

Enmiendas a la Totalidad**Iniciativa: 121 / 122**

Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Plazo de enmiendas: 28/09/2022 18:00

<u>Fecha Presentación</u>	<u>Número</u>	<u>Tipo de Enmienda</u>	<u>Autor</u>	<u>Observaciones</u>
21/09/2022 16:02	1	Enm. total. texto alternativo	Grupo Parlamentario Ciudadanos	
21/09/2022 17:39	2	Enm. totalidad devolución	Grupo Parlamentario VOX	
21/09/2022 17:51	3	Enm. totalidad devolución	Grupo Parlamentario Popular en el Congreso	

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda de totalidad de texto alternativo** a la iniciativa: Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (núm. expte. 121/000122)

Congreso de los Diputados, a 21 de septiembre de 2022.

Firmado electrónicamente por

Edmundo Bal Francés, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Ciudadanos

Expediente: 121/000122

Nº Enmienda: 1

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

Texto que se propone

I

Los ciudadanos del nuevo milenio han enriquecido las formas de expresión de su libertad, fruto de la diversidad de las concepciones de la vida, la ideología, los objetivos y los intereses personales. Las instituciones deben servir de cauce adecuado a la riqueza de la libertad. Las leyes no pueden cerrar los ojos a esta reclamación. La familia participa de esta evolución de la libertad, del enriquecimiento de la personalidad y de la multiplicidad de las maneras de entender la vida personal y social.

La evolución del modelo de familia ha ido pareja con el avance científico aplicado a la planificación familiar y a las técnicas de reproducción que, especialmente a partir de las últimas décadas del siglo pasado, dieron solución a los problemas de esterilidad en la pareja y, posteriormente, extender su ámbito de actuación a la prevención de la aparición de enfermedades.

II

En determinadas ocasiones, los derechos reproductivos, que buscan proteger la libertad y la autonomía de las personas para darles capacidad reproductiva, sin discriminación por género, edad o raza, no se ven plenamente garantizados en aquellas personas o parejas que o han agotado o son incompatibles con las técnicas de reproducción humana asistida.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (en lo sucesivo, «LTRHA»), excluye de su ámbito de regulación la gestación subrogada, al considerar nulo cualquier contrato que suponga la renuncia por parte de una mujer a la filiación materna. La Ley se acoge así al principio del derecho romano *mater semper certa est* y dispone que la filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.

A la vista de lo expuesto, nuestro ordenamiento jurídico no satisface una de las exigencias básicas de todo Estado democrático de Derecho: ofrecer cauces institucionales adecuados para que la libertad de los ciudadanos se pueda hacer realidad, en consonancia con la variedad con la que hoy se expresa. El ciudadano de hoy no es el de los siglos pasados; la libertad de hoy no es la de los tiempos pasados. Ha evolucionado el ciudadano, tanto como la familia y las formas de concebir y vivir la familia. Cerrar los ojos a esta evidencia es como cerrar los ojos a la luz que ilumina nuestro progreso como sociedad y Estado.

III

La presente Ley tiene como finalidad regular el derecho a la gestación por sustitución, entendiéndose por tal, el que les asiste a los progenitores subrogantes a gestar, por la intermediación de otra, para constituir una familia, y a las gestantes subrogadas, a facilitar la gestación a favor de los subrogantes, todo ello en condiciones de libertad, igualdad, dignidad y ausencia de lucro, expresivas de la más intensa solidaridad entre personas libres e iguales.

Se pretende superar la situación originada tras la Instrucción de 5 de octubre de 2010 de la Dirección General del Registro y el Notariado (la «DGRN»). La Instrucción ha abierto la posibilidad de inscribir en el Registro Civil español una relación de filiación declarada por un Tribunal extranjero, haciendo así factible, en palabras de la propia Instrucción, la continuidad transfronteriza de una relación de filiación que, obviamente, implica responsabilidades parentales. Y ello, aunque esta relación de filiación sea fruto de una gestación subrogada. La Instrucción de 5 de octubre ha dejado, en la práctica, sin contenido efectivo la nulidad del contrato de gestación subrogada contenida en la LTRHA, al hacer posible la inscripción en el Registro Civil español del fruto del contrato, con la única condición de que no se haya formalizado en España.

La citada Instrucción vela también por el interés superior del menor, contenido normativamente en la Convención sobre Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989, adoptada por Naciones Unidas y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. La Convención incluye, entre otros derechos, los del menor a tener los mismos padres en todos los países y a tener una nacionalidad, cuestiones a las que la Instrucción da respuesta, como no podía ser de otra manera, permitiendo a la vez la inscripción en el Registro Civil español de menores nacidos mediante gestación subrogada en otros Estados.

El pragmatismo de la citada Instrucción supone la legalización de facto de la gestación por sustitución en España. Esa legalización no tiene hoy un alcance residual, ya que son numerosas las familias españolas que tienen hijos fruto de la gestación subrogada, aunque, eso sí, el acceso a esta técnica de reproducción asistida está limitada a las personas con suficientes recursos para emprender esa vía de acceso al hecho parental fuera de nuestras fronteras, con la discriminación e inseguridad que tal situación conlleva.

IV

Hoy la gestación por sustitución constituye una realidad tanto en España como en los países de nuestro entorno. Se ve con la misma naturalidad que otras expresiones de los cambios de percepciones sociales ante instituciones ligadas a nuevos modelos familiares, que tienen como denominador común la variedad con la que las personas quieren expresar su propia concepción de las relaciones familiares y asumir la condición de progenitores.

La gestación subrogada es una práctica existente y hasta más frecuente de lo generalmente conocido. Ante esta nueva realidad, la mejor solución, la más garantista, es regular, no es cerrar los ojos ni prohibir. Es bien sabido, de hecho, que los cambios sociales implican necesariamente cambios en las normas. Pues bien, la gestación por sustitución es una forma alternativa de acceder

a la paternidad o maternidad que la legislación ha de tutelar y regular para conciliar los derechos en juego de todos los que participan y sea acorde al interés superior del niño nacido.

Piénsese, a este respecto, en normas como la del matrimonio entre personas del mismo sexo (Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio) o la de adopción internacional (Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional). Son normas que regulan y garantizan derechos, no desnaturalizan las instituciones y son fruto de la interpretación evolutiva de la Constitución y su acomodo a la realidad de la vida moderna como medio para asegurar su propia relevancia y legitimidad, en conceptos empleados en la Sentencia del Tribunal Constitucional, de 6 de noviembre de 2012, que avala el matrimonio entre personas del mismo sexo, o matrimonio igualitario. En esta sentencia también se destaca que la nueva configuración de esa institución familiar no la convierte en irreconocible en la sociedad española actual, algo perfectamente aplicable a la gestación por sustitución.

V

El Derecho de Familia ha tenido siempre un trasfondo pragmático, traducido en garantizar la procreación, sin fa cual no solo la propia familia, sino la especie humana, se extinguiría. En nuestra historia más reciente, declaraciones y convenciones internacionales protegen a la familia y garantizan los derechos de cada uno de sus miembros, como también queda plasmado en el artículo 39 de la Constitución española.

Con todo, el Derecho de Familia se ha enfrentado en las últimas décadas a los sucesivos retos planteados por los avances en Medicina y Biotecnología. Esos avances científicos aplicados a las técnicas de reproducción asistida han cuestionado antiguos paradigmas, poniéndose en entredicho cuestiones como la maternidad, la paternidad y la filiación, como destacó el legislador en la exposición de motivos de la antigua Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

VI

Todo ello ha supuesto para el legislador español pasar de la fase de prevalencia de las presunciones respecto a la filiación, contenida en el artículo 116 del Código Civil, a la de la prevalencia del consentimiento en la reproducción humana asistida, sin olvidar la posibilidad de la investigación biológica de la paternidad posibilitada por el descubrimiento del ADN y positivada en el artículo 39.2 de la Constitución de 1978.

Hace tiempo ya que la sociedad está demandando una Ley cuyo objetivo sea el de regular la gestación subrogada y garantizar los derechos de todas las personas implicadas, y de forma muy especial, los de los menores que nazcan fruto de esta gestación, con la finalidad también de extender la posibilidad de acceder a la gestación subrogada —acceso ahora reservado a los más pudientes—.

VII

La presente Ley se estructura en siete Capítulos, nueve disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

El primero de los Capítulos recoge las disposiciones generales, en concreto el objeto y los principios rectores de la Ley, las definiciones necesarias, los requisitos de la gestación por sustitución y la naturaleza altruista de la misma.

El segundo Capítulo regula los derechos de los cuales son titulares, y los requisitos que deben cumplir, los sujetos intervinientes en el procedimiento de gestación por sustitución, así como el contenido del contrato de gestación y la forma en que debe formalizarse.

El tercer Capítulo aborda el proceso de la fecundación y posterior parto, así como la relación de filiación entre el progenitor o progenitores subrogantes y el menor, incluyendo los casos de premoriencia de uno de los dos progenitores subrogantes o el fallecimiento de los progenitores subrogantes durante la gestación.

El cuarto Capítulo está reservado a la creación del Registro Nacional de Gestación por sustitución, adscrito al Registro Nacional de Donantes, así como la inscripción en el mismo de las mujeres que libremente deseen participar en la gestación por sustitución.

El quinto Capítulo regula las condiciones de funcionamiento que deben reunir los centros y servicios sanitarios para llevar a cabo la gestación por sustitución, incluyendo la obtención de la calificación y autorización necesarias y su inscripción en los Registros de centros y actividades.

El sexto Capítulo aborda el asesoramiento y orientación de la utilización de la gestación por sustitución, que son competencia de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

El séptimo Capítulo se refiere a las infracciones y sanciones de aquellas conductas contrarias a lo establecido en la presente Ley.

La Disposición adicional primera aborda la modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Esta Disposición adicional, se divide en diez apartados.

- El apartado primero modifica el artículo cuarto de la Ley, relativo a las garantías de igualdad en el acceso y equidad territorial, para subrayar el acceso en condiciones de igualdad y con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios establecidos en la Ley.
- El apartado segundo modifica la rúbrica del título I de la Ley, que pasa a denominarse «Responsabilidad institucional en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos».
- El apartado tercero recoge la modificación del capítulo I del título I de la Ley, relativo a las Políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva, se inicia con el artículo 5, sobre objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos, que se

modifica para ampliarlo, en coherencia con el objeto de la norma. Se añaden los artículos 5 bis a 5 sexies con el objeto de abordar las nuevas medidas relacionadas con la salud menstrual, de entre las que cabe destacar el reconocimiento legal de la posible situación de incapacidad temporal derivada de menstruaciones incapacitantes secundarias. Por último, el artículo 6 pasa a hacer referencia al apoyo a las entidades sin ánimo de lucro y sociedad civil.

- El apartado cuarto modifica el capítulo II del título I de la Ley, incluye las medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Se modifica también el capítulo II, que pasa a denominarse «Medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva». El artículo 7 pasa a referirse exclusivamente a la salud sexual, y se añaden los artículos 7 bis, sobre salud reproductiva, 7 ter, sobre garantía de acceso a la anticoncepción, 7 quater, sobre corresponsabilidad, y 7 quinquies, sobre anticoncepción de urgencia.
- El apartado quinto recoge la reforma del capítulo III del título I de la Ley, acerca de las Medidas en los ámbitos de la educación y formación, y de la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos. El capítulo III se amplía sustancialmente, pasando a denominarse «Medidas en los ámbitos de la educación y sensibilización relativas los derechos sexuales y reproductivos». El artículo 9 pasa a denominarse «Formación sobre salud sexual y reproductiva en el sistema educativo», y el artículo 10 se refiere ahora al apoyo a la comunidad educativa. Se añaden los artículos 10 bis, sobre prevención de las violencias sexuales en el ámbito educativo, 10 ter, sobre medidas en el ámbito de la educación menstrual, 10 quater, sobre medidas en el ámbito de la educación no formal, y 10 quinquies, sobre campañas institucionales de prevención e información. Asimismo, se añade un artículo 10 sexies, sobre formación en los ámbitos de las ciencias jurídicas, las ciencias de la educación y las ciencias sociales. Por su parte, el capítulo IV del título I pasa de referirse exclusivamente a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a hacer referencia, de forma más amplia, a las medidas para la aplicación efectiva de la ley, siendo la primera de ellas dicha Estrategia, que se regula más ampliamente en el artículo 11. Se añaden los artículos 11 bis, sobre investigación, recopilación y producción de datos, y 11 ter, sobre defensorías del pueblo
- El apartado sexto añade un nuevo artículo 13 bis a la Ley, que permite la interrupción del embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad de consentimiento de los representantes legales, derogando así la reforma operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, lo que se completa con la disposición final sexta.
- El apartado séptimo modifica el artículo 14 de la Ley, sobre interrupción del embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación, además, se eliminan los requisitos de que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y de que haya transcurrido un plazo de reflexión de tres días
- El apartado octavo añade un nuevo artículo a la Ley, por el que se reconoce expresamente el derecho de objeción de conciencia. Se configura como una decisión individual del personal

sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia; para ello los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Finalmente, quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.

- El apartado noveno incluye un nuevo artículo 19 ter, que regula ex novo el registro de las personas objetoras de conciencia.
- El apartado décimo, modifica el artículo 20 de la Ley que regula la Protección del derecho a la intimidad, a la confidencialidad y a la protección de datos para adaptarlo a la nueva normativa en esta materia.
- El apartado décimo primero modifica el artículo 23 de la Ley permitiendo la supresión de datos personales de las personas que se hayan sometido a una interrupción voluntaria del embarazo.
- El apartado décimo segundo añade una nueva Disposición adicional primera para ahondar en las funciones de la Alta Inspección con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud que inciden en el ámbito de aplicación de esta ley. Se modifica también la disposición adicional tercera, sobre dispensación gratuita de anticoncepción, en coherencia con las medidas adoptadas en el articulado. Se establece que se garantizará la financiación con cargo a fondos públicos de los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, siendo sin aportación por parte de la usuaria, tal y como se establece en la normativa específica, cuando se dispensen en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se garantizará la dispensación gratuita de la anticoncepción de urgencia en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud y en los servicios de atención especializada, atendiendo a la organización asistencial de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y entidades gestoras del Sistema Nacional de Salud. Se regula asimismo, los protocolos de actuación de la Administración frente al aborto forzoso y la esterilización y anticoncepción forzosa, por la que se introduce el deber de los poderes públicos de velar por evitar las actuaciones que permitan los casos de aborto forzoso, anticoncepción y esterilización forzosas, con especial atención a las mujeres con discapacidad.
- El apartado décimo tercero añade una nueva Disposición adicional cuarta para garantizar el derecho a la protección de datos de los profesionales sanitarios inscritos en el registro de personas objetoras de conciencia

La Disposición adicional segunda que recoge la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 10 de

noviembre, del Código Penal, en concreto su artículo 145 bis., eliminando del apartado 1 las letras a) y b) para, en coherencia con las novedades incorporadas por la norma, eliminar la tipificación como delito del hecho de practicar un aborto sin remisión de información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad o sin haber transcurrido el periodo de espera, dado que estos requisitos se eliminan de la norma especial.

La Disposición adicional tercera recoge la modificación de de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, para introducir, en coherencia con las modificaciones operadas en el régimen general de Seguridad Social, las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruaciones incapacitantes secundarias, por interrupción, voluntaria o no, del embarazo, y por embarazo a partir de la semana trigésima novena.

Las disposiciones adicionales cuarta y quinta modifican, respectivamente, el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, y el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, para proceder a idéntico cambio.

Las disposiciones adicionales sexta a octava modifican el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre; y el Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.

La disposición adicional novena modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para reconocer como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas bajas laborales en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y el embarazo a partir de la semana trigésima novena.

Finalmente, la disposición derogatoria única recoge la previsión de que a la entrada en vigor de esta Ley quedan derogadas todas las disposiciones normativas que se le opongan y, en particular, el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. La disposición final primera se refiere a la obligación del Gobierno de aprobar en el plazo máximo de seis meses tras la entrada en vigor de la presente Ley, un proyecto de ley de adaptación de la normativa civil y laboral a las disposiciones de la presente norma. La disposición final segunda se refiere al título competencial, la tercera al carácter orgánico de la norma, la cuarta a la habilitación normativa y la quinta a la entrada en vigor de la norma.

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Esta Ley tiene por objeto regular el derecho de las personas a la gestación por sustitución, entendiéndose por tal, el que les asiste a los progenitores subrogantes a gestar, por la intermediación de otra, para constituir una familia, y a las mujeres gestantes, a facilitar la gestación a favor de los subrogantes, todo ello en condiciones de libertad, igualdad, dignidad y ausencia de lucro, expresivas de la más intensa solidaridad entre personas libres e iguales.

Artículo 2. Principios rectores.

Esta Ley se inspira en los principios de dignidad, libertad, solidaridad, igualdad, protección integral de los hijos, iguales ante la Ley, de las mujeres, madres, padres y de los niños, en los términos previstos en los acuerdos internacionales, en el contexto de enriquecer las formas en las que los ciudadanos disfrutan de la familia, objeto de protección social, económica y jurídica, por los poderes públicos.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de esta Ley, se entiende por:

- a) «Gestación por sustitución»: es la gestación que se lleva a cabo cuando una mujer acepta donar su capacidad de gestar mediante cualquiera de las técnicas de reproducción asistida contempladas por la ley y dar a luz al hijo o hijos de otra persona o personas, los progenitores subrogantes.
- b) «Mujer gestante»: es la mujer que, sin aportar material genético propio, consiente y acepta, mediante un contrato de gestación por sustitución, someterse a técnicas de reproducción asistida humana con el fin de dar a luz al hijo o hijos del progenitor o progenitores subrogantes, sin que, en ningún momento, se establezca vínculo de filiación entre la mujer gestante y el niño o niños que pudieran nacer.
- c) «Progenitor o progenitores subrogantes»: la persona o personas que acceden a la paternidad o a la maternidad mediante la gestación por sustitución, aportando su propio material genético.
- d) «Contrato de gestación por sustitución»: documento público por el que una persona una pareja, formada por individuos de igual o diferente sexo, y una mujer, acuerdan que esta será la mujer gestante, en los términos establecidos en esta Ley.

Artículo 4. Requisitos de la gestación por sustitución.

1. La gestación por sustitución se realizará solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no suponga riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer gestante o la posible descendencia, y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de los riesgos y de las condiciones de la

técnica, en los términos establecidos en esta Ley.

2. El progenitor o progenitores subrogantes deberán haber agotado o ser incompatibles con las técnicas de reproducción humana asistida.

3. Salvo que del resultado de los exámenes previsto en los apartados 3 y 4 de la presente Ley se determine lo contrario, no existirá ex ante impedimento para la existencia de vínculo de consanguinidad entre la mujer gestante y los progenitores subrogantes.

4. La utilización auxiliar de las técnicas de fecundación in vitro o afines que sean necesarias para la gestación por sustitución se llevará a cabo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, en los centros habilitados a tal fin.

Artículo 5. Naturaleza altruista.

1. La gestación por sustitución no podrá tener carácter lucrativo o comercial, sin perjuicio de la compensación resarcitoria que podrá percibir la mujer gestante.

2. La compensación económica resarcitoria solo podrá:

a) cubrir los gastos estrictamente derivados de las molestias físicas, los de desplazamiento y los laborales, y el lucro cesante inherentes a la gestación, y

b) proporcionar a la mujer gestante las condiciones idóneas durante los estudios y tratamiento pregestacional, la gestación y el parto.

3. La compensación económica será con cargo a los progenitores subrogantes y a beneficio de la mujer gestante.

4. El Ministerio de Sanidad, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, establecerá las reglas que garanticen el respeto al carácter gratuito de la gestación.

5. La mujer gestante será beneficiaria de un seguro, que deberán tomar a su cargo el progenitor o los progenitores subrogantes, que cubra cualquier contingencia que pueda derivarse como consecuencia de la aplicación de la técnica de reproducción asistida y posterior gestación.

CAPÍTULO II

Sujetos intervinientes y contrato de gestación por sustitución

Artículo 6. Derechos de la mujer.

1. Toda mujer que cumpla los requisitos enumerados en el apartado 2 de este artículo, tiene derecho a gestar, sin aportar material genético propio, mediante un contrato de gestación por

sustitución, con el fin de dar a luz al hijo o hijos del progenitor o progenitores subrogantes.

2. Las disposiciones de la presente Ley ni modifican, ni suspenden, ni derogan los derechos que a la mujer le reconoce la legislación general, en particular, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. En consecuencia, la mujer gestante podrá interrumpir el proceso, dentro de los supuestos reconocidos por la legislación general, en pleno ejercicio de su autonomía y sin consecuencia negativa alguna para ella.

Artículo 7. Requisitos de la mujer gestante.

1. La mujer gestante deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de 25 y menor de la edad que reglamentariamente se fije en función de las condiciones psicofísicas que se consideren adecuadas para la gestación con éxito.

b) Estar en posesión de plena capacidad de obrar.

c) Tener buen estado de salud psicofísica, conforme a lo dispuesto en el artículo 5.6 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, respecto de las exigencias fijadas a los donantes.

d) Tener buen estado de salud mental y, en particular, no haber sufrido episodios de depresión o desórdenes psíquicos.

e) Haber gestado, al menos, un hijo con anterioridad.

f) Disponer de una situación socioeconómica, así como familiar, adecuadas para afrontar la gestación en condiciones óptimas de salud, bienestar y seguridad.

g) Poseer la nacionalidad española o residencia legal en España.

h) No tener antecedentes penales.

i) No tener antecedentes de abuso de drogas o alcohol.

j) No haber sido mujer gestante en más de una ocasión con anterioridad.

2. La mujer gestante se obliga a mantener, a lo largo de la gestación, el cumplimiento de los requisitos de las letras c), d), f), h) y j). En caso de cambio o modificación en el cumplimiento de los requisitos, deberá comunicarlo inmediatamente al Registro Nacional de Gestación por sustitución y a los progenitores subrogantes.

3. La mujer gestante está obligada a someterse, en todo momento, a las evaluaciones psicológicas y médicas, que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos. A tal fin, también deberá estar dispuesta a proporcionar todo su historial médico, así como la información económica y personal necesaria para la acreditación de los requisitos enumerados.

4. El examen de la concurrencia de las condiciones y requisitos enumerados en esta Ley se producirá, por los centros públicos habilitados por las Comunidades Autónomas, con ocasión de la inscripción de la mujer en el registro contemplado en esta Ley. Si el resultado del examen es negativo, no podrá inscribirse en el registro, ni acceder, en consecuencia, a la posibilidad de la gestación por sustitución.

5. El cumplimiento de los requisitos deberá producirse con la antelación máxima de un mes a la celebración del contrato, según la certificación del Registro Nacional de Gestación por sustitución emitida al efecto.

Artículo 8. Requisitos del progenitor o progenitores subrogantes.

1. Podrá ser progenitor subrogante toda persona que, tras haber agotado o ser incompatible con otras técnicas de reproducción humana asistida, decide acudir a la gestación por sustitución, aportando su propio material genético, formalizando el contrato de gestación por sustitución previsto en el artículo 9 y se somete a todas las exigencias de esta Ley.

2. El progenitor subrogante deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 25 años y menor de 45 años.
- b) Estar en posesión de plena capacidad de obrar.
- c) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España.
- d) No tener antecedentes penales.
- e) Acreditar, mediante certificado de idoneidad emitido conforme al apartado 4 del presente artículo, que cuenta con la capacidad, aptitud y motivación adecuadas para ejercer la responsabilidad parental asociada a la familia que pretende constituir.

3. En el caso de parejas, deberán estar unidas por el vínculo matrimonial, o una relación equivalente reconocida por la Ley. En este caso, las exigencias del anterior apartado primero y del siguiente podrán ser cumplidas por uno de los miembros.

4. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de acreditación del cumplimiento por el progenitor subrogante de los requisitos establecidos en la Ley, así como su inscripción en el Registro Nacional de Gestación por sustitución.

Artículo 9. Contrato de gestación por sustitución.

1. La mujer que se acoja al derecho del artículo 6.1 y la persona o personas que pretendan ser progenitor o progenitores subrogantes deberán presentar ante la autoridad judicial competente, con carácter previo a cualquier aplicación de una técnica de reproducción humana asistida, la propuesta de contrato de gestación por sustitución, redactarlo con sujeción a lo dispuesto en la presente Ley y

de forma accesible y comprensible tanto para la mujer gestante como para los progenitores subrogantes. La propuesta de contrato será objeto de tramitación conforme al procedimiento que a tal efecto se contemple en la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.

2. El contrato de gestación por sustitución contendrá, como mínimo, las siguientes determinaciones:

- a) Identidad de las partes intervinientes.
- b) Consentimiento informado, libre, expreso e irrevocable de las partes intervinientes.
- c) Los conceptos por los cuales la mujer podrá percibir una compensación económica, conforme a lo establecido en el artículo 5.2 de la presente Ley, y forma y modo de percepción de la misma.
- d) Técnicas de reproducción humana asistida que se emplearán.
- e) Información sobre el seguro al que hace referencia el artículo 5.5 de la presente Ley.
- f) Forma, modo y responsables médicos del seguimiento del proceso de gestación.
- g) Previsión del lugar del parto y de las circunstancias en las que el o los progenitores subrogantes se harán cargo del hijo o hijos.
- h) Designación de tutor, de acuerdo con lo previsto en el artículo 223 del Código Civil.

3. Al contrato se le deberá anexar de manera obligatoria y como requisito de validez el certificado expedido por el Registro Nacional de Gestación por sustitución, con una antigüedad máxima de un mes, en el que se hace constar que la mujer interviniente se haya inscrita tras haber superado los exámenes correspondientes. Igualmente, en los términos que establezca el Reglamento, se anexará el certificado para la acreditación del cumplimiento por el progenitor o progenitores subrogantes de los requisitos establecidos en esta Ley.

4. El contrato válidamente formalizado en los términos de esta Ley, será objeto de inscripción en el Registro Nacional de Gestación por sustitución, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

5. El Gobierno, a iniciativa de los Ministerios de Justicia y de Sanidad, Consumo y Bienestar Social aprobará, con el asesoramiento adecuado en los ámbitos, en particular, jurídico y médico, el modelo de contrato de gestación por sustitución.

6. No está permitida la celebración de contratos de gestación por sustitución cuando exista una relación de subordinación económica, de naturaleza laboral o de prestación de servicios entre las partes implicadas.

7. La mujer gestante deberá recibir asesoría legal que garantice la comprensión de todo el proceso y sus implicaciones. Esta asesoría será independiente de la del progenitor o progenitores

subrogantes.

CAPÍTULO III

Fecundación, parto y filiación

Artículo 10. Transferencia embrionaria y parto de la mujer gestante.

1. Una vez celebrado el contrato al que se refiere el artículo 9, la transferencia embrionaria a la mujer se hará de acuerdo con lo previsto, en lo relativo a técnicas y eventuales donantes de material genético, en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Las terceras personas que eventualmente intervengan en el proceso serán titulares de los derechos y obligaciones contenidos en dicha Ley.

Estas técnicas solo podrán aplicarse en la mujer una vez cumplidos los requisitos fijados por la presente Ley y, en particular, celebrado el contrato regulado en el artículo 9.

2. El progenitor o progenitores subrogantes se harán cargo, a todos los efectos, del niño o niños nacidos inmediatamente después del parto de acuerdo a lo establecido en el contrato de gestación por sustitución.

Artículo 11. Filiación de los hijos nacidos mediante gestación por sustitución.

1. La filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución se regulará por las leyes civiles, a salvo de las especificaciones establecidas en los artículos siguientes.

2. En ningún momento se establecerá vínculo de filiación entre la mujer gestante y el niño o niños que pudieran nacer.

3. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.

4. En caso de parejas, el progenitor subrogante que no hubiese aportado material genético a la gestación por sustitución podrá manifestar, conforme a la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, que consiente en que se determine a su favor la filiación respecto del hijo o hijos del progenitor subrogante que sí lo hubiese aportado.

Artículo 12. Determinación legal de la filiación.

1. La persona o personas progenitores subrogantes, cuando hayan formalizado el contrato de gestación por sustitución y se haya producido la transferencia embrionaria a la mujer, no podrán impugnar la filiación del hijo o hijos nacidos como consecuencia de tal gestación.

2. A los efectos previstos en el artículo 45 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, será el progenitor o los progenitores subrogantes los obligados a promover la inscripción

correspondiente, debiendo aportar copia autenticada del contrato de gestación por sustitución debidamente registrado.

3. Se considera documento oficial a los efectos previstos en el apartado 3 del artículo 44 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, el contrato de gestación válidamente formalizado.

4. La revelación de la identidad de la mujer gestante o del donante no progenitor subrogante en los supuestos en que proceda conforme al artículo 5.5 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

Artículo 13. Premoriencia de uno de los dos progenitores subrogantes.

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo o hijos nacidos como consecuencia de la gestación subrogada regulada en esta Ley y el progenitor fallecido, salvo que en el momento de su muerte ya se hubiese producido la transferencia embrionaria al útero de la mujer parte del contrato de gestación por sustitución.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, siempre que el progenitor subrogante fallecido hubiese prestado su consentimiento previamente en el contrato de gestación subrogada y hubiese aportado su material genético, podrá ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para la fecundación y posterior transferencia embrionaria a la mujer parte del contrato de gestación por sustitución. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación.

El consentimiento para la aplicación de la gestación subrogada en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de esta.

Artículo 14. Fallecimiento de los progenitores subrogantes durante la gestación.

En el supuesto de fallecimiento durante la gestación del progenitor subrogante o de ambos progenitores subrogantes, el contrato de gestación por sustitución mantendrá su validez a efectos de determinar la filiación, estando obligado a promover la inscripción por la declaración correspondiente las personas determinadas en el artículo 45 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil.

CAPÍTULO IV

Registro Nacional de Gestación por sustitución

Artículo 15. Registro Nacional de Gestación por sustitución.

1. El Registro Nacional de Gestación por sustitución, adscrito al Registro Nacional de Donantes previsto en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, es el registro administrativo en el que se inscribirán las mujeres que deseen ser gestantes por subrogación y cumplan los requisitos establecidos en esta Ley. Igualmente se inscribirán, en los

términos que se establezcan reglamentariamente, los progenitores subrogantes.

2. En el Registro también se inscribirán, en una sección específica, los contratos de gestación por sustitución que se formalicen.

3. El Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y mediante Real Decreto, regulará la organización y funcionamiento del registro.

Artículo 16. Inscripción en el Registro Nacional de Gestación por sustitución.

1. La inscripción de la mujer en el Registro regulado en el artículo anterior es requisito imprescindible para suscribir un contrato de gestión subrogada. La mujer no inscrita en el Registro no podrá participar en la gestación por sustitución.

2. La mujer que pretenda inscribirse deberá aportar certificación expedida por el centro público habilitado por la Comunidad Autónoma en el que se haga constar que, tras el examen correspondiente, cumple los requisitos enumerados en el artículo 6 de esta Ley. Cualquier cambio deberá ser comunicado al Registro. El incumplimiento dará lugar a la anulación de la inscripción.

3. La inscripción deberá renovarse cada año mediante la certificación expedida por el centro indicado.

4. La persona o personas que pretendan ser progenitores subrogantes podrán dirigirse, en los términos que se establezca reglamentariamente, al Registro para que les facilite la identidad de una mujer idónea que desee ser gestante por subrogación, previa autorización expresa de esta.

CAPÍTULO V

Centros y servicios sanitarios autorizados para llevar a cabo la gestación por sustitución

Artículo 17. Calificación y autorización de los centros habilitados para llevar a cabo la técnica de gestación por sustitución.

Todos los centros o servicios en los que se realice la gestación por sustitución tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios. Se regirán por lo dispuesto en la legislación estatal y autonómica que les resulte de aplicación, en particular, la de sanidad. En todo caso, precisarán para la práctica de la gestación por sustitución de la correspondiente autorización singular concedida por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 18. Condiciones de funcionamiento de los centros y servicios.

Todos los centros, servicios y equipos que lleven a cabo procedimientos de gestación por sustitución deberán cumplir lo dispuesto en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida y, en particular, en los artículos 4, 18 y 19 de dicha Ley.

Artículo 19. Inscripción en los Registros de centros y de actividades.

Los centros o servicios en los que se realice la técnica de gestación por sustitución deberán inscribirse en los registros regulados en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, en particular, en el de actividades contemplado en el artículo 22 de la citada Ley 14/2006.

CAPÍTULO VI

Asesoramiento y orientación de la utilización de la gestación por sustitución

Artículo 20. Competencias de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida será, en los términos del artículo 20 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, el órgano encargado de asesorar, orientar e informar sobre el ejercicio de este derecho y de las técnicas de reproducción complementarias, así como de la elaboración de los criterios funcionales y estructurales de los centros y servicios donde este se ejercite.

CAPÍTULO VII

Infracciones y sanciones

Artículo 21. Normas generales.

1. La potestad sancionadora regulada en esta Ley se ejercerá, en lo no previsto en ella, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; y en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

2. El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá al órgano que lo tenga encomendado de la Administración competente según la distribución constitucional de competencias.

Artículo 22. Normas generales sobre infracciones.

1. Las infracciones en materia del ejercicio del derecho a la gestación por sustitución asistida serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. Cuando, a juicio de la Administración, la infracción pudiera ser constitutiva de delito falta, el órgano administrativo dará traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de proseguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no se haya pronunciado. La sanción penal excluirá la

imposición de sanción administrativa. De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados. Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar el derecho a la protección de la salud y la seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncia sobre ellas.

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo 23. Medidas cautelares.

1. En los procedimientos sancionadores por infracciones graves o muy graves se podrán adoptar, con arreglo a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y sus normas de desarrollo, las medidas de carácter provisional previstas en dichas normas que se estimen necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que definitivamente se dicte, el buen fin del procedimiento, evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y las exigencias de los intereses generales.

En la adopción y cumplimiento de tales medidas se respetarán, en todo caso, las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos a la intimidad personal y familiar y a la protección de los datos personales, cuando estos pudieran resultar afectados.

2. En los casos de urgencia y para la inmediata protección de los intereses implicados, las medidas provisionales previstas en este apartado podrán ser acordadas antes de la iniciación del expediente sancionador. Las medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los 15 días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda.

3. En todo caso, dichas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento sancionador en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de aquellas. El órgano administrativo competente para resolver el procedimiento sancionador podrá imponer multas coercitivas por importe que no exceda de 1.000 euros por cada día que transcurra sin cumplir las medidas provisionales que hubieran sido acordadas.

Artículo 24. Infracciones.

1. Las infracciones en materia del ejercicio del derecho a la gestación por sustitución se califican como leves, graves o muy graves.

2. Además de las previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida,

se consideran como infracciones leves, graves y muy graves las siguientes:

a) Se considerará como infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o prohibición establecida en esta Ley, siempre que no se encuentre expresamente tipificada como infracción grave o muy grave.

b) Son infracciones graves:

1.º La realización del proceso de gestación por sustitución cuando este suponga un riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer gestante o la posible descendencia.

2.º La participación en el proceso de gestación por sustitución de la mujer gestante cuando esta incumpla negligentemente los requisitos u obligaciones establecidos en el artículo 7 de la presente Ley.

3.º La participación en el proceso de gestación por sustitución por parte de el o los progenitores subrogantes incumpliendo negligentemente los requisitos previstos en el artículo 8 de la presente Ley.

c) Son infracciones muy graves:

1.º La realización del proceso de gestación por sustitución cuando este suponga un riesgo muy grave para la salud, física o psíquica, de la mujer gestante o la posible descendencia.

2.º La participación en el proceso de gestación por sustitución de la mujer gestante cuando esta incumpla dolosamente los requisitos u obligaciones establecidos en el artículo 7 de la presente Ley.

3.º La participación en el proceso de gestación por sustitución por parte de el o los progenitores subrogantes incumpliendo dolosamente los requisitos previstos en el artículo 8 de la presente Ley.

4.º La realización o práctica de las técnicas de reproducción humana asistida en centros que no cuenten con la debida autorización.

5.º La realización del proceso de gestación por sustitución sin la firma previa del contrato de gestación por sustitución, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley.

6.º La realización del proceso de gestación por sustitución cuando el progenitor o progenitores subrogantes no hayan agotado o no sean incompatibles con las técnicas de reproducción humana asistida.

7.º El pago de cualquier cantidad dineraria o en especie a la mujer gestante que contravenga la naturaleza altruista del derecho a la gestación por sustitución, de acuerdo con el artículo 5 de la presente Ley.

8.º El incumplimiento de la obligación de el o los progenitores subrogantes de hacerse cargo, a

todos los efectos, del niño o niños nacido inmediatamente después del parto, prevista en el artículo 10.2 de la presente Ley.

9.º El incumplimiento por los responsables de los centros autorizados de las actividades conducentes a la gestación subrogada sin ajustarse a las reglas establecidas y, en particular, sin respetar los términos de la autorización correspondiente.

Artículo 25. Sanciones.

1. Las infracciones leves serán sancionadas con multa de hasta 1.000 euros; las graves, con multa desde 1.001 euros hasta 10.000 euros; y las muy graves, desde 10.001 euros hasta un millón de euros.

2. La cuantía de la sanción que se imponga, dentro de los límites indicados, se graduará teniendo en cuenta los riesgos para la salud de la mujer gestante o de la posible descendencia, la cuantía del eventual beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración sanitaria o social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.

3. En todo caso, cuando la cuantía de la multa resulte inferior al beneficio obtenido por la comisión de la infracción, la sanción será aumentada hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.

4. Si un mismo hecho u omisión fuera constitutivo de dos o más infracciones, tipificadas en esta u otras leyes, se tomará en consideración únicamente aquella que comporte la mayor sanción.

5. En el caso de las infracciones muy graves tipificadas en el artículo 24.c), 1.2 y 4.2, además de la multa pecuniaria, se podrá acordar la clausura o cierre, temporal o definitivo, de los centros o servicios en los que se realice la gestación, sin perjuicio de los derechos de los que fuesen titulares los trabajadores conforme a la legislación laboral vigente.

6. Las cuantías de las multas serán revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno mediante real decreto.

Artículo 26. Responsables.

1. De las diferentes infracciones será responsable su autor.

2. Cuando el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta Ley corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que se cometan y de las sanciones que se impongan.

3. Los directores de los centros o servicio responderán solidariamente de las infracciones cometidas por los equipos biomédicos dependientes de aquellos, sin perjuicio de la responsabilidad jurídica de los centros que la infracción pudiese originar.

Artículo 27. Prescripción de las infracciones.

Las infracciones muy graves prescribirán a los tres años; las graves, a los dos años, y las leves, a los seis meses. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años; las impuestas por faltas graves, a los dos años, y las impuestas por faltas leves, al año.

Disposición adicional primera. Modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se modifica en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 4, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 4.** Garantía de igualdad en el acceso y equidad territorial.

El Estado, en el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, velará por el cumplimiento homogéneo de esta ley orgánica en el conjunto del territorio, y, en particular, por el acceso en condiciones de igualdad y con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios establecidos en esta ley orgánica.»

Dos. Se modifica la rúbrica del título I, con el siguiente tenor literal:

«**TÍTULO I**

Responsabilidad institucional en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos

»

Tres. Se modifica el capítulo I del título I, que queda redactado como sigue:

«**CAPÍTULO I**

Políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva

Artículo 5. Objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos.

1. Los poderes públicos, en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y de formación profesional, y sociales garantizarán:

a) El acceso público, universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y salud reproductiva.

b) La generación y difusión efectiva de información de calidad sobre salud, derechos sexuales y reproductivos.

c) El tratamiento de la educación afectivo-sexual y la detección y abordaje de conductas de abuso y

violencia, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de Ordenación e Integración de la Formación Profesional, y en los currículos de las diferentes etapas educativas y formativas que ambas normas contemplan.

d) El acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces y a productos de gestión menstrual asequibles.

e) La eliminación de toda forma de discriminación y de las barreras que impidan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

f) La educación sanitaria integral sobre salud sexual y salud reproductiva basada en los principios de no discriminación e igualdad de trato.

g) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro, con especial atención a la prevención de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

h) La prevención, sanción y erradicación de cualquier forma de violencia de género en relación con la salud, los derechos sexuales y reproductivos.

i) El acceso a la justicia y los mecanismos de reparación de las personas cuyos derechos sexuales y reproductivos hayan sido vulnerados.

2. Asimismo, en el desarrollo de sus políticas promoverán:

a) Acciones de desestigmatización y valoración sociosanitaria del personal involucrado en la prestación con garantías de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

b) La atención específica a las personas con algún tipo de discapacidad, a quienes se garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.

c) La atención con pertinencia cultural a las personas de otros orígenes nacionales, étnicos o raciales, cualquiera que fuere su situación administrativa de extranjería, y atendiendo especialmente a las posibles barreras del idioma, siempre de acuerdo con los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.

d) La atención pertinente a personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

e) La atención especializada dirigida a personas en diferentes etapas del ciclo vital, con énfasis especial en la infancia y juventud, así como en la fase de la vida adulta de las mujeres en que tienen lugar el climaterio y la menopausia.

f) Las relaciones de igualdad, el respeto a las opciones sexuales individuales y la corresponsabilidad en las conductas sexuales.

g) La investigación, generación y difusión de conocimiento científico y especializado respecto de la salud, los derechos sexuales y reproductivos basados en los principios de no discriminación e igualdad de trato.

Artículo 5 bis. La salud sexual como estándar de salud.

Los poderes públicos reconocerán la salud menstrual como parte inherente del derecho a la salud sexual y reproductiva. De la misma forma, combatirán los estereotipos sobre la menstruación que impactan negativamente en el acceso o el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de sus competencias, establecerá los estándares de atención sanitaria a la salud menstrual en las mujeres dentro del marco de atención a la salud sexual y reproductiva, en todos los niveles, promoviendo la investigación y la eliminación de la discriminación basada en estereotipos sobre la menstruación.

Artículo 5 ter. Medidas de distribución de productos de gestión menstrual.

1. El Gobierno de la Nación dará el apoyo necesario a las Comunidades Autónomas para que aseguren que los centros educativos garantizan el acceso gratuito a productos de gestión menstrual en las situaciones en que resulte necesario y a través de los cauces que establezcan para ello, dentro de lo razonablemente posible.
2. Se garantizará, asimismo, el acceso gratuito de dichos productos a mujeres en riesgo de exclusión, en los centros que ofrecen servicios sociales, así como en los centros y otros lugares donde permanezcan personas privadas de libertad.
3. La entrega de productos de gestión menstrual respetará, en la medida de lo posible, las elecciones de las personas usuarias. De manera preferente, los productos se encontrarán disponibles sin necesidad de mediación alguna, garantizando la protección de la identidad y la confidencialidad.
4. Los organismos públicos previstos en este artículo optarán de forma preferente y progresiva por los productos de gestión menstrual sostenibles, orgánicos, ecológicos, de rápida descomposición, reutilizables y libres de químicos, con el fin de causar el menor impacto posible al medio ambiente y en la salud de las personas destinatarias.
5. Las anteriores medidas se adoptarán de forma progresiva en las dependencias de organismos públicos previstos en este artículo.
6. Se prohíbe la venta de los productos de gestión menstrual que sean entregados por el Estado en las entidades mencionadas y se promoverá su uso racional.»

Cuatro. Se modifica el capítulo II del título I, que queda redactado como sigue:

«CAPÍTULO II

Medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

- a) El derecho a la libertad, la autonomía personal y el reconocimiento de las distintas opciones, orientaciones y preferencias sexuales sin discriminación.
- b) La calidad de los servicios de atención a la salud sexual integral y la promoción de estándares de atención basados en el mejor conocimiento científico disponible.
- c) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- d) La provisión de servicios de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad.
- e) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.
- f) La información y el acceso a anticonceptivos de última generación, regulares y de urgencia, definitivos y reversibles, cuya eficacia sea avalada por la evidencia científica.
- g) El fortalecimiento de la prevención y el tratamiento de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual (en adelante, ETS), con énfasis en la población joven.
- h) La garantía de información accesible sobre los derechos reproductivos, las prestaciones públicas, la cobertura sanitaria durante el embarazo, parto y puerperio, así como sobre los derechos laborales y otro tipo de prestaciones y servicios públicos vinculados a la maternidad y el cuidado de hijas e hijos.
- i) La regulación de una situación especial de incapacidad temporal para la mujer que interrumpa, voluntariamente o no, su embarazo, en los términos establecidos en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.
- j) La regulación de una situación especial de incapacidad temporal para la mujer embarazada a partir de la semana trigésima novena de gestación.
- k) La provisión de asistencia, apoyo emocional y acompañamiento de la salud mental a las mujeres que lo requieran durante el postparto o en el caso de muerte perinatal.
- l) La atención integral ante la interrupción del embarazo, ofreciendo recursos de acompañamiento y

atención especializada.

m) El incremento de la calidad de los servicios relacionados con la prevención, detección y tratamiento de cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción, y especialmente de los denominados cánceres ginecológicos y de mama.

Artículo 7 bis. Garantía de acceso a la anticoncepción.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, garantizarán:

a) El acceso público y universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos, regulares y de urgencia, definitivos y reversibles, con especial atención a aquellos que presenten beneficio clínico incremental frente a las alternativas disponibles, que demuestren seguridad, y anticonceptivos masculinos, siempre que su eficacia y seguridad sea avalada por la evidencia científica rigurosa y de calidad.

b) La distribución gratuita de métodos anticonceptivos de barrera en los servicios a que se refiere el artículo 5 quater, en los centros que ofrecen servicios sociales, en los centros residenciales dependientes de la red de servicios sociales y en los lugares donde permanezcan personas privadas de libertad.

c) Además, podrán distribuirse métodos de barrera durante las campañas de educación sexual que en ejercicio de su autonomía se realicen en los centros educativos de educación secundaria.»

Cinco. Se modifica el capítulo III del título I, que queda redactado como sigue:

«CAPÍTULO III

Medidas en los ámbitos de la educación y formación, y de la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos

Artículo 9. Formación sobre salud sexual y reproductiva en el sistema educativo.

1. El sistema educativo español contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad, con base en la dignidad personas, y con un enfoque interseccional, que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, con especial atención a la prevención de las violencias basadas en el género y la violencia sexual.

b) El reconocimiento de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad en cada etapa del ciclo vital, con especial atención a la adolescencia y juventud.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

e) La prevención de embarazos no deseados.

2. La educación afectivo-sexual en todas sus dimensiones, incluyendo la prevención de las violencias sexuales, forma parte del currículo durante toda la educación obligatoria, y será impartida por personal que habrá recibido la formación adecuada para ello.»

Seis. Se añade un nuevo artículo 13 bis, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 13 bis.** Edad.

1. Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, habiendo sido informados sus representantes legales, pero sin necesidad de obtener su consentimiento.

2. En el caso de las menores de 16 años, será de aplicación el régimen previsto en el artículo 9.3 c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo que, en aplicación del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran consentimiento por representación, este podrá darse por parte de la Entidad Pública que haya asumido la tutela en virtud del artículo 172.1 del Código Civil.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo cuya tutela no haya sido aún asumida por la Entidad Pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, que, en aplicación del artículo el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran consentimiento por representación, será de aplicación lo previsto en el artículo 172.4 del Código Civil, pudiendo la Entidad Pública que asuma la guarda provisional dar el consentimiento por representación para la interrupción voluntaria del embarazo, a fin de salvaguardar el derecho de la menor a la misma.»

Siete. Se modifica el artículo 14, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 14.** Interrupción del embarazo dentro de las primeras 14 semanas de gestación.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada, una vez se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta Ley.»

Ocho. Se añade un nuevo artículo 19 bis, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 19 bis.** Objeción de conciencia.

1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las

mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

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 con antelación y por escrito.

La persona objetora podrá revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios por los que la otorgó.

2. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo.»

Nueve. Se añade un nuevo artículo 19 ter, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 19 ter.** Registros de personas objetoras de conciencia.

1. A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada Comunidad Autónoma y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar por motivos de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

2. Quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.

3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará un protocolo específico que incluya las condiciones mínimas para garantizar el cumplimiento de los objetivos perseguidos con la creación de este Registro, junto a la salvaguarda de la protección de datos de carácter personal, conforme a lo previsto en la disposición adicional cuarta.»

Diez. Se modifica el artículo 20, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 20.** Protección del derecho a la intimidad, a la confidencialidad y a la protección de datos.

1. Los centros públicos y privados que presten cualquier tipo de asistencia sanitaria en relación con la salud sexual y reproductiva, y, en particular, la interrupción voluntaria del embarazo, garantizarán el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de las pacientes en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. De manera general, el tratamiento de datos de carácter personal y sanitario, así como el ejercicio

de los derechos de la paciente, se ajustarán a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016; a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

3. Los centros prestadores del servicio deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo conforme a la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.»

Once. Se modifica el artículo 23, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 23.** Supresión de datos.

1. Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán suprimir de oficio la totalidad de los datos de la paciente que consten en sus registros administrativos una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de la intervención. No obstante, la documentación clínica podrá conservarse cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en cuyo caso se procederá a la supresión 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.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio del ejercicio por la paciente de su derecho de supresión, en los términos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.»

Doce. Se añade un nuevo título III con el siguiente tenor literal:

«TÍTULO III

Protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

CAPÍTULO I

Medidas de prevención y respuesta frente a formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Artículo 24. Actuación frente al aborto forzoso y la esterilización y anticoncepción forzosa.

1. Es esterilización forzosa la práctica de una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.

En el mismo sentido, es anticoncepción forzosa la intervención médica por cualquier vía, también medicamentosa, que tenga análogas consecuencias.

2. El aborto forzoso es la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado, a excepción de los casos a los que se refiere el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

3. Los poderes públicos velarán por evitar las actuaciones que permitan los casos de aborto forzoso, anticoncepción y esterilización forzosas, con especial atención a las mujeres con discapacidad.

4. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, promoverán programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres con discapacidad, que incluyan medidas de prevención y detección de las formas de violencia reproductiva referidas en este artículo, para lo cual se procurará la formación específica necesaria para la especialización profesional.»

Trece. Se modifica la disposición adicional primera, con el siguiente tenor literal:

«**Disposición adicional primera.** De las funciones de la Alta Inspección.

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento efectivo de los derechos y prestaciones reconocidas en esta ley orgánica en todo el Sistema Nacional de Salud.

2. Para la formulación de propuestas de mejora en equidad y accesibilidad de las prestaciones y con el fin de verificar la aplicación efectiva de los derechos y prestaciones reconocidas en esta ley orgánica en todo el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno elaborará un informe anual de situación, en base a los datos presentados por las Comunidades Autónomas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. En la memoria anual sobre el funcionamiento del sistema, regulada en el artículo 78 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que la Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud deberá presentar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su debate, se incluirá un análisis específico sobre la implementación de esta ley orgánica.

4. Para el desarrollo de las funciones de la Alta Inspección el Gobierno adoptará las disposiciones reglamentarias procedentes en el marco de esta ley orgánica.»

Catorce. Se añade una nueva disposición adicional cuarta, con el siguiente tenor literal:

«**Disposición adicional cuarta.** Protección de datos de carácter personal en los Registros de personas objetoras de conciencia.

1. Los datos personales que contengan los Registros de personas objetoras de conciencia regulados en el artículo 19 ter se llevarán a cabo conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante, Reglamento general de

protección de datos) , en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

2. El fundamento jurídico de legitimación para el tratamiento de los datos que recoja el Registro de personas objetoras, de acuerdo con su objetivo y finalidad, se encuentra en los subapartados g) e i) del artículo 9.2 y concordantes del Reglamento general de protección de datos, así como en los subapartados c) y e) de su artículo 6.1.

3. Los datos de las personas objetoras recogidos en cada uno de los Registros serán aquellos que resulten estrictamente necesarios para identificar al personal sanitario que desarrolle su actividad en centros sanitarios acreditados para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo cuyas funciones conlleven su participación directa en las citadas intervenciones. Los datos objeto de tratamiento deberán ser adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son recogidos, no debiendo incluirse, en ningún caso, el motivo de la objeción.

4. La finalidad perseguida con el tratamiento de los datos recabados en virtud del artículo 19 ter es la garantía de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo, adecuando los recursos humanos a la correcta programación de las intervenciones de interrupción voluntaria del embarazo. Los datos no podrán ser utilizados en ningún caso con fines distintos a los establecidos en este precepto.

5. Son responsable del tratamiento las consejerías competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas, y el INGESA, de acuerdo con sus respectivos ámbitos competenciales.

6. Las personas titulares de las Direcciones o Gerencias de los centros sanitarios acreditados para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo tienen la consideración de destinatarias de los datos que sean estrictamente necesarios para la correcta planificación del servicio. Asimismo, tendrán esta condición respecto de los datos personales que sean estrictamente necesarios para conocer el número de personas objetoras en cada centro sanitarios acreditado quienes sean responsables de planificar los recursos humanos en cada comunidad autónoma y en el INGESA, con el fin de garantizar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo.

7. Los responsables y encargados del tratamiento, así como todas las personas que intervengan en cualquier fase del mismo, estarán sujetas al deber de confidencialidad regulado por el artículo 5.1.f) del Reglamento general de protección de datos, sin perjuicio de los deberes de secreto profesional que, en su caso, resulten de aplicación.

8. La recolección de datos se hará conforme a la legislación vigente, con especial atención a:

a) La confidencialidad y la autenticidad de la identificación de la persona titular de los datos mediante certificado electrónico o instrumento similar de identificación segura.

b) El cumplimiento del deber de información previa a los interesados en los términos previstos en el artículo 13 del Reglamento general de protección de datos.

9. De acuerdo con la finalidad del tratamiento, se conservarán los datos recogidos durante el tiempo necesario para el cumplimiento del fin para el cual fueron recogidos y, en su caso, podrán conservarse, debidamente bloqueados, por el tiempo necesario para atender a las responsabilidades derivadas de su tratamiento ante los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes. Una vez transcurrido dicho periodo de conservación, los datos serán suprimidos definitivamente.

10. Las Administraciones Públicas que sean responsables del tratamiento deberán implementar la protección de datos desde el diseño, de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 del Reglamento general de protección de datos, realizando, desde el momento de la concepción del tratamiento, el correspondiente análisis de riesgos y evaluación de impactos para determinar las medidas técnicas y organizativas adecuadas. Estas medidas garantizarán los derechos y libertades de la persona interesada, así como la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad de los accesos a los datos, teniendo en cuenta, en todo momento, lo previsto en el Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

11. La persona titular de los datos podrá ejercer todos los derechos regulados en los artículos 13 a 22 del Reglamento general de protección de datos, excepto el de oposición, al basarse el tratamiento en el cumplimiento de una obligación legal, conforme al artículo 6.1.c) del Reglamento general de protección de datos.»

Disposición adicional segunda. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 10 de noviembre, del Código Penal.

Se modifica el artículo 145 bis del Código Penal, que queda redactado como sigue:

«Artículo 145 bis.

1. Será castigado con la pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de seis meses a dos años, el que, dentro de los casos contemplados en la ley, practique un aborto:

a) Sin contar con los dictámenes previos preceptivos;

b) fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado. En este caso, el juez podrá imponer la pena en su mitad superior.

2. En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas previstas en este artículo en su mitad superior cuando el aborto se haya practicado a partir de la vigésimo segunda semana de gestación.

3. La embarazada no será penada a tenor de este precepto.»

Disposición adicional tercera. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

Se modifica el artículo 18 de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 18.** Situación de incapacidad temporal.

1. Los funcionarios civiles incorporados a este régimen especial que, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado, de 7 de febrero de 1964, hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de las funciones públicas, se encontrarán en la situación de incapacidad temporal.
2. Asimismo, se encontrarán en dicha situación los funcionarios indicados que hayan obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedades profesionales.
3. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias indicadas que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.
4. Tendrá la misma consideración y efectos que la situación de incapacidad temporal la situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo en los términos previstos en el artículo 69, apartado 3, de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.
5. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos administrativos determinados por las normas de competencias en materias de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.
6. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año.
7. La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsiblemente necesario para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas.
8. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por Orden ministerial se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones del Instituto y las del órgano de jubilación.»

Disposición adicional cuarta. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.

Se modifica el artículo 19 de la Ley sobre Seguridad del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 19.** Régimen de la incapacidad temporal.

1. Los funcionarios en activo comprendidos en el ámbito de aplicación del presente texto refundido, que hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de sus funciones, se considerarán en situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias en activo comprendidas en el ámbito de aplicación del presente texto refundido que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

3. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos judiciales y administrativos competentes en materia de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.

A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año.

La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsible para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas.

4. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por Orden ministerial se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones de la Mutualidad y las del órgano de jubilación.

5. La duración y extinción de la situación de incapacidad temporal serán las mismas que las del Régimen general de la Seguridad Social.»

Disposición adicional quinta. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio.

Se modifica la redacción del artículo 19.1 de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, que queda redactado como sigue:

«1. Se encontrarán en situación de incapacidad temporal los funcionarios que acrediten padecer un

proceso patológico por enfermedad o lesión por accidente que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas o que se encuentren en período de observación médica por enfermedad profesional, siempre y cuando reciban la asistencia sanitaria necesaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y hayan obtenido licencia por enfermedad.

Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición adicional sexta. Modificación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo.

Con salvaguarda de su rango reglamentario, se añade un apartado 2 al artículo 88 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, numerándose como 1 el actual apartado único, con el siguiente tenor literal:

«2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición adicional séptima. Modificación del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

Con salvaguarda de su rango reglamentario, se modifica el artículo 67.1 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, que queda redactado como sigue:

«1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él.

b) Los periodos de observación por enfermedad profesional, cuando se prescriba la baja en el servicio durante los mismos.

c) Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias y el personal estatutario del Centro Nacional de Inteligencia que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición adicional octava. Modificación del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.

Con salvaguarda de su rango reglamentario, se modifica el artículo 82 del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por el Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 82.** Situación de incapacidad temporal.

1. Los funcionarios en activo comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Reglamento que hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de sus funciones y reciban asistencia sanitaria para su recuperación, se considerarán en situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrará en dicha situación el personal en activo comprendido en el ámbito de aplicación del presente Reglamento que haya obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedad profesional.

3. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

4. Tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal la situación de la funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses.

En el supuesto de encontrarse la mutualista en situación de incapacidad temporal, quedará esta interrumpida en caso de iniciarse cualquiera de estas últimas situaciones de riesgo.

5. No tienen la consideración de incapacidad temporal los permisos o licencias por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, establecidos, en cada caso, en las normas que regulen su concesión según la Carrera, Cuerpo o Escala a que pertenezca el interesado. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de la mutualista de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.»

Disposición adicional novena. Modificación del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, queda modificado como sigue:

Uno. Se modifica el apartado 4 del artículo 144, que queda redactado como sigue:

«4. La obligación de cotizar continuará en la situación de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, incluidas las situaciones especiales de incapacidad temporal por interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y gestación a partir de la semana trigésima novena; en la de nacimiento y cuidado de menor; en la de riesgo durante el embarazo y en la de riesgo durante la lactancia natural; así como en las demás situaciones previstas en el artículo 166 en que así se establezca reglamentariamente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las empresas tendrán derecho a una reducción del 75 por ciento de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes durante la situación de incapacidad temporal de aquellos trabajadores que hubieran cumplido la edad de 62 años.»

Dos. Se modifica el artículo 169.1.a), que queda redactado como sigue:

«1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en que pueda encontrarse la mujer en caso de interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora a partir de la trigésima novena semana.»

Tres. Se modifica el artículo 172, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 172.** Beneficiarios.

Serán beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal las personas incluidas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, siempre que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1, acrediten los siguientes períodos mínimos de cotización:

a) En caso de enfermedad común, ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante. En las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo, del artículo 169.1.a), no se exigirán períodos mínimos de cotización.

En la situación especial prevista en el párrafo tercero del artículo 169.1.a), se exigirá que la

interesada acredite los periodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

b) En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún periodo previo de cotización.»

Cuatro. Se modifica el artículo 173, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 173.** Nacimiento y duración del derecho al subsidio.

1. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, el subsidio se abonará a partir del cuarto día de baja en el trabajo, si bien desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1.a), así como en la situación especial de gestación a partir de la trigésima novena semana de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

2. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal, conforme a lo establecido en el artículo 169.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal a partir de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará desde que se inicie la baja laboral hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto esta deba mantenerse.

3. Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por incapacidad temporal.»

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

A la entrada en vigor de esta Ley quedan derogadas todas las disposiciones normativas que se le opongan y, en particular, el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Disposición final primera. Aprobación de un Proyecto de Ley de modificación del Código Civil, de la Ley del Registro Civil, de la Ley de la Jurisdicción Voluntaria, del Estatuto de los Trabajadores y de la Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

El Gobierno tramitará, en el plazo máximo de seis meses tras la entrada en vigor de la presente Ley, un proyecto de ley de adaptación de la normativa civil y laboral a las disposiciones de la presente norma y, en particular, del Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil y de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil; Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria; del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores; y de adaptación de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Disposición final segunda. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo del título competencial del artículo 149.1.8.2 (legislación civil) de la Constitución española y el de la legislación básica de los artículos 149.1.16.2 (sanidad) y 18.2 (régimen jurídico de las Administraciones Públicas y procedimiento administrativo), en el contexto de la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales del artículo 149.1.1.2 de la Constitución.

Disposición final tercera. Carácter orgánico.

Los preceptos contenidos en las disposiciones adicionales primera y segunda tienen carácter orgánico, al amparo del artículo 81 de la Constitución.

Las normas modificadas por las disposiciones adicionales tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima, octava, novena y décima conservarán su rango reglamentario.

Disposición final cuarta. Habilitación normativa.

Se habilita al Gobierno para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final quinta. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», excepto las medidas que, en su caso, impliquen un aumento de los créditos o una disminución de los ingresos en relación con el presupuesto vigente, que no entrarán en vigor, en la parte que comporte afectación presupuestaria, hasta el ejercicio presupuestario siguiente al de aquel en que se produzca la entrada en vigor.

Justificación

La salud sexual y reproductiva es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para poder garantizar de forma adecuada y completa la salud y el bienestar de la ciudadanía y, en particular, de las mujeres. Las sociedades avanzadas son, precisamente, las que más pasos han dado hacia adelante en lo que a asegurar el acceso libre y seguro a tratamientos, soluciones y

atención para velar por la salud sexual y reproductiva. De hecho, una de las prioridades de la política exterior y de cooperación de los países industrializados es acompañar a las sociedades de los países en desarrollo a la hora de garantizar estos principios y avanzar así tanto en salud como en igualdad de oportunidades entre ciudadanos.

En los últimos años hemos sido testigos, sin embargo, de cómo algunas sociedades desarrolladas comenzaban a sufrir pasos atrás en las garantías obtenidas en materia de salud sexual y reproductiva, en la mayoría de los casos de la mano de gobernantes liberticidas que aspiran a mantener el control sobre su país en base al recorte de libertades para la ciudadanía. Por ejemplo, se han producido similares retrocesos en Estados Unidos o Hungría, pero también se están dando pasos atrás en países como Brasil, Perú o Ecuador, lo que demuestra que gobiernos tanto de izquierda como de derecha se han subido a la ola liberticida en la que quienes más pierden son, sin duda, las mujeres.

En España, en cambio, el marco normativo sobre salud sexual y reproductiva es robusto, aunque mejorable. Por ejemplo, el acceso a atención obstétrica y ginecológica está generalizado de forma universal, la disponibilidad de métodos anticonceptivos es, en su mayoría, amplia y la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo es suficientemente garantista. Estamos de acuerdo, en cambio, en que la implementación efectiva de ese marco normativo no es siempre la adecuada ni la más recomendable para garantizar la salud sexual y reproductiva, en particular la de las mujeres.

Por ejemplo, sigue habiendo problemas en el acceso a pruebas diagnósticas de enfermedades de transmisión sexual, se imponen restricciones y limitaciones en el acceso a tratamientos como la profilaxis de preexposición (PrEP) o se utiliza de forma abusiva la garantía que la ley ofrece para la objeción de conciencia de forma dolosa para limitar el acceso a las intervenciones o tratamientos de interrupción voluntaria del embarazo. En este sentido, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos podemos estar de acuerdo en que es necesario avanzar en la mejora de ese marco normativo, para abordar casuísticas o problemáticas que, quizás, en su momento no se habían previsto y que la experiencia ha sacado a la luz. De hecho, hemos planteado propuestas para darles solución allí donde tenemos representación, incluyendo por supuesto el Congreso de los Diputados.

Pese a ello, no entendemos que el Gobierno de España decida, en una iniciativa que en principio dirige, según sus propias declaraciones, a abordar dichos problemas, abrazar esa ola liberticida que está tomando como rehenes a hombres y, especialmente, mujeres en varios países de nuestro entorno. Este proyecto de ley que el Gobierno ha remitido a las Cortes Generales viste de derechos y libertades planteamientos y reformas que son diametralmente opuestas a la libertad y a los derechos fundamentales. En concreto, el proyecto de ley criminaliza sin ningún tipo de justificación, ni de fondo ni de forma, la gestación por sustitución en todas sus formas y se atreve incluso a establecer qué tipo de publicidad o información se puede aportar a la ciudadanía sobre este tipo de prácticas.

En España, en torno a 1.000 niños son registrados cada año tras haber nacido por gestación por sustitución en sus diferentes tipos. Estos niños merecen, por encima de cualquier cosa, que se respeten sus derechos fundamentales recogidos tanto en la legislación internacional como en la

21-09-2022 16:02:43

Entrada: 14395

Constitución Española y la legislación nacional complementaria, y el interés del menor en este sentido debe ser, por supuesto, lo que prime por encima de cualquier otra consideración. Cualquier niño, sin importar sus circunstancias de nacimiento, merece una familia que lo cuide, lo quiera, lo respete y lo acompañe en su crecimiento y en su desarrollo emocional y físico. El Gobierno de España, en cambio, prefiere cercenar no solo la libertad de las familias, sino también las perspectivas de futuro y de desarrollo de esos niños, criminalizándolos y abandonándolos a un entramado institucional que, como hemos visto en los últimos meses, por desgracia no protege de forma adecuada tampoco a los menores que están a su cargo.

Los liberales estamos radicalmente a favor de los derechos del niño y de la libertad de las familias, y por ello nos oponemos a este burdo intento de criminalizar todos los tipos de gestación por sustitución de forma torticera y por la puerta de atrás de un proyecto de ley que debería aspirar a lo contrario: a ampliar derechos y libertades y a mejorar el marco normativo para que éste fuera más garantista a la hora de garantizar la salud y el bienestar de los ciudadanos. Precisamente, lo que la sociedad española necesita es que se aborden los vacíos legales existentes que dejan en el limbo jurídico a miles de familias, que obliga a niños a verse separados de sus padres para caer en las manos del Estado y que no permiten que millones de españolas puedan decidir libremente sobre su cuerpo.

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO VOX

De acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda de totalidad de devolución** a la iniciativa: Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (núm. expte. 121/000122)

Congreso de los Diputados, a 21 de septiembre de 2022.

Firmado electrónicamente por

José María Figaredo Álvarez-Sala, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario VOX

Expediente: 121/000122

Nº Enmienda: 2

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO VOX

Justificación

I

Existen ciertos derechos que emanan de la esencia de las cosas, de su naturaleza, con independencia de que la regulación jurídico-positiva los reconozca y garantice o no. Uno de ellos, el principal, es el **derecho a la vida**; el primero y más sagrado de los derechos, insertado en lo más profundo de la naturaleza humana (inclinada a traer vida al mundo y a cuidarla); *prius* ontológico sin el cual carecerían de sentido todos los demás que cualquier ordenamiento jurídico pudiera regular.

Frente a la cultura de la muerte, VOX defiende la vida desde la concepción hasta su extinción natural. En consecuencia, formula la presente enmienda a la totalidad, en la que solicita la devolución al Gobierno de un proyecto de ley que, como se analizará, desprezica el más fundamental de los derechos, en contra del derecho natural, del sentido común y de la sacralidad de la naturaleza humana.

II

Ciertamente, **el Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo** (en adelante, el "PLO") **no supone una novedad cualitativa en cuanto al menosprecio del derecho a la vida del *nasciturus***, sino que presenta una continuidad con ciertas normas previas que viene a reformar.

- i. El aborto fue tipificado como delito en España desde que se promulgó el primer Código Penal, en 1822, y así ha continuado hasta el vigente Código Penal, de 1995. Existen, empero, excepciones a que el aborto sea considerado delito; estas se introdujeron por primera vez –con alcance nacional– en la *Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal*, promovida por el primer Gobierno socialista de Felipe González y aprobada tras dictarse en el mismo año la Sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional. Posteriormente, dos leyes más han abundado en esta trayectoria: la *Ley Orgánica 2/2010, de*

3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, iniciativa del PSOE, y la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, auspiciada por el PP.

- ii. La despenalización excepcional del aborto en determinados supuestos y plazos, postulada por la primera de las leyes antedichas y por la doctrina contenida en la también mencionada STC 53/1985, se ha ido convirtiendo en una clara tendencia al aborto libre, vestido como un pretendido derecho. Para justificar este proceso, las exposiciones de motivos de las referidas normas aducen razones como una falaz demanda social^[1] o la necesidad de equiparación con los principios internacionales que ensalzan la libertad y la autonomía individuales hasta extremos sin límites.
- iii. Recordemos que, por desgracia y merced a la sumisión entusiasta de los sucesivos gobiernos de España, la legislación de nuestro país ha sido encajada dentro de los encorsetados e ideológicos parámetros de la Agenda 2030 –proveniente de la ONU–, de la cual forman parte los denominados “derechos sexuales y reproductivos”. Uno de los últimos golpes de efecto de esta Agenda, con el beneplácito del Parlamento Europeo, ha sido considerar que el aborto constituye uno de esos derechos reproductivos –cuando, de hecho, lo que se consigue con el aborto es terminar con la reproducción femenina–. Se asegura así el resultado de la tendencia que antes apuntábamos: que lo que era un delito (es decir, un mal) se haya convertido en un derecho (un bien). El poder tergiversador de la ideología a este respecto es apabullante, no cabe negarlo. En ningún caso puede catalogarse de derecho matar a otro ser humano.
- iv. Por lo tanto, este es el espíritu que inspira el PLO que aquí se enmienda: considerar el aborto como un derecho de las mujeres, cuyo objeto es disponer libremente de la vida de un ser humano al que se le causa la muerte. No hay más que ver el término que se emplea para referirse al aborto, “interrupción voluntaria del embarazo”, que constituye un eufemismo en toda regla, pues solo se interrumpe lo que luego se reanuda y ello no sucede cuando se pone fin a una vida humana. Esta es la retórica que ha inspirado las decisiones que han tomado en esta materia los gobiernos de distinto signo que se han sucedido desde 1985.

La iniciativa que aquí se enmienda constituye un nuevo ataque del Gobierno socialcomunista contra la vida más indefensa, la más vulnerable: la del no nacido. Un ataque que forma parte del asalto general que la izquierda está lanzando contra los fundamentos mismos de la moralidad de nuestra civilización en todos los países occidentales.

III

En el proceso de menoscabo del derecho a la vida del no nacido no podemos olvidar el **papel coadyuvante desempeñado por el Tribunal Constitucional** (“TC”). La precitada Ley del Aborto de

2010 fue sometida a su consideración por entender que era inconstitucional afirmar que el *nasciturus* no tenía derecho a la vida. A este respecto se pronunció el TC en la mencionada Sentencia 53/1985, de 11 de abril, del Tribunal Constitucional:

- i. En primer lugar, en el Fundamento Jurídico ("FJ") 3º afirmó que el derecho a la vida "es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional –la vida humana– y constituye el derecho fundamental esencial troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible".
- ii. En segundo lugar, manifestó que, "si la Constitución protege la vida con la relevancia a que antes se ha hecho mención, no puede desprotegerla en aquella etapa de su proceso que no solo es condición para la vida independiente del claustro materno, sino que es también un momento del desarrollo de la vida misma; por lo que ha de concluirse que la vida del *nasciturus*, en cuanto este encarna un valor fundamental –la vida humana– garantizado en el artículo 15 de la Constitución constituye un bien jurídico cuya protección encuentra en dicho precepto fundamento constitucional" (FJ 5º). En el FJ 7º insistió: "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 art. 15 de nuestra Norma fundamental".
- iii. Añadió que "esta conclusión resulta también de los debates parlamentarios en tomo a la elaboración del mencionado artículo del texto constitucional (...). En el Pleno del Congreso fue defendida una enmienda —aprobada por mayoría— que proponía utilizar el término 'todos' en sustitución de la expresión 'todas las personas' (...) con la finalidad de incluir al *nasciturus* (...). La ambigüedad del término 'todos' en la expresión 'todos tienen derecho a la vida' no fue despejada, sin embargo, durante los debates por lo que se refiere a la extensión de la titularidad del derecho, pero en cualquier caso, como señaló el defensor de la enmienda, constituía una fórmula abierta que se estimaba suficiente para basar en ella la defensa del *nasciturus*" (FJ 5º).

La continuación de esa jurisprudencia obligaría al TC a declarar inconstitucional la Ley del Aborto de 2010, por cuanto supone de desprotección de la vida del *nasciturus*. Los casi doce años de aplicación de esta ley sin que el TC se haya pronunciado sobre ella hacen que las consecuencias sociales y jurídicas sobre el interés general de los españoles y sobre el interés particular de las víctimas injustas provocadas al amparo de dicha norma sean, además de abundantes, desgraciadamente irreversibles.

La protección del *nasciturus* a que se refiere el TC se concreta en dos obligaciones constitucionales del Estado: "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 y que dado, el carácter fundamental de la vida incluya también, como última garantía, las normas penales" (FJ 7º). Pues bien, ninguna de ellas es respetada por el espíritu ni por la letra del PLO que aquí se enmienda, que pone en jaque la obligación de los poderes públicos de proteger el bien jurídico que es la vida del no nacido.

El Grupo Parlamentario VOX ha manifestado en múltiples ocasiones, y lo vuelve a hacer aquí, que todo ser humano tiene derecho a la vida desde su concepción hasta su muerte natural, y que así ha de garantizarse por cualquier norma que se diga justa.

En este sentido, instamos al Gobierno, obstinado en fomentar la cultura de la muerte, a que cumpla con la obligación de protección del no nacido que se deduce de la interpretación –de mínimos– del artículo 15 CE que efectuó el TC. Enmendamos el PLO porque lo que lleva a cabo es precisamente lo contrario: apuntala un sistema legal que permite atentar contra la vida del *nasciturus*.

IV

Amén de lo expuesto, que bastaría por sí solo para justificar la negativa de este Grupo Parlamentario a la tramitación legislativa del PLO, aduciremos a continuación una serie de **argumentos de forma y de fondo respecto del texto de la norma que abundan en nuestra conclusión: la necesidad de que el PLO sea devuelto al Gobierno.**

1. En primer lugar, la literalidad del PLO abunda en el ataque contra la vida del *nasciturus* pues, a la despenalización vigente, se añaden una serie de consideraciones injustas que agravan el juicio que ha de hacerse del texto.

a) El texto del PLO constituye un ataque frontal a las normas que rigen las profesiones sanitarias. Particular mención cabe hacer del *Código de Deontología Médica*, que establece la obligación de los médicos de “respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud” (artículo 5.1.), y recoge explícitamente la obligación del juramento hipocrático de “no dar a ninguna mujer un pesaje abortivo” (artículo 36.3). En modo alguno es admisible que una norma que regula o garantiza un derecho lo haga por la vía de obligar a otros a ejercer un acto en contra de su libertad y su conciencia, como es poner fin a la vida de un ser humano. Sin embargo, cuando sucede este contrasentido de la ley injusta (como viene aconteciendo en nuestro ordenamiento en materia de aborto y, más recientemente, de eutanasia), no cabe sino reconocer que los sanitarios puedan oponerse en conciencia a realizar dicho acto sin que les suponga consecuencias negativas. Esta objeción tendrá como fundamento tanto sus convicciones personales (ideológicas, morales, religiosas, etc.) como las leyes que rigen la profesión sanitaria y que constituyen una fuente de obligaciones para quienes la ejercen. Así, por cuanto respecta a la objeción de conciencia –derecho fundamental que es concreción de la libertad ideológica, religiosa y de culto garantizada por el artículo 16 CE–, la forma que el PLO tiene de regularla es absolutamente insuficiente, por varias razones:

i. En primer lugar, el reconocimiento que se hace de la objeción de conciencia es condicionado, puesto que la redacción del artículo único, punto diecisiete del PLO establece que el ejercicio individual de la objeción no podrá menoscabar “la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su

embarazo". Es decir, se garantiza el derecho a objetar para "las personas profesionales sanitarias", pero en tanto en cuanto haya otra persona dispuesta a practicar el aborto a la mujer que lo pide. Esto supone, a todas luces, una limitación *a priori* del ejercicio de un derecho fundamental.

ii. Dado que el mencionado artículo solo reconoce el derecho a objetar a las personas sanitarias "directamente implicadas", tal enunciación excluye que puedan tener el mismo derecho aquellos profesionales cuya implicación en el aborto no sea directa, pero sí necesaria y real.

iii. En tercer lugar, el PLO crea, en términos similares a los empleados por la *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, un registro de objetores en el que habrán de inscribirse aquellas "personas profesionales sanitarias que decidan objetar por motivos de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo" (artículo único, apartado dieciocho). Dicho registro de sanitarios objetores está siendo objeto de rechazo por una buena parte de la sociedad y la práctica totalidad del ámbito sanitario, por varias razones: porque produce discriminación^[2]; porque genera inseguridad en cuanto a las posibles repercusiones laborales para los objetores^[3]; y porque entraña un riesgo –so pena de perder su eficacia– de vulnerar la legislación en materia de protección de datos^[4]. Y, en todo caso, el artículo 16.2 de la Constitución es contundente: "Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias". No parece que la creación de un registro en el que se incluirán, con repercusiones en un ámbito laboral, declaraciones sobre la conciencia de los afectados, pueda conciliarse fácilmente con este precepto constitucional.

Así lo ha expuesto la Comisión de Ética y Deontología del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid: *"al derecho de objeción de conciencia no cabe aplicar límite temporal, como declara el código deontológico (Art 34.2 del CD OMC, 2011) y también reconoce el propio decreto y el Manual de Buenas Prácticas publicado por el Ministerio de Sanidad por lo que, aunque pueda ser de ayuda la creación de un Registro, la única forma de garantizar la prestación será la identificación de aquellos profesionales capacitados con los que pueda contar para proporcionar la prestación, en aquellos lugares donde sea solicitada"*.

b) El PLO ofrece una respuesta insuficiente a la grave cuestión de la gestación por sustitución. El ser humano es una *res extra commercium*, y la gestación por sustitución, que supone una comercialización tanto de la mujer gestante como del niño gestado, constituye un grave atentado contra la dignidad de ambos. Es esta una materia respecto de la cual este Grupo Parlamentario ya se ha pronunciado con contundencia, condenando su práctica en España y denunciando que, a pesar de su ilegalidad, se sigue llevando a cabo en fraude de ley merced a dos vías: (i) la contradictoria normativa registral, que permite el reconocimiento de la resolución extranjera declarativa de la filiación; y (ii) el principio del interés superior del menor, en cuya virtud son dados en adopción los menores a las familias que han procurado dicha gestación, en el marco de la reclamación de la filiación por constante posesión de estado que el CC regula. Respecto de la gestación por sustitución, el PLO solo propone dos medidas: que toda publicidad que se haga al respecto sea considerada ilícita, y que se lleven a cabo campañas de comunicación institucional

para divulgar la ilegalidad de esta práctica y la nulidad de pleno derecho de los contratos que la tengan por objeto. Consideramos, empero, que se trata de una propuesta legislativa que no brinda una solución al hecho expuesto, a saber, que *de facto* se llevan a cabo acuerdos de gestación por sustitución a sabiendas de su nulidad. Es necesario promover además las reformas normativas necesarias para una prohibir y sancionar la gestación subrogada llevada a cabo por los españoles, tanto dentro como fuera de España. Adicionalmente, se precisa que la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública dicte una nueva Instrucción (que sustituya la dictada el 18 de febrero de 2019) en materia de inscripción registral de títulos extranjeros declarativos de una relación de filiación procedente de contratos de gestación por sustitución, la cual habrá de ser coherente con la última doctrina del Tribunal Supremo sobre la materia. Solo de este modo podrá ofrecerse una respuesta jurídica y política contundente a una práctica de extraordinaria gravedad, *de facto* legalizada en España, que produce un menoscabo tan grande en la dignidad de quienes se ven involucrados en ella.

c) El PLO manipula el lenguaje y vende como libertad para las mujeres (véase, a título de ejemplo, la Memoria del Análisis de Impacto Normativo que acompañaba al texto del Anteproyecto) una propuesta legislativa que, en realidad, coarta aún más su libertad. Y es que no solo elimina tanto el plazo de reflexión de tres días previo a la práctica del aborto que opera en la actualidad, sino también la obligatoriedad de recibir, si la mujer lo requiere, información acerca de los recursos y las ayudas disponibles para continuar con el embarazo. A menos alternativas de apoyo a la mujer gestante –sobre todo si se trata de personas con dificultades para llevar adelante el proceso de gestación–, menos información sobre el proceso del aborto y menos reflexión para llevarlo a cabo, el resultado es claro: habrá más abortos. Pero no más libres, en esto no nos engañan. No se puede hablar de libertad si lo único que se ofrece es una única alternativa, y se busca en cambio ocultar otras posibles soluciones, que podrían garantizar la vida del no nacido o, cuando menos, hacer que la decisión de abortar se tome teniendo el conocimiento de todas las posibilidades y las terribles secuelas y efectos de dicha práctica. Y es que al abortar no solo se atenta contra la vida del hijo, sino que se provocan consecuencias para la salud de la mujer. Tampoco se puede denominar acto libre al que comete una mujer embarazada en un estado emocional intenso, sin posibilidad de reflexión alguna. No se conocen casos de arrepentimiento en la mujer que, aun con dificultades, decide dar a luz, mientras que sí existen casos muy numerosos de arrepentimiento tras la decisión de abortar. La eliminación del plazo de tres días de reflexión en ningún caso puede beneficiar a la mujer que va a abortar: los únicos beneficiarios serán los centros que practican los abortos, que verán engrosada su lista de pacientes y sus beneficios.

d) El PLO tipifica materias sobre las que ya existe una regulación previa en otras normas de nuestro ordenamiento jurídico, siendo por tanto innecesario. Así ocurre con el reconocimiento –populista– que se hace de la baja laboral en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria o dismenorrea secundaria. O también al enunciar que se concederá una baja médica a la mujer por causa de aborto, voluntario o no. Ambos supuestos están suficientemente cubiertos por la legislación laboral. A mayor abundamiento, la forma en la que los regula el PLO puede dar lugar a ciertos abusos por parte de las mujeres y a discriminaciones hacia

ellas a la hora de contratarlas en las empresas.

e) El PLO supone un menoscabo de la patria potestad de los padres, por la cual se entiende “el conjunto de derechos, atribuciones y deberes que tienen los padres sobre los hijos no emancipados” [5]. La ley de 2010 extendió la capacidad para otorgar el consentimiento para abortar a menores de entre 16 y 17 años, equiparándolas al régimen general que se aplicaba a las mujeres mayores de edad. Sin embargo, en la de 2015 se matizaba esta regulación, al afirmar que “el que las menores de 16 y 17 años se encuentren acompañadas de sus representantes legales, padre y/o madre, personas que ostenten la patria potestad o tutores, según proceda, es fundamental para situaciones de vital importancia e impacto futuro, como es la interrupción voluntaria del embarazo”. De esta manera se cumplía en mayor medida que en la ley previa con lo recogido en el artículo 154 del *Código Civil* (en adelante, “CC”) relativo a la patria potestad de los padres o tutores, el cual establece que entre los deberes y facultades en el ejercicio de la patria potestad se encuentra “velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral”; asimismo, el artículo 228 afirma que “el tutor está obligado a velar por el tutelado y, en particular (...), a educar al menor y procurarle una formación integral”. De nuevo este PLO da un paso atrás en el respeto al derecho-deber que es la patria potestad, permitiendo a las adolescentes de 16 y 17 años, así como a las mujeres con discapacidad, abortar sin necesidad de consentimiento de sus tutores legales. Esta situación, que sin duda entraña un grave riesgo para estas jóvenes, no es más que uno de los múltiples intentos por parte de este Gobierno de perseguir la familia y diluir los lazos que la caracterizan. Se busca deliberadamente apartar a los padres de la toma de decisiones de sus hijas para propiciar que adolescentes menores de edad o con discapacidad, sin la madurez suficiente y en un contexto de desinformación al que ya hemos hecho alusión, soporten la pesada carga de acabar con la vida de su hijo solas, sin ningún tipo de apoyo ni guía familiar para afrontar las severas consecuencias físicas y psicológicas que padecerán el resto de su vida. Huelga decir que, a todas luces, no es el bien de estas menores o de estas chicas con discapacidad lo que se está procurando.

f) En otro orden de cosas, aunque conviene señalarlo, tratar con tanta ligereza como el PLO lo hace la cuestión del aborto redunda en empeorar la grave crisis demográfica a la que se enfrenta nuestro país, que tiene un índice de fecundidad muy inferior al necesario para el reemplazo generacional. Téngase en cuenta lo que supondría para España que naciesen los miles de fetos que se abortan cada año. A título de ejemplo, solo en 2020 se registraron 88.269 abortos en nuestro país, según el último informe sobre “Interrupción Voluntaria del Embarazo” del Ministerio de Sanidad [6]. El dato real es, a todas luces, superior, toda vez que el propio departamento ha reconocido que muchas Comunidades Autónomas no comunican al Estado los abortos que se practican en su territorio.

g) Este Gobierno ha demostrado, a lo largo de toda la Legislatura, que actúa de espaldas a las necesidades de los españoles, buscando únicamente imponer su agenda totalitaria y sectaria a costa del bienestar y la prosperidad de la Nación. La elaboración de este PLO no constituye una excepción, ya que en el mismo el Gobierno ha desoído numerosas observaciones y recomendaciones recibidas en fase de audiencia pública, o emitidas por las Administraciones Públicas y por órganos consultivos de gran prestigio. Observaciones que, en cierta medida, habrían

mejorado el texto de la iniciativa –aún siendo, como hemos dicho, intolerable la promoción del “derecho a abortar” de la mujer sobre el derecho a vivir del no nacido. A título de ejemplo, la CEOE-CEPYME se muestra en contra “del reconocimiento expreso de bajas por menstruaciones incapacitantes por entenderlo discriminatorio y estigmatizante” o “del reconocimiento expreso de la baja por interrupción voluntaria del embarazo”; el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer o la Federación de Mujeres Progresistas solicitaba “añadir un protocolo de actuación común, a nivel estatal, que asegure la información previa, tanto sobre la interrupción voluntaria del embarazo como del proceso de postparto” o “añadir acompañamiento en salud mental durante el embarazo y parto para todas las mujeres”. Todas estas propuestas fueron examinadas desde un prisma únicamente ideológico, ajurídico, y en consecuencia fueron rechazadas porque no compartían el propósito del prelegislador. Incluso algunos Ministerios y administraciones regionales se pronunciaron en contra de ciertas partes del texto (como la falta de definiciones o la sobreregulación de cuestiones ya reguladas), siendo también ignorados.

2. En segundo lugar, el Gobierno ha tramitado esta norma por vía de urgencia sin que exista para ello un fundamento honesto ni cabal. Este procedimiento legislativo constituye una vía excepcional, toda vez que implica la reducción a la mitad de todos los plazos parlamentarios (ex artículo 94 del Reglamento del Congreso de los Diputados). En virtud de tal excepcionalidad, en buena lógica se entiende que no cabe recurrir a la tramitación urgente en todos los casos, pues dicha práctica devendría, en primer lugar, en una merma de las garantías aparejadas al procedimiento legislativo y supondría, adicionalmente, un fraude de ley generalizado respecto de la normativa aplicable en materia de plazos de tramitación. Pues bien, a este respecto, el Gobierno ofreció una paupérrima justificación para solicitar a la Mesa del Congreso la tramitación de urgencia del PLO, a saber, el exceso de abortos que se practican en centros privados (afirmación de la que infiere, en clara falacia argumental, que si esto sucede es necesariamente porque “la regulación vigente no garantiza que el grueso de interrupciones voluntarias de embarazos se realice en centros públicos”). Se adujo asimismo que era necesario reforzar el derecho a abortar de las menores con discapacidad de entre 16 y 17 años. Es obvio que este argumento –que, en suma, se reduce al interés político en regular una cuestión– podría aducirse en todas y cada una de las normas que se tramitan por iniciativa del Gobierno, por lo que la existencia de un presupuesto de hecho que justifique la urgencia en el caso que nos ocupa es más que discutible. Máxime cuando se alude a la protección de los “derechos sexuales de las mujeres” y no se tiene en cuenta, en cambio, la protección del derecho a la vida del *nasciturus*, que debiera ser lo verdaderamente necesario y urgente.

- i. Esta última decisión del Gobierno de tramitar por la vía de urgencia un Proyecto de Ley puramente ideológico conlleva además la posibilidad de saltarse los posibles informes de los órganos consultivos, si estos dilatan los tiempos y se retrasan, como es de esperar por el poco margen de tiempo, un informe sobre la norma, que pueden elevarse *a posteriori* ya una vez publicada la Ley.
- ii. Una vez más el Gobierno abusa de sus prerrogativas con fines exclusivamente ideológicos desconectados de la justicia material y de las necesidades de los españoles.

V

Nos encontramos ante un nuevo fracaso como comunidad política. Los poderes públicos no solo deben garantizar la vida sino proporcionar todos los mecanismos para que esta se desarrolle en las mejores condiciones, desde la concepción hasta el final de la vida misma. Las mujeres deben tener derecho a recibir toda la información y todo el apoyo de nuestras instituciones para poder traer al mundo al hijo que se desarrolla en su vientre. En lugar de ello, el Gobierno solo ofrece matar a ese hijo; y lo hace como primera y única solución. Como ya hiciera con su ley de la eutanasia, la muerte es la solución que ofrece el Gobierno.

Frente a la muerte, VOX propone la vida: que se establezcan todos aquellos mecanismos que ayuden a la mujer a traer al mundo a sus hijos y crear las condiciones óptimas para que esos hijos se desarrollen y crezcan, construyendo el futuro de España. En contraposición a la cultura de la muerte que propugnan el Gobierno y la izquierda, las alternativas de VOX son la vida y la confianza en el futuro del pueblo español.

VII

Por todas las razones esgrimidas a lo largo de la presente enmienda, debemos concluir que **no procede llevar a término la tramitación de este PLO**, que reincide en la injusticia de desproteger la vida del no nacido en aras de unos supuestos derechos reproductivos de la mujer de corte globalista, **sino que debe ser devuelto al Gobierno**, de cuya iniciativa procede.

[1] Cabe señalar, adicionalmente, que el PLO ha sido objeto de un gran rechazo social; a este respecto, fuentes periodísticas afirman que “el 56 % de los españoles desaprueba la ley del Aborto de Irene Montero” (https://www.eldebate.com/sociedad/20220912/56-espanoles-desaprueba-ley-aborto-irene-montero_59468.html)

[2] MEDINA CASTELLANO, C. D., en “Objeción de conciencia sanitaria en España. Naturaleza y ejercicio”, *Derecho PUCP. Revista de la Facultad de Derecho*, N.º 69, julio-noviembre 2012, p. 223, plantea a este respecto que “*precisamente porque la finalidad es organizativa, la nueva ley debería articular el procedimiento de declaración de la objeción de modo que se afectara lo menos posible el derecho a la intimidad del profesional y, para ello, bastaría con que el profesional comunicara a su superior jerárquico (jefe de servicio, enfermera supervisora, o similares) su voluntad de no participar en la práctica de abortos por razones de conciencia. Un registro general, de carácter público, no*

parece tener más sentido que el de exponer a la vista al que no quiere obedecer la norma por ser contraria a sus convicciones. En definitiva, se trata de evitar la discriminación que podría producirse al alegar razones de conciencia”.

[3] ORTEGA GUTIÉRREZ, D., en “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario”, *Revista de Derecho Político*, N.º 45, 1999, P. 134: “Desde la posición del personal sanitario que objeta, no puede éste sufrir por el ejercicio de su derecho ningún tipo de discriminación, perjuicio profesional u otros medios sutiles, como pueden ser las represalias de tipo socio-profesional”.

NAVARRO-VALLS, R., por su parte, en “La objeción de conciencia a la eutanasia”, *El Cronista del Estado social y democrático de Derecho*, N.º 92, p. 12, sostiene: “Que alguien sea titular de un derecho no siempre significa que exista un deber correlativo de hacer algo por parte de otro, pudiendo significar simplemente un deber de respeto. Por eso, no sería correcto obligar a inscribirse en un registro de objetores como contempla el proyecto de ley aprobada, lo cual tendría otro inconveniente: en sistemas de vinculación laboral no estables, muy frecuentes en España, podría perjudicar las oportunidades laborales del objetor para acceder a un puesto de trabajo”.

[4] De hecho, para que tal instrumento sirviese a los fines para los que se diseñó, se necesitaría hacer abstracción de la legislación en materia de protección de datos, posibilidad que ya fue descartada por la STC 151/2014, de 25 de septiembre.

[5] <https://www.conceptosjuridicos.com/patria-potestad/>

[6] https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm#Tabla9

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda de totalidad de devolución** a la iniciativa: Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (núm. expte. 121/000122)

Congreso de los Diputados, a 21 de septiembre de 2022.

Firmado electrónicamente por

Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo, Portavoz Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Expediente: 121/000122

Nº Enmienda: 3

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO

Justificación

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Este Proyecto de Ley de reforma de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, es inoportuno y resulta innecesario, ya que el contenido de la Ley 2/2010 es tan sensible y complejo que tramitar su reforma a través de un procedimiento parlamentario de urgencia, sin escuchar a personas expertas, Colegios Profesionales, entidades y asociaciones especializadas y sin procurar un amplio consenso resulta improcedente y apresurado. Máxime cuando el Recurso de inconstitucionalidad número 4523-2010, no ha sido resuelto todavía.

Cerca de 1.000 aportaciones recibidas en el trámite de audiencia pública eran de valoración negativa de la norma en su conjunto o de alguno de sus principales elementos. Tampoco se ha escuchado a las Comunidades Autónomas: ninguna de las 52 alegaciones efectuadas por las comunidades autónomas de Madrid, Castilla-León y Galicia (excepto una de carácter técnico, asumida solo parcialmente) han sido admitidas en el trámite de información pública. Una vez más, las formas de este Gobierno resultan improcedentes y de nula voluntad de consenso.

Es más, este Proyecto no cuenta con los Informes preceptivos del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), ni del Consejo Fiscal. Al Consejo de Estado ni siquiera se le ha solicitado dictamen, algo que debiera haberse efectuado dada la trascendente materia regulada en esta normativa, aunque no sea preceptivo. Sorprende también que no se hayan solicitado informes a la Comisión de Bioética, sociedades científicas y colegios de profesionales médicos y sanitarios, siendo un Proyecto de Ley cuyos preceptos afectarán sensiblemente a su actividad.

El pasado 14 de junio, el Ministerio de Igualdad solicitó la emisión de informe al CGPJ, al Consejo Fiscal, al Consejo Económico y Social y a la Agencia Española de Protección de Datos. Como se tramitaba por vía de urgencia, el plazo de entrega se cumplía el 30 de junio. Sin embargo, sólo los dos últimos órganos enviaron sus análisis en ese período. El Consejo Fiscal informó al Ministerio de que, por falta de medios, le resultaba inviable realizarlo en el plazo estipulado. El CGPJ pidió más tiempo para evaluarlo, pero el 3 de julio el Ministerio rechazó la concesión de un plazo mayor.

El propio Dictamen del Consejo Económico y Social (CES) lamenta que *“la perentoriedad del plazo de urgencia dado para la emisión del dictamen haya limitado las posibilidades de abordar el debate sobre el articulado con el sosiego y la profundidad que merecería el texto objeto del dictamen, llevando a este Consejo a poder realizar únicamente algunas observaciones de carácter general...”*.

Tampoco se han recibido los Informes expresamente solicitados de CCOO y la FEMP, mientras que UGT y CEOE presentaron sus propuestas a través del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, del que forman parte. De entre los informes evacuados, una gran mayoría de las propuestas no se han aceptado, dado que el texto prácticamente no se ha visto alterado en este trámite administrativo.

El resultado de esta apresurada tramitación es una muestra más de que el Gobierno ni siquiera pretende aparentar un mínimo respeto democrático por las instituciones del Estado, ni tampoco por los organismos, agentes sociales o colegios profesionales. La reforma planteada en este Proyecto de Ley es muy deficiente desde el punto de vista técnico-jurídico y una amalgama de temas inconexos de cuestionable constitucionalidad por su afectación a derechos y libertades fundamentales. Una forma de proceder que retrata la ligereza con la que se legisla sobre cualquier tema de calado desde este Gobierno y particularmente desde el Ministerio de Igualdad.

II

La interrupción voluntaria del embarazo y su tratamiento legislativo constituye uno de los temas más complejos para cualquier Gobierno, en el que es necesario hacer el mayor de los esfuerzos por lograr el mayor consenso posible, dado que implica conjugar serios dilemas personales, sociales y éticos. Conviene recordar además que está en vigor una Ley recurrida y lo prudente y sensato sería esperar a que se pronuncie el Tribunal Constitucional

El Gobierno, en cambio, ha conseguido justamente lo contrario con la aprobación de este Proyecto de Ley y las notables carencias advertidas en su tramitación referidas anteriormente. La forma en la que este Proyecto de Ley regula cuestiones de tanto calado social como, entre otras:

- la interrupción voluntaria del embarazo de las menores
- la supresión del período de reflexión previo actualmente vigente y de la preceptiva información relativa a las prestaciones y ayudas a disposición de las mujeres
- la creación de un registro obligatorio de profesionales médicos que se acojan a su derecho constitucional a la objeción de conciencia

ha generado una gran controversia jurídica, política y social que el Gobierno ha decidido obviar, impulsando su tramitación de urgencia, sin atender las alegaciones presentadas y sin facilitar la remisión de informes fundamentales para sustentar su propuesta normativa.

Por otra parte, es importante apoyar una educación adecuada en los ámbitos de la afectividad y la sexualidad para promover relaciones desde el respeto y la responsabilidad frente a los demás-, y facilitar información sobre las diferentes posibilidades de prevención del embarazo, así como de las enfermedades de transmisión sexual, etc. Es absolutamente esencial para una sociedad avanzada facilitar el apoyo a la maternidad, y crear un sistema de protección con un conjunto suficiente y efectivo de medidas, en diferentes ámbitos como el económico, el fiscal, el educativo, el formativo, el de vivienda, entre otros, que estén planificadas y cuenten con dotación presupuestaria suficiente y adecuada, de las que carece este Proyecto de Ley.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Popular entiende que éste es un Proyecto de Ley innecesario, inoportuno y precipitado, guiado por un espíritu profundamente alejado de la necesaria búsqueda del consenso social y político en un tema de tanta complejidad, y con una posible vulneración de los derechos fundamentales y principios de nuestro ordenamiento jurídico, por lo que **SOLICITAMOS la devolución del Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.**

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Constitución Española.

21-09-2022 17:51:17

Entrada: 14407

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.