



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

X LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

2 de julio de 2015

Núm. 219-4

Pág. 1

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

122/000195 Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de las enmiendas presentadas en relación con la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 25 de junio de 2015.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

ENMIENDA NÚM. 1

FIRMANTE:

M.^a Olaia Fernández Davila
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de M.^a Olaia Fernández Davila, Diputada por Pontevedra (BNG), al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la totalidad con texto alternativo a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de junio de 2015.—**M.^a Olaia Fernández Davila**, Diputada.—**Xabier Mikel Errekondo Saltsamendi**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

Enmienda a la totalidad con texto alternativo

Preámbulo

I

El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 2

deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales. Así, en el ámbito de Naciones Unidas, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, establece en su artículo 12 que «Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar». Por otro lado, la Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995, ha reconocido que «los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia». En el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual que tiene como base, entre otras consideraciones, la constatación de las enormes desigualdades entre las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados Partes de respetar «el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener [...] a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos», así como a que «mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás».

La presente Ley pretende adecuar nuestro marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, mediante la actualización de las políticas públicas y la incorporación de nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. La Ley parte de la convicción, avalada por el mejor conocimiento científico, de que una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, 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 y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos.

La Ley aborda la protección y garantía de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva de manera integral. Introduce en nuestro ordenamiento las definiciones de la Organización Mundial de la Salud sobre salud, salud sexual y salud reproductiva y prevé la adopción de un conjunto de acciones y medidas tanto en el ámbito sanitario como en el educativo. Establece, asimismo, una nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo fuera del Código Penal que, siguiendo la pauta más extendida en los países de nuestro entorno político y cultural, busca garantizar y proteger adecuadamente los derechos e intereses en presencia, de la mujer y de la vida prenatal.

II

El primer deber del legislador es adaptar el Derecho a los valores de la sociedad cuyas relaciones ha de regular, procurando siempre que la innovación normativa genere certeza y seguridad en las personas a quienes se destina, pues la libertad sólo encuentra refugio en el suelo firme de la claridad y precisión de la Ley. Ese es el espíritu que inspira la nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Hace un cuarto de siglo, el legislador, respondiendo al problema social de los abortos clandestinos, que ponían en grave riesgo la vida y la salud de las mujeres y atendiendo a la conciencia social mayoritaria que reconocía la relevancia de los derechos de las mujeres en relación con la maternidad, despenalizó ciertos supuestos de aborto. La reforma del Código Penal supuso un avance al posibilitar el acceso de

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

las mujeres a un aborto legal y seguro cuando concurriera alguna de las indicaciones legalmente previstas: grave peligro para la vida o la salud física y psíquica de la embarazada, cuando el embarazo fuera consecuencia de una violación o cuando se presumiera la existencia de graves taras físicas o psíquicas en el feto. A lo largo de estos años, sin embargo, la aplicación de la ley ha generado incertidumbres y prácticas que han afectado a la seguridad jurídica, con consecuencias tanto para la garantía de los derechos de las mujeres como para la eficaz protección del bien jurídico penalmente tutelado y que, en contra del fin de la norma, eventualmente han podido poner en dificultades a los profesionales sanitarios de quienes precisamente depende la vigilancia de la seguridad médica en las intervenciones de interrupción del embarazo.

La necesidad de reforzar la seguridad jurídica en la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo ha sido enfatizada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su sentencia de 20 de marzo de 2007 en la que se afirma, por un lado, que «en este tipo de situaciones las previsiones legales deben, en primer lugar y ante todo, asegurar la claridad de la posición jurídica de la mujer embarazada» y, por otro lado, que «una vez que el legislador decide permitir el aborto, no debe estructurar su marco legal de modo que se limiten las posibilidades reales de obtenerlo».

En una sociedad libre, pluralista y abierta, corresponde al legislador, dentro del marco de opciones que la Constitución deja abierto, desarrollar los derechos fundamentales de acuerdo con los valores dominantes y las necesidades de cada momento histórico. La experiencia acumulada en la aplicación del marco legal vigente, el avance del reconocimiento social y jurídico de la autonomía de las mujeres tanto en el ámbito público como en su vida privada, así como la tendencia normativa imperante en los países de nuestro entorno, abogan por una regulación de la interrupción voluntaria del embarazo presidida por la claridad en donde queden adecuadamente garantizadas tanto la autonomía de las mujeres, como la eficaz protección de la vida prenatal como bien jurídico. Por su parte, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1607/2008, de 16 abril, reafirmó el derecho de todo ser humano, y en particular de las mujeres, al respeto de su integridad física y a la libre disposición de su cuerpo y en ese contexto, a que la decisión última de recurrir o no a un aborto corresponda a la mujer interesada y, en consecuencia, ha invitado a los Estados miembros a despenalizar el aborto dentro de unos plazos de gestación razonables.

En la concreción del modelo legal, se ha considerado de manera especialmente atenta la doctrina constitucional derivada de las sentencias del Tribunal Constitucional en esta materia. Así, en la sentencia 53/1985, el Tribunal, perfectamente dividido en importantes cuestiones de fondo, enunció sin embargo, algunos principios que han sido respaldados por la jurisprudencia posterior y que aquí se toman como punto de partida. Una de esas afirmaciones de principio es la negación del carácter absoluto de los derechos e intereses que entran en conflicto a la hora de regular la interrupción voluntaria del embarazo y, en consecuencia, el deber del legislador de «ponderar los bienes y derechos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si ello es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos» (STC 53/1985). Pues si bien «los no nacidos no pueden considerarse en nuestro ordenamiento como titulares del derecho fundamental a la vida que garantiza el artículo 15 de la Constitución» esto no significa que resulten privados de toda protección constitucional (STC 116/1999). La vida prenatal es un bien jurídico merecedor de protección que el legislador debe hacer eficaz, sin ignorar que la forma en que tal garantía se configure e instrumente estará siempre intermediada por la garantía de los derechos fundamentales de la mujer embarazada.

La ponderación que el legislador realiza ha tenido en cuenta la doctrina de la STC 53/1985 y atiende a los cambios cualitativos de la vida en formación que tienen lugar durante el embarazo, estableciendo, de este modo, una concordancia práctica de los derechos y bienes concurrentes a través de un modelo de tutela gradual a lo largo de la gestación.

La presente Ley reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, que implica, entre otras cosas, que las mujeres puedan tomar la decisión inicial sobre su embarazo y que esa decisión, consciente y responsable, sea respetada. El legislador ha considerado razonable, de acuerdo con las indicaciones de las personas expertas y el análisis del derecho comparado, dejar un plazo de 14 semanas en el que se garantiza a las mujeres la posibilidad de tomar una decisión libre e informada sobre la interrupción del embarazo, sin interferencia de terceros, lo que la STC 53/1985 denomina «autodeterminación consciente», dado que la intervención determinante de un tercero en la formación de la voluntad de la mujer gestante, no ofrece una mayor garantía para el feto y, a la vez, limita innecesariamente la personalidad de la mujer, valor amparado en el artículo 10.1 de la Constitución.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 4

La experiencia ha demostrado que la protección de la vida prenatal es más eficaz a través de políticas activas de apoyo a las mujeres embarazadas y a la maternidad. Por ello, la tutela del bien jurídico en el momento inicial de la gestación se articula a través de la voluntad de la mujer, y no contra ella. La mujer adoptará su decisión tras haber sido informada de todas las prestaciones, ayudas y derechos a los que puede acceder si desea continuar con el embarazo, de las consecuencias médicas, psicológicas y sociales derivadas de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, así como de la posibilidad de recibir asesoramiento antes y después de la intervención. La Ley dispone un plazo de reflexión de al menos tres días y, además de exigir la claridad y objetividad de la información, impone condiciones para que ésta se ofrezca en un ámbito y de un modo exento de presión para la mujer.

En el desarrollo de la gestación, «tiene —como ha afirmado la STC 53/1985— una especial trascendencia el momento a partir del cual el nasciturus es ya susceptible de vida independiente de la madre». El umbral de la viabilidad fetal se sitúa, en consenso general avalado por la comunidad científica y basado en estudios de las unidades de neonatología, en torno a la vigésimo segunda semana de gestación. Es hasta este momento cuando la Ley permite la interrupción del embarazo siempre que concorra alguna de estas dos indicaciones: «que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada», o «que exista riesgo de graves anomalías en el feto». Estos supuestos de interrupción voluntaria del embarazo de carácter médico se regulan con las debidas garantías a fin de acreditar con la mayor seguridad posible la concurrencia de la indicación. A diferencia de la regulación vigente, se establece un límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica, de modo que en caso de existir riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, lo adecuado será la práctica de un parto inducido, con lo que el derecho a la vida e integridad física de la mujer y el interés en la protección de la vida en formación se armonizan plenamente.

Más allá de la vigésima segunda semana, la ley configura dos supuestos excepcionales de interrupción del embarazo. El primero se refiere a aquellos casos en que «se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida», en que decae la premisa que hace de la vida prenatal un bien jurídico protegido en tanto que proyección del artículo 15 de la Constitución (STC 212/1996). El segundo supuesto se circunscribe a los casos en que «se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico». Su comprobación se ha deferido al juicio experto de profesionales médicos conformado de acuerdo con la evidencia científica del momento.

La Ley establece además un conjunto de garantías relativas al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo y a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres. Con estas previsiones legales se pretende dar solución a los problemas a que había dado lugar el actual marco regulador tanto de desigualdades territoriales en el acceso a la prestación como de vulneración de la intimidad. Así, se encomienda a la Alta Inspección velar por la efectiva igualdad en el ejercicio de los derechos y el acceso a las prestaciones reconocidas en esta Ley.

Asimismo se recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, que será articulado en un desarrollo futuro de la Ley.

Se ha dado nueva redacción al artículo 145 del Código Penal con el fin de limitar la pena impuesta a la mujer que consiente o se practica un aborto fuera de los casos permitidos por la ley eliminando la previsión de pena privativa de libertad, por un lado y, por otro, para precisar la imposición de las penas en sus mitades superiores en determinados supuestos. Asimismo se introduce un nuevo artículo 145 bis, a fin de incorporar la penalidad correspondiente de las conductas de quienes practican una interrupción del embarazo dentro de los casos contemplados por la ley, pero sin cumplir los requisitos exigidos en ella.

Finalmente, se ha modificado la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, con el fin de que la prestación del consentimiento para la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo se sujete al régimen general previsto en esta Ley y eliminar la excepcionalidad establecida en este caso.

III

La Ley se estructura en un título preliminar, dos títulos, tres disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y seis disposiciones finales.

El título preliminar establece el objeto, las definiciones, los principios inspiradores de la ley y proclama los derechos que garantiza.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El título primero, bajo la rúbrica «De la salud sexual y reproductiva, se articula en cuatro capítulos. En el capítulo I se fijan los objetivos de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva. El capítulo II contiene las medidas en el ámbito sanitario y el capítulo III se refiere a las relativas al ámbito educativo. El capítulo IV tiene como objeto la previsión de la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como instrumento de colaboración de las distintas administraciones públicas para el adecuado desarrollo de las políticas públicas en esta materia.

En el título segundo se regulan las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y las garantías en el acceso a la prestación.

La disposición adicional primera mandata que la Alta Inspección verifique el cumplimiento efectivo de los derechos y prestaciones reconocidas en esta Ley.

La disposición adicional segunda impone al Gobierno la evaluación del coste económico de los servicios y prestaciones incluidos en la Ley así como la adopción de medidas previstas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, la disposición adicional tercera se refiere al acceso a los métodos anticonceptivos y su inclusión en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

La disposición derogatoria deroga el artículo 417 bis del Código Penal introducido en el Código Penal de 1973 por la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, y cuya vigencia fue mantenida por el Código Penal de 1995.

La disposición final primera da nueva redacción al artículo 145 del Código Penal e introduce un nuevo artículo 145 bis, y la disposición final segunda modifica el apartado cuarto del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Finalmente, las restantes disposiciones finales se refieren al carácter orgánico de la ley, la habilitación al Gobierno para su desarrollo reglamentario, el ámbito territorial de aplicación de la Ley y la entrada en vigor que se fija en cuatro meses desde su publicación, con el fin de que se adopten las medidas necesarias para su plena aplicación.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente Ley Orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de lo dispuesto en esta Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) Salud: El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) Salud sexual: El estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.
- c) Salud reproductiva: La condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.

Artículo 3. Principios y ámbito de aplicación.

1. En el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad y autonomía personal, todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las Leyes.

2. Se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

3. Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

4. Los poderes públicos, de conformidad con sus respectivas competencias, llevarán a cabo las prestaciones y demás obligaciones que establece la presente Ley en garantía de la salud sexual y reproductiva.

Artículo 4. Garantía de igualdad en el acceso.

El Estado, en el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, velará por que se garantice 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.

TÍTULO I

De la salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO I

Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva

Artículo 5. Objetivos de la actuación de los poderes públicos.

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

a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo.

b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad.

d) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.

e) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva.

f) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no deseados.

2. Asimismo en el desarrollo de sus políticas promoverán:

a) Las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.

b) La corresponsabilidad en las conductas sexuales, cualquiera que sea la orientación sexual.

Artículo 6. Acciones informativas y de sensibilización.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los medios de comunicación, y se prestará particular atención a la prevención de embarazos no deseados, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades, así como a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO II

Medidas en el ámbito sanitario

Artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

a) 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

b) 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.

c) 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.

d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.

Artículo 8. Formación de profesionales de la salud.

La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá:

a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo.

b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo.

c) La salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

d) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO III

Medidas en el ámbito educativo

Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.

b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.

e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.

f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.

Artículo 10. Actividades formativas.

Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.

CAPÍTULO IV

Estrategia de salud sexual y reproductiva

Artículo 11. Elaboración de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

Para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley, el Gobierno, en cooperación con las Comunidades Autónomas y con respeto a su ámbito competencial, aprobará un Plan que se denominará

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, que contará con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales y las organizaciones sociales.

La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes y colectivos de especiales necesidades.

La Estrategia tendrá una duración de cinco años y establecerá mecanismos de evaluación bienal que permitan la valoración de resultados y en particular del acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

TÍTULO II

De la interrupción voluntaria del embarazo

CAPÍTULO I

Condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 12. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación.

Artículo 13. Requisitos comunes.

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

Primero. Que se practique por un médico especialista o bajo su dirección.

Segundo. Que se lleve a cabo en centro sanitario público o privado acreditado.

Tercero. Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Podrá prescindirse del consentimiento expreso en el supuesto previsto en el artículo 9.2.b) de la referida Ley.

Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes:

a) Que 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.

b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Artículo 15. Interrupción por causas médicas.

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Artículo 16. Comité clínico.

1. El comité clínico al que se refiere el artículo anterior estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra. La mujer podrá elegir uno de estos especialistas.

2. Confirmado el diagnóstico por el comité, la mujer decidirá sobre la intervención.

3. En cada Comunidad Autónoma habrá, al menos, un comité clínico en un centro de la red sanitaria pública. Los miembros, titulares y suplentes, designados por las autoridades sanitarias competentes, lo serán por un plazo no inferior a un año. La designación deberá hacerse pública en los diarios oficiales de las respectivas Comunidades Autónomas.

4. Las especificidades del funcionamiento del Comité clínico se determinarán reglamentariamente.

Artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.

CAPÍTULO II

Garantías en el acceso a la prestación

Artículo 18. Garantía del acceso a la prestación.

Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 19. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

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

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

3. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.

Artículo 20. Protección de la intimidad y confidencialidad.

1. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo asegurarán la intimidad de las mujeres y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. 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 de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

Artículo 21. Tratamiento de datos.

1. En el momento de la solicitud de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, los centros, sin proceder al tratamiento de dato alguno, habrán de informar a la solicitante que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice la prestación serán objeto de codificación y separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo.

2. Los centros que presten la interrupción voluntaria del embarazo establecerán mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos en esta Ley.

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

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

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

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

Artículo 22. Acceso y cesión de datos de carácter personal.

1. Únicamente será posible el acceso a los datos de la historia clínica asociados a los que identifican a la paciente, sin su consentimiento, en los casos previstos en las disposiciones legales reguladoras de los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica.

Cuando el acceso fuera solicitado por otro profesional sanitario a fin de prestar la adecuada asistencia sanitaria de la paciente, aquél se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios para la adecuada asistencia, quedando constancia de la realización del acceso.

En los demás supuestos amparados por la ley, el acceso se realizará mediante autorización expresa del órgano competente en la que se motivarán de forma detallada las causas que la justifican, quedando en todo caso limitado a los datos estricta y exclusivamente necesarios.

2. El informe de alta, las certificaciones médicas y cualquier otra documentación relacionada con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo que sea necesaria a cualquier efecto, será entregada exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Esta documentación respetará el derecho de la paciente a la intimidad y confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal recogido en este Capítulo.

3. No será posible el tratamiento de la información por el centro sanitario para actividades de publicidad o prospección comercial. No podrá recabarse el consentimiento de la paciente para el tratamiento de los datos para estas actividades.

Artículo 23. Cancelación de datos.

1. Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente 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 cancelación de todos los datos identificativos de la paciente y del código que se le hubiera asignado como consecuencia de lo dispuesto en los artículos anteriores.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio del ejercicio por la paciente de su derecho de cancelación, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 12

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

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

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 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.

Disposición adicional segunda. Evaluación de costes y adopción de medidas.

El Gobierno evaluará el coste económico de los servicios y prestaciones públicas incluidas en la Ley adoptando, en su caso, las medidas necesarias de conformidad a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Disposición adicional tercera. Acceso a métodos anticonceptivos.

El Gobierno, en el plazo de un año, desde la entrada en vigor de la Ley, concretará la efectividad del acceso a los métodos anticonceptivos. En este sentido, se garantizará la inclusión 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 en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.

Disposición derogatoria única. Derogación del artículo 417 bis del Código Penal.

Queda derogado el artículo 417 bis del texto refundido del Código Penal publicado por el Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, redactado conforme a la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.

Disposición final primera. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Uno. El artículo 145 del Código Penal queda redactado de la forma siguiente:

«Artículo 145.

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

2. La mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la ley, será castigada con la pena de multa de seis a veinticuatro meses.

3. En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas respectivamente previstas en este artículo en su mitad superior cuando la conducta se llevare a cabo a partir de la vigésimo segunda semana de gestación.»

Dos. Se añade un nuevo artículo 145 bis del Código Penal, que tendrá la siguiente redacción:

«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 haber comprobado que la mujer haya recibido la información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad;
- b) sin haber transcurrido el período de espera contemplado en la legislación;

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

- c) sin contar con los dictámenes previos preceptivos;
- d) 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.»

Tres. Se suprime el inciso «417 bis» de la letra a) del apartado primero de la disposición derogatoria única.

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El apartado 4 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, tendrá la siguiente redacción:

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

Disposición final tercera. Carácter orgánico.

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

Los preceptos contenidos en el título preliminar, el título I, el capítulo II del título II, las disposiciones adicionales y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta no tienen carácter orgánico.

Disposición final cuarta. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

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

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

Disposición final quinta. Ámbito territorial de aplicación de la Ley.

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

Corresponderá a las autoridades sanitarias competentes garantizar la prestación contenida en la red sanitaria pública, o vinculada a la misma, en la Comunidad Autónoma de residencia de la mujer embarazada, siempre que así lo solicite la embarazada.

Disposición final sexta. Entrada en vigor.

La Ley entrará en vigor en el plazo de cuatro meses a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 14

ENMIENDA NÚM. 2

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA:
La Izquierda Plural**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, presenta la siguiente enmienda de totalidad con texto alternativo a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de junio de 2015.—**Ascensión de las Heras Ladera**, Diputada.—**José Luis Centella Gómez**, Portavoz del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

Enmienda a la totalidad con texto alternativo

Exposición de motivos

La Proposición de Ley Orgánica tiene como objetivo mantener la protección de las menores y las mujeres con capacidad judicialmente modificada en la interrupción voluntaria del embarazo. De esta forma, se evitan reformas absolutamente innecesarias, sin argumentos científicos, sociales o de protección de los derechos fundamentales de las mujeres, que las justifiquen. Uno de los argumentos principales, que las jóvenes de 16 y 17 años pueden abortar sin el conocimiento de sus padres, parte de una premisa falsa toda vez que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo no establece que las jóvenes de 16 y 17 años puedan abortar sin el conocimiento de sus madres y padres. Al contrario, se regula como una exigencia para poder interrumpir sus embarazos. Solo están exentas las mujeres jóvenes que demuestren graves conflictos, como pueden ser malos tratos o abusos. Al contrario, la vigente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, establece que en las decisiones sobre operaciones a partir de los 16 años o de menores emancipados no cabe prestar el consentimiento por representación, aunque en caso de actuación de riesgo grave, si el facultativo así lo considera, los padres serán informados y se tendrá en cuenta su opinión para la toma de la decisión correspondiente, cumpliéndose, por tanto, con todas las garantías de salud y respeto a las decisiones libre y conscientemente tomadas por las jóvenes.

Frente a posiciones reaccionarias y retrogradadas, vulnerado sus derechos y abocando a las mujeres a un aborto ilegal e inseguro, la presente Proposición de Ley tiene por objeto mantener una regulación que la práctica demuestra que ni las jóvenes se han tomado el aborto como un método anticonceptivo más, ni —mayoritariamente— han ido solas a abortar a las Clínicas privadas autorizadas, sino que la casi totalidad han ido acompañadas por sus dos progenitores o por uno de ellos. El último informe realizado por ACAI (Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE), deja claro que del total de abortos practicados en 2014, el 3,6 % fue de mujeres entre 16 y 17 años y en el 87 % de estos se informó a los tutores legales. Los casos en que no fue así, se trataba de casos justificados por el riesgo el riesgo de sufrir malos tratos, estaban emancipadas o carecían de relación con sus progenitores porque residían en otro país.

Con esta Proposición de Ley se pretende, en definitiva, proteger a las jóvenes y las mujeres con discapacidad que interrumpen su embarazo en situación de máxima vulnerabilidad familiar y social y evitar así, un marco de desprotección inaceptable que abocaría a la práctica de abortos ilegales e inseguros, poniendo en riesgo su salud y su vida.

La Ley reforma, en su artículo primero, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en sus cinco apartados pretende:

1. Reconoce en el artículo 1 de manera expresa como un derecho el de la interrupción voluntaria del embarazo.

2. El nivel de actuación de los poderes públicos no puede limitarse a la promoción, sino que, en algunos de sus ámbitos, ha de garantizar los derechos o prestaciones reguladas por la ley. En virtud de

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

ello, se establece la «promoción» como criterio de actuación de las administraciones públicas en los supuestos en los que no puede llegar a garantizar los derechos, por estar referidos a comportamientos individuales o sociales (relaciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres), mientras que para el resto de las actuaciones las administraciones públicas han de ejercer la función de garantía y no de mera promoción.

3. Introducir en la Ley la referencia a los medios que con más eficacia se entiende pueden emplearse para las acciones informativas y formativas reguladas en este artículo, al objeto de orientar desde el rango de ley, estas obligaciones de los poderes públicos. La introducción de la referencia expresa a uno de los objetivos de la información y sensibilización parece que relega a un segundo plano aspectos previos que precisamente tienden a favorecer la sexualidad consciente y la evitación de embarazos no deseados.

4. La mención expresa de los servicios sociales y centros sanitarios como lugares de referencia para el desarrollo de las acciones informativas y de sensibilización a las que se hace referencia en la Ley.

5. Eliminar lenguaje sexista.

6. La formación en salud sexual y reproductiva ha de incluir la enseñanza de los derechos de la mujer en ese ámbito, entre los que se encuentra de manera destacada el de la libre decisión sobre la maternidad y su alcance.

7. Mantener la regulación vigente sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres jóvenes.

Por último, en el artículo segundo, en coherencia con lo expuesto, se mantiene la regulación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

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

Uno. Se modifica el artículo 1, quedando redactado como sigue:

«Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente ley orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho de la mujer a la interrupción voluntaria del embarazo, regular las condiciones para garantizar la efectividad de dichos derechos y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.»

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 5, quedando redactado como sigue:

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

a) Promoverán las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y afectiva, y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.

b) Garantizarán el acceso universal a la información y la educación sexual.

c) Garantizarán el acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

d) Garantizarán el acceso universal a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad, con su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y con financiación pública.

e) Garantizarán la eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.»

Tres. Se modifica el artículo 6, quedando redactado como sigue:

«Los poderes públicos, especialmente a través de los ámbitos educativos y medios de comunicación, desarrollarán acciones informativas y de formación sobre salud sexual y reproductiva,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 16

para cumplir los objetivos descritos en el artículo 5, dirigidas principalmente a la juventud y colectivos con especiales necesidades.

Los servicios sociales, los centros sanitarios y los educativos garantizarán que las mujeres y hombres en edad reproductiva dispongan de la información actualizada en relación con las prestaciones sociales vinculadas a la maternidad y a los derechos sexuales y reproductivos.

En especial las mujeres embarazadas serán informadas sobre:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.»

Cuatro. Se modifican los apartados c), f) del artículo 9, quedando redactado como sigue:

«c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con la personalidad de las personas jóvenes.

f) Al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo.»

Cinco. Se modifica el apartado cuarto del artículo 13, quedando redactado como sigue:

«Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.»

Artículo segundo. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Uno. El apartado 4 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, queda redactado de la siguiente forma:

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

Disposición final primera. Disposición de carácter ordinario.

El artículo segundo tiene carácter de ley ordinaria.

Disposición final segunda. Ámbito territorial de aplicación de la Ley.

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

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 17

ENMIENDA NÚM. 3

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Mixto, a instancia del diputado Joan Tardà i Coma de Esquerra Republicana-Catalunya-Sí (ERC-RCat-CatSí) al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda con texto alternativo a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de junio de 2015.—**Joan Tardà i Coma**, Diputado.—**Xabier Mikel Errekondo Saltsamendi**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

Enmienda a la totalidad con texto alternativo

Exposición de motivos

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, amplió los derechos de las mujeres sobre su propio cuerpo y, en particular, los derechos de las mujeres menores de edad.

Cinco años más tarde de la aprobación de esta Ley podemos hacer una valoración sobre la misma y en ella es necesario destacar que se ha conseguido un descenso de las interrupciones de embarazo entre las jóvenes. Asimismo, también es positivo valorar que, pese a que la ley reconoce la capacidad de prestar por sí solas el consentimiento de interrumpir el embarazo a las menores de 16 y 17 años, la gran mayoría de ellas acuden a la clínica acompañadas de sus madres y/o padres. En todo caso, tal y como presuponía el legislador en su momento, las que no lo hacen así acostumbra a ser por la existencia de una situación de riesgo para la menor tal como una situación de violencia, mala relación familiar o por la convicción que tiene la menor de que sus progenitores la obligarían a mantener el embarazo y a tener un hijo o hija no deseada.

Sin duda, no hay mejor protección de las menores que evitar los embarazos y las maternidades no deseadas. Para ello es imprescindible una buena campaña de concienciación y acceso universal—incluyendo la gratuidad para la juventud y colectivos necesitados— a los métodos anticonceptivos y, en última instancia (en caso de que fracase la prevención), garantizar el acceso plenamente informado a la interrupción del embarazo en el marco de la sanidad pública.

La valoración de la Ley Orgánica 2/2010, pues, es muy positiva. No obstante, la Ley puede ser mejorada y avanzar tanto en los derechos establecidos como en su desarrollo (en este último caso, por ejemplo, en la universalidad y fácil acceso a los métodos anticonceptivos, especialmente por parte de la juventud, o la universalización de la formación afectiva, sexual y reproductiva).

Entre las mejoras de derechos a introducir estaría la ampliación del plazo para la interrupción voluntaria del embarazo, sin necesidad de informe médico, hasta las veintidós semanas de gestación, que es el plazo en que existe mayor consenso científico respecto a la viabilidad fetal. La ampliación de este plazo permitiría, especialmente en el caso de las menores, reducir la presión inmediata y poder tener más tiempo para decidir respecto a la continuidad o no de un embarazo no deseado. La ampliación de este plazo permitiría, especialmente en el caso de las menores, evaluar mejor la capacidad de mantener la criatura y la propia voluntad ante una decisión tan complicada.

Asimismo, se considera oportuna la eliminación del plazo de las veintidós semanas de gestación para la interrupción del embarazo cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, por supuesto vinculado como establece la Ley al preceptivo informe médico.

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

Uno. Se modifica el artículo 1 que queda redactado como sigue:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

«Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente ley orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho de la mujer a la interrupción voluntaria del embarazo, regular las condiciones para garantizar la efectividad de dichos derechos y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.»

Dos. Se modifica el artículo 2 que queda redactado como sigue:

«Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de lo dispuesto en esta Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) Salud: El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) Salud sexual: El estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.
- c) Salud reproductiva: La condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener o no tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.
- d) Gestación: Se entenderá que el inicio de la gestación, a efectos de cómputo de los plazos contemplados en la ley, se produce cuando ha concluido la anidación.»

Tres. Se modifica el apartado 1 del artículo 5 que queda redactado como sigue:

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

- a) La información y la educación afectiva sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.
- b) El acceso universal a la información y la educación sexual.
- c) El acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.
- d) El acceso universal y gratuito a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad, con su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y con financiación pública.
- e) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.
- f) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva.
- g) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no deseados.»

Cuatro. Se modifica el artículo 6 que queda redactado como sigue:

«Artículo 6. Acciones informativas y de sensibilización.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los ámbitos educativos y los medios de comunicación, para cumplir los objetivos descritos en el anterior artículo, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades.

Los servicios sociales, los centros sanitarios y los educativos garantizarán que las mujeres y hombres en edad reproductiva dispongan de la información actualizada en relación con las prestaciones sociales vinculadas a la maternidad y a los derechos sexuales y reproductivos.

En especial las mujeres embarazadas serán informadas sobre:

- a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 19

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.»

Cinco. Se modifica el artículo 7 que queda redactado como sigue:

«Artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

a) 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.

b) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos adecuados a cada necesidad, incluidos los de emergencia y última generación, cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

c) La provisión de servicios públicos de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio, la interrupción voluntaria del embarazo y con posterioridad a la misma. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad.

d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.»

Seis. Se modifica el artículo 9 que queda redactado como sigue:

«Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará obligatoriamente en todas sus etapas, la formación en salud sexual, afectiva y reproductiva, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia machista, agresiones y abusos sexuales.

b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.

e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.

f) Al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

g) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.»

Siete. Se modifica el artículo 12 que queda redactado como sigue:

«Artículo 12. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Como concreción del derecho a la libre decisión de la mujer sobre la maternidad, se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 20

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

«Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras veintidós semanas de gestación a petición de la embarazada.»

Nueve. Se modifica el artículo 15 que queda redactado como sigue:

«Artículo 15. Interrupción por causas de salud.

También podrá interrumpirse el embarazo por causas de salud cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que exista grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada, y así conste en un dictamen emitido, con anterioridad a la intervención, por un médico o una médica especialista diferente de quien practique o dirija tal intervención. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que exista riesgo en el feto de graves anomalías incompatibles con la vida o de enfermedades graves e incurables y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista diferente de quien practique o dirija la intervención.»

Diez. Se suprime el artículo 16, que queda sin contenido.

Once. Se modifica el artículo 17 que queda redactado como sigue:

«Artículo 17. Información previa a la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y privados acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación.

Tanto la información como los trámites deberán constar en un protocolo común y deberá ser facilitada en cualquier centro público y en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo.

2. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.»

Doce. Se introduce un nuevo artículo 17 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 17 bis. Profesionales para el asesoramiento e información.

1. Los centros que faciliten información antes y después de la interrupción del embarazo, en los términos previstos por el artículo anterior, habrán de contar con el personal cualificado que permita prestar efectivamente sus servicios de manera integral y con calidad. Para ello contarán al menos con profesionales de la medicina, psicología y del ámbito social.

2. Las mujeres elegirán libremente el o la profesional que las atenderá, quien actuará en todo caso preservando la intimidad de la mujer y respetando su libertad.

3. En el proceso de información y asesoramiento se resolverán las dudas y se ofrecerá ayuda sobre las informaciones escritas que se detallan en el artículo anterior, así como sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales de la interrupción del embarazo. Todo ello dirigido a aumentar el bienestar físico, mental y social de la mujer, en función de sus personales circunstancias e intereses.»

Trece. Se introduce un nuevo artículo 19 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 19 bis. De la objeción moral.

La negativa de profesionales a participar en la intervención para la interrupción voluntaria del embarazo únicamente podrá efectuarse por quienes estén directamente implicados en tal intervención.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 21

Dicha negativa será exclusivamente personal, no pudiendo acogerse a la misma los centros de salud o instituciones sanitarias.

La dirección de los centros sanitarios afectados por profesionales que se negaran a participar en la intervención de la interrupción voluntaria del embarazo, garantizarán en dicho centro el ejercicio del derecho y la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo en el momento y plazos adecuados.»

Artículo segundo. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Se suprime el artículo 145, que queda sin contenido.

Disposición adicional primera.

El Gobierno, en el plazo de tres meses desde la aprobación de la Ley y mediante desarrollo reglamentario, concretará la efectividad del acceso universal a los métodos anticonceptivos.

Se garantizará, en todo caso, la inclusión de los métodos anticonceptivos, incluidos los de tercera generación, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.

En cualquier caso, se reconocerá la gratuidad para la juventud y para los colectivos con especiales necesidades.

Disposición adicional segunda.

El Gobierno, en el plazo de seis meses desde la aprobación de esta Ley, y mediante desarrollo reglamentario, aprobará el protocolo contemplado en el punto once del artículo primero, en el que se establecerán los plazos máximos en los que se ha de llevar a cabo la intervención para la interrupción voluntaria del embarazo, a contar desde la fecha en la que la mujer embarazada realizó la solicitud. Dichos plazos deberán garantizar, en todo caso, que no se superan los periodos contemplados por los puntos ocho y nueve del artículo primero.

Disposición final primera. Ámbito territorial de aplicación de la Ley.

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

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

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

ENMIENDA NÚM. 4

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda a la totalidad de texto alternativo a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de junio de 2015.—**Miguel Ángel Heredia Díaz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 22

Enmienda a la totalidad con texto alternativo

Exposición de motivos

Tras el intento que supuso el Anteproyecto de ley que provocó la salida del Ministro Ruiz-Gallardón, esta proposición pretende una nueva contrarreforma de la ley vigente, una de las leyes más dialogadas y debatidas de la democracia que consiguió un amplio respaldo político y social tras dos años de trabajo parlamentario. Una contrarreforma que ninguno de los miembros del Gobierno se ha atrevido a presentar como proyecto de ley, como demostración de su temor a que se les identifique personalmente con este ataque a los derechos de las mujeres.

La Proposición de Ley Orgánica presentada por el Grupo Parlamentario Popular, denominada «para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo», pretende, por el contrario, suprimir la posibilidad de que las jóvenes de dieciséis y diecisiete años interrumpieran voluntariamente su embarazo sin informar a sus padres cuando estén en situación de peligro cierto, de violencia intrafamiliar, de amenazas, de coacciones, de malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

Para ello, proponen suprimir el apartado cuarto del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y modificar el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Muy recientemente, el Proyecto de Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia incorpora, en su disposición final segunda, una modificación de ese artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En el apartado 5 de esta modificación se mantiene el criterio vigente de que en las intervenciones clínicas para los mayores de 16 años sólo se exija el consentimiento de sus representantes legales en la práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana. Esta modificación acaba de ser aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados, con un apoyo unánime y sin que ningún grupo parlamentario haya presentado siquiera enmiendas dirigidas a modificar ese apartado.

Con ello, se demuestra que las pretensiones del Grupo Parlamentario Popular de modificar la ley citada y la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, para exigir el consentimiento de los representantes legales de las mujeres mayores de dieciséis años en las intervenciones dirigidas a la interrupción voluntaria del embarazo, viene no sólo a cercenar los derechos de las mujeres sino también a quebrar una situación jurídica que no genera desacuerdos cuando su regulación se aborda con carácter general.

Por ello, la presente enmienda de totalidad propone la sustitución del texto de la Proposición de Ley por un texto alternativo que recoja la modificación del apartado 5 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en los términos que se incluyen en el Proyecto de Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, aprobado y remitido a las Cortes por el propio Gobierno y actualmente en tramitación en el Senado.

Artículo único. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se modifica el apartado 5 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que queda redactado como sigue:

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 23

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, presenta las siguientes enmiendas parciales a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Ascensión de las Heras Ladera**, Diputada.—**José Luis Centella Gómez**, Portavoz del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

ENMIENDA NÚM. 5

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA:
La Izquierda Plural**

A la exposición de motivos

De modificación.

Quedando redactada como sigue:

«La Proposición de Ley Orgánica tiene como objetivo mantener la protección de las menores y las mujeres con capacidad judicialmente modificada en la interrupción voluntaria del embarazo. De esta forma, se evitan reformas absolutamente innecesarias, sin argumentos científicos, sociales o de protección de los derechos fundamentales de las mujeres, que las justifiquen. Uno de los argumentos principales, que las jóvenes de 16 y 17 años pueden abortar sin el conocimiento de sus padres, parte de una premisa falsa toda vez que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, no establece que las jóvenes de 16 y 17 años puedan abortar sin el conocimiento de sus madres y padres. Al contrario, se regula como una exigencia para poder interrumpir sus embarazos. Solo están exentas las mujeres jóvenes que demuestren graves conflictos, como pueden ser malos tratos o abusos. Al contrario, la vigente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece que en las decisiones sobre operaciones a partir de los 16 años o de menores emancipados no cabe prestar el consentimiento por representación, aunque en caso de actuación de riesgo grave, si el facultativo así lo considera, los padres serán informados y se tendrá en cuenta su opinión para la toma de la decisión correspondiente, cumpliéndose, por tanto, con todas las garantías de salud y respeto a las decisiones libre y conscientemente tomadas por las jóvenes.

Frente a posiciones reaccionarias y retrogradadas, vulnerado sus derechos y abocando a las mujeres a un aborto ilegal e inseguro, la presente Proposición de Ley tiene por objeto mantener una regulación que la práctica demuestra que ni las jóvenes se han tomado el aborto como un método anticonceptivo más, ni —mayoritariamente— han ido solas a abortar a las Clínicas privadas autorizadas, sino que la casi totalidad han ido acompañadas por sus dos progenitores o por uno de ellos. El último informe realizado por ACAI (Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE), deja claro que del total de abortos practicados en 2014, el 3,6 % fue de mujeres entre 16 y 17 años y en el 87 % de estos se informó a los tutores legales. Los casos en que no fue así, se trataba de casos justificados por el riesgo el riesgo de sufrir malos tratos, estaban emancipadas o carecían de relación con sus progenitores porque residían en otro país.

Con esta Proposición de Ley se pretende, en definitiva, proteger a las jóvenes y las mujeres con discapacidad que interrumpen su embarazo en situación de máxima vulnerabilidad familiar y social y evitar así, un marco de desprotección inaceptable que abocaría a la práctica de abortos ilegales e inseguros, poniendo en riesgo su salud y su vida.

La Ley reforma, en su artículo primero, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en sus cinco apartados pretende:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 24

1. Reconoce en el artículo 1 de manera expresa como un derecho el de la interrupción voluntaria del embarazo.

2. El nivel de actuación de los poderes públicos no puede limitarse a la promoción, sino que, en algunos de sus ámbitos, ha de garantizar los derechos o prestaciones reguladas por la ley. En virtud de ello, se establece la "promoción" como criterio de actuación de las administraciones públicas en los supuestos en los que no puede llegar a garantizar los derechos, por estar referidos a comportamientos individuales o sociales (relaciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres), mientras que para el resto de las actuaciones las administraciones públicas han de ejercer la función de garantía y no de mera promoción.

3. Introducir en la Ley la referencia a los medios que con más eficacia se entiende pueden emplearse para las acciones informativas y formativas reguladas en este artículo, al objeto de orientar desde el rango de ley, estas obligaciones de los poderes públicos. La introducción de la referencia expresa a uno de los objetivos de la información y sensibilización parece que relega a un segundo plano aspectos previos que precisamente tienden a favorecer la sexualidad consciente y la evitación de embarazos no deseados.

4. La mención expresa de los servicios sociales y centros sanitarios como lugares de referencia para el desarrollo de las acciones informativas y de sensibilización a las que se hace referencia en la Ley.

5. Eliminar lenguaje sexista.

6. La formación en salud sexual y reproductiva ha de incluir la enseñanza de los derechos de la mujer en ese ámbito, entre los que se encuentra de manera destacada el de la libre decisión sobre la maternidad y su alcance.

7. Mantener la regulación vigente sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres jóvenes.

Por último, en el artículo segundo, en coherencia con lo expuesto, se mantiene la regulación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.»

JUSTIFICACIÓN

Adaptar la exposición de motivos a las enmiendas al articulado.

ENMIENDA NÚM. 6

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA:
La Izquierda Plural**

Al artículo primero

De modificación.

Quedando redactado como sigue:

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

Uno. Se modifica el artículo 1, quedando redactado como sigue:

“Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente Ley Orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho de la mujer a la interrupción voluntaria

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

del embarazo, regular las condiciones para garantizar la efectividad de dichos derechos y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.”

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 5, quedando redactado como sigue:

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

a) Promoverán las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y afectiva, y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.

b) Garantizarán el acceso universal a la información y la educación sexual.

c) Garantizarán el acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva

d) Garantizarán el acceso universal a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad, con su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y con financiación pública.

e) Garantizarán la eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.”

Tres. Se modifica el artículo 6, quedando redactado como sigue:

“Los poderes públicos, especialmente a través de los ámbitos educativos y medios de comunicación, desarrollarán acciones informativas y de formación sobre salud sexual y reproductiva, para cumplir los objetivos descritos en el artículo 5, dirigidas principalmente a la juventud y colectivos con especiales necesidades.

Los servicios sociales, los centros sanitarios y los educativos garantizarán que las mujeres y hombres en edad reproductiva dispongan de la información actualizada en relación con las prestaciones sociales vinculadas a la maternidad y a los derechos sexuales y reproductivos

En especial las mujeres embarazadas serán informadas sobre:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.”

Cuatro. Se modifican los apartados c), f) del artículo 9, quedando redactado como sigue:

“c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con la personalidad de las personas jóvenes.”

“f) Al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo.”

Cinco. Se modifica el apartado cuarto del artículo 13, quedando redactado como sigue:

“Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.

Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.”»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 26

JUSTIFICACIÓN

Se pretende la modificación del artículo primero que reforma la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con dos objetivos:

Uno, mantener la redacción vigente del artículo 13, suprimido en la proposición de Ley del Grupo Popular. De esta forma que se mantendría la regulación vigente sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres jóvenes.

Dos, introducir nuevas modificaciones en el texto de la Ley con la siguiente finalidad.

1. Reconocer de manera expresa como un derecho el de la interrupción voluntaria del embarazo. Al contrario, tal y como está redactado en la Ley vigente, parece que se le excluye de los «derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva».

Este Grupo Parlamentario considera que la interrupción voluntaria del embarazo ha de ser reconocida como un derecho de las mujeres embarazadas, con independencia de las condiciones que finalmente sean reguladas en la ley.

Así es reconocido por la propia Unión Europea en su reciente Resolución 1607/2008 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa: «La Asamblea afirma el derecho de todo ser humano, influidas las mujeres, al respeto de su integridad física y a la libre disposición de su cuerpo. En este contexto, la elección última de recurrir o no a un aborto debería corresponder a la mujer, que debería disponer de los medios para ejercer este derecho de manera efectiva».

Esta Resolución no es más que una de las muchas declaraciones internacionales en las que la IVE es reconocida como uno de los derechos asociados al más genérico de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En consecuencia, parece necesario que en este artículo 1, en el que se describen los objetivos de la Ley, no se oculte lo que es uno de los elementos básicos de la misma, que es la regulación de la IVE, que debe ser reconocida como derecho a efectos de evitar una interpretación restrictiva de la regulación que de la misma se haga.

2. El nivel de actuación de los poderes públicos no puede limitarse a la promoción, sino que, en algunos de sus ámbitos, ha de garantizar los derechos o prestaciones reguladas por la ley.

En virtud de ello, se establece la «promoción» como criterio de actuación de las administraciones públicas en los supuestos en los que no puede llegar a garantizar los derechos, por estar referidos a comportamientos individuales o sociales (relaciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres), mientras que para el resto de las actuaciones las administraciones públicas han de ejercer la función de garantía y no de mera promoción.

3. Introducir en la Ley la referencia a los medios que con más eficacia se entiende pueden emplearse para las acciones informativas y formativas reguladas en este artículo, al objeto de orientar desde el rango de ley, estas obligaciones de los poderes públicos. La introducción de la referencia expresa a uno de los objetivos de la información y sensibilización parece que relega a un segundo plano aspectos previos que precisamente tienden a favorecer la sexualidad consciente y la evitación de embarazos no deseados.

4. Introducir la mención expresa de los servicios sociales y centros sanitarios como lugares de referencia para el desarrollo de las acciones informativas y de sensibilización a las que se hace referencia en la Ley.

5. Eliminar lenguaje sexista.

6. La formación en salud sexual y reproductiva ha de incluir la enseñanza de los derechos de la mujer en ese ámbito, entre los que se encuentra de manera destacada el de la libre decisión sobre la maternidad y su alcance.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 27

ENMIENDA NÚM. 7

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA:
La Izquierda Plural

Al artículo segundo

De supresión.

Se propone la supresión de la modificación del artículo 9.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

JUSTIFICACIÓN

Mantener la redacción vigente en la materia.

ENMIENDA NÚM. 8

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA:
La Izquierda Plural

A la disposición final primera

De supresión.

Disposición de carácter ordinario.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con anteriores enmiendas.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de M.^a Olaia Fernández Davila, Diputada por Pontevedra (BNG), al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**M.^a Olaia Fernández Davila**, Diputada.—**Xabier Mikel Errekondo Saltsamendi**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 9

FIRMANTE:

M.^a Olaia Fernández Davila
(Grupo Parlamentario Mixto)

De supresión.

Supresión de los artículos primero y segundo de esta Proposición de Ley Orgánica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 28

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo dispuesto en el artículo 109 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados presenta las siguientes enmiendas al articulado de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Aitor Esteban Bravo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

ENMIENDA NÚM. 10

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone la supresión del artículo primero de la Proposición de Ley.

~~«Artículo primero.— Modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo.»~~

~~Se suprime el apartado Cuarto del artículo 13, que queda sin contenido.»~~

JUSTIFICACIÓN

Se mantiene la redacción del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad.»

ENMIENDA NÚM. 11

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Al artículo segundo

De supresión.

Se propone la supresión del artículo segundo de la Proposición de Ley.

~~«Artículo segundo.— Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.»~~

~~Se modifica el apartado 4 del artículo 9, que queda redactado de la siguiente manera:~~

~~“4.— La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de~~

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 29

~~voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.»~~

JUSTIFICACIÓN

Se mantiene la redacción del apartado 4 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

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

ENMIENDA NÚM. 12

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

A la disposición final primera

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición final primera de la Proposición de Ley.

~~«Disposición final primera. — Disposición de carácter ordinario.~~

~~El artículo segundo tiene carácter de ley ordinaria.»~~

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda anterior.

ENMIENDA NÚM. 13

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

A la disposición final segunda

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición final segunda de la Proposición de Ley.

~~«Disposición final segunda. — Ámbito territorial de aplicación de la Ley.~~

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

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas anteriores.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 30

ENMIENDA NÚM. 14

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

A la disposición final tercera

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición final tercera de la Proposición de Ley.

~~«Disposición final tercera.—Entrada en vigor:~~

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

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas anteriores.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, a instancia de la Diputada doña Rosa María Díez González y al amparo de lo dispuesto en los artículos 194 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Rosa María Díez González**, Portavoz del Grupo Parlamentario Unión Progreso y Democracia.

ENMIENDA NÚM. 15

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Unión
Progreso y Democracia

De supresión.

Se suprime el artículo primero de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Texto que se propone:

~~«Artículo primero.—Modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:~~

~~Se suprime el apartado cuarto del artículo 13, que queda sin contenido.»~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 31

ENMIENDA NÚM. 16

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Unión
Progreso y Democracia

De supresión.

Se suprime el artículo segundo de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Texto que se propone:

~~«Artículo segundo.— Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:~~

~~Se modifica el apartado 4 del artículo 9, que queda redactado de la siguiente manera:~~

~~«4.— La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación:~~

~~Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.»~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 17

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Unión
Progreso y Democracia

De supresión.

Se suprime la disposición final primera de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Texto que se propone:

~~«Disposición final primera.— Disposición de carácter ordinario.~~

~~El artículo segundo tiene carácter de ley ordinario.»~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 32

ENMIENDA NÚM. 18

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Unión
Progreso y Democracia

De supresión.

Se suprime la disposición final segunda de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Texto que se propone:

~~«Disposición final segunda. —Ámbito territorial de aplicación de la Ley.~~

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 19

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario de Unión
Progreso y Democracia

De supresión.

Se suprime la disposición final tercera de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Texto que se propone:

~~«Disposición final tercera. —Entrada en vigor.~~

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

Don Pere Macias i Arau, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y de acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta, en nombre de los Diputados de Convergència Democràtica de Catalunya, las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Pere Macias i Arau**, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 33

ENMIENDA NÚM. 20

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán
(Convergència i Unió)**

A fin de modificar el artículo primero

Redacción que se propone:

Se modifica el artículo primero del siguiente tenor:

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

Se modifica el apartado cuarto del artículo 13, con el siguiente redactado:

“Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad. Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

~~Se prescindirá de esta información~~ Cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo, podrá prescindirse de dicha información y las Administraciones competentes a través de profesionales cualificados en la práctica clínica y psicológica le garantizarán acompañamiento y asesoramiento durante el proceso de decisión y, en su caso, en los momentos previos y posteriores a la interrupción del embarazo.”»

JUSTIFICACIÓN

La situación de embarazo no deseado plantea unas características de vital importancia para las menores, con mucha mayor envergadura, que una interrupción voluntaria de un embarazo no deseado. Genera un estrés de mayor intensidad en la vida de una adolescente y de su familia, porque representa una problemática compleja, de difícil resolución, que la Administración no es capaz en este momento de asumir en toda su amplitud. Mientras que tras la interrupción de este embarazo, si se produce en unas condiciones óptimas sanitarias y bien acompañada en el proceso de abortar, por profesionales cualificados en la práctica clínica y psicológica, las secuelas son mínimas o inexistentes. Es importante la concienciación del acto y la educación sexual pertinente para prevenir posibles embarazos no deseados futuros.

Es importante valorar la importancia que, para las mujeres de 16 y 17 años, tiene el no poder conseguir que sus tutores/as legales acrediten estar al corriente de su embarazo ya sea, en muchos casos, por imposición religiosa o por haberla abandonado o porque el tutor es la propia administración, o por situaciones de peligro o de violencia intrafamiliar, o por la condición de persona con un ambiente familiar desestructurado.

Por otro lado, a tenor de una afirmación en el segundo párrafo del punto I de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, de que la Ley Orgánica 2/2010 impide a los progenitores y tutores cumplir con la obligación recogida en el Código Civil de proteger y velar por las menores en el ejercicio de la patria potestad, por no necesitar su consentimiento para interrumpir el embarazo, conviene remarcar que, en ningún caso la Ley impide estas actividades a los progenitores, más bien todo lo contrario, ya que si la relación parental se desarrolla de forma positiva y adecuada, ha quedado probado, por las altas cifras de mujeres menores que acuden a la interrupción voluntaria del embarazo acompañadas por sus progenitores que cuentan con ellos, sin necesitar su consentimiento. La Ley Orgánica 2/2010 dice, que se les permitirá realizar la interrupción del embarazo solo con su manifestación de la voluntad de hacerlo, no dice nada de prohibir a los progenitores que puedan estar en el proceso, sino que no es necesario su consentimiento. Queda pues descrito con suficiente vehemencia que no se desprende prohibición en ningún apartado de la ley que les impida a los progenitores el ejercicio de la patria potestad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 34

ENMIENDA NÚM. 21

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán
(Convergència i Unió)**

A fin de modificar el artículo segundo

Redacción que se propone

Se modifica el artículo segundo del siguiente tenor:

«Artículo segundo. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se modifica el apartado 4 del artículo 9, que queda redactado de la siguiente manera:

“4. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad ~~o personas con capacidad modificada judicialmente~~ será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de las menores de 16 y de 17 años se estará a las disposiciones establecidas en el artículo 13, apartado cuarto, de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Para la interrupción del embarazo de las mujeres con capacidad modificada judicialmente se estará a lo que determine fundadamente la correspondiente sentencia judicial.”»

JUSTIFICACIÓN

Si las técnicas de reproducción asistida para poder ser madres, se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad, según lo cual se supone que para tener una maternidad responsable la mujer debe ser adulta, las mujeres que no cumplen la mayoría de edad, por lo tanto las menores de 16 y 17 años, no deberían estar sujetas al consentimiento de sus progenitores para poder decidir abortar, debería bastar con su deseo de no querer ser madres, por encontrarse en desventaja, debido a su edad, para asumir la responsabilidad de ser madres.

Por otro lado equiparar a las menores con las mujeres que tienen condicionada su capacidad para decidir, es como mínimo un agravio comparativo importante. Las mujeres menores de edad no presentan ninguna disfuncionalidad ni cognitiva ni intelectual, que haga pertinente una restricción de su capacidad volitiva y su voluntad, mientras que las mujeres a las que se les condiciona su capacidad por decisión judicial para tomar decisiones, sin entrar si es pertinente o no, no pueden ser consideradas de ninguna manera en el mismo nivel de valoración por la Ley.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa del Diputado de Unión del Pueblo Navarro-UPN, Carlos Salvador Armendáriz, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado de la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Carlos Casimiro Salvador Armendáriz**, Diputado.—**Xabier Mikel Errekondo Saltsamendi**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 35

ENMIENDA NÚM. 22

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 5, apartado 1, letra e), de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera los artículos 9.3, 16.1, 20.1.c) y 27.3 de la Constitución Española.

ENMIENDA NÚM. 23

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 8 letras a) b) c) y la referencia «se abordará con perspectiva de género» de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera los artículos 16.1, 20.1.c) y 27.10 de la Constitución Española.

ENMIENDA NÚM. 24

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 12 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución Española tal y como ha sido interpretado por el Tribunal Constitucional.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 36

ENMIENDA NÚM. 25

FIRMANTE:

**Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución Española, en relación con el artículo 10.1 y 2 CE y la doctrina del Tribunal Constitucional, así como del artículo 9.3 CE en lo que se refiere a la garantía de la seguridad jurídica.

ENMIENDA NÚM. 26

FIRMANTE:

**Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 15, letra a), de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución Española en relación con el artículo 10.1 y 2 CE y la doctrina del Tribunal Constitucional sobre dicho precepto.

ENMIENDA NÚM. 27

FIRMANTE:

**Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 15, letras b) y c), de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución Española en relación con el artículo 10.1 y 2 CE y la doctrina del Tribunal Constitucional sobre dicho precepto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 37

ENMIENDA NÚM. 28

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el artículo 17, apartados 2 y 5, de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución Española, en relación con el artículo 10.1 y 2 CE y la doctrina del Tribunal Constitucional, así como del artículo 9.3 CE en lo que se refiere a la garantía de la seguridad jurídica.

ENMIENDA NÚM. 29

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir el capítulo II del título II de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Con base en la doctrina del Tribunal Constitucional que establece la protección jurídica del nasciturus (STC 53/1985 y sentencias posteriores), y las enmiendas precedentes. En relación con las garantías de las prestaciones en la sanidad pública y el tratamiento de datos se estará a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

ENMIENDA NÚM. 30

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir la disposición adicional primera (De las funciones de la alta inspección) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 38

JUSTIFICACIÓN

Resulta innecesario de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo XI de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS (artículos 76 a 79), salvo que se pretenda establecer un control adicional que vulnere el ámbito competencial de las Comunidades Autónomas.

ENMIENDA NÚM. 31

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir la disposición derogatoria de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas.

ENMIENDA NÚM. 32

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir la disposición final primera de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de las enmiendas anteriormente propuestas.

ENMIENDA NÚM. 33

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De supresión.

Se propone suprimir la disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 39

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmiendas al articulado propuestas.

ENMIENDA NÚM. 34

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone suprimir el artículo 5, apartado 1, letra e) in fine, de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, quedando redactado como sigue:

«Artículo 5. Objetivos de la actuación de los poderes públicos

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

- a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo.
- b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.
- c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad.
- d) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.
- e) La educación sanitaria integral ~~y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva.~~
(...).»

JUSTIFICACIÓN

Se propone omitir la expresión tachada, por hacer referencia a una realidad obvia.

ENMIENDA NÚM. 35

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 8 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 40

«Artículo 8. Formación de profesionales de la salud.

La formación de profesionales de la salud ~~se abordará con perspectiva de género~~ e incluirá:

- a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo.
- c) La salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.
- d) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone omitir la expresión tachada, por hacer referencia a una realidad obvia.

ENMIENDA NÚM. 36

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 14.b) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las catorce semanas de gestación a petición de la embarazada siempre que concurren los requisitos siguientes:

- a) Que 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.
- b) Que haya transcurrido un plazo de al menos siete días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.»

JUSTIFICACIÓN

El plazo actualmente previsto en la Ley resulta insuficiente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 41

ENMIENDA NÚM. 37

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 15. Interrupción por causas médicas.

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud física y/o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por ~~un~~ dos ~~médicos~~ o ~~médicas~~ especialistas ~~distintos~~ del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por ~~dos~~ dos ~~médicos~~ o ~~médicas~~ especialistas, distintos del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.»

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por ~~un~~ dos ~~médicos~~ o ~~médicas~~ especialistas, distintos del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.»

JUSTIFICACIÓN

Al igual que para el supuesto regulado en la letra b), se considera necesario para garantizar la protección del bien jurídico en conflicto-feto, que el dictamen previo a la práctica de la intervención sea emitido por dos facultativos especialistas distintos del que la practique.

ENMIENDA NÚM. 38

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

e) Una ecografía del nasciturus.

Asimismo, se les deberá facilitar la visión de los latidos del corazón del feto, a través de la ecografía, y la escucha de los mismos, siempre que las circunstancias lo permitan.

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b) del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

5. En todos los supuestos, contemplados en este artículo, la mujer se someterá a un análisis intrauterino, cuyo resultado en formato fotográfico o equivalente se entregará a la mujer, con carácter previo a la prestación del consentimiento, como parte de la información obligatoria a los efectos de lo establecido en los artículos 14 y 15 de esta Ley.

6. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.»

JUSTIFICACIÓN

Hasta los más favorables a la despenalización total del aborto ven obstáculos constitucionales al sistema de plazos puro. Si, como dice el Consejo de Estado en el Dictamen emitido con ocasión de la tramitación de la Ley Orgánica 2/2010, la norma «ha de orientarse a la protección de la maternidad y no al fomento de la interrupción voluntaria del embarazo» parece lógico pensar que una prueba de vida, como lo es en definitiva una ecografía, podría coadyuvar a compensar mínimamente el desequilibrio que se produce en el conflicto de intereses entre la libertad absoluta de la madre para abortar o no (dentro de las primeras 14 semanas) y la posición de indefensión total del ser humano no nacido que puede morir tras la decisión de abortar.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 43

Como recuerda el Dictamen del Consejo de Estado, citando el actual artículo 219 del Código Penal alemán, en su versión de 1995: «el asesoramiento está al servicio de la protección de la vida intrauterina. Debe orientarse a animar a la mujer a continuar con el embarazo, abrirla nuevas perspectivas de una vida con su hijo, debe ayudarla a tomar una decisión responsable y consciente (...) mediante el consejo y la ayuda, el asesoramiento ha de contribuir a que la mujer supere la situación de conflicto asociado al embarazo y remedie la situación de necesidad».

ENMIENDA NÚM. 39

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre ~~cerrado~~ que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

Esta información deberá ser entregada y explicada verbalmente en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b) del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 44

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

~~Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.»~~

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la anterior enmienda.

ENMIENDA NÚM. 40

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone modificar el artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 17. De la información previa.

Toda mujer embarazada que solicite la práctica del aborto en un centro o establecimiento sanitario recibirá la información y el asesoramiento personalizado adecuado por parte de un médico especialista sobre los aspectos más relevantes y las consecuencias médicas y psicológicas de la práctica del mismo, así como de la existencia de medidas de asistencia social y de orientación familiar que puedan ayudarle. La información será clara, objetiva, comprensible y accesible a todas las personas con discapacidad.

Asimismo, se le informará de los requisitos que, en su caso, son exigibles para la práctica del aborto, entre los que se destacará especialmente la emisión de los dictámenes preceptivos por médicos especialistas en centros sanitarios públicos.»

JUSTIFICACIÓN

El Consejo de Estado entiende en la Consideración VIII del Dictamen emitido con ocasión de la tramitación de la Ley Orgánica 2/2010, que las previsiones relativas a la información de la mujer gestante «son susceptibles de una mejor formulación para el cumplimiento de su finalidad». Asimismo, recalca que esta información dada por un médico especialista debe ser personalizada.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 45

ENMIENDA NÚM. 41

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Texto propuesto:

Se propone la siguiente redacción del artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 19. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud

1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

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

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

3. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.»

JUSTIFICACIÓN

Pretende garantizar con mayor rigor la objeción de conciencia de los profesionales que pueden verse implicados ante la petición de realización de un aborto.

ENMIENDA NÚM. 42

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 46

Texto propuesto:

Se propone incorporar un nuevo capítulo V al título I de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«CAPÍTULO V

Red nacional de atención a mujeres embarazadas

Artículo 11. Red nacional de atención a mujeres embarazadas.

La presente Ley crea la Red nacional de atención a mujeres embarazadas que articulará, en coordinación con las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de sus competencias, y con las Corporaciones Locales, los recursos sanitarios, sociales, educativos, laborales y cualesquiera otros, tanto públicos como privados, existentes, prestando información sobre los mismos y canalizando a la mujer embarazada a cada uno de los diferentes sistemas cuando por razón de edad, situación económica, social, familiar o de cualquier otra índole, tenga dificultades con su embarazo.

Artículo 11 bis. Creación de centros de atención a mujeres embarazadas.

Conforme con el artículo anterior, la Red está integrada por centros de atención a mujeres embarazadas que desempeñarán labores de asistencia, apoyo e información a mujeres gestantes.

La Red dispondrá de un número de teléfono de acceso general gratuito que permita a cualquier mujer que tenga dificultades con su embarazo contactar con los centros que la integran.

La configuración de los centros, las labores encomendadas y los protocolos de actuación serán regulados reglamentariamente.»

JUSTIFICACIÓN

La presente enmienda pretende la creación de una red nacional de atención a mujeres embarazadas en la misma línea que las creadas con anterioridad por algunas Comunidades Autónomas. Así, en Castilla y León, la Ley 14/2008, de 18 de diciembre, por la que se crea y regula una red de apoyo a la mujer embarazada; en Castilla-La Mancha, Ley 17/2010, de 29 de diciembre, de las Familias Numerosas de Castilla-La Mancha y de la Maternidad; en la Comunidad de Madrid, la Ley 3/2011, de 22 de marzo, por la que se establece y regula una red de apoyo a la mujer embarazada y en la Comunidad Valenciana, la Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de Protección de la Maternidad.

El objeto de la Red es la reorganización y canalización de los recursos públicos y privados a los que, con prioridad, deben poder acceder aquellas mujeres embarazadas cuyas necesidades así lo aconsejen.

ENMIENDA NÚM. 43

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone modificar el número del artículo 11 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Artículo 10 bis. Elaboración de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

Para el cumplimiento de los objetivos...»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 47

JUSTIFICACIÓN

En congruencia con la anterior enmienda (número 21).

ENMIENDA NÚM. 44

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone añadir un nuevo artículo 17 bis de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, redactado en los siguientes términos:

«Artículo 17 bis. Dictámenes preceptivos.

1. La mujer embarazada que, encontrándose en alguno de los supuestos permitidos por nuestro ordenamiento jurídico, pretendiere interrumpir su embarazo, deberá acudir a un centro sanitario público, donde un médico especialista deberá emitir el correspondiente dictamen preceptivo así como dispensar a la mujer la siguiente información y asesoramiento personalizado:

a) Las ayudas públicas y privadas que facilitarían la continuación del embarazo y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con discapacidad así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

d) Las consecuencias médicas y psicológicas de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

e) El posible acogimiento temporal, permanente o la adopción del nacido como alternativa al aborto.

f) Los centros de apoyo a la mujer embarazada.

2. En el supuesto de que el aborto se practique para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada se emitirá un dictamen preceptivo por un médico de la especialidad correspondiente, perteneciente a un centro sanitario público, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

3. En el caso de que el aborto se practique por presumirse que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, el dictamen habrá de ser emitido por dos médicos especialistas de un centro o establecimiento sanitario público acreditado al efecto. Esta acreditación por el órgano competente de las Comunidades Autónomas se entiende específica e independiente de la acreditación para la práctica del aborto.»

JUSTIFICACIÓN

Se hace necesario que desde la sanidad pública se informe y asesore de forma personalizada a la mujer que solicita abortar.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 48

El Consejo de Estado en el referido Dictamen manifestaba que la información que se da a la mujer para ser eficaz «no puede ser estandarizada; no debe darse sólo por escrito, sino también verbalmente y para servir de garantía del bien jurídico del feto (...) ha de orientarse a la protección de la maternidad y no al fomento de la interrupción voluntaria del embarazo». Además destaca que debe ser comprensible y accesible a todas las personas. «Un asesoramiento personalizado y debidamente organizado con personal profesional debidamente cualificado no viola la dignidad de la mujer...»

Otro reproche del Consejo de Estado referido a la información para quienes opten por abortar, se refiere a que no se había previsto en el texto información sobre las consecuencias físicas y psíquicas de la intervención.

ENMIENDA NÚM. 45

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone añadir el artículo 17 ter de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con la siguiente redacción:

«Artículo 17 ter. Apoyo emocional durante el proceso de interrupción voluntaria del embarazo.

1. Las instituciones sanitarias facilitarán medios de apoyo emocional a las mujeres y a sus familias que les ayuden a afrontar el proceso de interrupción voluntaria del embarazo, cuando así lo soliciten.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los poderes públicos fomentarán la participación del voluntariado en el acompañamiento de las mujeres en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo y de sus familias.»

JUSTIFICACIÓN

Debido a la relevancia de la decisión y las consecuencias que puedan derivarse de la misma, parece adecuado que la Ley prevea el acompañamiento emocional para quienes lo soliciten.

ENMIENDA NÚM. 46

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

De adición.

Texto propuesto:

Se propone añadir una nueva disposición adicional XXX de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con la siguiente redacción:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 49

«Disposición adicional XXX

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaborará informes periódicos relativos al correcto cumplimiento de los requisitos establecidos para la práctica del aborto en los supuestos legales de despenalización parcial, que comprendan al menos la estadística pormenorizada de su relación y evolución temporal, así como estudios de valoración de la efectividad de las políticas públicas de apoyo a la maternidad.»

JUSTIFICACIÓN

No corresponde a la alta inspección ejercer las funciones que le atribuye el Gobierno en el Proyecto de Ley.

ENMIENDA NÚM. 47

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone incorporar una nueva disposición final XXX de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Disposición final XXX.

El Gobierno, en el plazo de un mes, remitirá a las Cortes Generales un Proyecto de Ley que recogerá el Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017, aprobado por acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de mayo de 2015 que incluirá los objetivos generales y principios del plan definidos en el mismo, las líneas estratégicas y financiación suficiente para todos ello a través de los Presupuestos Generales del Estado y, por último, incorporará, en coordinación con los planes ya en vigor de las distintas Administraciones autonómica y local, un conjunto transversal de medidas concretas para la consecución de los fines para los que el Gobierno aprobó al citado Plan.»

JUSTIFICACIÓN

Hoy en España están en vigor diversas leyes que contienen planes de apoyo a la maternidad y la familia en varias Comunidades Autónomas: Así, en Castilla y León, la Ley 14/2008, de 18 de diciembre, por la que se crea y regula una red de apoyo a la mujer embarazada; en Castilla-La Mancha, Ley 17/2010, de 29 de diciembre, de las Familias Numerosas de Castilla-La Mancha y de la Maternidad; en la Comunidad de Madrid, la Ley 3/2011, de 22 de marzo, por la que se establece y regula una red de apoyo a la mujer embarazada y en la Comunidad Valenciana, la Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de Protección de la Maternidad.

Los objetivos del plan propuesto en la enmienda, y presentado por el Gobierno en el mes de mayo serían, entre otros: favorecer la función demográfica de la familia; garantizar la suficiencia y la autonomía de las funciones de la familia; atender las necesidades de familias que se encuentren en situaciones de especial vulnerabilidad, favorecer el reconocimiento social de la maternidad y la paternidad y reforzar la igualdad entre las personas y la libertad individual.

Para su desarrollo, el plan debería contener actuaciones como por ejemplo, deducciones fiscales, ayudas económicas, acompañamiento social, integración laboral, formación e información afectivo-sexual, educación sexual, mediación familiar, dispositivos residenciales, servicios de teleasistencia, etc. Y todas

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 50

aquellas medidas que coadyuven a establecer un verdadero marco que contenga un amplio paquete de medidas de promoción de la natalidad y apoyo a la maternidad.

ENMIENDA NÚM. 48

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone incorporar una nueva disposición final XXX de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Disposición final XXX.

En el plazo de tres meses a partir de su entrada en vigor el Gobierno, dictará las disposiciones reglamentarias precisas para el desarrollo y aplicación de esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Garantizar, en coherencia con el petitum del bloque de enmiendas que presenta UPN, la puesta en marcha de las medidas que contiene las mismas.

ENMIENDA NÚM. 49

FIRMANTE:

Carlos Casimiro Salvador Armendáriz
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De adición.

Texto propuesto:

Se propone incorporar una nueva disposición final XXX de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

«Disposición final XXX

El Gobierno reglamentariamente, en el plazo de seis meses, regulará, con carácter obligatorio, la creación de Comisiones de Evaluación para todo tipo de centros sanitarios, las cuales garantizarán que cada caso se ajusta a la ley y a la doctrina del Tribunal Constitucional.»

JUSTIFICACIÓN

Establecer mayores garantías en la práctica del aborto en los supuestos que permite la ley, así como recuperar la figura de las Comisiones de Evaluación que estuvieron vigentes desde el año 85 hasta su desaparición por el Real Decreto 2409/86.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 51

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar las siguientes enmiendas al articulado a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Miguel Ángel Heredia Díaz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

ENMIENDA NÚM. 50

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al artículo primero

De supresión.

MOTIVACIÓN

Bajo el eufemismo de «reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo», la Proposición de Ley deja en la más absoluta indefensión a las jóvenes de dieciséis y diecisiete años más vulnerables, aquéllas a las que la Ley Orgánica 2/2010 les otorgaba una especial protección eximiéndolas de la obligación de informar al menos a uno de sus representantes legales cuando fundadamente alegaran que ello pudiera provocarles un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o una situación de desarraigo o desamparo, y a las cuales ahora se les exige el consentimiento expreso de esos representantes legales que pudieran infligirles esas violencias.

ENMIENDA NÚM. 51

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

Al artículo segundo

De supresión.

MOTIVACIÓN

En coherencia con la enmienda de supresión presentada al artículo primero de esta Proposición de Ley.

ENMIENDA NÚM. 52

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición final primera

De supresión.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 52

MOTIVACIÓN

En coherencia con las enmiendas de supresión presentadas a todo el articulado de esta iniciativa legislativa.

ENMIENDA NÚM. 53

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición final segunda

De supresión.

MOTIVACIÓN

En coherencia con las enmiendas de supresión presentadas a todo el articulado de esta iniciativa legislativa.

ENMIENDA NÚM. 54

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista

A la disposición final tercera

De supresión.

MOTIVACIÓN

En coherencia con las enmiendas de supresión presentadas a todo el articulado de esta iniciativa legislativa.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Mixto, a instancia del Diputado don Joan Tardà i Coma, de Esquerra Republicana-Catalunya-Sí (ERC-RCat-CatSí), al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado a la Proposición de Ley Orgánica para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de junio de 2015.—**Joan Tardà i Coma**, Diputado.—**Xabier Mikel Errekondo Saltsamendi**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 55

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la exposición de motivos

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 53

Se modifica la exposición de motivos en los siguientes términos:

«La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, amplió los derechos de las mujeres sobre su propio cuerpo y, en particular, los derechos de las mujeres menores de edad.

Cinco años más tarde de la aprobación de esta Ley podemos hacer una valoración sobre la misma y en ella es necesario destacar que se ha conseguido un descenso de las interrupciones de embarazo entre las jóvenes. Asimismo, también es positivo valorar que, pese a que la ley reconoce la capacidad de prestar por sí solas el consentimiento de interrumpir el embarazo a las menores de 16 y 17 años, la gran mayoría de ellas acuden a la clínica acompañadas de sus madres y/o padres. En todo caso, tal y como suponía el legislador en su momento, las que no lo hacen así acostumbra a ser por la existencia de una situación de riesgo para la menor tal como una situación de violencia, mala relación familiar o por la convicción que tiene la menor de que sus progenitores la obligarían a mantener el embarazo y a tener un hijo o hija no deseada.

Sin duda, no hay mejor protección de las menores que evitar los embarazos y las maternidades no deseadas. Para ello es imprescindible una buena campaña de concienciación y acceso universal—incluyendo la gratuidad para la juventud y colectivos necesitados— a los métodos anticonceptivos y, en última instancia (en caso de que fracase la prevención), garantizar el acceso plenamente informado a la interrupción del embarazo en el marco de la sanidad pública.

La valoración de la Ley Orgánica 2/2010, pues, es muy positiva. No obstante, la Ley puede ser mejorada y avanzar tanto en los derechos establecidos como en su desarrollo (en este último caso, por ejemplo, en la universalidad y fácil acceso a los métodos anticonceptivos, especialmente por parte de la juventud, o la universalización de la formación afectiva, sexual y reproductiva).

Entre las mejoras de derechos a introducir estaría la ampliación del plazo para la interrupción voluntaria del embarazo, sin necesidad de informe médico, hasta las veintidós semanas de gestación, que es el plazo en que existe mayor consenso científico respecto a la viabilidad fetal. La ampliación de este plazo permitiría, especialmente en el caso de las menores, reducir la presión inmediata y poder tener más tiempo para decidir respecto a la continuidad o no de un embarazo no deseado. La ampliación de este plazo permitiría, especialmente en el caso de las menores, evaluar mejor la capacidad de mantener la criatura y la propia voluntad ante una decisión tan complicada.

Asimismo, se considera oportuna la eliminación del plazo de las veintidós semanas de gestación para la interrupción del embarazo cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, por supuesto vinculado como establece la Ley al preceptivo informe médico.»

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

ENMIENDA NÚM. 56

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo primero

De modificación.

Se modifica el artículo primero en los siguientes términos:

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

Uno. Se modifica el artículo 1 que queda redactado como sigue:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

“Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto de la presente ley orgánica garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho de la mujer a la interrupción voluntaria del embarazo, regular las condiciones para garantizar la efectividad de dichos derechos y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.”

Dos. Se modifica el artículo 2 que queda redactado como sigue:

“Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de lo dispuesto en esta Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) Salud sexual: el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.
- c) Salud reproductiva: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener o no tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.
- d) Gestación: se entenderá que el inicio de la gestación, a efectos de cómputo de los plazos contemplados en la ley, se produce cuando ha concluido la anidación.”

Tres. Se modifica el apartado 1 del artículo 5 que queda redactado como sigue:

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

- a) La información y la educación afectiva sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales.
- b) El acceso universal a la información y la educación sexual.
- c) El acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.
- d) El acceso universal y gratuito a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad, con su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y con financiación pública.
- e) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.
- f) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva.
- g) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no deseados.”

Cuatro. Se modifica el artículo 6 que queda redactado como sigue:

“Artículo 6. Acciones informativas y de sensibilización.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los ámbitos educativos y los medios de comunicación, para cumplir los objetivos descritos en el anterior artículo, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades.

Los servicios sociales, los centros sanitarios y los educativos garantizarán que las mujeres y hombres en edad reproductiva dispongan de la información actualizada en relación con las prestaciones sociales vinculadas a la maternidad y a los derechos sexuales y reproductivos

En especial las mujeres embarazadas serán informadas sobre:

- a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 55

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.”

Cinco. Se modifica el artículo 7 que queda redactado como sigue:

“Artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

a) 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.

b) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos adecuados a cada necesidad, incluidos los de emergencia y última generación, cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

c) La provisión de servicios públicos de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio, la interrupción voluntaria del embarazo y con posterioridad a la misma. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad.

d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.”

Seis. Se modifica el artículo 9 que queda redactado como sigue:

“Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará obligatoriamente en todas sus etapas, la formación en salud sexual, afectiva y reproductiva, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia machista, agresiones y abusos sexuales.

b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.

e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable.

f) Al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

g) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.”

Siete. Se modifica el artículo 12 que queda redactado como sigue:

“Artículo 12. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Como concreción del derecho a la libre decisión de la mujer sobre la maternidad, se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación.”

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

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

“Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras veintidós semanas de gestación a petición de la embarazada.”

Nueve. Se modifica el artículo 15 que queda redactado como sigue:

“Artículo 15. Interrupción por causas de salud.

También podrá interrumpirse el embarazo por causas de salud cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que exista grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada, y así conste en un dictamen emitido, con anterioridad a la intervención, por un médico o una médica especialista diferente de quien practique o dirija tal intervención. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que exista riesgo en el feto de graves anomalías incompatibles con la vida o de enfermedades graves e incurables y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista diferente de quien practique o dirija la intervención.”

Diez. Se suprime el artículo 16, que queda sin contenido.

Once. Se modifica el artículo 17 que queda redactado como sigue:

“Artículo 17. Información previa a la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y privados acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación.

Tanto la información como los trámites deberán constar en un protocolo común y deberá ser facilitada en cualquier centro público y en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo.

2. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.”

Doce. Se introduce un nuevo artículo 17 bis con la siguiente redacción:

“Artículo 17 bis. Profesionales para el asesoramiento e información.

1. Los centros que faciliten información antes y después de la interrupción del embarazo, en los términos previstos por el artículo anterior, habrán de contar con el personal cualificado que permita prestar efectivamente sus servicios de manera integral y con calidad. Para ello contarán al menos con profesionales de la medicina, psicología y del ámbito social.

2. Las mujeres elegirán libremente el o la profesional que las atenderá, quien actuará en todo caso preservando la intimidad de la mujer y respetando su libertad.

3. En el proceso de información y asesoramiento se resolverán las dudas y se ofrecerá ayuda sobre las informaciones escritas que se detallan en el artículo anterior, así como sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales de la interrupción del embarazo. Todo ello dirigido a aumentar el bienestar físico, mental y social de la mujer, en función de sus personales circunstancias e intereses.”

Trece. Se introduce un nuevo artículo 19 bis con la siguiente redacción:

“Artículo 19 bis. De la objeción moral.

La negativa de profesionales a participar en la intervención para la interrupción voluntaria del embarazo únicamente podrá efectuarse por quienes estén directamente implicados en tal intervención.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 57

Dicha negativa será exclusivamente personal, no pudiendo acogerse a la misma los centros de salud o instituciones sanitarias.

La dirección de los centros sanitarios afectados por profesionales que se negaran a participar en la intervención de la interrupción voluntaria del embarazo, garantizarán en dicho centro el ejercicio del derecho y la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo en el momento y plazos adecuados.»»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con los argumentos planteados en la exposición de motivos.

ENMIENDA NÚM. 57

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo segundo

De modificación.

Se modifica el artículo segundo en los siguientes términos:

«Artículo segundo. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Se suprime el artículo 145, que queda sin contenido.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con los argumentos planteados en la exposición de motivos.

ENMIENDA NÚM. 58

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la disposición adicional

De adición.

Se adiciona una disposición adicional con el siguiente redactado:

«Disposición adicional primera.

El gobierno, en el plazo de tres meses desde la aprobación de la Ley y mediante desarrollo reglamentario, concretará la efectividad del acceso universal a los métodos anticonceptivos.

Se garantizará, en todo caso, la inclusión de los métodos anticonceptivos, incluidos los de tercera generación, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 58

En cualquier caso, se reconocerá la gratuidad para la juventud y para los colectivos con especiales necesidades.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con los argumentos planteados en la exposición de motivos.

ENMIENDA NÚM. 59

FIRMANTE:

Joan Tardà i Coma
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la disposición adicional

De adición.

Se adiciona una disposición adicional con el siguiente redactado:

«Disposición adicional segunda.

El gobierno, en el plazo de seis meses desde la aprobación de esta Ley, y mediante desarrollo reglamentario, aprobará el protocolo contemplado en el punto once del artículo primero, en el que se establecerán los plazos máximos en los que se ha de llevar a cabo la intervención para la interrupción voluntaria del embarazo, a contar desde la fecha en la que la mujer embarazada realizó la solicitud. Dichos plazos deberán garantizar, en todo caso, que no se superan los periodos contemplados por los puntos ocho y nueve del artículo primero.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con los argumentos planteados en la exposición de motivos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 219-4

2 de julio de 2015

Pág. 59

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

Exposición de motivos

- Enmienda núm. 5, del G.P. La Izquierda Plural.
- Enmienda núm. 55, del Sr. Tardà i Coma (GMx).

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

- Enmienda núm. 9, de la Sra. Fernández Davila (GMx).
- Enmienda núm. 10, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 15, del G.P. Unión Progreso y Democracia.
- Enmienda núm. 50, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 6, del G.P. La Izquierda Plural, artículos 1, 5, 6, 9 y 13.
- Enmienda núm. 20, del G.P. Catalán (CiU).
- Enmienda núm. 56, del Sr. Tardà i Coma (GMx), artículos 1, 2, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 17 bis nuevo y 19 bis nuevo.
- Enmienda núm. 22, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 5.
- Enmienda núm. 34, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 5.
- Enmienda núm. 23, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 8.
- Enmienda núm. 35, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 8.
- Enmienda núm. 43, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 11.
- Enmienda núm. 42, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), capítulo V (nuevo) del título I.
- Enmienda núm. 24, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 12.
- Enmienda núm. 25, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 14.
- Enmienda núm. 36, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 14.
- Enmienda núm. 26, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 15.
- Enmienda núm. 37, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 15.
- Enmienda núm. 27, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 15.
- Enmienda núm. 28, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17.
- Enmienda núm. 38, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17.
- Enmienda núm. 39, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17.
- Enmienda núm. 40, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17.
- Enmienda núm. 44, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17 bis (nuevo).
- Enmienda núm. 45, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 17 ter (nuevo).
- Enmienda núm. 29, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), capítulo II del título II.
- Enmienda núm. 41, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), artículo 19.
- Enmienda núm. 30, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición adicional primera.
- Enmienda núm. 46, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición adicional nueva.
- Enmienda núm. 31, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición derogatoria.
- Enmienda núm. 32, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición final primera.
- Enmienda núm. 33, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición final tercera.
- Enmienda núm. 47, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición final nueva.
- Enmienda núm. 48, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición final nueva.
- Enmienda núm. 49, del Sr. Salvador Armendáriz (GMx), disposición final nueva.

Artículo segundo. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- Enmienda núm. 7, del G.P. La Izquierda Plural.
- Enmienda núm. 9, de la Sra. Fernández Davila (GMx).
- Enmienda núm. 11, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 16, del G.P. Unión Progreso y Democracia.
- Enmienda núm. 51, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 21, del G.P. Catalán (CiU).

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Artículo nuevo. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

— Enmienda núm. 57, del Sr. Tardà i Coma (GMx).

Disposiciones adicionales nuevas

— Enmienda núm. 58, del Sr. Tardà i Coma (GMx).

— Enmienda núm. 59, del Sr. Tardà i Coma (GMx).

Disposición final primera

— Enmienda núm. 8, del G.P. La Izquierda Plural.

— Enmienda núm. 12, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

— Enmienda núm. 17, del G.P. Unión Progreso y Democracia.

— Enmienda núm. 52, del G.P. Socialista.

Disposición final segunda

— Enmienda núm. 13, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

— Enmienda núm. 18, del G.P. Unión Progreso y Democracia.

— Enmienda núm. 53, del G.P. Socialista.

Disposición final tercera

— Enmienda núm. 14, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

— Enmienda núm. 19, del G.P. Unión Progreso y Democracia.

— Enmienda núm. 54, del G.P. Socialista.