



ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Española, en su artículo 15, establece que «todos tienen derecho a la vida». Dicho derecho, en el mismo sentido que lo recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España, es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y constituye el derecho fundamental, esencial y troncal, sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Indisolublemente relacionado con el derecho a la vida se encuentra el valor jurídico fundamental de la dignidad de la persona, reconocido en el artículo 10 de la Constitución como núcleo de otra serie de derechos inviolables «que le son inherentes».

Tomando como fundamento estas disposiciones, el Tribunal Constitucional ha afirmado con rotundidad que la vida del concebido y no nacido -nasciturus-, en cuanto que encarna un valor fundamental garantizado en el artículo 15 de la Constitución Española -la vida humana-, constituye un bien jurídico protegido por la Constitución, que conlleva para el Estado dos obligaciones: la de abstenerse de interrumpir u obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma y que, dado su carácter de valor fundamental, incluya también, como última garantía, normas penales.



Sin embargo, sigue diciendo la doctrina constitucional, “la protección de la vida del nasciturus no tiene un carácter absoluto y debe ser dispensada dentro de los límites impuestos por la existencia de otros derechos y bienes asimismo reconocidos por la Constitución, que deben ser cuidadosamente ponderados en situaciones excepcionales de conflicto. Tal es el caso de los supuestos en los cuales la vida del nasciturus, como bien constitucionalmente protegido, entra en colisión con derechos relativos a valores constitucionales de muy relevante significación, como la vida y la dignidad de la mujer, en una situación que no tiene parangón con otra alguna, dada la especial relación del feto respecto de la madre, así como la confluencia de bienes y derechos constitucionales en juego. Se trata de graves conflictos de características singulares, que no pueden contemplarse tan sólo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus. Ni ésta puede prevalecer incondicionalmente frente a aquéllos, ni los derechos de la mujer pueden tener primacía absoluta sobre la vida del nasciturus, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional.” La existencia de una situación de grave peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada o la presión insoportable que para la mujer puede suponer la gestación que es consecuencia de una agresión sexual, representan supuestos de colisión entre la vida del nasciturus y derechos relativos a valores constitucionales de extraordinaria significación -la vida, la salud y la dignidad más esencial de la mujer- que justifican, bajo determinadas condiciones, la admisión de la prevalencia de éstos sobre aquél.

Será pues, en estos supuestos excepcionales en los que existe un grave peligro para la vida o salud física y psíquica de la mujer y el embarazo es consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad o indemnidad sexual, en los que procede la despenalización del aborto, sin que la Ley pueda condicionar el valor de la vida del nasciturus exclusivamente a la voluntad de la mujer embarazada o a las expectativas sobre la posible discapacidad futura de aquél.

II

El peligro para la salud de la mujer, especialmente en los casos en que viene originado o se ve agravado por la situación de angustia o necesidad que deriva de la gestación y el futuro nacimiento del niño, puede ser muy diferente según cuáles sean sus circunstancias personales, familiares, económicas y sociales, sin que sea tampoco igual, en todos los supuestos, la



disposición personal de la madre a anteponer la vida de su hijo a sí misma. Por ello, son diversos los factores que pueden desencadenar la situación de conflicto y el potencial peligro para la vida y salud de la mujer y que pueden llevar a despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo, no pudiendo la Ley proporcionar, en este punto, una medida objetiva y única que resulte aplicable a todos los casos por igual.

No obstante, se articula en el Código Penal un régimen de límites y garantías para la despenalización del aborto, para proteger tanto al nasciturus como a la mujer embarazada, lo que sirve, a su vez, para dar seguridad jurídica a los profesionales sanitarios que vayan a participar o intervenir en la interrupción voluntaria del embarazo. Se exige la acreditación de la situación de conflicto de forma suficiente, sin que quede espacio para la duda, con un informe motivado y emitido con anterioridad, por dos médicos de la especialidad correspondiente a la patología que genera el grave peligro para la vida o salud de la mujer, distintos de aquél que practique la interrupción voluntaria del embarazo o bajo cuya dirección ésta tenga lugar, y que no desarrollen su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleve a cabo. Dicho informe versará sobre la existencia de grave peligro para la vida o de un menoscabo importante para la salud física o psíquica de la mujer, con permanencia o duración en el tiempo, según los conocimientos de la ciencia médica en ese momento -STC 53/1985-. Será suficiente que el informe sea realizado por un solo médico si el peligro para la salud psíquica de la mujer tiene su origen en la concurrencia en el embrión de una anomalía fetal incompatible con la vida, entendiéndose como tal, según la definición realizada por la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, aquélla que previsible y habitualmente aparezca asociada con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal, debiendo acreditarse la misma con otro informe emitido por un médico especialista en la materia.

Además, la intervención debe efectuarse dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. Podrá realizarse después de ese plazo, si las anomalías incompatibles con la vida del feto no se hubieran detectado o podido detectar, con un diagnóstico certero, antes de ese plazo, o cuando exista riesgo vital para la mujer que no sea posible evitar, dentro de lo clínicamente exigible, mediante la protección de la vida del concebido a través de la inducción del parto. En los demás supuestos, pasado ese límite, lo adecuado será la práctica de un parto inducido pues, conforme señala la Organización Mundial de la Salud, a partir de ese momento, la vida del concebido ya es susceptible de desarrollarse de forma independiente a la de la madre.



Por otra parte, el aborto debe ser realizado por un médico o bajo su dirección y en centros o establecimientos médicos que reúnan las condiciones adecuadas y estén acreditados a tal efecto.

III

Si, por una parte, es necesario delimitar de forma rigurosa los supuestos en los que el aborto viene despenalizado por la Ley, por otra, no puede perderse de vista el hecho de que la mujer que se enfrenta a la decisión de interrumpir su embarazo es siempre víctima de una situación de grave conflicto personal, y que la imposición de una sanción penal constituye un reproche excesivo que deviene, por ello, injustificado. Por esta razón, la Ley excluye la punibilidad, pese a su carácter ilícito, de la conducta de las mujeres que se causan o que deciden someterse a la práctica de la interrupción voluntaria de su embarazo fuera de los supuestos despenalizados.

IV

Con carácter general, ningún aborto puede ser llevado a cabo sin el consentimiento de la mujer. Por ello, cuando no concurre su consentimiento o se ha obtenido mediante intimidación o engaño, el rigor penal debe ser incrementado pues, entonces, no solamente se atenta contra la vida del no nacido, sino que también entran en juego otros bienes e intereses jurídicos de primer orden, como son la integridad física de la mujer y sus legítimas expectativas de maternidad y de desarrollo de su libre personalidad.

La mujer, con independencia de su edad, debe expresar su voluntad en la toma de decisiones que le afectan directamente. Pero, el ejercicio libre de la facultad de decidir y consentir requiere de una madurez que no puede ser presumida en el caso de mujeres menores de edad o con la capacidad judicialmente complementada. Por ello, se establece que, si fueran menores entre 16 y 18 años, no emancipadas o mayores de edad sujetas a curatela, se requerirá su consentimiento y el asentimiento de los titulares de la patria potestad, tutor o curador, según proceda. Si fueran menores de 16 años o mayores de edad sujetas a tutela, además de su



manifestación de voluntad, se precisará el consentimiento de sus progenitores, si ejercieran la patria potestad, o de su tutor.

Paralelamente, se introduce en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, un procedimiento civil que permitirá reconocer judicialmente la suficiencia y validez del consentimiento prestado por estas mujeres o resolver lo que proceda, para la protección de su interés, dependiendo de sus circunstancias, en los casos excepcionales en los que, no existiendo peligro vital para ella, no sea posible recabar el de sus padres, tutor o curador, o ello esté desaconsejado por las circunstancias del caso, o cuando aquéllos mantengan opiniones diferentes.

V

Resulta esencial garantizar el mayor grado de libertad de la mujer en el momento de la adopción de una decisión tan grave. Está fuera de duda que la exclusión de la punibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos de existencia de situaciones excepcionales de conflicto no plantea problemas de constitucionalidad, como expresamente señala la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985. Pero, al mismo tiempo, la protección de la vida del nasciturus debe reforzarse mediante un asesoramiento previo y preceptivo a la mujer embarazada en situación de conflicto, orientado, por un lado, a ofrecerle las alternativas existentes en nuestro sistema a la interrupción voluntaria del embarazo, para resolver los conflictos originados por su embarazo, y, por otro lado, a transmitirle información clínica sobre los posibles riesgos y secuelas de la intervención, debiendo mediar un plazo de reflexión de, al menos, siete días entre el asesoramiento asistencial y la información clínica y la prestación del consentimiento expreso de la mujer a la interrupción voluntaria de su embarazo.

Con esta finalidad, se introduce una modificación relevante en la 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. Se garantiza la prestación, a todas las mujeres que se encuentren en situación de conflicto, de un asesoramiento asistencial y una información clínica personal, individualizada y verbal o en la forma que les resulte accesible atendiendo a su edad, madurez y circunstancias, a realizar por médicos, profesionales sanitarios y de servicios sociales, distintos e independientes de aquél que realice el aborto o que lo dirija.



VI

Junto a todos estos límites y garantías para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados por la ley, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad promueve, por una parte, la disminución de los embarazos imprevistos, así como la formación afectivo-sexual, mediante políticas de formación, información y prevención, y por otra parte, el asesoramiento socio-económico que debe ofrecerse a las mujeres embarazadas.

Además, se mantiene un conjunto de garantías relativas, por un lado, al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados por la ley, al incluirse en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud y, por otro, a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres. Con su incorporación en la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, se asegura la cobertura en tiempo de esta prestación por dicho Sistema, a través de servicios propios o concertados, con las garantías de calidad y seguridad del paciente establecidas por la normativa reguladora de la cartera de servicios.

Se regula expresamente en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el derecho de los profesionales sanitarios, por cuenta propia o ajena, a abstenerse, por razones de conciencia, de participar o colaborar en la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados. Tras comenzar a prestar sus servicios en un centro o establecimiento médico, público o privado, acreditado para la interrupción voluntaria del embarazo, deben manifestar su objeción, anticipadamente y por escrito, quedando incluida tal decisión en su expediente personal, con la debida reserva y confidencialidad.

Por último, se prohíbe en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, la publicidad de los productos, procedimientos o servicios que tienda a difundir la práctica del aborto.



VII

La Ley se estructura en siete artículos, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

La disposición derogatoria deja sin efecto la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Las disposiciones finales se refieren al carácter orgánico de la Ley y al título competencial, a la habilitación al Gobierno para su desarrollo reglamentario, al ámbito territorial de aplicación de la Ley y a su entrada en vigor, que se fija al día siguiente de su publicación.

Artículo primero. Modificaciones de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Uno. Se modifica el artículo 144, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. El que produzca el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de tres a diez años.

2. Las mismas penas se impondrán al que practique el aborto habiendo obtenido la anuencia de la mujer mediante violencia, amenaza o engaño.»



Dos. Se modifica el artículo 145, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos previstos en el artículo 145 bis, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años. El juez impondrá la pena en su mitad superior cuando los actos descritos en este apartado se realicen fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado.

2. El que indujere a una mujer a producirse su aborto o a consentir que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años.

3. En ningún caso será punible la conducta de la mujer embarazada.»

Tres. Se modifica el artículo 145 bis, que pasa a tener la siguiente redacción:

«1. No constituirá delito el aborto practicado por un médico o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con el consentimiento expreso de la mujer embarazada, previamente informada y asesorada, cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que sea necesario, por no poder solucionarse el conflicto, desde el ámbito médico, de ninguna otra forma, para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, siempre que se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. A estos efectos, se entenderá que existe grave peligro para la vida o la salud de la mujer cuando el embarazo produzca un menoscabo importante a su salud, con permanencia o duración en el tiempo, según los conocimientos de la ciencia médica en ese momento, y así se constate en un informe motivado y emitido con anterioridad por dos médicos de la especialidad correspondiente a la patología que genera el grave peligro para la mujer, distintos de aquél que practique el aborto



o bajo cuya dirección éste tenga lugar y que no desarrollen su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleve a cabo.

En el caso de que el grave peligro para la salud psíquica de la mujer tenga su origen en la existencia en el feto de alguna anomalía incompatible con la vida, el informe exigido en el párrafo anterior será emitido por un solo médico, debiendo acreditarse, además, tal anomalía mediante otro informe motivado y emitido con anterioridad por un médico especialista en la materia, en quien concurren los mismos requisitos. A estos efectos, se entenderá por anomalía fetal incompatible con la vida aquella que previsible y habitualmente, en el momento del diagnóstico, se asocie con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal, aunque en condiciones excepcionales la supervivencia pueda ser mayor.

No será punible el aborto, aunque se superen las veintidós semanas de gestación, siempre que no se hubiese detectado o podido detectar anteriormente, con un diagnóstico certero, la anomalía incompatible con la vida del feto y así conste en el informe emitido con anterioridad, conforme a lo exigido en este apartado, o cuando exista riesgo vital para la mujer que no sea posible evitar, dentro de lo clínicamente exigible, mediante la protección de la vida del concebido a través de la inducción del parto.

b) Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad o indemnidad sexual, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y el mencionado hecho hubiese sido denunciado con anterioridad.

2. En el caso del aborto de la mujer menor entre 16 y 18 años, no emancipada, o de la mayor de edad sujeta a curatela, será preciso el consentimiento expreso de ella y el asentimiento de los titulares de la patria potestad, tutor o curador. Si la embarazada fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, además de su manifestación de voluntad, se precisará el consentimiento expreso de sus padres, si ejercieren la patria potestad, o de su tutor.

No obstante ello, cuando concurren serios motivos que impidan o desaconsejen que se consulte a los representantes legales o curador de la mujer, o cuando interpelados nieguen su consentimiento o asentimiento, según proceda, o expresen opiniones distintas a ella, el Juez



resolverá sobre la suficiencia y validez del consentimiento prestado por la mujer conforme al procedimiento legalmente establecido.

3. En caso de urgencia por peligro vital para la gestante, podrá prescindirse del informe, asesoramiento, información y consentimiento expreso de la embarazada si no estuviera en condiciones de prestarlo, pudiendo el médico consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella. Si fuera menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada, también se podrá prescindir del consentimiento expreso o asentimiento de aquéllos que tengan que prestarlo, si no pudieran efectuarlo.»

Cuatro. Se modifica el artículo 146, que pasa a tener la siguiente redacción:

«1. El que por imprudencia grave produzca el aborto de una mujer, será castigado con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a diez meses.

Cuando el aborto fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá, asimismo, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

2. La embarazada que se causare a sí misma el aborto por imprudencia no será penada.»

Artículo segundo. Modificación de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Uno. Se modifica el artículo 748, que queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 748. Ámbito de aplicación del presente título.

Las disposiciones del presente título serán aplicables a los siguientes procesos:

1º Los que versen sobre la capacidad de las personas y los de declaración de prodigalidad.



2º Los de filiación, paternidad y maternidad.

3º Los de nulidad del matrimonio, separación y divorcio y los de modificación de medidas adoptadas en ellos.

4º Los que versen exclusivamente sobre guarda y custodia de hijos menores o sobre alimentos reclamados por un progenitor contra el otro en nombre de los hijos menores.

5º Los de reconocimiento de eficacia civil de resoluciones o decisiones eclesiásticas en materia matrimonial.

6º Los que tengan por objeto la oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores.

7º Los que versen sobre la necesidad de asentimiento en la adopción.

8º Los que versen sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada.»

Dos. Se modifica el apartado primero del artículo 749, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. En los procesos sobre la capacidad de las personas, en los de nulidad matrimonial, en los de determinación e impugnación de la filiación y en los que versen sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada, será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor de los mismos ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de alguna de las partes, que velará durante todo el proceso por la salvaguarda del interés superior de la persona afectada.»

Tres. Se añade el CAPITULO III bis en el TITULO I del LIBRO IV integrado por el nuevo artículo 768 bis, con el siguiente título:



«CAPÍTULO III BIS

Del proceso sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada

Artículo 768 bis. Del consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con capacidad judicialmente complementada.

1. Se procederá, conforme a lo previsto en este artículo, en los supuestos en los que el Juez deba pronunciarse, conforme a lo dispuesto en el artículo 145 bis del Código Penal, sobre la validez y suficiencia del consentimiento prestado por la mujer embarazada menor entre 16 y 18 años, no emancipada, o de la mayor de edad sujeta a curatela para la interrupción voluntaria de su embarazo, o del consentimiento prestado por sus padres o tutores cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, por concurrir serios motivos que impidan o desaconsejen que se consulte a los representantes legales o curador de la mujer o, cuando interpelados, nieguen su consentimiento o asentimiento, según proceda, o expresen opiniones distintas.

Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada.

2. El procedimiento será de tramitación urgente y preferente.

Los actos y comparecencias serán a puerta cerrada y las actuaciones serán reservadas.

3. La mujer deberá ser representada por aquel de sus representantes legales que coincida con ella en cuanto al consentimiento, si lo hubiera, sin que precise habilitación para ello y, en su defecto, por el Ministerio Fiscal, incluso cuando haya sido éste el promotor del procedimiento.

Será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de la mujer.



Los interesados podrán actuar en el procedimiento por si mismos, sin necesidad de la intervención de Abogado y Procurador.

4. El procedimiento se iniciará mediante solicitud presentada por la mujer, por el representante legal que esté conforme con ella, si lo hubiera, o por el Ministerio Fiscal, ante el Juzgado de Primera Instancia del domicilio de la mujer embarazada.

Igualmente, los médicos que fueran a emitir los informes preceptivos o que vayan a practicar la interrupción voluntaria del embarazo y conocieran la existencia de alguno de estos supuestos, deberán ponerlo inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, solicite la declaración judicial que proceda.

La solicitud deberá ser presentada, al menos, quince días antes de concluir los plazos para la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal, salvo en el supuesto de despenalización del aborto tras haber transcurrido las veintidós primeras semanas de gestación, en cuyo caso la solicitud deberá ser presentada dentro de los tres días siguientes a la fecha de la emisión del informe médico en el que se constate dicha circunstancia, emitido de conformidad con el referido artículo.

No obstante, la presentación de la solicitud no producirá ningún efecto en cuanto al cómputo de los plazos establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

5. En la solicitud se expresarán las circunstancias personales de la mujer y de los que deban ser consultados, la identidad del médico que vaya a realizar la intervención y de las personas que puedan estar interesadas en el procedimiento, así como el domicilio o domicilios en que puedan ser citados o cualquier otro dato que permita la identificación de los mismos.

A la solicitud se acompañarán:

1) Los informes de los médicos exigidos para proceder a la interrupción voluntaria del embarazo y emitidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa correspondiente.



2) Los documentos en los que consten el consentimiento expreso o la manifestación de voluntad de la mujer y los consentimientos o asentimientos de los que deban intervenir en la adopción de la decisión de aquélla, conforme a lo establecido en el artículo 145 bis del Código Penal.

3) Las certificaciones de la información clínica y asesoramiento asistencial, recibidos previa y obligatoriamente por la mujer, sin que se precise que haya transcurrido el plazo de 7 días en los supuestos de despenalización de la práctica del aborto tras las veintidós primeras semanas de gestación.

4) Y aquellos informes y dictámenes que el solicitante considere de interés para el procedimiento.

6. El Secretario judicial resolverá sobre la admisión de la solicitud en el mismo día y citará a la mujer, a la persona o personas a quienes corresponda prestar el consentimiento o asentimiento, a quienes consten en la solicitud como interesados y al Ministerio Fiscal, a una comparecencia en la fecha que se determine, que no podrá exceder de los tres días siguientes.

El Juez podrá, con carácter previo y dentro del citado plazo, de oficio o a petición de parte o del Ministerio Fiscal, acordar que se cite a aquéllos que estuvieran interesados, recabar los informes del Médico Forense y complementarios que precise, y ordenar las comprobaciones, diligencias y pruebas que estime necesarias para resolver.

7. En la comparecencia, el Juez examinará y oír a la mujer atendiendo a su edad, grado de madurez y circunstancias, quien deberá ratificar su consentimiento o manifestación de voluntad, a sus representantes legales, curador, así como a los demás interesados y asistentes al acto y al Ministerio Fiscal. Les requerirá las explicaciones que estime oportunas sobre las circunstancias concurrentes en la mujer al prestar su consentimiento o manifestar su voluntad para la interrupción voluntaria de su embarazo, y sobre aquéllas que permitan evaluar y determinar el interés de la misma, en su caso.

Tras la finalización de la comparecencia, el Juez resolverá mediante auto, dentro de las 24 horas siguientes.



8. Si la mujer embarazada fuera menor entre 16 a 18 años, no emancipada, o mayor de edad sujeta a curatela, el Juez decidirá acerca de si el consentimiento de la mujer para la interrupción voluntaria de su embarazo ha sido prestado libre, expresa y válidamente, en la forma y con las formalidades legalmente previstas, sin que haya sido revocado con posterioridad. El Juez considerará suficiente y valido el consentimiento otorgado por la misma salvo que constate su falta de madurez para prestarlo, en cuyo caso resolverá lo que proceda atendiendo al interés de la misma.

Cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, el Juez decidirá atendiendo principalmente al consentimiento manifestado por sus padres o tutor salvo que ello fuera contrario a la protección del interés de la mujer, resolviendo, en tal caso o en ausencia de ese consentimiento, lo que proceda en atención a su interés.

La evaluación y determinación del interés de la mujer afectada se realizará, de forma individual, en función de sus circunstancias específicas, voluntad, situación y necesidades personales.

9. Contra el auto que se dicte podrá interponerse recurso de apelación, dentro de los dos días siguientes al de su notificación, teniendo efectos suspensivos si la resolución fuera estimatoria. Interpuesto el recurso, deberá ser remitido el mismo día o al día siguiente al órgano competente para resolverlo, lo que hará dentro de las 48 horas siguientes.»

Artículo tercero. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Único. Se modifica el apartado 7 y se añaden los 7 bis, 7 ter y 7 quater al artículo 18, teniendo la siguiente redacción:

«Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:



7. Los programas de educación para la salud que promuevan la formación, información y prevención de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual así como la educación afectivo-sexual en todos los ámbitos y, principalmente de los jóvenes, adolescentes y colectivos con especiales necesidades.

7. bis. Los programas de orientación en los ámbitos de la planificación familiar y de asesoramiento y apoyo a la mujer embarazada.

7º ter. La prestación a las mujeres embarazadas que lo requieran, de los servicios de información y asesoramiento necesarios para resolver posibles conflictos de salud, familiares o de carácter socioeconómico originados o agravados por el embarazo. Con tal finalidad, los servicios sanitarios se coordinarán con los servicios sociales.

Dicha prestación incluirá, entre otros, los siguientes extremos:

- 1) Información sobre los derechos sanitarios, laborales, sociales y asistenciales reconocidos por la legislación estatal, autonómica y local, y sobre el modo y procedimiento por el que puede obtenerse su reconocimiento.
- 2) Apoyo y ayudas para el acceso a una vivienda y a las prestaciones familiares.
- 3) Información, en caso de que las pruebas prenatales realizadas a la embarazada, mostraran posibles problemas de salud del feto y hubiera razones para creer que la salud del niño, tras nacer, estará afectada, de las ayudas existentes antes y después del nacimiento, así como de la asistencia económica y psicosocial reconocida.

La información ofrecida se referirá, tanto a ayudas públicas como privadas, y de entidades especializadas.

Podrán participar en el asesoramiento otras personas, especialmente el otro progenitor o parientes próximos de la mujer, en la medida en que ésta lo acepte, de manera expresa o tácita.



7º quater. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados y con los requisitos establecidos en el Código Penal.»

Artículo cuarto. Modificación de la 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.

Uno. Se añade el artículo 4 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 4 bis. Asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer en los casos de interrupción voluntaria del embarazo.

1. A toda mujer que se encuentre en alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 145 bis del Código Penal, se le deberá proporcionar, con anterioridad a la interrupción voluntaria del embarazo y con carácter preceptivo, asesoramiento orientado a resolver los conflictos originados por el embarazo e información clínica sobre los posibles riesgos y secuelas de la intervención.

2. El asesoramiento asistencial y la información clínica tendrán carácter personal e individualizado. Deberán realizarse verbalmente o en la forma que sea accesible para la mujer atendiendo a su edad, madurez y circunstancias.

En caso de urgencia por peligro vital para la mujer embarazada, podrá prescindirse del asesoramiento asistencial y de la información clínica.

3. El asesoramiento asistencial completo y preceptivo a la mujer se realizará por los servicios a los que se refiere el artículo 18 de la Ley General de Sanidad, que no intervengan en la práctica del aborto, y por profesionales que no desarrollen su actividad en el centro o establecimiento en el que éste se practique.



Su objeto será la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido, así como el buen desarrollo del embarazo y la resolución de los conflictos. Este asesoramiento, además de la información general para toda mujer embarazada establecida en el apartado 7 ter del artículo 18 de la Ley General de Sanidad, incluirá, entre otros, los siguientes extremos:

- a) Información de que la vida del no nacido constituye un bien jurídico protegido por la Constitución y que, por ello, el aborto solamente resulta conforme al ordenamiento jurídico en situaciones de excepción reguladas en la legislación.
- b) Estudio, a partir de la información facilitada por la mujer, de las circunstancias por las que valora la posibilidad de interrumpir su embarazo, y orientación sobre el modo de resolver los problemas y conflictos presentados.
- c) Información sobre las alternativas existentes en nuestro sistema a la interrupción voluntaria del embarazo ya sea acogiéndose a las ayudas y servicios existentes, ya sea acudiendo a la guarda administrativa, acogimiento o adopción del nacido en caso de no poder afrontar su cuidado temporal o permanentemente.
- d) Estudio de la posibilidad de actuar directamente, proponiendo a los órganos competentes de la administración una intervención especializada, cuando el embarazo o la maternidad comporten para la mujer problemas o dificultades para cuya resolución no sean idóneas o suficientes las prestaciones ordinarias a que se refiere el anterior punto.

El personal que realice el asesoramiento expedirá un certificado indicando la fecha y las condiciones en las que se ha facilitado.

4. La información clínica deberá ser prestada por los médicos que emitan los informes exigidos conforme al punto a) del apartado 1 del artículo 145 bis del Código Penal, u otro médico cuando concurra el supuesto del punto b) del mismo apartado, distinto de aquél que practique el aborto o bajo cuya dirección tenga lugar y que no desarrolle su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleva a cabo. Esa información versará sobre:



a) Los riesgos que la interrupción voluntaria del embarazo puede conllevar para la salud de la mujer y para su maternidad futura.

b) Los aspectos médicos y psicosociales derivados del diagnóstico realizado sobre la salud de la mujer y del feto, en su caso, así como de las expectativas del desarrollo de la vida del niño. En la medida que fuera necesario podrán intervenir otros profesionales o especialistas.

El médico hará una certificación por escrito sobre la fecha, indicación y condiciones en las que se ha prestado la información clínica a la embarazada.

5. En la medida en que resulte necesario, podrán participar en este asesoramiento otras personas, especialmente el otro progenitor o parientes próximos de la mujer, si ésta lo acepta, de manera expresa o tácita.

6. Si, tras recibir el asesoramiento, la mujer mantiene la decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo y concurren los requisitos establecidos en el Código Penal para que su práctica no resulte penalizada, deberá presentar las certificaciones emitidas en el centro o establecimiento en el que se llevará a cabo la práctica del aborto.

El consentimiento expreso o manifestación de su voluntad a la interrupción voluntaria de su embarazo, o los asentimientos o consentimientos de sus progenitores, tutor o curador, cuando fueran necesarios, no se podrá prestar hasta que hayan transcurrido, al menos, 7 días desde el asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer. Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada o, si transcurridas las veintidós primeras semanas de gestación, concurren los supuestos despenalizados del aborto y es precisa la resolución judicial sobre su procedencia.»

Dos. Se modifica el apartado 4 del artículo 9, que queda redactado como sigue:

«4. La interrupción voluntaria del embarazo y la práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.»



Tres. Se añade el artículo 15 bis con el siguiente contenido:

«15 bis. *Tratamiento de datos en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo.*

1. En el momento del inicio del asesoramiento sobre la interrupción voluntaria del embarazo, el personal que lo realice, sin proceder al tratamiento de dato alguno, habrán de informar a la embarazada que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice el aborto, serán objeto de codificación y separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo por parte de los centros o establecimientos que lo practiquen. Éstos establecerán mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos en esta Ley y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A los efectos previstos en el párrafo anterior, se considerarán datos identificativos de la paciente su nombre, apellidos, domicilio, número de teléfono, dirección de correo electrónico, documento nacional de identidad o documento identificativo equivalente, así como cualquier dato que revele su identidad física o genética.

2. En el momento de la primera recogida de datos de la paciente, se le asignará un código que será utilizado para identificarla en todo el proceso.

Los centros sustituirán los datos identificativos de la paciente por el código asignado en cualquier información contenida en la historia clínica que guarde relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que no pueda producirse, con carácter general, el acceso a dicha información.

3. Las informaciones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo deberán ser conservadas en la historia clínica de tal forma que su mera visualización no sea posible salvo por el personal que participe en la práctica de la prestación, sin perjuicio de los accesos a los que se refieren los artículos siguientes.»



Cuatro. Se modifica el apartado 1 del artículo 17, que pasa a tener el siguiente contenido:

«1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

No obstante, la documentación clínica en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo deberá conservarse por más tiempo cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en cuyo caso se procederá a la cancelación de todos los datos identificativos de la paciente y del código que se le hubiera asignado como consecuencia de lo dispuesto en los artículos anteriores. Ello sin perjuicio del ejercicio por la paciente de su derecho de cancelación, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.»

Artículo quinto. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Único. Se añade un apartado 3 al artículo 8 bis, con el siguiente contenido:

«Artículo 8 bis. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

3.º La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados y con los requisitos establecidos en el Código Penal estará incluida en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.»

Artículo sexto. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Uno. Se añade el artículo 4 bis, con el siguiente contenido:



«Artículo 4 bis. Objeción de conciencia.

1. Los profesionales sanitarios, por cuenta propia o ajena, tienen el derecho a ejercer la objeción de conciencia para inhibirse de cualquier participación o colaboración en la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados en el Código Penal.

2. El rechazo o la negativa a participar o colaborar en la interrupción voluntaria de un embarazo, es una decisión individual del profesional sanitario, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito.

Dentro de la semana siguiente a comenzar la prestación de su servicio en un centro o establecimiento, público o privado, acreditado para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, el profesional sanitario deberá comunicar, por escrito, al Director del centro, si ejerce su derecho de objeción de conciencia, quedando esa decisión incorporada, con carácter reservado, a su expediente personal. Dicha información constituye un dato personal que, en ningún caso, podrá ser objeto de tratamiento, registro o publicación y estará protegida con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

3. Desde ese momento, podrá abstenerse de realizar cualquier participación o colaboración en la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, podrá modificar su decisión en cualquier momento, poniéndolo en conocimiento del Director del centro de forma inmediata o, en todo caso, antes de iniciarse la prestación.

4. En cualquier caso, sin perjuicio de lo anterior, los profesionales sanitarios que ejerzan ese derecho dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción voluntaria del embarazo.»

Dos. Se incluye el apartado c bis) en el artículo 5, que queda redactado como sigue:



«Los profesionales sanitarios podrán ejercer el derecho a la objeción de conciencia en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo en los términos establecidos en la Ley. El ejercicio de este derecho deberá realizarse con carácter general, sin que, en ningún caso, puedan admitirse modulaciones del mismo, cualesquiera que sean los centros o establecimientos sanitarios en los que esos profesionales presten sus servicios.»

Artículo séptimo: Modificación de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.

Único. Se incluye un nuevo apartado 5 bis en el artículo 5, que queda redactado como sigue:

«5 bis. Se prohíbe la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios médicos o de medios, prestaciones, técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer.

No constituirá publicidad ilícita la prestación de información clínica y la orientación asistencial y social a la mujer embarazada, de acuerdo con lo establecido en la ley y en el ejercicio de la función de asesoramiento, realizada de forma personalizada y confidencial.»

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

1. Queda derogada la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en esta ley.



Disposición final primera. *Carácter orgánico y título competencial.*

1. La presente Ley Orgánica se dicta al amparo del artículo 81 de la Constitución.

Se exceptúan de lo anterior, teniendo rango de ley ordinaria, los preceptos contenidos en los artículos tercero, quinto, sexto y séptimo; en los apartados uno y dos del artículo segundo; en los apartados dos, tres y cuatro del artículo cuarto; y en las disposiciones finales segunda, tercera y cuarta.

2. El artículo primero se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado en materia de legislación penal reconocida por el artículo 149.1.6.^a de la Constitución Española; el artículo segundo al amparo del artículo 149.1.6.^a de la Constitución Española que atribuye al Estado competencia exclusiva para dictar la legislación procesal; los artículos tercero, cuarto, quinto y sexto al amparo del artículo 149.1.1.^a, 16.^a y 17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y régimen económico de la Seguridad Social; y el artículo séptimo se dicta en virtud del artículo 149.1.6.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia en materia mercantil.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición final segunda. *Modificaciones y desarrollos reglamentarios.*

El Gobierno llevará a cabo las modificaciones y desarrollos reglamentarios que sean precisos para la aplicación de la presente Ley.

En tanto no entre en vigor el desarrollo reglamentario referido, mantienen su vigencia las disposiciones reglamentarias vigentes sobre la materia que no se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.



Disposición final tercera. *Ámbito territorial de aplicación de la Ley.*

Sin perjuicio de las correspondientes competencias autonómicas, el marco de aplicación de la presente Ley lo será en todo el territorio del Estado.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO I.

PROYECTO DE LEY DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

Exposición de motivos

I

La finalidad de esta ley es la configuración de un marco legal adecuado para la protección del derecho de la embarazada a ser madre y el establecimiento de una serie de actuaciones por parte de los poderes públicos que tengan como elemento nuclear la ayuda a la mujer embarazada y la consideración de la maternidad como un bien individual y social.

La protección de la maternidad exige contemplar a la vez los derechos del concebido pues éstos redundan en fundamento de aquella.

El marco jurídico adecuado para la protección de la maternidad debe partir de la idea de que el concebido y no nacido goza de protección en el propio texto constitucional, más concretamente, en el artículo 15 de la Constitución y en el reconocimiento de los principios constitucionales explicitados por el Tribunal Constitucional a partir de su Sentencia 53/1985, que a su vez tiene como base fundamental el reconocimiento de un estatuto jurídico al nasciturus, que constituye un *“bien constitucionalmente protegido”*, según palabras del propio Tribunal Constitucional. Precisamente la carencia de aspectos referidos a la protección de la maternidad es una de las carencias históricas de las sucesivas leyes españolas en materia de aborto. Por ello es muy aconsejable que la aprobación de la ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada se vea acompañada por una ley como la presente que regula con detalle la protección de la maternidad y el estatuto jurídico-civil básico del concebido aún no nacido, pues ambas materias se complementan y se apoyan mutuamente.

Es la naturaleza de bien constitucionalmente protegido del nasciturus la que impone al Estado dos obligaciones, también según el Tribunal Constitucional: *“la de abstenerse de interrumpir o de obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma”*. La protección de la vida del concebido y la protección del derecho de la mujer a la maternidad son las dos caras de la misma moneda. A cumplir esas obligaciones tiende la presente ley.

Al estudiar los múltiples debates existentes en torno al derecho a la vida, es posible encontrar, a pesar de las discrepancias, al menos un punto de consenso incluso entre las

posturas más enfrentadas: dicho consenso se centra en que es indudable que el aborto es un enorme fracaso, tanto para la mujer, que se ve abocada a abortar como única solución a su situación de desamparo, como para la sociedad en general, que no es capaz de ofrecer a la mujer embarazada otras opciones más deseables. Esto demuestra que se debe acometer la reforma de esta legislación desde un punto de vista estrictamente jurídico, médico y técnico, alejado de visiones ideológicas o religiosas que con valoraciones excesivamente subjetivas pueden empañar el problema real, que no es otro que la necesidad de que el Estado ofrezca, atendiendo a su mandato constitucional, a las mujeres embarazadas, todas las medidas a su alcance para, por un lado, defender la expectativa de nacer del niño, y, por otro, garantizar una protección integral del derecho a la maternidad de la mujer.

Los ordenamientos jurídicos de los países de nuestro entorno y las legislaciones de las Comunidades Autónomas han ido incorporando en los últimos años leyes protectoras de la maternidad, en muchos casos a incentivo de la propia sociedad civil que en España ha utilizado el mecanismo de las iniciativas legislativas populares para proponer normas de este estilo. Hay, por tanto, una auténtica demanda social de una norma de protección a la maternidad.

II

El tratamiento jurídico-penal del aborto aisladamente constituiría una visión limitada y profundamente insatisfactoria del fenómeno individual y social que constituye la maternidad. El Estado español se predica en nuestro texto constitucional como un Estado Social que tiene como principal manifestación el artículo 9.2 de la Constitución y, más concretamente, la obligación por los poderes públicos de promover las condiciones para que la libertad de las personas sea efectiva. En este punto no se debe olvidar, de nuevo, lo dicho por el Tribunal Constitucional. Como se ha señalado, fue en gran medida la situación de desamparo que sufre una mujer con un embarazo imprevisto o en una situación de dificultad, el argumento principal para despenalizar el aborto en 1985. Se ofreció, así, en aquel momento, el aborto como única solución a una problemática social indudable. El legislador de 2010 fue también sordo ante los problemas reales de las mujeres embarazadas que se ven amenazadas en su deseo de ser madres por un ambiente de presión laboral, afectiva y social y siguió apostando por el aborto como única solución ante la indiferencia y la irresponsabilidad del resto de los implicados. La permisividad del aborto sin contrapesos de apoyo a la mujer y al derecho a la maternidad, deja a la mujer indefensa ante el inmenso drama del aborto, que carga sobre ella en exclusiva toda la responsabilidad de los conflictos que se planteen. Pues bien, ante esta situación conviene recordar que el Tribunal Constitucional afirmó en relación con la indicación eugenésica que *“en la medida en que se avance en la ejecución de la política preventiva y en la generalización e intensidad de las prestaciones asistenciales que son inherentes al Estado social (...) se contribuirá de modo decisivo a evitar la situación que está en la base de la despenalización”*. Esta afirmación del Tribunal Constitucional, perfectamente aplicable a las otras indicaciones, obliga al Estado español, en tanto que Estado Social, y transcurridos casi treinta años en los que el aborto no ha hecho más que crecer, a tomar todas las medidas necesarias para cumplir con este mandato constitucional y así lograr que la realidad social que estuvo en su día en la base de la despenalización del aborto, desaparezca.

En definitiva, España, como Estado Social, y en cumplimiento del mandato constitucional refrendado por el Tribunal Constitucional, debe contribuir a través de medidas activas sociales y económicas a hacer que el aborto, como realidad social, desaparezca o, al menos, que quede reducido a una realidad marginal, con el fin fundamental de proteger no sólo la vida del nasciturus, sino también el derecho a la maternidad de la mujer. A estos propósitos responde la presente ley y por ello en ella se recogen un conjunto de medidas administrativas, económicas, laborales y sociales que permitan a las mujeres ejercer efectivamente su derecho a la maternidad.

Todo esto lleva a concluir que la maternidad merece todo el amparo de los poderes públicos, tanto por ser proyección del derecho de la mujer al desarrollo de su personalidad como por estar implicada siempre una vida, la del concebido y no nacido. Por otra parte la Unión Europea no deja de poner de manifiesto el gravísimo problema demográfico que afronta la sociedad occidental en general y nuestro país en particular. A partir de aquí, el Estado debe coadyuvar activamente a remover los obstáculos que muchas mujeres encuentran para realizar su deseo de ser madres. Una regulación de las situaciones en que se plantea un posible aborto sin tener en cuenta esta dimensión del problema es, por definición, insuficiente y poco acorde con nuestra Constitución. Las estadísticas demuestran, como se ha señalado, que el aborto no ha hecho más que crecer en España, tanto antes como después de la aprobación de la normativa de 2010, sin que la permisividad legal del aborto ni las desenfocadas campañas de supuesta educación sexual hayan conseguido revertir esta tendencia. Supone por tanto un ejercicio de responsabilidad política y social, afrontar la política preventiva del aborto desde bases radicalmente nuevas modificando a fondo el marco normativo estatal en la materia.

Por todo lo anterior, procede la aprobación de esta Ley de protección de la maternidad que establece unas políticas públicas de apoyo a la mujer gestante para garantizar su derecho a ser madre, removiendo los obstáculos que dificulten el real ejercicio de este derecho en línea con lo que han venido haciendo en los últimos años varias Comunidades Autónomas, en muchas ocasiones como respuesta a impulsos de la sociedad civil, cuya contribución en las políticas de ayuda a la maternidad constituye también uno de los pilares de la nueva normativa que se pretende implantar a través de la reforma. Son cada vez más frecuentes las políticas públicas basadas en los mecanismos de colaboración público-privada a través de los instrumentos que la normativa actual permite. El Estado se puede aprovechar de la experiencia, esfuerzo y buenas prácticas de instituciones privadas que han venido trabajando durante muchos años en la protección de la mujer a través de una labor de concienciación sobre las implicaciones que tiene el aborto y de información sobre la existencia de alternativas a una decisión de tanta trascendencia.

A la vista de todos los argumentos señalados, esta ley complementa las previsiones de la ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada y regula las políticas públicas de protección de la maternidad.

III

La ley se estructura en un Título Preliminar, un Título I, un Título II, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

El Título Preliminar contiene los objetivos fundamentales de la ley, en concreto, la defensa de la maternidad. Se establecen los principios de actuación de los poderes públicos y se obliga al Estado a garantizar el acceso a las medidas de protección que establece la ley a todas las mujeres embarazadas que se encuentren en una situación de desamparo o dificultad especial.

El Título I contiene, en sendos capítulos, la regulación de las políticas públicas de apoyo a la maternidad y una detallada regulación de los derechos de la mujer embarazada. La ley persigue crear un entramado de actuación público-privada que permita que toda mujer con un embarazo imprevisto y en una situación de desamparo social, laboral o económico, o de grave riesgo físico o psíquico, tenga una asistencia integral (en sus aspectos, psicológico, médico en general y económico) a través de la cual se le facilite al máximo la posibilidad de ejercer su derecho a ser madre. El contrato de colaboración público-privada, los incentivos fiscales y la actuación de la Inspección de Trabajo y de la de Sanidad, unidos a acciones informativas y de sensibilización, al vital papel de los servicios públicos sanitarios y a las modificaciones del Código Civil que más adelante se señalarán, son los instrumentos destinados a intentar hacer del derecho a ser madre una realidad efectiva en la sociedad española. La detallada regulación en el capítulo segundo de este Título de los derechos de la mujer embarazada pretende crear todo un estatus jurídico de protección de la maternidad ejercitable frente a los poderes públicos y frente a terceros.

El Título II contiene una novedosa regulación de los derechos del concebido aún no nacido acorde con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y la Convención de Naciones Unidas en la materia suscrita por España. Esta regulación es la otra cara de la protección de la maternidad pues de los derechos del no nacido surgen los derechos de la mujer a que se facilite su maternidad. Se cierra así el trípede normativo que sustenta esta ley: obligaciones de los poderes públicos, derechos de la mujer embarazada y derechos del niño no nacido.

La disposición derogatoria prevé la derogación del artículo 30 del Código Civil, a la vez que la disposición final tercera modifica el artículo 29 del mismo cuerpo legal a fin de superar una normativa decimonónica carente hoy de todo sentido.

La disposición final primera modifica la ley de familias numerosas para computar al no nacido como miembro de la familia a los efectos tuitivos de esta norma.

La disposición final segunda tiene también una importancia fundamental dentro del entramado de protección del concebido. Se modifican los preceptos del Código Civil relativos a la guarda, acogimiento y adopción con el fin de incluir al nasciturus en estas figuras. Para ello, en relación con la guarda, las entidades públicas, a petición de los padres, podrán decidir ejercer la guarda de un nasciturus desde el momento mismo del parto, en aquellos casos en los que desde dicho momento el nasciturus vaya a

encontrarse en una situación de desamparo. Por otro lado, se crea la figura del acogimiento familiar futuro, que tiene como fin que una familia se comprometa a acoger al nasciturus desde el momento que nazca. Por último, se establecen mecanismos para favorecer y agilizar la adopción de los nasciturus que se vayan a encontrar en una situación de desamparo cuando nazcan.

El resto de disposiciones finales contemplan el título habilitante, el ámbito de aplicación y la entrada en vigor de la ley conforme a los criterios técnicos habituales.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

1. La presente ley tiene por objeto complementar la defensa de la maternidad realizada por la ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada.
2. La protección del derecho a la maternidad regulada en esta ley pretende asegurar a todas las mujeres embarazadas en situación de dificultad física, psíquica, económica, laboral o social, una protección integral que les permita mantener un pleno bienestar durante su embarazo, tener un parto en las mejores condiciones sanitarias y contar con la asistencia necesaria tras el nacimiento.
3. La presente ley será de aplicación a todas las mujeres embarazadas que se encuentren en territorio español al margen de su nacionalidad y situación administrativa.

Artículo 2. Principios rectores de la actuación de los poderes públicos.

1. La ley garantiza a las mujeres el derecho a ejercer libremente la maternidad sin sometimiento a ningún condicionamiento económico, laboral o social que les produzca una situación de presión ante su embarazo, o que creen un entorno de violencia estructural que les impida llevar a término su embarazo.
2. La vida del concebido aún no nacido representa un bien jurídico de extraordinario valor, que el Estado reconoce, protege y garantiza, sin perjuicio de lo previsto en la ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada.
3. Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta ley por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

4. Los poderes públicos, en el ejercicio de sus respectivas competencias, ejecutarán las políticas públicas que se recogen en la presente ley para garantizar el derecho a la maternidad conforme a los siguientes principios:
 - a) La promoción de los derechos y libertades constitucionales y civiles de la mujer embarazada, a fin de proteger su dignidad como madre y portadora de la vida de su hijo.
 - b) La defensa del crecimiento y el desarrollo del hijo no nacido, estableciendo los mecanismos que permitan garantizar a la embarazada seguir adelante con su embarazo.
 - c) El fomento del reconocimiento, sensibilidad y solidaridad sociales hacia las madres gestantes y el concebido..
 - d) La promoción de la inserción socio-laboral de las mujeres embarazadas y la conciliación de su vida laboral con el estado de gestación.
 - e) La especial atención a las embarazadas en situación de vulnerabilidad.
 - f) La efectividad del derecho de la mujer embarazada a ser informada de los programas y mecanismos de apoyo dispuestos a su favor, tanto públicos, como privados.
 - g) El fomento y apoyo a las entidades de iniciativa social que tengan como objeto el apoyo a la mujer embarazada para ayudarla en su embarazo y maternidad.
 - h) La coordinación de actuaciones y recursos entre las diferentes administraciones públicas y entre éstas y la iniciativa privada, con el fin de proporcionar una protección integral a la madre gestante y al hijo no nacido.
 - i) El fomento de la valoración social de la maternidad.
 - j) La promoción de la adopción y el acogimiento.
 - k) La formación de los jóvenes en la responsabilidad que implica la paternidad

5. En la interpretación y aplicación de esta ley y de la normativa que la desarrolle, tendrán prioridad el interés superior de la gestante y su derecho a la maternidad y los derechos del concebido legalmente reconocidos, sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Artículo 3. Garantías de igualdad en el acceso a las medidas de protección.

El Estado velará por que se garantice la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud y de los servicios sociales de todas las administraciones que incidan en el ámbito de aplicación de esta ley.

TÍTULO I

De la protección de la maternidad

Capítulo I

De las políticas públicas para la defensa del concebido y de protección de la maternidad

Artículo 4. Objetivos de la actuación de los poderes públicos.

Los poderes públicos, en el ejercicio de sus políticas sanitarias, sociales y de educación, garantizarán la información sobre las políticas de protección de la maternidad, así como el pleno acceso a las mismas de todas las mujeres embarazadas que se encuentren en una situación de riesgo físico o psíquico, o de desamparo económico, social o laboral.

Artículo 5. Acciones informativas y de sensibilización.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización, especialmente a través de los medios de comunicación, sobre un ejercicio responsable de la sexualidad, con pleno respeto al pluralismo y a la libertad ideológica y religiosa y a los derechos de los padres en materia de educación; y sobre las políticas públicas de defensa de la maternidad, mediante acciones dirigidas principalmente a la juventud y a los colectivos con especiales necesidades.

Artículo 6. Obligaciones de los servicios de salud.

Los servicios públicos de salud garantizarán la calidad de la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con especial atención a las personas con discapacidad. Asimismo, se asegurará una correcta atención perinatal, centrada en la familia y en el crecimiento saludable de los hijos.

Artículo 7. La colaboración público-privada para la protección de la maternidad.

1. Los poderes públicos estarán obligados a promover formas de convenio y de colaboración público-privada, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido

de la Ley de Contratos del Sector Público, con las fundaciones, asociaciones y demás entidades sin ánimo de lucro que tienen como fin la asistencia integral a las mujeres embarazadas en riesgo de exclusión social o situación de desamparo. Estas entidades deberán inscribirse en un Registro que se creará al efecto en el Ministerio de Justicia y que servirá para acreditar a las mismas como entidades colaboradoras de los correspondientes servicios públicos de salud para la asistencia a las mujeres embarazadas en dificultades.

2. El objetivo de esta colaboración será garantizar que la mujer con un embarazo imprevisto que se encuentre en una situación de riesgo físico o psíquico, o de desamparo económico, laboral o social, tenga una plena asistencia psicológica desde el inicio del embarazo hasta que sea necesario después del nacimiento, así como las ayudas económicas necesarias para poder llevar su embarazo en condiciones dignas, tener un parto en las mejores condiciones sanitarias y asegurar su pleno sostenimiento y el de los hijos después del nacimiento.

Artículo 8. Incentivos fiscales.

El Estado adoptará políticas de incentivos fiscales a favor de las entidades referidas en el artículo anterior, así como de las empresas que contraten a mujeres con un embarazo imprevisto que se encuentren en una situación de dificultad económica o de riesgo de exclusión social.

Artículo 9. Funciones de la Inspección de Trabajo.

La Inspección de Trabajo garantizará que las mujeres embarazadas no sufran una situación de desamparo en su entorno laboral, que les conduzca a escenarios de presión que puedan suponer un grave riesgo para su salud física o psíquica o un peligro para la continuación de su embarazo.

Artículo 10. Perspectiva de maternidad.

Las Administraciones públicas, en todas las decisiones y actuaciones que puedan afectar significativamente a las madres gestantes adoptarán la perspectiva de maternidad, a fin de salvaguardar los derechos e intereses de las madres afectadas. En el expediente de elaboración de todo tipo de normas y planes generales o sectoriales con repercusión en los derechos de las madres gestantes, deberá figurar un estudio sobre el impacto de tales normas o planes sobre la maternidad.

Artículo 11. Responsabilidad social empresarial.

Las Administraciones Públicas impulsarán que las empresas promuevan la efectividad del derecho a la maternidad ante sus trabajadores, clientes, proveedores y grupos de interés como elemento constitutivo de la responsabilidad social empresarial o

corporativa. En los pliegos de contratación de las Administraciones Públicas se valorará esta circunstancia con la puntuación que se determine reglamentariamente.

Capítulo II

De los derechos de la mujer embarazada.

Artículo 12. Derechos de la mujer embarazada.

La mujer embarazada tiene derecho a ser madre y culminar su embarazo y a ser apoyada socialmente en esa decisión y a recibir las ayudas y apoyos públicos necesarios para hacer frente a las necesidades especiales derivadas del embarazo. En particular, tiene derecho a:

1. La asistencia médica y psicológica que precise durante el embarazo y el postparto. El embarazo será título suficiente para recibir dicha asistencia en el sistema público de salud.
2. No ser objeto de perjuicio o discriminación laboral por motivo de su embarazo o maternidad, tanto en su empleo actual como en la solicitud de nuevo empleo.
3. Disfrutar de los permisos remunerados por maternidad previos al parto y posteriores a él establecidos legalmente.
4. La aplicación de los beneficios fiscales, de acceso a la vivienda o de cualquier otro tipo, previstos por la ley para las madres con hijos, desde el mismo momento en que se certifique el embarazo.
5. A recibir asistencia a domicilio, especialmente en aquellos casos en los que falte el apoyo familiar o existan circunstancias que lo aconsejen
6. La aplicación de los beneficios derivados, en su caso, de la condición de familia numerosa cuando el hijo concebido dé opción a ello.
7. Las medidas de protección previstas por la ley para las mujeres embarazadas y que incluyen ayudas económicas, asistenciales y sometimiento a la guarda prenatal y postnatal.
8. Ser informada de los mecanismos legales que constituyen una alternativa al desarrollo del menor en la familia biológica, cuando ello no sea posible, como el acogimiento o la adopción.
9. Ser informada con detalle del estado de desarrollo y crecimiento de su hijo.

10. La adopción de medidas legales y administrativas que propicien que el padre de su hijo se responsabilice de ayudarla en todas las necesidades derivadas del embarazo y la maternidad.

Artículo 13. De las mujeres gestantes necesitadas de apoyo especial.

Las Administraciones Públicas, en el desarrollo de sus políticas de apoyo a las madres gestantes, atenderán de forma especial a aquellas que, por sus circunstancias particulares, presenten necesidades específicas derivadas de circunstancias personales como ser menores de edad, discapacitadas o con hijos discapacitados, tratarse de inmigrantes etc.

Artículo 14. De las embarazadas menores de edad.

1. Toda embarazada menor de dieciocho años tendrá derecho a una asistencia específica que incluirá, por lo menos, las siguientes prestaciones:
 - a) Educación para la maternidad, adecuada a su edad y circunstancias.
 - b) Apoyo psicológico adecuado a sus circunstancias antes y después del parto.
 - c) Intervención familiar.
 - d) Apoyo personal en el centro docente para facilitar su formación. Para los casos en los que resulte médicamente aconsejable, se potenciarán los sistemas de atención escolar domiciliaria.
 - e) Formación afectivo-sexual.
2. La madre menor de edad, durante el proceso de gestación y posteriormente contará con los apoyos necesarios para compatibilizar la continuación de los estudios con las exigencias derivadas del embarazo y con las obligaciones procedentes de la maternidad. En concreto, tendrá derecho a la adaptación temporal del período de escolarización, que le permita cursar las enseñanzas en varios años académicos. Tendrá también derecho a que en el proceso de evaluación continua no se consideren las ausencias justificadas derivadas de las necesidades de atención a su hijo.
3. Los mismos apoyos y derechos se reconocen al padre menor de edad que pueda justificar un comportamiento de paternidad responsable.
4. Las administraciones competentes en materia de educación velarán por el exacto cumplimiento de lo dispuesto en este artículo arbitrarán los instrumentos necesarios para su efectividad.

Artículo 15. De las embarazadas con discapacidad o con hijos discapacitados.

1. De conformidad con lo dispuesto en los acuerdos internacionales suscritos por España, las Administraciones públicas competentes garantizarán que los derechos reconocidos por esta u otras leyes a las mujeres embarazadas sean efectivos en igualdad de condiciones en relación con las madres gestantes con alguna discapacidad. Especialmente, se asegurará el acceso, en igualdad de condiciones, a las instalaciones sanitarias y a los servicios sociales.
2. Las madres gestantes con alguna discapacidad tendrán derecho a los apoyos y servicios adecuados a su discapacidad, para llevar adelante el embarazo y ejercer adecuadamente sus responsabilidades en la crianza de los hijos una vez nacidos.
3. Las Administraciones públicas competentes garantizarán que los derechos reconocidos por esta u otras leyes a las madres sean efectivos en igualdad de condiciones para las embarazadas de hijos con alguna enfermedad o discapacidad. Se proporcionará a dichas madres información específica sobre tal enfermedad o discapacidad, tanto antes como después del nacimiento, y se facilitará que entren en contacto con asociaciones u organizaciones que puedan ayudarles a llevar a buen término el embarazo, y a proporcionar al hijo ya nacido la atención específica que precise.

La información a que se refiere el párrafo anterior deberá contener específicamente referencias al respeto de la dignidad humana inherente a las personas con discapacidad, a su autonomía individual, incluida en su caso la libertad de tomar las propias decisiones, y a la aceptación de las personas con discapacidad por parte de la sociedad.

Artículo 16. De las embarazadas inmigrantes.

1. Se garantiza el acceso de las madres gestantes inmigrantes a los servicios sociales relacionados con la maternidad en condiciones de igualdad sin que quepa ninguna discriminación por su condición de inmigrante.
2. En caso de no comprender el idioma español, o alguno de los idiomas cooficiales de las Comunidades Autónomas en que se encuentre la madre gestante inmigrante, se informará a ésta de los derechos y prestaciones a que tiene derecho conforme a esta Ley en un idioma que le sea comprensible. En caso necesario, se facilitará la intervención de un mediador intercultural con el fin de hacer posible la comunicación y comprensión entre la Administración y la madre gestante inmigrante.
3. Se garantizará la prioridad de las madres gestantes en los programas de integración social y laboral dirigidos a las personas inmigrantes.

Artículo 17. Derecho a la información.

1. Toda mujer embarazada tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente y comprensible de todas las ayudas y apoyos, tanto de naturaleza pública como privada, que puede recibir para culminar la gestación y para la crianza de su hijo.
2. La información que se facilite a las madres gestantes necesariamente deberá incluir referencias detalladas a los mecanismos de protección previstos en el Código civil y a los recursos de protección social existentes en el ámbito estatal, autonómico y local, tanto público como privados, adecuados a sus necesidades, y, en especial, los relativos a los salarios de inserción social, ayudas a la maternidad, ayudas en materia de residencia y apoyos a la reinserción laboral tras el parto.
3. La información prevista en esta ley se adecuará a las características y circunstancias personales, familiares, culturales y sociales de la embarazada, de manera que le resulte comprensible. Se procurará específicamente que dicha información sea accesible a las madres gestantes con discapacidad, empleando a tal efecto los formatos, instrumentos y mecanismos de comunicación que permitan tal accesibilidad.

Artículo 18. Derecho a la confidencialidad.

Todas las personas físicas o jurídicas que desarrollen actividades de asistencia, apoyo e información a las mujeres embarazadas conforme a lo dispuesto en la presente Ley deberán mantener la debida reserva y confidencialidad sobre cualesquiera datos de carácter personal de la madre y el niño obtenidos como consecuencia de dichas actividades. Las Administraciones Públicas podrán cederse entre sí los datos de carácter personal de las mujeres gestantes cuando ello sea necesario para proporcionar una cobertura integral de sus necesidades.

El incumplimiento de esta obligación podrá ser sancionado, en su caso, conforme a lo dispuesto en la Ley 15/199 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, o conforme a la normativa vigente en materia de obligaciones profesionales de reserva y confidencialidad.

TITULO II

De los derechos del niño no nacido.

Artículo 19. Derechos del niño no nacido

1. El niño no nacido gozará de protección conforme a los acuerdos internacionales de derechos del niño y lo previsto en esta ley y el resto del ordenamiento jurídico.

2. El aún no nacido tiene, al menos, los siguientes derechos:
- a) al cuidado que precise para su correcto crecimiento como ser humano y a su consideración como tal a todos los efectos jurídicos que sean favorables para él o para su familia.
 - b) A que el Estado garantice una eficaz protección de su vida, incluida la de quienes presenten cualquier tipo de discapacidad, conforme al artículo 10 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.
 - c) A recibir la asistencia médica necesaria para su óptimo crecimiento y desarrollo físico y mental.
 - d) a no ser objeto de intervenciones clínicas destinadas a la experimentación o investigación ajenas a su propia salud.
 - e) A la protección del derecho a la maternidad de su madre en los términos de la presente Ley.
 - f) Al establecimiento de mecanismos legales de guarda previos al nacimiento que permitan el adecuado desarrollo de la gestación en un ambiente favorable, incluida la guarda prenatal.
 - g) A su consideración como hijo a los efectos de que sus padres gocen de los beneficios fiscales, de acceso a vivienda o de cualquier otro tipo.
 - h) A su consideración como hijo a los efectos de que su familia obtenga, en su caso, la condición de familia numerosa conforme a lo previsto en la ley.
 - i) A desarrollarse tras el nacimiento en un ámbito familiar adecuado.
 - j) A la adopción de medidas legales y administrativas que propicien que su padre asuma las obligaciones correspondientes a su condición de tal.

Artículo 20. Incorporación del no nacido a la unidad familiar.

A todos los efectos que sean beneficiosos para el niño o niños todavía no nacidos, la madre gestante y la unidad familiar en que se inserten ambos, se considerará que dicha unidad familiar está integrada por uno o más miembros adicionales, en función del número de niños no nacidos que se hallen en gestación. Del mismo modo, se considerará como ya nacido al concebido a efectos de la obtención de beneficios fiscales o de cualquier otra índole que estén asociados al número de hijos. Dicha circunstancia se acreditará mediante la correspondiente certificación médica de la gestación, y en su caso del número de niños en gestación.

Disposición Derogatoria única.

1. Queda derogado el artículo 30 del Código Civil.
2. Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición Final primera

El art. 2.3 de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, tendrá la siguiente redacción:

“A los efectos de esta Ley, se consideran ascendientes al padre, a la madre o a ambos conjuntamente cuando exista vínculo conyugal y, en su caso, al cónyuge de uno de ellos. Y se consideran hijos tanto los ya nacido, como los concebidos pero no nacidos todavía

Disposición Final segunda. Reforma del Código Civil en materia de adopción y acogimiento.

Uno. Se añade un artículo 172 bis, que queda redactado de la siguiente forma:

“1. Las previsiones establecidas en el artículo anterior serán de aplicación a los nasciturus en aquellos casos en los que la madre, el padre o ambos progenitores declaren a la entidad pública que, en el respectivo territorio, tenga encomendada la protección de los menores, que el concebido se encontrará, una vez nacido, en una situación de desamparo.

2. Constatado por la entidad pública el hecho de que el nasciturus se encontrará en una situación de desamparo una vez se produzca el nacimiento, la entidad pública, con anterioridad al momento del nacimiento, comenzará a realizar los trámites señalados en el artículo anterior, para que de ese modo pueda hacerse cargo del nacido desde el momento del parto”.

Dos. Se añade un ordinal 4º a la enumeración contenida en el artículo 173 bis del Código Civil, en los siguientes términos:

“4º. Acogimiento familiar futuro, que se formalizará cuando se de el supuesto previsto en el art. 172 bis. Producido el parto, el acogimiento familiar futuro adoptará alguna de las formas previstas en los ordinales anteriores, según las circunstancias concretas de cada caso”.

Tres. Se añade un apartado 4 al artículo 174, en los siguientes términos.

“4. El Ministerio Fiscal ejercerá la vigilancia de las medidas de protección del nasciturus previstas en esta Sección”.

Cuatro. Se añade un artículo 181, en los siguientes términos:

“1. En los supuestos recogidos en los artículos 172 bis y 173 bis 4º, y siempre oyendo a la madre y al padre del nasciturus, la entidad pública iniciará en el momento oportuno, según las circunstancias de cada caso, los trámites necesarios para la búsqueda de una familia de adopción para el nasciturus que, en el momento del nacimiento, se encuentre en una situación de desamparo.

1. Se dará preferencia en el procedimiento de adopción a la familia que realice el acogimiento familiar futuro previsto en el artículo 173 bis 4º.”

Disposición Final tercera.

Se modifica el art. 29 del Código Civil que tendrá el siguiente contenido:

“Sin perjuicio de que el pleno despliegue de los efectos jurídicos de la personalidad se produzca con el nacimiento, el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables”.

Disposición Final cuarta. Título competencial.

La presente Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1ª, 8ª, 16ª 17ª, y 18ª de la Constitución.

Disposición Final quinta. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

El Gobierno adoptará las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente ley.

En tanto no entre en vigor el desarrollo reglamentario referido, mantienen su vigencia las disposiciones reglamentarias vigentes sobre la materia que no se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Disposición Final sexta. Ámbito territorial de aplicación de la ley.

Sin perjuicio de las correspondientes competencias autonómicas, la presente ley será de aplicación en todo el territorio del Estado.

Disposición Final séptima. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

ALEGACIONES DEL FORO ESPAÑOL DE LA FAMILIA Y DE LA FUNDACIÓN REDMADRE AL ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

1. VALORACIÓN GLOBAL.

Como consideraciones generales, resaltamos que

- Este anteproyecto de ley (APLO) no es el proyecto del Foro de la Familia ni de la Fundación Red Madre, pero es un paso adelante en la buena dirección muy importante.
- Valoramos especialmente que derogue la ley de 2010 íntegramente, que suprima el llamado “sistema de plazos”, que restablezca la protección de los portadores de minusvalías frente al “aborto eugenésico”, que exija más seriedad en la comprobación del “supuesto terapéutico”, que proteja la objeción de conciencia del personal sanitario, que establezca un sistema de información y asesoramiento a la mujer embarazada en clave de protección a la vida del nasciturus, que vuelva a proteger a las menores de edad frente al aborto restableciendo la presencia y derechos de los padres y tutores.
- Este APLO es un primer paso –insuficiente, pero relevante- para conseguir llegar al objetivo irrenunciable para el Foro de la Familia y la Fundación Red Madre: un país sin abortos, una nación con leyes que protejan siempre y sin excepción alguna la vida del nasciturus y el derecho de toda mujer a ser madre.
- Valoramos muy positivamente que España se sume a los países que están viviendo un proceso de recuperación del compromiso con el derecho a la vida como es el caso de los EEUU de Norteamérica y muchos otros países de América Latina y la Europa excomunista.
- Creemos necesario que el anteproyecto sea mejorado en el trámite parlamentario conforme –al menos- a las ideas expuestas en este documento.

En particular nos merecen una valoración positiva los siguientes aspectos del APLO:

- a) Hace visible legalmente al concebido aún no nacido como uno de nosotros y a la mujer embarazada como persona cuyo derecho a la maternidad debe ser protegido:
 - En el propio título de la ley que se denomina “*ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer*”.
 - En la exposición de motivos que recuerda ya en su párrafo primero la doctrina del TC sobre la vida del nasciturus como bien protegido por la Constitución y al afirmar que la ley no puede “*condicionar el valor de la vida del nasciturus a la voluntad de la mujer embarazada o a las expectativas sobre la posible discapacidad futura de aquel*”.
 - En el articulado, al derogar el sistema de plazos que convertía al nasciturus en algo irrelevante jurídicamente durante sus primeras 14 semanas de vida.

-
- Al exigir que el asesoramiento y la información previa a un posible aborto tenga como finalidad “*la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido*” (cfr. art. 4)
 - Al suprimir el llamado “aborto eugenésico”.
- b) Sustituye totalmente la ley de 2010 y sus ideas directrices por un marco legal nuevo y más respetuoso con el derecho a la vida y el derecho de la mujer a ser madre.
- En su disposición derogatoria establece la derogación íntegra de la ley orgánica 2/2010.
 - Desaparece completamente de la ley la terminología y las medidas inspiradas en la agenda de género y la estrategia ideológica vinculada al concepto partidista de “la salud sexual y reproductiva” en materia de educación, sanidad, etc.
 - El aborto deja de ser considerado como un derecho.
 - Las menores de edad dejan de estar desprotegidas frente al aborto y se restablece la patria potestad con todas sus consecuencias en esta materia (cfr. art. 2)
 - Se recupera la protección jurídica del derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario (cfr. art. 6)
 - El aborto vuelve a ser con carácter general un delito.
- c) Mejora la ley de 1985 aunque vuelva a su esquema conceptual jurídico-constitucional:
- De los tres supuestos despenalizados en 1985, desaparece uno: el eugenésico.
 - En la comprobación del supuesto terapéutico introduce exigencias nuevas (un informe suscrito por dos especialistas, que habrán de ser motivados y de especialistas en la patología singular de la embarazada en el caso concreto y ajenos laboral y profesionalmente a la entidad en que se practique el aborto (cfr. art. 1)
 - Prevé la intervención judicial en el consentimiento de menores de edad, incapacitadas y personas que a juicio médico tengan problemas para prestar un consentimiento adulto, libre y lúcido al aborto (cfr. art. 2)
 - Regula en clave de protección la objeción de conciencia (cfr. art. 6)
 - Regula con detalle (cfr. art. 3 y 4) la información y asesoramiento a la embarazada y lo hace en clave de protección a la vida, sensata y ponderada en el marco de la ley.
 - Piensa en la mujer embarazada como una víctima del aborto y no solo como autora de una conducta punible.

La decisión del APLO de no exigir reproche penal a la mujer nos parece acertada pues 30 años de leyes permisivas del aborto y la consiguiente banalización del aborto en la conciencia colectiva han creado un ambiente en que la sociedad le exige a la mujer el aborto como la forma razonable de resolver los problemas de todo tipo vinculados a un embarazo imprevisto. El cambio de paradigma regulatorio y ético que plantea el APLO debe pivotar sobre la amenaza de sanción penal a quienes intervienen en el aborto con la

frialdad del profesional o el egoísmo del que está en el entorno de la mujer y no sobre ésta.

2. CONSIDERACIONES CRÍTICAS.

Aún dentro del esquema intelectual del APLO –que, recordemos, no es el proyecto del Foro de la Familia ni el de la Fundación REDMADRE- hay aspectos claramente mejorables que debieran ser tenidos en cuenta en la redacción final del correspondiente proyecto de ley, como las siguientes que resaltamos como las más relevantes de nuestras propuestas:

- a) Los médicos que emiten el informe previo para el aborto terapéutico no se exige que sean funcionarios públicos (cfr. art. 1), por lo que no se garantiza totalmente la obligación estatal de comprometerse en la comprobación del supuesto de hecho de algo tan serio como la no punibilidad de un aborto.
- b) Se prevé que el aborto forme parte de la cartera básica del sistema nacional de salud (cfr. art. 5), algo no coherente con el carácter delictivo del aborto
- c) Se exige que la objeción de conciencia sea declarada por el interesado en la semana siguiente a tomar posesión de su plaza (cfr. art. 6), obligación poco respetuosa con el ejercicio de un derecho fundamental
- d) No se regulan políticas activas de apoyo a la maternidad, incumplándose así el programa electoral del PP y generando un desequilibrio injusto en la regulación que se propone.

3. ENMIENDAS CONCRETAS AL ARTICULADO.

Al Artículo primero. Dos.

La expresión “fuera de los casos permitidos por la ley” en el nuevo art. 145.2 del Código Penal debe sustituirse por “fuera de los casos previstos en el art. 145 bis”.

Justificación:

la expresión “fuera de los casos permitidos por la ley” es incorrecta pues la ley no permite abortos sino que se limita a no penalizarlos en ciertos casos y condiciones.

Al artículo primero. Tres.

En el comienzo del nuevo art. 145 bis.1 del Código Penal la expresión “no constituirá delito” debe ser sustituida por “no será punible”.

Justificación:

Los casos del art. 145 bis no son de despenalización –sería incongruente con todo el APLO tal consideración-sino de despunibilización, de exclusión de la pena. Esta es la terminología usada por la ley de 1985 que resulta más ajustada que la del APLO en esta materia.

Al artículo primero. Tres.

En el art. 145 bis.1,a) del Código Penal debe suprimirse la expresión “o bajo su dirección” siempre que ésta aparece.

Justificación:

No debe permitirse que el aborto sea practicado por personal no cualificado pues se pondría en riesgo la vida de la mujer.

Al artículo primero. Tres.

En el art. 145 bis.1.a) del Código Penal debe exigirse que los médicos que emitan el informe acreditativo del grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada sean especialistas del Sistema Nacional de Salud y precisarse que en el caso de grave riesgo para la salud psíquica de la mujer los dos médicos deberán ser necesariamente psiquiatras.

Justificación:

Se proponen para este artículo dos modificaciones:

- A) En primer lugar, se introduce la obligación de que los médicos que deban constatar el grave riesgo para la vida o para la salud de la madre presten sus servicios en el Sistema Nacional de Salud. Como es bien sabido, el gran coladero de la legislación española en materia de aborto ha sido y es el riesgo para la salud psíquica de la madre. El porcentaje anual de los abortos que se han producido en España entre 1985 y 2010 responde a esta causa en más de un 96%. Es evidente por tanto que ésta es la indicación en la que el legislador debe ser más cuidadoso, ya que se producen frecuentísimos fraudes de ley. La necesidad de que sean dos médicos del Sistema Nacional de Salud los que dictaminen sobre el riesgo para la salud psíquica de la madre se justifica por tres razones:
1. Son los poderes públicos los que deben velar por el correcto cumplimiento de las leyes. Esta es una afirmación indubitada, que se refuerza además en un caso como éste, en el que se está limitando el contenido esencial del principal derecho fundamental, la vida. El Estado tiene el deber inexcusable de fiscalizar que en todos los abortos que se produzcan en España como consecuencia del riesgo psíquico de la madre, éste riesgo exista de manera real y efectiva, y más en un Estado Social como es el nuestro.
 2. Si se deja en manos de clínicas privadas los dictámenes sobre la existencia de riesgo psíquico para la madre, la reforma proyectada podría ser totalmente ineficaz y se podría facilitar el fraude de ley preexistente. Se favorecería la creación de consultas que tendrían como único fin dictaminar a favor del riesgo psíquico de la madre para que después éstas puedan abortar en las empresas del aborto privadas. La posibilidad de que se genere connivencia entre estas consultas y las clínicas abortivas es elevada. Si el Estado, como hemos señalado, no controla de manera efectiva el cumplimiento de esta indicación, la reforma podría devenir

inútil en términos prácticos. Las previsiones del anteproyecto, que establecen que los médicos que realizan el dictamen no pueden desarrollar su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleve a cabo el aborto, son netamente insuficientes, ya que será prácticamente imposible demostrar una connivencia tácita o subrepticia entre los centros en los que se practica el aborto y el centro en el que se ha elaborado el dictamen.

3. La presunción de veracidad que acompaña a cualquier acto realizado por un funcionario público podría entenderse analógicamente aplicable a los dictámenes elaborados por los médicos que prestan sus servicios en la Sanidad Pública. Esa especial veracidad que acompaña a todos los actos de los empleados públicos se antoja vital, insistimos, cuando estamos tratando de actos que afectan al principal derecho fundamental y, además, nos encontramos en la indicación capital para evitar el fraude de ley secularmente existente en nuestro país en relación con el aborto. Si quiere protegerse el derecho a la vida del concebido en términos cuantitativamente relevantes, es en esta indicación donde está en juego la eficacia real de la ley.

- B) Por otro lado, parece igualmente básico que los médicos que dictaminen sobre el riesgo para la salud psíquica de la madre pertenezcan a la especialidad de psiquiatría, por ser estos médicos los únicos totalmente especializados en valorar el impacto de un hijo no previsto en la psique de cada mujer. Los argumentos antes señalados sobre la importancia de esta indicación para el éxito real de la ley son reproducibles en lo que a este tema respecta.

Al artículo primero. Tres.

En el artículo 145 bis.1.a) del Código Penal deben suprimirse los párrafos segundo y tercero.

Justificación:

La filosofía del APLO supone el reconocimiento del derecho a la vida del concebido y, por tanto la supresión del aborto eugenésico. No es por ello congruente mantener la posibilidad de un aborto no punible en el caso de “anomalías incompatibles con la vida” pues éstas no dejan de ser casos de enfermedades del feto que no le deben privar del derecho a la vida.

Por otra parte, si se decidiese mantener este supuesto de aborto no punible, conviene tener en cuenta que este caso no es rigurosamente de riesgo para la salud psíquica sino – en todo caso y quizá- de un conflicto entre la vida del no nacido y la madre de tipo antropológico o vital.

Al artículo primero. Tres.

En el artículo 145 bis.1.a) del Código Penal añadir un párrafo nuevo que diga lo siguiente: “En todo caso, cuando se presuma que el feto es viable se inducirá el parto y se prestará al recién nacido toda la asistencia necesaria para conservar su vida, sin que sea admisible la práctica del aborto por ninguna causa o circunstancia”

Justificación:

Cuando el feto es viable fuera del seno materno desaparecen por sí mismas las causas de no punibilidad previstas en la ley.

Al artículo dos. Tres.

En el nuevo art. 768.bis.4, párrafo primero, de la Lec debe suprimirse la expresión “que esté conforme con ella”.

Justificación:

No es razonable que solo pueda instar el expediente de jurisdicción voluntaria el padre o tutor o representante que esté de acuerdo con la menor, sino que esta posibilidad debe estar abierta a los que estén de acuerdo o no. Es más en la vida real tendrá más interés en promover el expediente el representante disconforme que el que esté de acuerdo con la menor.

Al artículo dos. Tres

En el nuevo art. 768.bis.8 de la Lec es preciso aclarar los criterios con que el juez debe pronunciarse pues en el APLO no quedan claros.

Al artículo quinto.

Debe suprimirse.

Justificación:

No está justificada la financiación pública de la destrucción de un bien protegido por la Constitución como es la vida del concebido por mucho que no sea punible esa conducta.

Al artículo sexto.

En el nuevo artículo 4 bis.2 de la ley 44/2003 debe suprimirse la exigencia de la manifestación previa y por escrito de la objeción de conciencia y preverse la objeción de las instituciones o personas jurídicas.

Justificación:

La razón fundamental por la que conviene regular la objeción de conciencia al aborto, máxime en el ámbito de un sistema continental de producción normativa, como es el ordenamiento español, es la seguridad jurídica. Y ello porque la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia no es algo pacífico, ni doctrinal ni jurisprudencialmente.

Una primera línea interpretativa del Tribunal Constitucional sostiene que forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa consagrada en el art. 16.1 de la Constitución Española. Así se desprende, en concreto, para el caso de la objeción de conciencia al aborto, del único pronunciamiento del Tribunal Constitucional que existe en materia de objeción de conciencia al aborto, la STC 54/1985 de 11 de abril, dictada en el marco del desaparecido Recurso previo de

Inconstitucionalidad frente a iniciativas legislativas de carácter orgánico, y en concreto, frente al primer Proyecto de ley de despenalización del aborto en España.

Argumentaban los recurrentes que el Proyecto de Ley era inconstitucional, entre otros motivos, por no incluir una regulación de la objeción de conciencia del personal sanitario a las prácticas abortivas. La Sentencia, en su Fundamento Jurídico 14 aseveró con rotundidad que “cabe señalar, por lo que se refiere al derecho de objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa del art. 16.1 de la Constitución, y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución existe y es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”.

Este es, como se ha indicado, el único pronunciamiento del Tribunal Constitucional que se aplica directamente a la objeción de conciencia al aborto. En él se afirma que la objeción de conciencia tiene naturaleza jurídica de derecho fundamental.

La objeción de conciencia al aborto, se ha venido ejerciendo como derecho con un único apoyo normativo, el art. 16 de la Constitución, tal y como ha sido interpretado por la STC 53/1985, hasta la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que ha sido la primera en consagrarla con rango de Ley Orgánica, que actualmente está vigente, y cuya regulación resulta muy discutible, como más adelante se expondrá.

Una segunda razón por la que conviene regular la objeción de conciencia al aborto tiene que ver con la normativa actualmente vigente, la Ley Orgánica 2/2010, que efectúa una regulación muy discutible del derecho de objeción.

En efecto, recientemente se ha dictado la única normativa de rango legal (orgánico) que recoge el derecho de los profesionales sanitarios “directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo”, sin perjuicio de su desarrollo posterior, como señala la Exposición de Motivos de la Ley Orgánica 2/2010. En concreto la regulación actual señala en su art. 19.2:

“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”.

De la citada regulación, se desprenden varias consideraciones:

1. Se reconoce el derecho de objeción únicamente a los profesionales sanitarios “directamente implicados”.
2. El derecho se subordina a la calidad asistencial de la prestación.

3. La objeción debe manifestarse anticipadamente y por escrito.
4. La objeción es una decisión siempre individual.
5. El derecho de objeción no comprende los actos de tratamiento y atención médica adecuados antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción voluntaria del embarazo.

Todas ellas, salvando con matices la última, resultan criticables.

Las diversas proposiciones de ley que han existido sobre la materia han abordado esta cuestión de modo muy desigual. En un extremo, se sitúan las que contemplan la objeción sólo para el personal sanitario directamente implicado, no para el administrativo o el auxiliar. Esto desconoce la libertad de conciencia, que se halla en la base del ejercicio del derecho de objeción, y no respeta por tanto su contenido esencial.

La objeción de conciencia existe como negativa a colaborar en actos, que repugnan a la conciencia individual, cualquiera que sea la posición profesional de la persona que se ve implicada en el proceso secuencial que puede culminar en una intervención abortiva. No es la posición profesional del sujeto un criterio acertado de delimitación del derecho fundamental. La Sentencia de la materia, que pone de manifiesto cómo el aborto, cuando se provoca utilizando métodos indirectos, que no actúan de manera inmediata, lo convierten en un proceso que puede prolongarse a lo largo del tiempo durante horas, incluso días (FJ4). Por tanto, el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia implica que no puede obligarse a la realización de actos, cualquiera que sea su naturaleza, “que directa o indirectamente estén encaminados a la producción de aborto, tanto cuando éste vaya a realizarse, como cuando se esté realizando la interrupción del embarazo, debiendo por el contrario prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas con aquel objeto, en todas las incidencias o estados patológicos que se produzcan, aunque tengan su origen en prácticas abortivas realizadas”.

Una adecuada regulación de la objeción al aborto debe amparar cualquier actividad encaminada a la realización del aborto, incluyendo, por tanto, la recepción administrativa de la gestante en el hospital, su traslado en camilla hasta el quirófano, análisis y preparación de la intervención quirúrgica, limpieza del instrumental y del quirófano ante la intervención abortiva que va a seguirse, y, en fin, cualesquiera otros supuestos en que la persona estime que presta su colaboración a una intervención que resulta incompatible con sus imperativos de conciencia. No son, en general, los límites subjetivos los adecuados a la naturaleza del derecho de objeción, sin perjuicio del que cabe imponer a quien ejerce tareas de dirección y gestión del servicio de obstetricia y ginecología en hospitales públicos. El concurso de la voluntad de los mismos es imprescindible para que pueda prestarse el servicio con normalidad, como en seguida se verá.

La Ley Orgánica 2/2010 subordina el derecho a la calidad asistencial de la prestación. No es al objetor al que corresponde garantizar la calidad de la prestación, sino a los órganos directivos y gestores del centro sanitario. Cualquier profesional que trabaje en los mismos tiene derecho a objetar, y los órganos directivos y gestores proceder a su sustitución por personal no objetor en las intervenciones que se practiquen. Incluso puede darse el caso de que el personal objetor sea tan numeroso, que deba procederse a la firma de convenios con instituciones privadas para la práctica de abortos, lo que

constituye práctica común en el sistema sanitario. El personal directivo y gestor, en este único sentido, no puede objetar, si es que la ley reconoce la práctica del aborto sufragada con fondos públicos, sino que debe proceder a la organización del servicio para que la ley se cumpla. Ahora bien, respecto del personal objetor, en toda su extensión, el principio de proporcionalidad exige que los derechos fundamentales únicamente sean limitados cuando ello resulte imprescindible para garantizar un fin constitucionalmente legítimo (en este caso, la práctica legal del aborto). Se hace difícil pensar en supuestos en que no sea posible la sustitución del trabajador objetor, incluso si la mayoría del personal del centro se declara objetor de conciencia, cuando existe el recurso a convenios con instituciones privadas para la práctica del aborto.

Respecto a la declaración anticipada por escrito, ésta puede resultar en algunos contextos contraria al art. 16.3 de la Constitución, que señala que nadie puede ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Por otra parte, no debería obligarse al objetor a declarar su condición anticipadamente, porque ello supone desconocer la naturaleza del derecho: en ocasiones un objetor desconoce que lo es, hasta que se produce el caso concreto que demanda su colaboración en un aborto.

La objeción de conciencia es un derecho individual, qué duda cabe, pues concierne únicamente a la conciencia individual. Pero también puede considerarse un derecho de las personas jurídicas. El Tribunal Constitucional ha sentado una conocida doctrina sobre el ejercicio de derechos fundamentales por parte de personas jurídicas, cuando ello sea adecuado a su naturaleza. También es conocida la categoría de las “empresas de tendencia”, y las instituciones privadas, sean docentes, sean sanitarias, pueden expresar su posición ideológica en el llamado “ideario”. Según el Tribunal Constitucional tal ideario no puede ser impuesto individualmente a cada trabajador, pero sí cabe exigir al trabajador un respeto al mismo con ocasión de su desempeño profesional. En este sentido, cabe la llamada “objeción de conciencia institucional”, en la que las instituciones sanitarias, por ejemplo las confesionales, pero no exclusivamente, puedan declarar que renuncian a la práctica del aborto en sus instalaciones. Por ello no parece correcta la aseveración de la ley 2/2010, que puede introducir dudas sobre lo que es lícito asumir como ideario de los centros sanitarios privados.

Por último, es claro que no constituyen actividades objetables el cuidado y atención de la paciente tras la intervención, una vez que ésta se ha consumado, pero sí puede serlo el manejo de restos fetales tras la intervención, e incluso el cuidado del feto vivo fuera del seno materno, cuando la intervención se realiza en un estadio avanzado de la gestación, como permite la ley en determinados casos. Por lo que respecta a actividades anteriores, como hemos señalado anteriormente, sí pueden considerarse por el objetor como conducentes al resultado que su conciencia repugna. Especialmente hay que ser cuidadoso en la etapa de información a la gestante, pues esta actividad puede considerarse, por la conciencia individual, conducente a la interrupción del embarazo. Por tanto en modo alguno debería obligarse, por ley, a quien se declare objetor, a facilitar esta información.

A la DF primera.Una

El artículo sexto debe tener rango de ley orgánica.

Justificación:

En este artículo sexto del APLO se regula un derecho, la objeción de conciencia, que está amparado en el art. 16.1 de la Constitución según dijo el TC en su sentencia de 1985.

De adición.

Conviene añadir un artículo nuevo con el siguiente contenido.

Funciones de la Inspección de Sanidad.

1. La Inspección de Sanidad realizará un seguimiento permanente de los abortos que se practiquen tanto en los centros públicos como en los centros privados acreditados.
2. El resultado de este seguimiento se reflejará en un informe trimestral que se elevará al titular del Ministerio de Sanidad.
3. El Gobierno, sobre la base de los informes señalados en el apartado anterior, enviará anualmente al Congreso de los Diputados y al Senado un informe sobre la evolución de la práctica del aborto en España, así como del impacto de las medidas de protección del concebido y de defensa de la maternidad previstas en la presente ley.
4. En los supuestos en los que la Inspección de Sanidad aprecie indicios de que en algún centro sanitario público o privado acreditado se incumplen las previsiones del Código Penal que regulan el delito de aborto y los supuestos despenalizados, pondrá inmediatamente dichos indicios en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Justificación:

La información y transparencia resultan imprescindibles para evitar que se reproduzca el fraude de ley sistemático que existió en materia de aborto entre 1985 y 2010.

De adición.

El APLO debe complementarse con una regulación del derecho a la maternidad y de protección a la mujer embarazada. Así lo exigen razones de justicia material y así estaba previsto en el programa electoral del PP en las últimas elecciones generales.

Este objetivo puede conseguirse, bien con la adición de un nuevo título al propio APLO o bien con la aprobación en paralelo de una ley específica sobre esta materia.

Como Anexo I a este informe se adjunta un proyecto de ley de protección a la maternidad que debería aprobarse y tramitarse en paralelo al APLO para que el Ordenamiento camine en paralelo hacia una mayor protección de la vida del concebido y una mayor protección de la mujer para que ninguna se sienta sola ante los problemas derivados de un embarazo imprevisto.

El proyecto de ley que se incorpora al anexo I está redactado teniendo en cuenta las actuales circunstancias presupuestarias y permite, en consecuencia, una aplicación con incidencia en el gasto público controlada. Su aprobación no supondría directamente un

mayor gasto público pero permitiría ir arbitrando políticas públicas de apoyo a la maternidad.

El texto que se propone tiene en cuenta las leyes aprobadas en distintas Comunidades Autónomas en los últimos años, las iniciativas legislativas populares presentadas por la sociedad civil y las propuestas legislativas hechas por el Partido Popular en el Congreso de los Diputados la pasada legislatura.