



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
SECRETARÍA GENERAL
REGISTRO GENERAL

05 MAR. 2026 12:19:04

Entrada **103849**

PNL - comisión igualdad

Competencia	Competencias de la Cámara
Subcompetencia	Control e información
Tipo Expediente	161-Proposición no de Ley en Comisión.

Fdo.: Isabel POZUETA FERNÁNDEZ
Portavoz adjunta

A LA MESA DEL CONGRESO

El Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, a instancia de la portavoz adjunta **Bel Pozueta**, de conformidad con lo previsto en el vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente **PROPOSICIÓN NO DE LEY RELATIVA A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A CENTROS SANITARIOS A REALIZAR UNA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL PERSONAL QUE TRABAJAN EN ELLOS**, para su debate en la Comisión de Igualdad.

Exposición de motivos:

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y constituye una prestación sanitaria legal, integrada en el sistema público de salud. Su ejercicio efectivo se encuentra directamente vinculado a derechos fundamentales como la dignidad de la persona, la intimidad personal, la libertad ambulatoria y el derecho a la protección de la salud.

Las mujeres que acuden a centros sanitarios para ejercer este derecho lo hacen en muchos casos, en contextos de especial vulnerabilidad personal, emocional o social. Esta realidad exige de los poderes públicos una protección reforzada frente a cualquier forma de presión, intimidación, señalamiento o interferencia que pueda condicionar, directa o indirectamente, el ejercicio libre y autónomo de su decisión, así como el acceso efectivo a una atención sanitaria digna, confidencial y libre de estigmatización.

Pese a los avances normativos producidos en los últimos años, continúa produciéndose una vulneración cotidiana y silenciosa de estos derechos en las inmediaciones de determinados centros sanitarios que practican interrupciones voluntarias del embarazo. Estas actuaciones no se caracterizan, en la mayoría de los casos, por su carácter masivo o puntual, sino por su reiteración constante y sostenida en el tiempo, desarrollándose durante numerosos días a lo largo del año y generando una presencia permanente, altamente visible y reconocible.

Esta reiteración convierte el acceso a los centros sanitarios en un espacio de exposición continua para las mujeres y para el personal sanitario, mediante el uso de carteles con consignas, camisetas, vestimenta identificativa, rezos, rosarios y otros elementos simbólicos que transmiten un mensaje explícito de desaprobación y señalamiento. Se trata de actuaciones que por su continuidad y persistencia producen un efecto disuasorio e intimidatorio que no puede analizarse como un hecho aislado, sino como una estrategia sostenida de presión orientada a dificultar o impedir en la práctica el ejercicio de un derecho reconocido por la ley.

Asimismo, consta que estas prácticas no se limitan al uso del espacio público inmediato, sino que en determinados casos se han visto reforzadas mediante la adquisición de inmuebles situados frente a clínicas que practican interrupciones voluntarias del embarazo, por parte de organizaciones dotadas de amplios recursos económicos. Estas adquisiciones, formalmente amparadas en la libertad de propiedad, tienen como finalidad exclusiva intensificar la presión sobre estos centros y obstaculizar el desarrollo de una actividad sanitaria legal.

Desde dichos inmuebles se emiten de manera continua imágenes y mensajes contrarios al derecho al aborto a través de pantallas de gran formato y otros soportes audiovisuales, generando una exposición permanente, inevitable y no consentida para las mujeres que acceden a los centros, así como para el personal sanitario y las personas responsables de los mismos. Esta ocupación visual constante del entorno convierte el acceso a un servicio sanitario legal en un recorrido marcado por el señalamiento ideológico, la presión emocional y la estigmatización pública, vulnerando de forma directa la intimidad y la dignidad inherentes a la atención sanitaria.

El uso acumulativo e instrumental de derechos fundamentales como la libertad de expresión o la libertad de propiedad, cuando se despliega de forma sistemática, permanente y con una clara finalidad obstructiva, produce un efecto material de desprotección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y del derecho a la salud. Esta situación genera una evidente desigualdad entre organizaciones con amplios recursos económicos y mujeres que se encuentran en un momento especialmente sensible de sus vidas y exige una respuesta activa por parte de los poderes públicos.

a incorporación del artículo 172 quater al Código Penal, a través de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, respondía a la necesidad de ofrecer una respuesta frente a determinadas conductas de acoso dirigidas contra las mujeres que ejercen su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, así como frente a las presiones ejercidas sobre el personal sanitario y los centros en los que se presta este servicio.

En la propia exposición de motivos de la norma, se decía que, *se considera imprescindible garantizar una zona de seguridad alrededor de los centros sanitarios que facilitan la interrupción voluntaria del embarazo de forma que quede garantizada la intimidad de las mujeres, su libertad y seguridad física y moral, así como su derecho a la libre circulación y de este modo garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. La realidad está demostrando día a día que la norma no garantiza la seguridad prevista.

Además, el Derecho penal constituye por su propia naturaleza un instrumento de última ratio, profundamente garantista con las personas investigadas, que exige elevados estándares probatorios y la participación activa de las personas afectadas en el procedimiento. Esta configuración presenta importantes límites como herramienta de protección real en este ámbito.

Muchas mujeres no desean, no pueden o no se sienten en condiciones de iniciar o sostener un procedimiento penal, ya sea por miedo, por deseo de preservar su intimidad, por agotamiento emocional, por situaciones de especial vulnerabilidad o por la carga personal y simbólica que conlleva la exposición procesal. A ello se suma la dificultad probatoria inherente a este tipo de conductas, derivada de la propia configuración del tipo penal, enclavado en el ámbito de las coacciones, lo que exige acreditar de manera especialmente rigurosa la concurrencia de elementos como la intimidación o la restricción efectiva de la libertad de obrar. La escasa práctica existente desde la incorporación de este precepto al Código Penal pone de manifiesto que esta configuración dogmática, unida a los principios de presunción de inocencia y de interpretación restrictiva del Derecho penal, está dando lugar de forma predominante a interpretaciones especialmente garantistas en favor de las personas investigadas. Ello evidencia que la respuesta penal, aun siendo plenamente respetuosa con las garantías propias de un Estado de Derecho, no está resultando eficaz para alcanzar la finalidad protectora que se perseguía, dejando fuera de una protección real y efectiva a numerosas mujeres afectadas.

En consecuencia, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos no puede descansar exclusivamente en la vía penal ni en la voluntad individual de participar en un procedimiento penal, sino que exige medidas estructurales, preventivas y no punitivas, orientadas a evitar que la vulneración se produzca y a asegurar un acceso real, libre, confidencial y digno a los servicios sanitarios.

La mujer que acude a un centro acreditado para la interrupción del embarazo demandante de una prestación sanitaria garantizada por el Estado no debe verse sometida a actos que en ocasiones vulneran su derecho a la integridad física y moral, a la intimidad o su derecho a la libre determinación. No debe verse sometida a presiones que, previas a una intervención médico sanitaria, alteran sus constantes y generan un estrés perjudicial para el acto médico posterior.

No se pretende establecer limitaciones a la libertad de expresión, manifestación y de reunión de quienes se muestran contrarios al aborto, sino de que el ejercicio de sus derechos no conculque, restrinja o viole el derecho de la mujer a la salud y a su autodeterminación, además de garantizar la calidad de una prestación sanitaria pública que debe ser dispensada con un nivel de calidad adecuado y conforme al estándar medio de la sanidad del Estado en igualdad de condiciones que el resto de las prestaciones sanitarias.

Es por ello que, adoptando soluciones que ya han sido implementadas en países de nuestro entorno donde han demostrado su eficacia, con este Proyecto No de Ley se persigue que se asegure la igualdad y calidad asistencial de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo, de manera que se garantice a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación, con un nivel de calidad adecuado, con independencia del lugar donde residan, de acuerdo con lo previsto en los artículos 12, 18 y 19 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, mediante el establecimiento de perímetros de protección en torno a los centros sanitarios que practican interrupciones voluntarias del embarazo por constituir una medida proporcionada y adecuada para garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos, preservar la intimidad de las mujeres y asegurar condiciones de trabajo dignas y seguras para el personal sanitario, sin suponer una prohibición del ejercicio de otros derechos fundamentales en espacios alternativos.

Por todo ello, el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. **Adoptar medidas específicas de protección en torno a los centros sanitarios que practican interrupciones voluntarias del embarazo, mediante el establecimiento de perímetros que garanticen el acceso libre, seguro, confidencial y digno de las mujeres y del personal sanitario.**
2. **Configurar dichos perímetros como instrumentos de garantía de derechos fundamentales y de derechos sexuales y reproductivos, orientados a remover los obstáculos que, en la práctica, impiden o dificultan su ejercicio efectivo.**
3. **Desarrollar protocolos claros, homogéneos y de carácter preventivo, en coordinación con las administraciones competentes, que permitan evitar situaciones de presión, intimidación, hostigamiento, señalamiento o exposición forzada de las mujeres que acceden a estos servicios sanitarios.**
4. **Modificar el “cuestionario de notificación de interrupción voluntaria del embarazo” para que incluya apartados que se recojan el dato de si la mujer ha sufrido cualquier tipo de coacción, acoso, injerencia o molestia conducente a limitar su derecho a su libre decisión sobre su cuerpo, para que el “informe anual sobre interrupciones voluntarias del embarazo” que publica el Ministerio de Sanidad recoja datos ciertos sobre este tipo de presiones.**
5. **Evaluar periódicamente el impacto real de las medidas adoptadas, con el fin de comprobar su eficacia en la protección de los derechos fundamentales, su adecuación a los principios de proporcionalidad e igualdad y su contribución a garantizar un acceso efectivo y libre de interferencias a los servicios sanitarios.**

Congreso de los Diputados, a 05 de marzo de 2026

Bel Pozueta Fernández
Portavoz Adjunta GP Euskal Herria Bildu