



## AI SECRETARIO DE ESTADO DE JUSTICIA

Dña. FRANCISCA GARCÍA GALLEGO, mayor de edad, con domicilio a los presentes efectos en Gijón, calle Acebal y Rato, 6 Bajo, en nombre y representación y en su calidad de Presidenta de la **ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS ACREDITADAS PARA LA INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO –ACAI-** ante usted comparece y como mejor proceda en Derecho, **DICE:**

Que notificada esta parte el pasado día 17 de enero del Ante-Proyecto de Ley Orgánica para la Protección de la vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada (en adelante APLO), de conformidad a lo previsto en el artículo 24 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, por medio del presente, procedemos a formular las siguientes

### **ALEGACIONES:**

**CONSIDERACIÓN INICIAL:** Nos resulta realmente complicado presentar unas alegaciones a un proyecto normativo del que, por las razones y en base a los fundamentos que infra se indican, entendemos que el mejor destino que se le puede dar es la retirada inmediata del mismo; no caben, desde nuestro punto de vista, modificaciones parciales al APLO, toda vez que no estamos de acuerdo ni con la moral que lo inspira, ni con el objetivo que persigue, ni con la necesidad que justifique el cambio normativo, ni con la vulneración de derechos de la mujer que supone, ni con tan largo etc. que, como decíamos, en buena lógica impide alegaciones parciales sólo teniendo sentido una enmienda a la totalidad.

No obstante lo anterior, y dado que se nos solicita manifestemos nuestra opinión, procedemos a formular las alegaciones que a continuación se indican centradas no en propuestas alternativas parciales al texto del APLO, que como decíamos es imposible, sino en reseñar las vulneraciones de derechos que el ante-proyecto supone y que de entrar en vigor la norma, se consagrarían.



Iniciamos nuestro escrito con unas consideraciones generales para, posteriormente, realizar alegaciones siguiendo el orden del propio APLO.

**PRIMERA:** Justifica el Ministerio de Justicia la oportunidad de su propuesta, es decir, la necesidad de la norma, en cuatro motivos cuya objetividad debemos negar por cuanto infra argumentaremos.

**A)1º.-** Señala en primer lugar “la no disminución de abortos practicados en general y el incremento de los realizados en mujeres menores de edad”; salvo en base a un error que, en cualquier caso, estimamos injustificable, no podemos entender que se utilice un motivo incierto: el año 2012 supuso una reducción en el número de abortos practicados en España del 5 % en relación al año anterior, y ello en base a los datos que controla y tiene registrados el Ministerio de Sanidad. Pero es más, cuando se publiquen los datos del año 2013, se volverá a comprobar que el número de abortos en España disminuye, por lo que hay que concluir que no es cierto que el cambio normativo se justifique con la búsqueda de la reducción de los abortos, entre otras razones, porque mal que le pese al Ejecutivo, si el APLO llega a convertirse en norma, provocara un aumento de los abortos y ello por dos razones fundamentales:

- a) La derogación de la actual regulación de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, supone la derogación de la normativa relativa a la educación afectivo-sexual y reproductiva en todos los niveles educativos, políticas sanitarias de anticoncepción y en consonancia con ello, el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que permiten regular la fecundidad etc... políticas orientadas a la prevención del embarazo no deseado, que son las que han contribuido al descenso del número de abortos en nuestro país, por lo que a contrario sensu, su desaparición supondrá el incremento.
- b) Al no permitir el aborto en base a la grave enfermedad del feto, como sucede con la vigente regulación, y contemplar un plazo máximo de veintidós semanas para abortar, toda vez que la certeza sobre cómo evolucionarán las patologías graves



del feto se logran entre la semana veinte y la veinticuatro o más, en caso de duda, en lugar de como al día de la fecha se hace que es esperar a tener la confirmación, la mujer, antes de perder el plazo optará por el “aborto ad cautelam” lo que provocara el incremento del número de abortos.

Hay que señalar en cualquier caso que la restricción o incluso la prohibición del aborto en un territorio no provoca la reducción del número de abortos<sup>1</sup> de las mujeres que habitan en ese territorio, sino:

- Desplazamientos para abortar en otro lugar (la mujer que tiene recursos para ello).
- Aumento del aborto clandestino, con los graves perjuicios que conlleva para la salud de las mujeres.

Sí es cierto que, a efectos estadísticos y de ceguera contable, los números del aborto se reducen porque dejan de controlarse tal y como en la actualidad se controlan.

Así pues podemos concluir que, no sólo es incierta la afirmación de que el número de abortos en España se incrementa, sino que, además, se puede afirmar que el APLO logrará, entre otros desastres, incrementar el número de abortos en España.

**A.2º.-** Por lo que respecta al aumento de las mujeres que abortan con minoría de edad, en 2012 ha bajado el número de mujeres menores de 19 años que interrumpen el embarazo en un 6.3%, en la lógica de quién propone el APLO lo que pretende es el aumento de la

---

<sup>1</sup> **Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Polonia, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.110 (1999).** 11. *El Comité observa con preocupación: a) las leyes estrictas sobre el aborto que llevan a la práctica de un elevado número de abortos clandestinos con los riesgos concomitantes para la vida y la salud de las mujeres; b) el limitado acceso de la mujer a los anticonceptivos debido a los elevados precios y al acceso restringido mediante receta médica debidamente expedida; c) la eliminación de la educación sexual de los programas de estudio y d) el escaso número de programas públicos de planificación de la familia (arts. 3, 6, 9 y 26).*

*El Estado Parte debería introducir políticas y programas de promoción del acceso pleno y no discriminatorio a todos los métodos de planificación de la familia y reintroducir la educación sexual en las escuelas públicas.*



maternidad en edades tempranas; no se debe ignorar la realidad y lo cierto es que las relaciones sexuales entre adolescentes cada vez son más frecuentes, pero si se deroga la normativa actual que prevé la educación y formación en materia sexual, y la prevención como antídoto del aborto, ello no reducirá el número de embarazos no deseados de las adolescentes españolas y como ya hemos indicado, la prohibición no disminuye el número de abortos<sup>2</sup> sino que redirige a la mujer, joven o adulta a otros países, hacia las redes clandestinas o hacia la automedicación y auto-aborto con todos los peligros que para su salud conlleva.

Proyectos normativos con contenidos como el alegado, sólo pueden ser concebidos desde posiciones machistas y frívolas que creen que el aborto es una cuestión de “oportunidad”, que cuando una mujer aborta es como cuando se compra un bolso, por lo que sí cerramos las tiendas de bolsos... si impedimos abortar no se abortará.

**B).** Motiva en segundo lugar la propuesta normativa el Ministerio de Justicia, en la insuficiente protección de la vida del nasciturus cuando no hay conflicto con otros bienes jurídicos constitucionales, igualmente dignos de protección. Como infra en nuestra alegación undécima referimos y a la que nos remitimos, el promotor permanentemente sitúa en el mismo rango constitucional los derechos de la mujer a los derechos del nasciturus, siendo lo cierto que la protección del derecho fundamental a la salud, a la vida, a la integridad física y moral de la mujer no tienen el mismo grado de protección que la vida del nasciturus, por lo que, en caso de colisión de derechos, debe prevalecer los de la mujer. Por ello llama la atención, y a ello volveremos en nuestra alegaciones, cómo la propuesta de norma, con independencia de reconocer que *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*

---

<sup>2</sup> En este sentido es muy ilustrativo el acuerdo cuarto de la Resolución 1607 (2008) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa que, literalmente, dice: *Prohibir el aborto no consigue reducir el número de abortos: conduce sobre todo a abortos clandestinos, más traumáticos, y contribuye al aumento de la mortalidad maternal y/o al desarrollo del "turismo del aborto", una actividad costosa, que prorroga el momento del aborto y genera desigualdades sociales. La legalidad del aborto no tiene efecto sobre la necesidad de la mujer de recurrir al aborto, sino solamente sobre su acceso a un aborto sin riesgo.*

*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, al exigir la acreditación de situación de conflicto de forma suficiente, sin que quede espacio para la duda...* duda que para ser despejada lo que menos cuenta es la voluntad de la mujer si decide abortar; desde una posición claramente paternalista y sexista, se delega la responsabilidad de la decisión en manos de profesionales que, desde parámetros objetivos, decidirán quién puede y quién no puede abortar cuando la propia exposición de motivos reconoce la incidencia de los factores subjetivos, de las circunstancias personales, familiares, económicas y sociales en la angustia de la mujer, pero esos factores subjetivos no se prevé puedan ser contemplados dado que una concreta moral, una concreta posición religiosa, estima que en *este valle de lágrimas* los derechos de la mujer gestante están en inferioridad de condiciones que los del nasciturus, posición que pretende trasponerse a una normativa penal que regula la vida de todos los ciudadanos, tanto de los que participan de la creencia inspiradora del anteproyecto como los que tienen creencias religiosas diferentes o no tienen ninguna.

C) La tercera motivación nos resulta mucho más difícil aún de comprender dado que cuando se indica que la reforma viene justificada por *la necesidad de dar eficacia al asesoramiento asistencial y a la información clínica proporcionada a la mujer embarazada que se encuentre en situación de conflicto* a contrario sensu se está afirmando que en la actualidad no se da eficaz asesoramiento ni asistencial ni información clínica, es decir, se está afirmando que la vigente Ley Orgánica 2/2010 se está incumpliendo de manera sistemática toda vez que la citada Ley, así como la normativa que la desarrolla regula la información y asesoramiento que debe recibir la mujer para poder prestar un consentimiento libre y responsable y tal extremo requiere, como mínimo de una acreditación, requiere que el promotor aclare qué extremos estima sobre los que no se informa a la mujer en la actualidad, qué información estima que se hurta al conocimiento de la mujer y cuya inclusión garantizaría una formación de opinión, de criterio, de voluntad, más libre y responsable en la mujer, debería indicar el proponente, de qué vulneraciones de la norma ha tenido conocimiento y cuáles han sido sus actuaciones al respecto.

A nuestro entender, lo que aporta de novedoso la propuesta de regulación que no esté contemplado en la normativa actual es la información prevista en el artículo 4 bis apartado c) sobre los medios que ofrece el sistema para que una vez parido/a el/a hijo/a, le sea retirado a la mujer y entregado/a a otras familias ignorando, por una parte, que se ofrecen soluciones para personas nacidas cuando la situación al momento de prestar la información es de un proyecto de vida y no de una persona nacida y, en segundo lugar, que es tan alta la situación de vulnerabilidad de la mujer embarazada, que cualquier declaración de voluntad, prestada durante el embarazo, relativa a lo que hará con su hijo/a después de parirlo/a es nula de pleno derecho, tal como prevé el artículo 177 del CC<sup>3</sup> y ello sin entrar a valorar lo que supone pretender mantener el embarazo de mujeres para que una vez que paran entreguen sus hijos a terceros.

**D)** La última motivación que justifica para el promotor la reforma, es la *necesidad de hacer partícipes a los progenitores, tutores o curadores en la toma de decisión de las menores o personas que necesitan de complemento para decidir sobre la IVE*; al igual que en apartado anterior debemos de entender que cuando se habla de *necesidad*, es porque se entiende que al día de la fecha existe un hueco o laguna por cubrir y ello se estima, suponemos, con el apoyo y la base del mismo estudio que utiliza el promotor cuando afirma en su memoria que la reforma se justifica en la necesidad de respuesta *a la demanda social<sup>4</sup> existente en este sentido*. Ni la sociedad ha reclamado una modificación de la vigente Ley del aborto ni existe necesidad real de hacer partícipes a los padres de la decisión de abortar de sus hijas, por cuanto la realidad (que es tozuda por más que se pretendan ocultar las cifras) nos demuestra que tres de cada cuatro mujeres de las comprendidas en el grupo de 16 y 17 años de edad, acuden acompañadas, al menos, de uno de sus progenitores. La cuarta, la que acude sola, o está emancipada de hecho, casada, con pareja de hecho, ya es madre... o no puede contar con

---

<sup>3</sup> Art. 177.2º párrafo final: *El asentimiento de la madre (para la adopción) no podrá prestarse hasta que hayan transcurrido treinta días desde el parto.*

<sup>4</sup> Ante la pregunta de si ¿cree que era necesario cambiar la Ley del Aborto? según la encuesta realizada por GESOP en Catalunya y publicada por el Periódico el día 2 de febrero de 2014, la respuesta del 69,1% de los encuestados fue que no era necesario, frente al 24,3% que estimaron necesaria la modificación. Similares resultados obtuvo SIGMA DOS en su encuesta para El Mundo (3.01.13) en la que a favor de la reforma de la Ley se pronunciaban el 16,8% de los encuestados, frente al 73,7% que se mostraron a



ninguno de sus progenitores bien por razones ideológicas, morales, religiosas... o por su propia seguridad, porque la respuesta previsible de algunos padres al conocer la situación de embarazo de sus hijas, es acudir a la violencia física como primera vía de acercamiento al problema.

Así hemos de concluir que en la actualidad no hay necesidad de hacer partícipes a los detentadores de la patria potestad, porque los que hoy no lo son, o no están cerca de sus hijas (en prisión, inmigrantes, en paradero desconocido...) o si están cerca el conocimiento de la situación le puede acarrear graves consecuencias a la embarazada.

**SEGUNDA:** La propuesta de modificación del artículo 145 del Código Penal amplía el tipo penal vigente a los que *induzcan a una mujer a producirse el aborto y a los que consientan que otra persona se lo cause fuera de los casos permitidos por la Ley*, en los supuestos contemplados con consentimiento de la mujer, poniendo en evidencia la contradicción existente entre lo que se dice que pretende la nueva normativa y lo que realmente consigue, y ello, enlazando la indicada ampliación del tipo con el párrafo tercero del referido artículo en lo que pretende ser una de las bondades de la norma: en ningún caso será punible la conducta de la mujer embarazada.

Y calificamos de contradicción toda vez que en el análisis de impacto del Ministerio de Justicia, se declara que el APLO defiende la libertad de la mujer, dado que consideran que la mujer que se enfrenta a la decisión de interrumpir su embarazo es siempre víctima de grave conflicto personal, motivo por el cual despenaliza su conducta, pero lo hace en un entorno normativo que penaliza a cualquiera que ayude a la mujer a, fruto de su libertad, adoptar la decisión de abortar, es tan burdo como si se dijera no te penalizo por comer, pero te tapo la boca.

---

favor de la regulación actual. Para Metroscopia (publicado por El País el 11.01.14) el 78% de los encuestados asegura que no es una reforma necesaria

**TERCERA:** Se modifica el artículo 145 bis del Código Penal, lo que constituye el núcleo central de la reforma por cuanto viene a restringir el derecho al aborto que hoy tienen las mujeres españolas reconocido por la normativa vigente, objeto real del proyecto normativo, suprimiendo los plazos y volviendo a la normativa de supuestos, abandonando las corrientes mayoritarias de nuestro entorno geográfico y jurídico, retrocediendo años en la conquista de derechos de la mujer y tomando como modelo normativa de países donde la ley civil viene condicionada por la ideología religiosa y moral de sus dirigentes tales como Polonia o Irlanda, ignorando, utilizando palabras del Profesor Polaino Navarrete<sup>5</sup> quién tras reconocer la influencia de la moral en el derecho penal recuerda, que “ni los Códigos morales, ni las formaciones culturales, ni las convenciones sociales son el Derecho”, y añadiendo nosotros que quienes imponen sus creencias morales al conjunto de la población a través de normas de obligado cumplimiento son fundamentalistas, y el fundamentalismo no casa con el Estado social y democrático de Derecho que proclama nuestra Carta Magna.

La supresión de los plazos:

- Es contraria a la Resolución 1607 (2008) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, por cuanto en su apartado núm. 7, literalmente dice: *La Asamblea invita a los Estados miembros del Consejo de Europa: 7.1. a despenalizar el aborto en los plazos de gestación razonables...* estableciendo toda una serie de recomendaciones para los Estados (cada vez menos) que no contemplen plazos.
- Es contraria a los objetivos marcados en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer<sup>6</sup> en cuanto declara que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

---

<sup>5</sup> POLAINO NAVARRETE, Introducción a los delitos contra la honestidad, págs. 23 ss

<sup>6</sup> Plataforma de Acción de Beijing; 1995



- Supone una vulneración del artículo 14 del Convenio de Protección de Derechos y Libertades Fundamentales<sup>7</sup> y del artículo 14 de la Constitución Española<sup>8</sup> por cuanto aquellas mujeres que tengan recursos económicos abortaran, en base a su exclusiva voluntad y libertad de decisión, en aquellos países de la Unión Europea donde si está reconocido el derecho de la mujer a abortar dentro de unos plazos, y las que carezcan de recursos económicos, únicamente podrán hacerlo con peligro de su salud y menoscabo de su libertad.
- Asociada la eliminación de los plazos a la cadena de obstáculos que prevé el APLO que deberá superar una mujer para abortar, supone una vulneración del artículo 8 del Convenio para la protección de los derechos y libertades fundamentales<sup>9</sup> además de contrario al artículo 10 de la Constitución Española<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Texto refundido del Convenio para la protección de los derechos y libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950; BOE 6 de mayo, núm. 108, **Artículo 14. Prohibición de discriminación:**

*El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación.*

<sup>8</sup> Artículo 14 de la Constitución Española: *Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*

<sup>9</sup> En este sentido, copiamos en forma literal la valoración del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª) extraídos de su Sentencia de 30 de octubre de 2012 (Caso P y S contra Polonia) legislación que pretende el Ministerio sirva de modelo: *Finalmente, el Tribunal reitera que en la valoración del caso debe tenerse en cuenta que el Convenio pretende garantizar no sólo los derechos que son teóricos o ilusorios sino también los que son prácticos y eficaces (véase Airey contra Irlanda , 9 de octubre de 1979 [TEDH 1979, 3], ap. 24, serie A núm. 32). El Tribunal ya ha encontrado en el contexto de casos similares contra Polonia que una vez que el Estado, actuando dentro de sus límites de apreciación, adopta disposiciones legales permitiendo el aborto en algunas situaciones, no debe estructurar su marco jurídico de tal forma que limite las posibilidades reales de obtener un aborto. En particular, el Estado tiene una obligación positiva de crear un marco procesal que permita a una mujer embarazada ejercer efectivamente su derecho de acceso al aborto legal (Tysiāc contra Polonia [TEDH 2007, 20], antes citada, aps. 116 y 124, R. R. contra Polonia [JUR 2011, 175012], antes citada, ap. 200). El marco legal ideado para los fines de la determinación de las condiciones para el aborto legal debe ser «creado de un modo coherente que permita tener en cuenta los diferentes intereses legítimos implicados adecuadamente y conforme a las obligaciones derivadas del Convenio» ( A, B y C contra Irlanda GS [TEDH 2010, 116], antes citada, ap. 249). Mientras que el artículo 8 no contiene requisitos procesales explícitos, es importante para el goce efectivo de los derechos garantizados por esta disposición que la decisión correspondiente en proceso sea justa y pueda permitirse el debido respeto a los intereses garantizados por él. Debe determinarse si, teniendo en cuenta las circunstancias particulares*

**CUARTA:** Adentrándonos en los supuestos concretos que contempla el citado artículo 145 bis, apartado a) debemos de detenernos en el supuesto que contempla la despenalización del aborto cuando se realice para *evitar una grave peligro a la salud psíquica, con menoscabo importante de la misma, con permanencia o duración 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 especialistas que no desarrollen su actividad profesional en el centro o establecimiento que se lleve a cabo.*

Pretende el presente supuesto desplazar la personalísima decisión de abortar o no, de su legítima titular, la mujer, a los especialistas en psiquiatría, quienes deberán calificar de enferma a la mujer que quiera abortar y además certificar lo que la ciencia, al día de la fecha, no permite certificar<sup>11</sup>.

Olvida el APLO que el concepto de salud<sup>12</sup> es algo más amplio que la simple existencia o no de patología física o psíquica, definida por la OMS como ausencia de bienestar físico, psíquico y

---

*del caso, y en especial la naturaleza de la decisión a tomar, un individuo ha estado involucrado en el proceso de toma de decisiones, visto como un todo, en un grado suficiente para proporcionarle la protección requerida a sus intereses (véase, mutatis mutandis, W. contra el Reino Unido, 8 de julio de 1987 [TEDH 1987, 13], apds. 62 y 64, serie A núm.. 121).*

<sup>10</sup> Artículo 10.- 1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social. 2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

<sup>11</sup> "la evidencia científica y los conocimientos actuales en el campo de la salud mental no nos permiten prever de forma segura si un determinado estado psicopatológico se mantendrá inalterado de forma permanente", palabras extraídas del comunicado de la Sociedad Catalana de Psiquiatría y Salud Mental de fecha 29 de enero de 2014.

<sup>12</sup> En evitación de la utilización de conceptos de contenido difuso, aportamos diferentes definiciones del derecho a la salud tal como hoy se entiende en la normativa internacionalmente aceptada; así:

**A.-** Extraído de INFORME DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACION Y EL DESARROLLO (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) de las resoluciones adoptadas en la Conferencia, copiamos:

*Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres*

social y no como mera ausencia de enfermedad, cuando deroga la vigente normativa del aborto, hoy ubicada en el ámbito sanitario, para devolver la regulación del mismo a la

---

*y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.*

Y más concretamente, en relación a los derechos reproductivos, dice:

*7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.*

*7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.*

*Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.*



normativa penal (última ratio en un Estado de Derecho) donde entendemos no cabe regular la salud de la mujer y menos en un sentido tan restrictivo como se pretende regular por el APLO.

Y llama la atención la desconfianza que manifiesta el promotor de la norma en los médicos especialistas, que además de requerir el certificado de dos, expresamente prohíbe que *desarrollen su actividad en el centro profesional o establecimiento en que se lleve a cabo* (el aborto) lo que además de condenar a la mujer a realizar una peregrinación<sup>13</sup> por diferentes centros médicos obliga a que si el aborto se practica en un Hospital la mujer no pueda contar con los especialistas de ese Hospital dado el tenor literal de la norma.

Y desde luego no cumple, ni remotamente, con el objetivo que dice pretender evitar, cual es el de que se produzca una *situación de inseguridad jurídica en los profesionales sanitarios*, dado que los conceptos “*necesidad*” y “*grave peligro para la salud de la mujer*”<sup>14</sup> no tienen una definición absoluta sino que hay que contemplarlos a la luz de lo que se entienda por salud remitiéndonos a nuestra nota núm.10 para entender que la limitación del concepto salud que evidencia pretender el promotor de la norma, no se corresponde con el concepto de salud contemplado en la normativa internacional, hoy normativa interna mor del artículo 10.2 de nuestra Carta Magna, por lo que los profesionales que intervengan en un aborto, lejos de la seguridad jurídica que predica el APLO, quedarán al albur de la revisión e interpretación que de sus actuaciones profesionales realicen los Juzgados y Tribunales de Justicia.

**QUINTA:** Contempla un segundo supuesto el citado artículo 145 bis, y es el aborto en mujeres embarazadas como consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad e indemnidad sexual, entendiendo la despenalización de tal supuesto por el grave atentado a

---

<sup>13</sup> En su acepción cuarta del Diccionario de la RAE, considerando no sólo los diferentes centros médicos sino el resto de lugares que deberá visitar la mujer antes de abortar como infra indicaremos.

<sup>14</sup> Ciertamente es que tanto al término *grave*, con al término *necesidad* ya se refirió nuestro Tribunal Constitucional en Sentencia núm. 53 del Pleno, de fecha 11 de abril de 1985, pero igual de cierto es que desde la citada fecha, el concepto de salud se ha ampliado en forma tal que sin determinar previamente a que concepto de salud nos referimos, resulta inviable alcanzar acuerdo sobre los términos *grave* y *necesidad*.



la dignidad de la mujer y la gran violencia que produce el tener un hijo fruto de una relación forzada tal como lo entiende nuestro Tribunal Constitucional<sup>15</sup> que, literalmente dice que: *la dignidad de la mujer excluye que pueda considerársela como mero instrumento, y el consentimiento necesario para asumir cualquier compromiso y obligación cobra especial relieve en este caso ante un hecho de tanta trascendencia como el de dar vida a un nuevo ser, vida que afectará profundamente a la suya en todos los sentidos*. Evidentemente coincidimos plenamente con la argumentación, al igual que el promotor de la norma, lo que no entendemos es porque no aplica la misma argumentación a supuestos tan claros de ausencia de consentimiento necesario para tener un hijo cuales son los de adolescentes que se quedan embarazadas, o los embarazos fruto de relaciones propiciadas por alto consumo de alcohol o drogas... por que no entiende el promotor el efecto violento que le produce a algunas mujeres el dar vida a un ser que influirá de forma decisiva en su vida cuando no tiene recursos para atenderle, cuando ya tiene otros hijos a los que mal atiende o cuando sus circunstancias no le permiten asumir el compromiso que supone tener un hijo.

En cuanto al plazo previsto de doce semanas, nos remitimos a lo que infra manifestamos al respecto.

**SEXTA:** Se elimina en el APLO el denominado aborto eugenésico y ello a pesar de reconocer que nuestro Alto Tribunal ya se pronunció sobre el particular<sup>16</sup> declarando la constitucionalidad del supuesto; en apoyo a su supresión se acude a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, al supuesto *derecho a nacer diferente*, derecho que deduce el promotor de la norma, pero que no encontramos recogido en el citado Convenio. De ver la luz el APLO en las condiciones propuestas por el Ministerio de Justicia se logrará una normativa sobre el particular, aún más restrictiva que la vigente en Polonia para este supuesto.

---

<sup>15</sup> Sentencia del T.C. (Pleno) núm. 53/1985 de 11 de abril.



**SÉPTIMA:** Contempla el APLO en su propuesta de modificación del artículo 145 bis. 2 del Código Penal el aborto de menores de edad, así como de las mujeres mayores de edad pero sometidas a tutela o curatela. Por lo que respecta a las mujeres mayores de edad pero sometidas a tutela o curatela, estimamos que habrá que estar a lo que la resolución judicial constitutiva de la tutela o curatela determine, por lo que no entendemos adecuado que se determine una solución genérica.

Por lo que respecta al grupo de la mujeres jóvenes, mayores de 16 y menores de 18 años a las que el promotor de la norma quiere reducir su capacidad de obrar complementando su consentimiento con el asentimiento del titular de la patria potestad, estimamos que es una modificación que ni viene justificada por la realidad social (tres de cada cuatro menores de 16 y 17 años acuden acompañadas de sus progenitores al momento de interrumpir sus embarazos) ni es coherente con nuestra realidad normativa por cuanto:

- A)** No encontramos una razón que justifique la modificación del art. 9.4º de la Ley 41/2002, salvo la moral, toda vez que se permite a una menor de 16 años prestar el consentimiento informado sin representación alguna en temas tales como amputaciones, tratamientos de quimioterapia o ligadura de trompas, por ejemplo, y se restringe su derecho en relación al IVE.
- B)** El Código Civil, artículo 320, prevé la emancipación de un menor mayor de 16 años, es decir, la posibilidad de que un menor, mayor de 16 años disponga de su persona y patrimonio igual que un mayor de 18; dicho de otra forma, se reconoce la posibilidad a los menores mayores de 16 de que no necesiten complementar su capacidad para ningún aspecto de su vida. Resulta un contra sentido que se reconozca la posibilidad de gestionar su persona y sus asuntos y sin embargo se les impida tomar libremente decisiones sobre su salud.
- C)** El Código Civil, artículo 46, prevé la posibilidad de que una mayor de 16 y

---

<sup>16</sup> Cit: Sentencia del T.C. (Pleno) núm. 53/1985 de 11 de abril.

menor de 18 contraiga matrimonio; resulta difícilmente sostenible que se reconozca capacidad suficiente a nivel general para que una menor de 18 pueda contraer matrimonio y decidir libremente ser madre, y sin embargo se restrinja su libertad en relación al IVE.

- D) La Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, sanciona los delitos sexuales cometidos por menores, toda vez que se entiende que éstos tiene plena capacidad para discernir, son conscientes de la gravedad de los hechos, y que su acción delictiva está decidida de forma libre y voluntaria. Es decir, un menor puede ser sujeto activo de un delito sexual, porque tiene madurez suficiente para comprender lo que hace, pero al mismo menor no se le reconoce madurez suficiente para consentir por si sola la IVE.
- E) En nuestro sociedad actual, la menor de 18 y mayor de dieciséis años, tiene derecho a decidir asuntos tales como el abandono de su formación, a conducir un ciclomotor (es decir a disponer de una arma suficiente para matarse y matar), a integrarse al mundo laboral, etc. decide sobre materias realmente importantes en su vida presente y futura, y sin embargo se restringe su derecho a decidir en algo que le afecta en forma directa su derecho a la salud, cual es la IVE; no se entiende cual es el fundamento jurídico de semejante contradicción.

**OCTAVA:** Se incide nuevamente en la propuesta de modificación del artículo 146 del Código Penal, aborto por imprudencia grave, en la inimputabilidad de la mujer cualquiera que sea su participación en un aborto propio. En palabras de los proponentes, *la mujer es siempre víctima de una situación de grave conflicto personal... por lo que se busca el reforzamiento de la decisión de la mujer...defendiéndose su libertad.* A pesar de coincidir con la necesidad de la inimputabilidad de la mujer en relación a cualquier aborto propio debemos de denunciar la incoherencia del APLO toda vez que predica la no punibilidad de la mujer en un contexto en el



que reduce su capacidad de decisión, *delega* la competencia de la decisión en terceros, los médicos especialistas, y penaliza a todo aquel que la ayude en la ejecución de la decisión por ella tomada, salvo que cumpla con los estrictos requisitos previstos por el proponente.

El papel lo soporta todo, pero debemos denunciar la contradicción, cuando no el cinismo, que supone una norma que reduce los derechos de la mujer, limita en forma clara su capacidad de decisión, obliga a hacer públicos aspectos de su más estricta intimidad, viola su derecho a la privacidad... y pretende venderse como un avance liberador y de mayor reconocimiento de la dignidad de la mujer; por más que se publicite por el Ministerio de Justicia, el impacto de género que ocasionaría la entrada en vigor de la Ley supondría un verdadero retroceso en los avances en pro de la igualdad y la no discriminación por razones de sexo, y la verdadera finalidad, lo que hace coherente su propuesta, que tiene el proponente al establecer la no punibilidad de la mujer, es ratificar su posición sexista de que la mujer no puede ser responsable dado su grado de incapacidad o inmadurez.

**NOVENA:** Se modifica la Ley de Enjuiciamiento Civil para crear un nuevo procedimiento urgente que complete la falta de capacidad de las mujeres menores de 18 años de edad, o de las mayores sometidas a tutela o curatela. Para evitar reiteraciones innecesarias nos remitimos a lo ya alegado supra en relación al aumento de la edad para prestar el consentimiento para abortar, pasándolo de los actuales 16 años a los 18 años.

En segundo lugar, llamamos la atención sobre la carencia de datos que acompaña a la propuesta, datos que permitirían justificar de manera más rigurosa la necesidad de creación del nuevo procedimiento, dado que desde el año 1985 hasta el año 2010 se ha convivido con una normativa despenalizadora del aborto, por cierto más avanzada que la que se pretende, y si se conocieran el número de conflictos que se crearon por la necesidad de complementar la capacidad de la mujer menor o tutelada, se entendería mejor la necesidad de un procedimiento que supone, de hecho y de derecho:



- Una “carrera de obstáculos” conducente a limitar en forma clara las posibilidades reales de abortar, incluso de aquellas mujeres que reuniendo los estrictos requisitos que prevé la norma para los escasos casos de abortos no penalizados, se les agotarán los plazos o, simplemente, no se sentirán con la fortaleza suficiente de acometer el procedimiento judicial.
- Un acto de *buenismo*, tratando de ser lo “mejor pensados” posible, dado que pretender que en un periodo de quince días se tramite un procedimiento que agote la primera y la segunda instancia, que se celebre una vista que debe ser convocada previa solicitud, y que previo a su celebración deben emplazarse a *todos aquellos que estuvieran interesados*; pretender, como decimos, que todo ello ocurra dentro de un periodo de quince días naturales sólo puede deberse al desconocimiento absoluto de la situación de los Juzgados y Tribunales españoles o a una buena intención sin soporte alguno.
- Un atentado directo al derecho a la intimidad de la mujer y al derecho de protección de sus datos personales<sup>17</sup> que, además, entra en contradicción y deviene en inútil, para las mujeres que tengan que someterse a este tipo de procedimientos, la modificación propuesta del apartado 4 del artículo 9 y la inclusión del art. 15 bis de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la Autonomía del Paciente, por cuanto para cuando termine el proceso, sobre todo en poblaciones pequeñas, la mujer habrá pasado y

---

<sup>17</sup> En este sentido, acudimos a palabras tomadas Del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª), del caso P. y S contra Polonia. Sentencia de 30 octubre 2012. TEDH 2012\96, en la que se dice: *Anteriormente, el Tribunal ha declarado que la protección de datos personales, con más razón los datos médicos, es de importancia fundamental para el disfrute de una persona de su derecho al respeto de su vida privada y familiar garantizado por el artículo 8 del Convenio. El respeto a la confidencialidad de los datos de la salud es un principio vital en los sistemas jurídicos de todas las Partes Contratantes del Convenio. La divulgación de estos datos puede afectar dramáticamente la vida privada y familiar del individuo, así como su situación social y laboral, exponiendo a esa persona al oprobio y al riesgo de ostracismo (ver Z contra Finlandia, 25 de febrero de 1997, apds. 95 96, 1997 informes I). El respeto a la confidencialidad de los datos de salud es crucial no sólo para la protección de la privacidad del paciente sino también para mantener la confianza de esa persona en la profesión médica y en los servicios sanitarios en general. Sin esta protección, aquellos que necesitan asistencia médica pueden ser disuadidos de buscar el tratamiento adecuado, poniendo en peligro su salud.*

paseado con su correspondiente DNI y su embarazo, por la comisaria o guardia civil, por el Juzgado de Instrucción, por el Juzgado de Instancia, por una comparecencia a la que asistirán *todos los interesados...* eso sí, con la tranquilidad de que en la historia clínica, finalmente, sólo figurará su código.

- Una prueba más del carácter sexista de la norma que considera a las mujeres inmaduras para adoptar decisiones que, fundamentalmente, sólo a ellas les afectan.
- Una muestra de la voluntad del proponente, de limitar el acceso efectivo de las mujeres al aborto, tal como ha sido denunciado por el Tribunal de Derechos Humanos Europeo en repetidas ocasiones y como ha indicado la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa<sup>18</sup> y nuevo elemento disuasorio que provocará la discriminación de las mujeres que carezcan de recursos económicos en relación a las que si los tengan.

Así pues, a juicio de esta Asociación, estimamos que es un **procedimiento**:

- **innecesario**, por cuanto en los veinticinco años que se mantuvo vigente una ley similar a la que se propone nunca se planteó como necesaria la

---

<sup>18</sup> Resolución 1607 (2008) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa: 2. En la mayoría de los Estados miembros del Consejo de Europa, la ley autoriza el aborto para salvar la vida de la madre. En la mayoría de los otros países de Europa, el aborto se autoriza por distintas razones, en particular, la conservación de la salud física y mental de la madre y también en las situaciones de violación o de incesto, en caso de malformaciones en el feto o para motivos económicos y sociales y, en algunos países, por un sistema libre de plazos. **La Asamblea sin embargo está preocupada por el hecho de que, en mucho de estos países se imponen numerosas condiciones que limitan el acceso efectivo a servicios de aborto sin riesgo**, accesibles, aceptables y adaptados. **Estas restricciones producen efectos discriminatorios**, puesto que las mujeres bien informadas y con medios financieros suficientes pueden a menudo recurrir más fácilmente al aborto legal y sin riesgo.

3. La Asamblea tiene en cuenta también que, en los Estados miembros donde el aborto se autoriza por distintas razones, **no siempre se reúnen las condiciones para garantizar a la mujer el acceso efectivo a este derecho**: la falta de estructuras de cuidados de proximidad, la falta de médicos que acepten practicar el aborto, las **consultas médicas obligatorias repetidas**, **los plazos de reflexión y los plazos de espera para obtener un aborto** son condiciones que pueden volver el acceso a servicios de aborto sin riesgo, accesibles, aceptables y adaptados, más difícil o incluso imposible de hecho.

creación de un proceso ad hoc ni tampoco su ausencia creó vacío alguno, entre otras razones, porque al amparo del artículo 158 del Código Civil interesados y jueces encontraban cauce para la solución de las posibles controversias entre el menor y el titular de la patria potestad.

- de **imposible** cumplimiento los plazos que marca para su tramitación, lo que necesariamente conllevará, tal como se prevé en el párrafo final, del apartado 4 del propuesto artículo 768 bis de la L.E.Civ., el decaimiento de la posibilidad de abortar en múltiples casos.
- de tal **amplitud de interesados**, que podrán ser llamados al procedimiento desde los padres de la menor, a los padres del generador del embarazo, pasando por los abuelos de ambos, bisabuelos en su caso, hermanos mayores de edad de ambos, titulares de la guarda administrativa, los médicos que deban intervenir, *cualquier otro persona que pueda estar interesado*, amén de los que participan en el procedimiento tales como el/a Juez/a, el/a Secretario/a, Ministerio Fiscal, oficiales, abogados, médicos forenses en su caso, y un largo etc que casi convierten en una broma la calificación de *actuaciones reservadas* que fija el APLO y la *puerta cerrada* que determina para los actos y comparecencias.
- **Absurdo** en alguno de sus extremos, llegándose a solicitar en el apartado 5º del art. 768 bis, que en la solicitud del procedimiento se indique “*la identidad del médico que vaya a realizar la intervención*”; es decir, antes de saber si dejarán o no abortar a la joven del procedimiento, desconociendo que día se producirá la intervención, sin que nadie la haya explorado todavía, y sin haber sido derivada a ningún centro público o privado para abortar, la mujer deberá conocer la identidad del médico que practique la intervención pero ese conocimiento deberá obtenerlo por ciencia infusa porque no tendrá otra forma de lograrlo.
- Procedimiento que, al igual que el resto de la propuesta, su mejor destino sería que nunca entrara en vigor.



**DÉCIMA:** Se propone la modificación del artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad con las siguientes modificaciones:

- A) Se introduce un nuevo párrafo, cuatro líneas, supuestamente para sustituir todo lo concerniente a la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva, así como a la formación afectivo-sexual para promover la disminución de los embarazos imprevistos, que la vigente Ley de Salud sexual y reproductiva regulaba. Es tan escasa la previsión del legislador sobre la materia que al principio de nuestras alegaciones nos llevó a vaticinar que la entrada en vigor, en su caso, del APLO tendrá un efecto de aumento de los embarazos no deseados dado que se ha reducido en forma alarmante toda la normativa regulatoria de la prevención y educación sexual, lo que entendemos vulnera el derecho a la salud de las mujeres, reconocido no solo en nuestra normativa interna si no en los tratados y convenios Internacionales<sup>19</sup>.
- B) A partir de las cuatro líneas referidas, el resto de la modificación propuesta para el artículo 18 se dedica a regular la *promoción del embarazo y sus ventajas para la embarazada* en un contexto que pretende ser de información objetiva para que la mujer pueda con conocimiento de causa formar una opinión fundada que le permita adoptar en forma responsable la decisión de interrumpir o no su embarazo. Se olvida el promotor de que

---

<sup>19</sup> Amén de los ya citados, reproducimos literalmente el objetivo estratégico núm. 94 de la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la Mujer. Plataforma de Acción de Beijing; 1995: *La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.*

para que la decisión sea fundada, libre, es necesario conocer ventajas e inconvenientes de todas las posibilidades para poder comparar las ventajas con las ventajas y los inconvenientes con los inconvenientes; cuando lo que se facilita es información parcial, la que apoya a una única decisión, el consentimiento dejará de ser fundado y libre.

- C) Si lo que pretende el promotor es ayudar a las madres, y preparar a la futura madre mostrándole todo el apoyo público y privado de ayuda a madres con hijos, la medida nos parece interesante, pero podría suponer una discriminación grave en relación a las madres y padres que se plantean la adopción de un menor y que se ven privados de tan valioso asesoramiento y, por supuesto, discriminatorio para todas aquellas mujeres que, quedándose embarazadas, no se plantean abortar, por lo que, de llegar a ser norma esta propuesta, estimamos necesario que, para no generar discriminación y arbitrariedad en las políticas sociales, la información sea de recepción obligatoria por toda mujer que se queda embarazada, así como por todo padre o madre que se plantea adoptar un hijo.
- D) Por si el derecho a la intimidad y privacidad de la mujer no estuviese suficientemente vulnerado con las modificaciones ya comentadas, se introduce un párrafo que abre la puerta a que el asesoramiento de la mujer se convierta en un desfile de personas, relacionadas o no con la mujer, ante las que tenga que poner al desnudo su intimidad y aguantar que traten de convencerla para continuar con su embarazo. Ni que decir tiene, que tal como está redactada la propuesta, con la *aceptación expresa o tácita* de la mujer a que participen en el asesoramiento *otras personas*, es más que previsible que, en función de la ideología y moral de la dirección del centro donde se imparta el *asesoramiento*, puede encontrarse la mujer con el capellán del centro o miembros de Derecho a Vivir. La "*aceptación tácita*"<sup>20</sup> es una descarada invitación a que puedan adentrarse en la

---

<sup>20</sup> Como quiera que la mujer que, obligatoriamente, llegue a los servicios de información y asesoramiento, en la mayoría de las ocasiones desconocerá la norma, no tendrá criterio para saber si tienen que atenderla una persona o cinco, ni de que profesión, ni tan siquiera el motivo o razón por las que participan



intimidad de la mujer además de las personas que tengan relación alguna con la mujer, relacionados con el acto médico, con la información social, personas que sin relación ninguna con la mujer tengan el objetivo de “combatir el aborto”, fin último de la presente propuesta de modificación normativa, que enjuicien su decisión y generen en la mujer situaciones de estrés, culpabilidad... pero sobre todo una vulneración directa a su derecho a la intimidad y una coacción a su derecho a decidir libremente sobre su salud.

No merece la pena mayor comentario global el contenido de las modificaciones que se proponen en relación a la información sobre las ventajas del embarazo, sino fuera porque en un país donde el pasado año el ritmo de los desahucios hipotecarios se disparó en relación al anterior que ya había sido elevadísimo dejando en la calle a miles de familias, donde las ayudas a la dependencia se reconocen (y se limitan o se reconocen cada vez a menos gente) pero que multitud de sus potenciales perceptores no llegan a disfrutarlas porque mueren antes de recibirlas, donde las ayudas sociales se reducen año a año... suena a broma las ofertas sobre las bondades y ayudas que percibirá la embarazada durante y después del embarazo.

**DÉCIMAPRIMERA:** Se propone la modificación de la Ley 41/2002, de 14 de octubre, reguladora de la Autonomía del Paciente con las siguientes propuesta:

**A)** Con la creación de un nuevo artículo, el 4 bis, que denomina “*asesoramiento asistencias e información clínica a la mujer en los casos de interrupción voluntaria del embarazo*”. Este artículo alcanza una alta importancia, toda vez que define parte de los elementos que pudieran convertir una interrupción voluntaria de embarazo en un aborto punible si se considerase que la mujer no ha sido ***previamente informada y asesorada*** suficientemente. Establece este artículo un nuevo obstáculo, en esa larga carrera obstáculos

---

en la reunión cada una de las personas que estén allí, por lo que tácitamente, es decir sin que le pregunten previamente ni le soliciten autorización, simplemente por no decir nada, aceptará la presencia de “terceros” y será sometida a un curso intensivo sobre las bondades de la maternidad



con la que el promotor de la norma, desde una posición naif o insensata, pretende reducir el número de interrupciones voluntarias de embarazo en España.

En coherencia con el resto de la propuesta normativa, ratifica la desconfianza en los profesionales de la sanidad dado que vuelve a excluir del asesoramiento asistencial y preceptivo a los profesionales que desarrollen su actividad en el centro o establecimiento donde se practique el aborto.

*El objeto del asesoramiento será la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido.* Es evidente que el promotor, cuando se refiere a la vida lo hace en términos absolutos, es decir, no se refiere a la vida saludable de la madre en su más amplio sentido, en el concepto de salud que venimos señalando admitido por toda la Comunidad Internacional civilizada, por lo que enfrenta, en igualdad de condiciones, la vida de la madre con la vida del nasciturus y, a partir de tal posición desarrolla la norma que propone que permanentemente sitúa en el mismo rango constitucional los derechos de la mujer a los derechos del nasciturus, siendo lo cierto que hace casi cinco lustros tuvo oportunidad nuestro Tribunal Constitucional de pronunciarse al respecto cuando, en su Sentencia del T.C. (Pleno) núm. 53/1985 de 11 de abril decía: *En definitiva, los argumentos aducidos por los recurrentes no se pueden estimarse para fundamentar la tesis de que al nasciturus le corresponda también la titularidad del derecho a la vida, pero, en todo caso, y ello es lo decisivo para la cuestión objeto del presente recurso, debemos afirmar que la vida del nasciturus, de acuerdo con lo argumentado en los fundamentos jurídicos anteriores de esta Sentencia, es un bien jurídico constitucionalmente protegido por el artículo 15 de Nuestra Norma fundamental; no teniendo en consecuencia el mismo rango de protección que el derecho a la vida, a la salud, a la integridad y privacidad de la mujer.*

Fruto de lo anterior es cuando podemos entender que el proponente de la norma no prevea información para la mujer sobre las consecuencias de la prosecución del embarazo en el terreno físico, de los riesgos de aborto espontáneo, diabetes gestacional, placenta previa, eclampsia, distocias del parto (fórceps, ventosas, etc.), sufrimiento fetal y que las



complicaciones del parto son mayores que las de un aborto practicado en buenas condiciones sanitarias. En el terreno psicológico, está reconocido que en ocasiones se producen depresiones postparto, disminución del deseo sexual y baja autoestima, así como en mujeres comprendidas entre los quince y treinta años, comparadas con mujeres en los mismos tramos de edad pero no madres, se ha constatado que la maternidad precoz incide en el aumento de los supuestos de abandono de estudios, en un menor grado de actividad y en menores oportunidades de lograr empleo, mayor número de rupturas de pareja y emancipaciones precoces con poca solidez y emparejamientos tempranos, y puestos a explicar, indicarle a la mujer como el sistema de protección de menores y de reforma penal se nutre, mayoritariamente, de hijos no deseados.

Como ya hemos indicado supra informar y/o asesorar de las ventajas de una alternativa frente a los inconvenientes de otra, es informar de forma sesgada, poco objetiva, tendenciosa.

**B)** Tras el *asesoramiento*, prevé el APLO que el personal que lo realice expida un certificado; como es lógico, el certificado deberá contener los datos de identificación de la mujer toda vez que el uso del mismo hay que hacerlo amen del Juzgado, en su caso, en otro centro o establecimiento donde nuevamente asignaran un código a la mujer para encriptar sus datos personales, pero que para poder usar el certificado deberán constar los datos de la asesorada.

**C)** Vuelve a recordar el apartado 5º de la propuesta de modificación del art.4 bis de la Ley 41/2002, lo a su vez ya previsto en la propuesta de modificación del apartado 7 ter del artículo 18 de la Ley 14/1986, si bien en esta propuesta se regula que la participación de terceros en el asesoramiento de la mujer será en la *medida que resulte necesario*, lo que parece que pudiera ser un criterio más restrictivo, frente a la propuesta del 7 ter que es más abierta y no se muestra sujeta a la limitación de la necesidad; no obstante, dado el carácter paternalista de la propuesta de modificación, la necesidad o no del asesoramiento de terceros la decidirán los propios asesores por lo que nos ratificamos en nuestro criterio de que en los





proponentes de la modificación normativa el derecho a la intimidad y privacidad de la mujer ocupan un rango ínfimo.

**D)** Se regula finalmente en el apartado 6º de la propuesta de modificación el referido artículo 4 bis que si tras los intentos de convencer a la mujer para que no aborte, objetivo real de la norma con independencia del costo que la mujer tuviera que pagar por ello, sigue manifestando su voluntad de abortar y además tiene la *fortuna* de estar incluida en los restrictivos supuestos despenalizados en el Código Penal, deberá esperar, al menos, siete días antes de poder abortar. Ignoramos la razón de que sean siete en lugar de tres, como en la actualidad o diez, pero nos llama la atención que en la sensibilidad que se muestra en la memoria del análisis del impacto normativo del APLO cuando se dice:

*La reforma no puede desconocer, al tiempo, la **situación de angustia** en la que a mujer adopta la decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo y poner fin a la gestación que habría de tener como resultado el nacimiento de su hijo. 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...***

Pues como decíamos, no se entiende la razón de alargar en el tiempo la situación de angustia, de grave conflicto personal... que supone incluir siete días más al proceso que resultan absolutamente excesivos como periodo de reflexión y no justificados cuando el aborto se produce por prescripción de dos facultativos y no por libre decisión de la mujer y que sólo podemos entenderlos como un elemento más de esa carrera de obstáculos que pretende el promotor que sea el intento de una mujer de abortar legalmente en su país.

**E)** La modificación propuesta del apartado 4 del artículo 9 de la precitada Ley 41/2002 es coherente con el conjunto del texto propuesto, en cuanto a la necesidad de complementación de la capacidad para decidir sobre su propio aborto o embarazo de las menores de 18 años, por lo que nos remitimos a lo ya expresado sobre el particular en nuestra



alegación SÉPTIMA. Señalar simplemente que nos sigue llamando la atención que no se exija el mismo complemento de capacidad para amputaciones, operaciones de mamas, reducciones de estómago u otro tipo de intervención de mayor riesgo para la salud y la vida de la adolescente.

**F)** Se propone la modificación de la tan citada normativa con la inclusión de un nuevo artículo, el 15bis, espacio que el proponente dedica a la protección de los datos de las mujeres que aborten, pero es una protección tan mínima que si cabe resulta innecesaria porque para cuando le alcance a la mujer esa protección (está prevista para la conservación de su historia clínica en el centro o establecimiento donde finalmente se le practique la interrupción voluntaria del embarazo) la mujer habrá dejado todos sus datos identificativos en multitud de documentos y registros, tal como indicamos en nuestra nota<sup>21</sup> a pie de página. En el ejemplo

---

<sup>21</sup> Sirva de ejemplo el recorrido que prevé el APLO deberá seguir antes de abortar una joven violada, indicamos además el número mínimo de personas con las que tratará o conocerán sus datos de identificación:

- Denunciar en Comisaría o Guardia Civil donde se abrirá un atestado y quedarán los datos de la mujer registrados (mínimo dos personas).
- Ratificar en sede Judicial, en las Diligencias Previa que se aperturen, donde quedarán registrados los datos de la mujer (mínimo tres personas).
- Entrevista con el forense correspondiente al Juzgado, al que le facilitará datos de su violación y de su interés de abortar (mínimo una persona).
- Entrevista en un centro de asesoramiento en el que le atenderá un profesional de la salud, un profesional social y aquellas otras personas que los anteriores profesionales estimen de interés y que la mujer acepte de manera expresa o tácita (mínimo cuatro personas).
- Informa a sus padres que le niegan su asentimiento para abortar (dos personas).
- Búsqueda de un/a abogado/a u ONG que le ayude a presentar una solicitud en el Juzgado (mínimo una persona).
- Búsqueda de un centro de interrupción de embarazos donde le quieran facilitar el nombre un médico para que ella lo aporte a la solicitud judicial de autorización de abortar (mínimo una persona).
- Presentación de solicitud en Juzgado; reparto, apertura expediente por el Sr./a Secretario/a, asignación a oficial (mínimo tres personas).
- Emplazamiento y comparecencia, Ministerio Fiscal, Juez/a Magistrado/a, partes interesadas (padres de la menor, abuelos, familiares allegados, profesionales relacionados con la menor (educador, psicólogo, profesores, etc...)) (mínimo cinco personas).
- Apelación en su caso, procurador/a, oficial, magistrados... (mínimo cinco personas).
- Intervención en centro acreditado u hospital (mínimo cuatro personas).



que utilizamos, el resultado final es que la mujer tendrá contacto directo, como mínimo, con treinta y una personas a las que pondrá al corriente de su intimidad, sus datos quedarán registrados en departamentos de Interior, Justicia y Salud más en el centro en el que finalmente la intervengan. La joven habrá tenido que narrar su drama (sin contar familiares) como mínimo seis veces, pero eso sí en el centro o establecimiento donde la asesoren, dejarán sus datos personales en un fichero encriptado si bien deberán emitir los documentos relativos a la mujer con sus datos personales dado que de otra forma no le servirán ni en el procedimiento judicial ni para el centro donde tengan que intervenirla finalmente, donde nuevamente guardaran los datos personales de la mujer en un fichero encriptado.

La propuesta normativa en cuanto a protección de datos personales no cuenta con el largo recorrido que le impone a la mujer que pretenda abortar en forma legal; ese recorrido impide la protección eficaz que la norma pretender toda vez que los documentos que se generen (v.g. el certificado de asesoramiento e información; los certificados de los especialistas, etc...) deben de ir de un sitio para otro y en cada lugar nuevo al que llegue la mujer, necesariamente, debe identificarse y demostrar que los documentos que le permiten justificar haber superado cada fase le corresponde a ella y no a otra mujer; así, de nada le servirá un certificado de haber sido *informada y asesorada* para aportarlo al procedimiento civil si el certificado está codificado y de nada le servirá el indicado certificado en una clínica a la que vaya a abortar, si no figuran en el mismo sus datos personales.

Ello sin contar que, en diferentes Comunidades Autónomas, al día de la fecha donde la Ley vigente es más proteccionista a este respecto que la propuesta del APLO, no efectúan el pago, en el caso de los conciertos o concursos con clínicas privadas para la realización de la interrupción voluntaria de embarazos, de las IVE practicadas si no se identifica con sus datos personales a las pacientes atendidas.

En resumen, las modificaciones que se proponen en relación a la protección de datos personales de la mujer, en la práctica, carecen de virtualidad para atender el fin perseguido



dado que el trámite previsto obliga, necesariamente, a ir identificando a la mujer y conservar sus datos personales en diferentes archivos, documentos y/o registros.

**DECIMOSEGUNDA:** Incluye el APLO una modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo para incluir, en forma específica, en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Indicar en primer lugar, que el derecho a la salud de la mujer, en la forma y con la amplitud que es reconocido tal derecho por los convenios internacionales y por nuestra propia Carta Magna, con independencia del reconocimiento específico de la prestación en el APLO, a nuestro juicio ya estaba incluida la interrupción voluntaria de embarazos en la citada cartera común. El incluirlo específicamente no deja de ser un brindis al sol por cuanto además de estar ya comprendido, la reducción tan abismal de los abortos legales en España que provocaría la entrada en vigor del proyecto, hacen que el reconocimiento de la prestación no alcance a más del 90% de las mujeres que abortaran anualmente en España con métodos poco saludables o viajando a otros países de nuestro entorno.

Reseñar al respecto que si el APLO viese la luz tal y como está redactado en la actualidad, la prestación se negaría a más de cien mil mujeres, de las 112.390 que abortaron, por lo que el impacto económico de la norma a priori, pudiera parecer de ahorro, pero no contempla el promotor el impacto económico (y sobre la salud) que supondrá la atención a las mujeres que lleguen al sistema público de salud con problemas graves causados por el aborto que puede dar como seguro se provocará en las redes clandestinas. Por los altos índices de morbilidad y mortalidad materna que producen los abortos practicados en malas condiciones sanitarias. Según la OMS al año mueren 47.000 mujeres por este motivo y 5 millones sufren graves secuelas sobre su salud e infertilidad.

**DECIMOTERCERA:** Se propone añadir el artículo 4 bis, a la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, relativo a la regulación de la objeción de conciencia; sobre este particular, debemos recordar que la jurisprudencia constitucional española, no ofrece base para afirmar la existencia de un derecho a la objeción de conciencia de alcance general, por lo que, se deberá tener en cuenta que, utilizando palabras del TSJA<sup>22</sup> *para el caso de que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no se exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión. Resulta imposible poder predeterminar el alcance subjetivo que para cada médico supondrá en relación con sus creencias religiosas o ideológicas, por ejemplo, el hecho de tener que informar a una mujer que haya decidido abortar de los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión, y ello partiendo de la base de que en ningún caso se puede ofender a quien está en contra del aborto y debe informar sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho caso de seguir con su embarazo.*

*Por tanto, el médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho según su norma reguladora, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia.*

**DECIMOCUARTA:** Se propone un nuevo apartado 5 bis, al artículo 5 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre General de Publicidad, estableciendo la prohibición absoluta de la publicidad sobre la oferta de centros, prestaciones, técnicas... para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, estimando esta Asociación que la referida prohibición pudiera contravenir la DIRECTIVA 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.

---

<sup>22</sup> Fundamento tercero de la Sentencia de 27 de Marzo de 2013 (rec 749/2012) del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de Málaga, Sala de lo Contencioso-administrativo.



**DECIMOQUINTA:** Como no podía ser de otra forma, en cuanto a la derogación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, simplemente remitirnos a lo ya dicho supra en cuanto que se pretende derogar una norma que, además de la interrupción voluntaria del embarazo, regulaba materia de salud sexual y reproductiva, información y educación sexual, formación de profesional de la salud... materias que la nueva regulación ignora, lo que nos permite vaticinar sin margen de error, que si la propuesta logra convertirse en norma se incrementará el número de abortos en España toda vez que a menor educación sexual, a menor prevención, el aborto (legal o no, despenalizado o penado) se incrementa.

En su virtud,

**SOLICITA**, que por presentado este escrito tenga por formuladas a los efectos oportunos las alegaciones realizadas en el cuerpo del mismo. En Gijón para Madrid, a trece de febrero de dos mil catorce.

**ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS ACREDITADAS PARA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (ACAI)**

**p.p.**

Fdo. FRANCISCA GARCÍA GALLEGO.

El presente escrito se remite por correo electrónico a [gabinete.se@mjusticia.es](mailto:gabinete.se@mjusticia.es) y por correo postal a:

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTICIA.  
SR. D. FERNANDO ROMÁN GARCÍA.  
MINISTERIO DE JUSTICIA.  
C/ SAN BERNARDO, 45  
28071 – MADRID.