política para cualquier Estado. El bienestar físico, psicológico y social de más de la mitad de la población, que somos las mujeres, es una cuestión de salud pública. La salud de las mujeres y las niñas está condicionada por la biología relacionada con el sexo, pero también por los determinantes sociales y culturales patriarcales, el género, que determinan un desenlace desigual en el bienestar entre mujeres y hombres.

Según datos de la OMS, las mujeres somos más longevas que los hombres. En 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones. Sin embargo, la morbilidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de salud reproductiva. Las siguientes evidencias sanitarias que publica la Organización Mundial de La salud ponen de manifiesto la necesidad de incorporar la perspectiva de género a las políticas públicas sanitarias:

- “Las enfermedades no transmisibles, que siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, causaron 18,9 millones de defunciones de mujeres en 2015.
- Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. Por lo que respecta al cáncer, el de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes, y el carcinoma pulmonar, es la principal causa de defunción.
- La depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%) [1]. En el caso de la depresión unipolar, es dos veces más frecuente.
- Las lesiones autoinfligidas, incluido el suicidio, son actos que se pueden realizar en cualquier momento de la vida, y fueron la segunda causa de defunción entre las mujeres de 15 a 29 años de edad en 2015.
- Una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida.
- Las mujeres y las niñas de poblaciones desplazadas a la fuerza o que viven en zonas de conflicto se ven más afectadas por las perturbaciones de los sistemas de salud, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, y las violaciones y demás formas de violencia en contextos bélicos.
- Cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- La mayoría de las personas infectadas por el VIH son también mujeres, especialmente las jóvenes de 15 a 24 años.

- En los hogares y las comunidades, las mujeres son, sobre todo, quienes se ocupan de procurar cuidados a otras personas.
- El 70% del personal sociosanitario mundial es femenino”.

El informe Salud y Género publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2005 fue el primer estudio en esta materia publicado por el Ministerio de Sanidad en España. En su conclusión final primera describía que “Los procesos y resultados de salud y enfermedad, y de su atención desde los servicios de salud, son en gran medida distintos en mujeres y hombres. Estas diferencias, cuando son injustas y evitables, se convierten en desigualdades. La mayoría de ellas no se pueden explicar por las diferencias ligadas al sexo biológico, sino que se relacionan con los roles y estereotipos de género.” Los datos contenidos en el informe avalan esta afirmación.

El informe “Salud y género” se publicó hasta 2009 y en todas las ediciones se concluye que la perspectiva de género es imprescindible en la política pública sanitaria.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en su articulado introduce la integración del principio de igualdad en la política de salud. En su artículo 27 punto 2 dictamina que “Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros”.

El Consejo de Ministros y Ministras de un Gobierno socialista acordó el 1 de marzo de 2019 crear el Observatorio de Salud de las Mujeres. Este observatorio fue impulsado por el Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad con la pretensión de que el Estado se dotase de un mecanismo que permitiese fortalecer el enfoque de género en las políticas sanitarias y así promocionar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres también en el ámbito de la salud.

El Observatorio en este momento está adscrito al Ministerio de Sanidad y tiene como objeto asesorar y analizar “las políticas de salud y proponer acciones para reducir las desigualdades de género en este ámbito, a través del conocimiento y comprensión de la salud de las mujeres y de los hombres, de sus problemas y de sus necesidades, para la mejora del funcionamiento del sistema sanitario y de la salud y calidad de vida de los ciudadanos”, tal y como se describe en el texto del BOE que recoge su aprobación. Entre las funciones del Observatorio están la de

promover la de difundir la información para mejorar el conocimiento acerca de las causas y dimensiones de las desigualdades de género en la salud, dar soporte al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el desarrollo de los indicadores, la metodología y los procedimientos que permitan el análisis de género de las políticas sanitarias del SNS; así como colaborar con la Comisión contra la violencia de género del CISNS.

Desde su puesta en marcha en el año 2019 se han realizado diversas jornadas como la “Jornada de Salud y Género siglo XXI, el 5 de marzo de 2019” o la Jornada Género, Salud y Cambio Climático celebradas el 10 diciembre 2019. También desde el Observatorio se ha impulsado el Plan Operativo de Salud Sexual 2019-2020.

La sanidad pública española tiene que aspirar a dar una respuesta igualitaria teniendo en cuenta que el impacto de la misma difiere si las destinatarias son las mujeres.

Por todo ello el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, a

1. Retomar la publicación anual de informes de salud y género, con el fin de seguir analizando el impacto de género de las políticas públicas en materia de salud.
2. Seguir impulsando las funciones del Observatorio de Salud de las mujeres para cumplir con el objetivo de asesorar y analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las desigualdades de género en este ámbito.”