

**RESUMEN INFORMATIVO ANTEPROYECTO GALLARDÓN-RAJOY
SOBRE
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
*ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL
CONCEBIDO Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA***

**Redacción provisional a cargo del colectivo intermitente "No somos nadie"
basada en versión almacenada en:
http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/IMG/pdf/Anteproyecto_Ley_Gallardon.pdf**

**susceptible de modificaciones y correcciones tras estudio más detenido
difunde: Trasversales
<http://www.trasversales.net>**

ANEXO: ¿QUÉ PROPONE LA "LEY GALLARDÓN" SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO?

	Anteproyecto Gallardón	Ley 2010	Ley 1985
IVE a petición de la embarazada sin alegar causa	En ningún caso	Permitida en las primeras 14 semanas del embarazo, aunque previa recepción de un sobre con información sobre "derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad" y transcurriendo al menos un plazo de tres días desde la recepción de dicha información. En 2012 el 91,26% de las IVE se realizaron bajo esta modalidad.	En ningún caso
IVE en caso de embarazo causado por violación (1)	Dentro de las 12 primeras semanas si la violación ha sido denunciada con anterioridad.	Supuesto no contemplado por considerarse subsumido en el periodo de 14 semanas de libre decisión	Dentro de las 12 primeras semanas si la violación ha sido denunciada con anterioridad.
IVE por grave peligro para la vida o salud [física o psíquica] de la embarazada (1)	<p><i>* En las primeras 22 semanas del embarazo:</i> Permitida si no hay otra opción médica, con informe previo de dos especialistas en la patología causante del riesgo, no vinculados al centro en que se realizaría el aborto (si el origen del riesgo para la embarazada es anomalías fetales incompatibles con la vida uno de los informes sería sobre el riesgo para la mujer y otro sobre la anomalía fetal)</p> <p><i>* Pasadas las primeras 22 semanas del embarazo se permitiría si el riesgo para la embarazada deriva de una anomalía fetal incompatible con la vida que no se hubiese detectado o podido detectar antes. También se permitiría en caso de <i>riesgo vital</i> para la mujer no evitable por medio de una inducción temprana al parto.</i></p>	<p>En las <i>primeras 22 semanas del embarazo</i> está permitida con el requisito de un dictamen previo emitido por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija.</p> <p>No se contempla su autorización una vez pasado ese periodo, aunque sí puede recurrirse, claro está, a una inducción temprana del parto en caso de riesgo vital. Se habla de grave peligro para la vida o salud, sin introducir el detalle "psíquica o física"</p>	IVE permitida durante <i>todo el embarazo</i> , con el requisito de un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto

	Anteproyecto Gallardón	Ley 2010	Ley 1985
IVE por graves anomalías en el feto NO incompatibles con la vida	No se contempla	Permitida en las primeras 22 semanas del embarazo, con un dictamen previo emitido por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija	Permitida dentro de las 22 primeras semanas del embarazo si se presumía que "el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas", con dictamen previo de dos especialistas distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.
IVE por anomalías fetales incompatibles con la vida	No se contempla directamente, aunque el supuesto de riesgo para la vida o salud de la embarazada tendría una regulación específica si ese riesgo para la embarazada deriva de anomalías fetales incompatibles con la vida	Permitida durante todo el embarazo, con un dictamen previo emitido por un(a) especialista, diferente a quien practique la intervención,	No se contemplaba pero puede considerarse subsumida en la IVE durante las 22 primeras semanas del embarazo si se presumía que "el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas", con dictamen previo de dos especialistas distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.
IVE por enfermedad en el feto extremadamente grave e incurable	No se contempla	Permitida durante todo el embarazo si se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirma un comité clínico.	No se contempla pero puede considerarse subsumida en la IVE durante las 22 primeras semanas del embarazo si se presumía que "el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas", con dictamen previo de dos especialistas distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

	Anteproyecto Gallardón	Ley 2010	Ley 1985
Capacidad de decisión de las mujeres de 16 y 17 años (2)	Sólo podrán acogerse a una IVE si cuentan con el asentimiento de tod@s sus representantes legales o, en su defecto (por desacuerdo de éstos o entre éstos con la decisión de la joven, o por haber "serios motivos" que impidan o desaconsejen consultarles), si así lo dictamina un(a) juez en un procedimiento iniciado a instancias de la joven, un(a) representante legal suyo que esté de acuerdo con su petición o el ministerio fiscal.	El consentimiento les corresponde exclusivamente a ellas, aunque al menos un@ de los representantes legales deberá ser informado. 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.	Se les daba el mismo tratamiento que a las menores de 16 años, a diferencia de lo que establecía la ley para otras intervenciones clínicas
Objeción de conciencia de profesionales	Se podría acoger a ella cualquier profesional sanitario que tuviera que participar o colaborar en una IVE. La objeción debería comunicarse por escrito al director del centro en los cinco días siguientes a empezar a trabajar en él, sin incluirse en ningún tipo de registro. No se dice nada sobre el personal ya adscrito a centros sanitarios en el momento en que entrase en vigor la ley ni tampoco sobre la situación de profesionales que trabajen en varios centros: ¿podría objetarse en uno y en otro no? ¿Cómo detectarlo si esa información sólo está en papel en el expediente personal de cada centro?	Los profesionales de la sanidad <i>directamente implicados</i> en IVE tiene derecho a la objeción de conciencia <i>sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas</i> por el ejercicio de la objeción de conciencia. Debe manifestarse anticipadamente y por escrito. Hay un grave retraso en su regulación.	No regulada
<i>Sistema penal: Para quien produjera aborto sin consentimiento de la mujer o con consentimiento obtenido mediante violencia, amenaza o engaño</i>	Pena de prisión de cuatro a ocho años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de tres a diez años.		
<i>Sistema penal: Para quien produjera aborto con consentimiento de la mujer pero fuera de los casos permitidos por la ley</i>	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.		

	Anteproyecto Gallardón	Ley 2010	Ley 1985
Sistema penal: <i>Para la mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la ley</i>	Sin reproche penal, por considerar que la mujer que aborta voluntariamente es siempre una <i>víctima...</i> de su propia decisión	Penal de multa de 6 a 24 meses	Prisión de 6 a 12 meses o multa de 6 a 24 meses
Sistema penal: <i>Para quien induzca al aborto fuera de los casos permitidos por la ley</i>	Penal 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. Sería un nuevo delito, hasta ahora no contemplado	Delito no contemplado	Delito no contemplado
Sistema penal. <i>Para quien provoque un aborto a una mujer embarazada por imprudencia grave</i>	Penal de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses; si se tratase de una imprudencia profesional se impondrá asimismo la penal de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años. La imprudencia no está penada para la propia mujer embarazada.		Penal de arresto de doce a veinticuatro fines de semana; si se tratase de una imprudencia profesional se impondrá asimismo la penal de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años. La embarazada no será penada a tenor de este precepto
Información sobre centros sanitarios que practican la IVE	Se prohíbe la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios médicos o de medios, prestaciones, técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer. No constituirá publicidad ilícita la prestación de información clínica y la orientación asistencial y social a la mujer embarazada, de acuerdo con lo establecido en la ley y en el ejercicio de la función de asesoramiento, realizada <i>de forma personalizada y confidencial</i> .	No contemplada ninguna limitación a la libre información sobre las prestaciones de los centros sanitarios que sean acordes con la ley	

	Anteproyecto Gallardón	Ley 2010	Ley 1985
Estrategia de salud sexual y reproductiva	<p>Al derogar la totalidad de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2010, todos aquellos aspectos recogidos en ella y no citados en el anteproyecto serían eliminados de la estrategia de salud sexual. De hecho, no habría una estrategia de salud sexual si de la ley propuesta dependiese. Entre los aspectos suprimidos podemos citar la inclusión de la información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo, el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad, la eliminación de toda forma de discriminación con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, la educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva, la información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la promoción de 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, el acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la inclusión de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género, 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, la formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva y en la práctica de la interrupción del embarazo, la inclusión en la formación de profesionales de la salud de la realidad y las necesidades de las personas con discapacidad, la inclusión en el sistema educativo de la formación en salud sexual y reproductiva, en aspectos como 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, así como el reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, a prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH y la prevención de embarazos no deseados</p>		--

NOTA 1

En todos los supuestos de IVE permitidos por la ley, según el anteproyecto, sería obligatoria la recepción de una información marcadamente sesgada y disuasoria: «Artículo 4 bis. Asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer en los casos de interrupción voluntaria del embarazo.

1. A toda mujer que se encuentre en alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 145 bis del Código Penal, se le deberá proporcionar, con anterioridad a la interrupción voluntaria del embarazo y con carácter preceptivo, asesoramiento orientado a resolver los conflictos originados por el embarazo e información clínica sobre los posibles riesgos y secuelas de la intervención.
2. El asesoramiento asistencial y la información clínica tendrán carácter personal e individualizado. Deberán realizarse **verbalmente** o en la forma que sea accesible para la mujer atendiendo a su edad, madurez y circunstancias. En caso de urgencia por peligro vital para la mujer embarazada, podrá prescindirse del asesoramiento asistencial y de la información clínica.
3. El asesoramiento asistencial completo y preceptivo a la mujer se realizará por los servicios a los que se refiere el artículo 18 de la Ley General de Sanidad, que no intervengan en la práctica del aborto, y por profesionales que no desarrollen su actividad en el centro o establecimiento en el que éste se practique. Su objeto será la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido, así como el buen desarrollo del embarazo y la resolución de los conflictos. Este asesoramiento, además de la información general para toda mujer embarazada establecida en el apartado 7 ter del artículo 18 de la Ley General de Sanidad, incluirá, entre otros, los siguientes extremos: a) Información de que la vida del no nacido constituye un bien jurídico protegido por la Constitución y que, por ello, el aborto solamente resulta conforme al ordenamiento jurídico en situaciones de excepción reguladas en la legislación. b) Estudio, a partir de la información facilitada por la mujer, de las circunstancias por las que valora la posibilidad de interrumpir su embarazo, y orientación sobre el modo de resolver los problemas y conflictos presentados. c) Información sobre las alternativas existentes en nuestro sistema a la interrupción voluntaria del embarazo ya sea acogiendo a las ayudas y servicios existentes, ya sea acudiendo a la guarda administrativa, acogimiento o adopción del nacido en caso de no poder afrontar su cuidado temporal o permanentemente. d) Estudio de la posibilidad de actuar directamente, proponiendo a los órganos competentes de la administración una intervención especializada, cuando el embarazo o la maternidad comporten para la mujer problemas o dificultades para cuya resolución no sean idóneas o suficientes las prestaciones ordinarias a que se refiere el anterior punto. El personal que realice el asesoramiento expedirá un certificado indicando la fecha y las condiciones en las que se ha facilitado.
4. La información clínica deberá ser prestada por los médicos que emitan los informes exigidos conforme al punto a) del apartado 1 del artículo 145 bis del Código Penal, u otro médico cuando concurra el supuesto del punto b) del mismo apartado, distinto de aquél que practique el aborto o bajo cuya dirección tenga lugar y que no desarrolle su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleva a cabo. Esa información versará sobre: a) Los riesgos que la interrupción voluntaria del embarazo puede conllevar para la salud de la mujer y para su maternidad futura. b) Los aspectos médicos y psicosociales derivados del diagnóstico realizado sobre la salud de la mujer y del feto, en su caso, así como de las expectativas del desarrollo de la vida del niño. En la medida que fuera necesario podrán intervenir otros profesionales o especialistas. El médico hará una certificación por escrito sobre la fecha, indicación y condiciones en las que se ha prestado la información clínica a la embarazada.
5. En la medida en que resulte necesario, podrán participar en este asesoramiento otras personas, especialmente el otro progenitor o parientes próximos de la mujer, si ésta lo acepta, de manera expresa o tácita.
6. Si, tras recibir el asesoramiento, la mujer mantiene la decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo y concurren los requisitos establecidos en el Código Penal para que su práctica no resulte penalizada, deberá presentar las certificaciones emitidas en el centro o establecimiento en el que se llevará a cabo la práctica del aborto. El consentimiento expreso o manifestación de su voluntad a la interrupción voluntaria de su embarazo, o los asentimientos o consentimientos de sus progenitores, tutor o curador, cuando fueran necesarios, no se podrá prestar hasta que hayan transcurrido, al menos, 7 días desde el asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer. Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada o, si transcurridas las veintidós primeras semanas de gestación, concurren los supuestos despenalizados del aborto y es precisa la resolución judicial sobre su procedencia.»

NOTA 2

El anteproyecto establece el siguiente procedimiento, enjorrosado y coactivo:

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

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

1. Se procederá, conforme a lo previsto en este artículo, en los supuestos en los que el Juez deba pronunciarse, conforme a lo dispuesto en el artículo 145 bis del Código Penal, sobre la validez y suficiencia del consentimiento prestado por la mujer embarazada menor entre 16 y 18 años, no emancipada, o de la mayor de edad sujeta a curatela para la interrupción voluntaria de su embarazo, o del consentimiento prestado por sus padres o tutores cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, por concurrir serios motivos que impidan o desaconsejen que se consulte a los representantes legales o curador de la mujer o, cuando interpelados, nieguen su consentimiento o asentimiento, según proceda, o expresen opiniones distintas. Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada.
2. El procedimiento será de tramitación urgente y preferente. Los actos y comparecencias serán a puerta cerrada y las actuaciones serán reservadas.
3. La mujer deberá ser representada por aquel de sus representantes legales que coincida con ella en cuanto al consentimiento, si lo hubiera, sin que precise habilitación para ello y, en su defecto, por el Ministerio Fiscal, incluso cuando haya sido éste el promotor del procedimiento. Será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de la mujer. Los interesados podrán actuar en el procedimiento por sí mismos, sin necesidad de la intervención de Abogado y Procurador.
4. El procedimiento se iniciará mediante solicitud presentada por la mujer, por el representante legal que esté conforme con ella, si lo hubiera, o por el Ministerio Fiscal, ante el Juzgado de Primera Instancia del domicilio de la mujer embarazada. Igualmente, los médicos que fueran a emitir los informes preceptivos o que vayan a practicar la interrupción voluntaria del embarazo y conocieran la existencia de alguno de estos supuestos, deberán ponerlo inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, solicite la declaración judicial que proceda. La solicitud deberá ser presentada, al menos, quince días antes de concluir los plazos para la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal, salvo en el supuesto de despenalización del aborto tras haber transcurrido las veintidós primeras semanas de gestación, en cuyo caso la solicitud deberá ser presentada dentro de los tres días siguientes a la fecha de la emisión del informe médico en el que se constate dicha circunstancia, emitido de conformidad con el referido artículo. No obstante, la presentación de la solicitud no producirá ningún efecto en cuanto al cómputo de los plazos establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
5. En la solicitud se expresarán las circunstancias personales de la mujer y de los que deban ser consultados, la identidad del médico que vaya a realizar la intervención y de las personas que puedan estar interesadas en el procedimiento, así como el domicilio o domicilios en que puedan ser citados o cualquier otro dato que permita la identificación de los mismos. A la solicitud se acompañarán: 1) Los informes de los médicos exigidos para proceder a la interrupción voluntaria del embarazo y emitidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa correspondiente. 2) Los documentos en los que consten el consentimiento expreso o la manifestación de voluntad de la mujer y los consentimientos o asentimientos de los que deban intervenir en la adopción de la decisión de aquélla, conforme a lo establecido en el artículo 145 bis del Código Penal. 3) Las certificaciones de la información clínica y asesoramiento asistencial, recibidos previa y obligatoriamente por la mujer, sin que se precise que haya transcurrido el plazo de 7 días en los supuestos de despenalización de la práctica del aborto tras las veintidós primeras semanas de gestación. 4) Y aquellos informes y dictámenes que el solicitante considere de interés para el procedimiento.
6. El Secretario judicial resolverá sobre la admisión de la solicitud en el mismo día y citará a la mujer, a la persona o personas a quienes corresponda prestar el consentimiento o asentimiento, a quienes consten en la solicitud como interesados y al Ministerio Fiscal, a una comparecencia en la fecha que se determine, que no podrá exceder de los tres días siguientes. El Juez podrá, con carácter previo y dentro del citado plazo, de oficio o a petición de parte o del Ministerio Fiscal, acordar que se cite a aquéllos que estuvieran interesados, recabar los informes del Médico Forense y complementarios que precise, y ordenar las comprobaciones, diligencias y pruebas que estime necesarias para resolver.

7. En la comparecencia, el Juez examinará y oirá a la mujer atendiendo a su edad, grado de madurez y circunstancias, quien deberá ratificar su consentimiento o manifestación de voluntad, a sus representantes legales, curador, así como a los demás interesados y asistentes al acto y al Ministerio Fiscal. Les requerirá las explicaciones que estime oportunas sobre las circunstancias concurrentes en la mujer al prestar su consentimiento o manifestar su voluntad para la interrupción voluntaria de su embarazo, y sobre aquéllas que permitan evaluar y determinar el interés de la misma, en su caso. Tras la finalización de la comparecencia, el Juez resolverá mediante auto, dentro de las 24 horas siguientes.
8. Si la mujer embarazada fuera menor entre 16 a 18 años, no emancipada, o mayor de edad sujeta a curatela, el Juez decidirá acerca de si el consentimiento de la mujer para la interrupción voluntaria de su embarazo ha sido prestado libre, expresa y válidamente, en la forma y con las formalidades legalmente previstas, sin que haya sido revocado con posterioridad. El Juez considerará suficiente y valido el consentimiento otorgado por la misma salvo que constate su falta de madurez para prestarlo, en cuyo caso resolverá lo que proceda atendiendo al interés de la misma. Cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, el Juez decidirá atendiendo principalmente al consentimiento manifestado por sus padres o tutor salvo que ello fuera contrario a la protección del interés de la mujer, resolviendo, en tal caso o en ausencia de ese consentimiento, lo que proceda en atención a su interés. La evaluación y determinación del interés de la mujer afectada se realizará, de forma individual, en función de sus circunstancias específicas, voluntad, situación y necesidades personales.
9. Contra el auto que se dicte podrá interponerse recurso de apelación, dentro de los dos días siguientes al de su notificación, teniendo efectos suspensivos si la resolución fuera estimatoria. Interpuesto el recurso, deberá ser remitido el mismo día o al día siguiente al órgano competente para resolverlo, lo que hará dentro de las 48 horas siguientes.»