

Comissió per l'alliberament de la dona

**ser mare
és una decisió lliure,
no una imposició.**

Llei d'Avortament



Maig/Juny 1980

 **PSUC**

**DOCUMENT ELABORAT PER LA
COMISSIÓ DEL COMITÈ CENTRAL
«PER L'ALLIBERAMENT DE LA DONA»**

Barcelona, maig del 1980

ÍNDEX

- Presentació.
- Intents de millora de la situació legal de la dona.
- Proposició no de llei sobre reincorporació efectiva al treball de la dona treballadora amb excedència per maternitat.
- Pregunta al govern sobre Centres de Planificació i Orientació Familiar.
- Centres de Planificació Familiar, institucions i Moviment Feminista.
- Entorn a la llei d'avortament.
- Avantprojecte de la llei d'avortament.

Preu: 25 Pts.

Imprimeix: PSUC, Ciutat, 7 Barna.

D.L.: B-17360/80

Presentació

Posar a l'abast de la dona els nous avenços tècnics i científics que permetran alliberar-la de les càrregues de la natura ha estat, des de sempre, una aspiració per a nosaltres. Gràcies a aquests avenços, avui podem separar sexualitat de maternitat, la qual cosa ja és important, però no suficient. No és la tècnica el que fa avançar la humanitat, **sinó l'ús que se'n fa.**

Així, els nous coneixements tècnics i científics que avui permeten a la dona gaudir d'una sexualitat plena, sense por a embarassos no desitjats, no sempre han servit per alliberar-la ni de molt... En el terreny individual, el fet de no córrer el risc de quedar embarassades, ha representat per a algunes dones haver de soportar de forma continuada unes relacions íntimes de què mai no han fruit. En un àmbit més general, l'existència d'anticonceptius, sobretot orals, ha generat una nova demanda a laboratoris i empreses, que només es preocupen de vendre, utilitzant productes no del tot experimentats o dels quals desconeixem el risc a llarg termini. No és casualitat que els laboratoris no comercialitzin anticonceptius orals per a homes adduint que no ofereixen suficients garanties...

Però amb tot, els anticonceptius orals i mecànics són un gran avenç i com a tals els hem de reivindicar sense ignorar que, partint de la seva existència, és important l'ús que se'n fa.

La utilització indiscriminada ha imposat a les dones una forma de sexualitat que no necessàriament és l'única. Prefigura, d'entrada, que totes les relacions són heterosexuales i que el plaer està concentrat en una part de l'organisme, no sempre el més sensible per a la dona, encara que sí que ho és per a l'home.

Per això és important entendre que no n'hi ha prou a demanar anticonceptius o avortament, sinó que és important que la dona tingui a l'abast els mitjans d'informació i coneixement que li permetin fer-ne ús si així ho desitja. D'alguna manera, les dones hauríem de reivindicar **l'autogestió del nostre propi cos** sense intermediaris de cap mena.

Autogestió del propi cos vol dir no solament disposar dels mitjans per a no sofrir embarassos no desitjats, sinó que també vol dir tenir les garanties suficients per a portar infants al món en les millors condicions. La classe capitalista del nostre país, que tan bé ha assimilat la fabricació i venda dels anticonceptius, encara no és capaç de garantir un embaràs en condicions per a totes les dones, ni una plaça escolar, ni tan sols un lloc de treball per als milers de dones i homes joves que varen néixer ara fa 18 o 25 anys... ni per als que neixen cada dia.

Al nivell general, l'existència dels anticonceptius i la possibilitat d'esterilitzacions sense cap conseqüència física per a l'organisme, ha portat alguns governs a imposar una política demogràfica a desgrat de l'opinió dels que la sofreixen.

Aquesta política de control demogràfic ha tingut dues cares: a països avançats els nou-nats es penalitzen o premien en diners o medalles, segons els casos; a alguns països del tercer món amb un índex de creixement més elevat de la població, s'ha practicat una política d'esterilització d'homes i dones mitjançant enganys o amb el desconeixement dels afectats.

No pensem que els governs no hagin de tenir política demogràfica. Cal preveure les escoles, les vivendes, els llocs de treball i d'esplai que faran falta en cada cas... El que no acceptem és que aquesta política demogràfica s'imposi per la ignorància o per la força.

Els governs han d'informar de totes les possibilitats amb què es compta per a portar, o no portar, nous infants al món i, fins i tot, és just que recomanin les dades que creguin convenientes; però en cap moment poden coaccionar perquè es prenguin decisions en un terreny tan privat i íntim com és el de la utilització del propi cos. No podem estar d'acord amb pressions legislatives, ni religioses, ni morals, ni econòmiques, ni socials, encara que totes elles condicionen en el moment de prendre una decisió en aquest terreny.

Per totes aquestes coses, no ens hem limitat a demanar anticonceptius, sinó també la creació de centres d'orientació sexual on es faciliti una informació anticonceptiva i de coneixement del propi cos que permeti tothom, però en primer lloc les dones, en uns casos gaudir de la seva sexualitat sense la por a un embaràs no desitjat, i en altres, un embaràs i un part en les millors condicions per a la dona i per a l'infant.

Per contribuir a aquest debat que tot just s'acaba d'encetar entre nosaltres, hem elaborat aquest dossier amb dades, informacions i opinions fruit del debat i la discussió entre les dones feministes del PSUC i, més en concret, en la Comissió del Comitè Central per l'Alliberament de la Dona.

Intentos de mejora de la situación legal de la mujer

Intentos de mejora de la situación legal de la mujer impulsados o apoyados por el Grupo Parlamentario Comunista (PCE-PSUC) en las Cortes Constituyentes.

- Propuesta no de ley de «Amnistía para la mujer» para los llamados delitos de adulterio, anticonceptivos y aborto. Presentada por el Grupo Parlamentario Comunista en julio de 1977, que fue rechazada por 156 votos en contra y 119 a favor. Por primera vez en el Parlamento se habló del aborto y nosotros, los comunistas, defendimos la despenalización de los anticonceptivos y del aborto.
- Despenalización de las figuras de adulterio y amancebamiento, presentado por el gobierno el 22 de noviembre de 1977, de acuerdo con los Pactos de la Moncloa, firmados por todos los Grupos Parlamentarios.
- Modificación de las edades de estupro y rapto. Proyecto de ley presentado por el gobierno el 18 de enero de 1978, de acuerdo con los Pactos de la Moncloa.
- Modificación de los Artículos 416 y 343 bis del Código Penal y adición del Artículo 342 bis. Proyecto de ley presentado el 20 de enero de 1978 por el gobierno de acuerdo con los Pactos de la Moncloa. Su aprobación, aunque con limitaciones, ha representado la legalización de la venta, propaganda y utilización de anticonceptivos, con cargo a la Seguridad Social y la apertura de centros de planificación familiar a cargo del Ministerio de Sanidad y de Cultura conjuntamente. Como se verá en la PREGUNTA presentada por los comunistas sobre el tema, el gobierno no ha cumplido los acuerdos aquí citados. También en esta ocasión, el Grupo Parlamentario Comunista pidió la supresión del artículo 416 en su totalidad, que significa la despenalización del aborto.
- Proyecto de ley sobre reforma del Código Civil en materia de patria potestad. Presentada por el gobierno en septiembre de 1978.

También fueron presentados por el Grupo Parlamentario Comunista PCE-PSUC

- Proposición de ley de Divorcio, con fecha 2 de junio de 1978, que fue rechazada por la derecha.
- Una Proposición de ley sobre Trabajo del Servicio Doméstico con fecha 19 de diciembre de 1978.
- Una Proposición para adherirnos al Convenio sobre los Derechos Políticos de la Mujer, que con fecha 31 de marzo de 1953, elaboró la Asamblea General de las Naciones Unidas.

También en esta etapa de Cortes Constituyentes y de elaboración de la Constitución desapareció el Servicio Social obligatorio para la mujer y se disolvió la Sección Femenina.

La orden religiosa de las Cruzadas Evangélicas, creada especialmente por Franco para regentar las cárceles de mujeres y que ya solo estaban en la de Trinidad de Barcelona, fueron expulsadas en 48 horas por el Director General de Instituciones Penitenciarias, Carlos García Valdés, al negarse las religiosas a cumplir las órdenes a favor de una reforma democrática de las cárceles.

* * *

En este año de trabajo parlamentario de la primer legislatura, el Grupo Parlamentario Comunista, en lo que a la situación de la mujer se refiere, ha presentado:

- Proposición no de ley sobre la reincorporación efectiva al trabajo de la mujer trabajadora con excedencia por maternidad, que reproducimos a continuación.
- Pregunta al gobierno sobre Centros de Planificación y Orientación Familiar, que también reproducimos a continuación.
- Diferentes enmiendas a la Reforma del Código Penal; entre otras, una referida a la despenalización del aborto en espera de una futura ley que regule su aplicación, cuyo anteproyecto se publica en este mismo folleto.

Proposición no de ley sobre reincorporación efectiva al trabajo de la mujer trabajadora con excedencia por maternidad.

Con fecha 25 de abril de 1980, el Diputado Jordi Solé Tura, por encargo de las Comisiones del PCE y del PSUC por la Liberación de la Mujer, presentó al Parlamento la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY.

«Es un hecho conocido el grave desequilibrio que existe entre los niveles de incorporación al trabajo entre el hombre y la mujer en nuestro país, las discriminaciones y limitaciones profesionales, salariales y de diversa índole de que son objeto las mujeres que trabajan y el creciente paso a formas de contratación que se conocen como 'trabajos precarios' (tiempo parcial, trabajo a domicilio, contratos eventuales, etc.).

»En una situación de crisis económica con un incesante incremento del paro, se está produciendo una expulsión sistemática y generalizada de la mujer del mercado de trabajo en España.

»Uno de los mecanismos indirectos, aunque en definitiva con los mismos resultados finales, es el que se está siguiendo en forma creciente por algunas empresas del país, algunas de ellas muy significativas como Standard, Metal Mazda, Kodak, Ford España, E.R.T., Cristalería Española, etcétera, de impedir la incorporación efectiva al trabajo de la mujer trabajadora que haya solicitado excedencia por maternidad y cuidado de los hijos.

»Las trabajadoras, una vez expirada la excedencia, solicitan la reincorporación al trabajo efectivo, sin que por la empresa se acepte, alegándose inexistencia de vacantes.

»Esta situación, al demorarse definitivamente, da lugar unas veces a bajas de hecho en la plantilla, otras a rescisiones de contrato con indemnizaciones irrisorias la mayoría de las veces y, en definitiva, a un claro descenso del número de trabajadoras ocupadas en las empresas citadas.

»A pesar de que se han realizado diversas demandas ante las Magistraturas de Trabajo, lo cierto es que con carácter general se siguen manteniendo estas prácticas de flexibilización de mano de obra femenina por la vía de hecho.

»Estamos, pues, ante una grave discriminación de la mujer en el trabajo, precisamente por desarrollar una función social como es la maternidad, que debe ser asumida por el conjunto de la sociedad, en lugar de suponer un serio obstáculo para ejercer el derecho al trabajo.

»Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Comunista formula la presente

PROPOSICIÓN NO DE LEY:

»'Que por el Gobierno se proceda a adoptar las medidas necesarias, con celo especial en cuanto a la actividad de vigilancia e inspección de las autoridades laborales, para el efectivo cumplimiento por las empresas de lo dispuesto en el artículo 35 de la Constitución y 17 del Estatuto de los trabajadores en los supuestos de reincorporación al trabajo de mujeres en excedencia por maternidad, aplicando en su caso las sanciones previstas en la legislación vigente'.»

Pregunta al govern sobre Centres de Planificació i Orientació Familiar

Amb data 25 de març de 1980, el diputat del PSUC Miguel Núñez, per encàrrec de la Comissió del PCE i del PSUC per l'Alliberament de Dona va presentar al Parlament la següent PREGUNTA dirigida al govern sobre Centres de Planificació i Orientació Familiar.

La pregunta va ésser contestada pel Ministre en la Comissió de Sanitat del Congrés el dia 23 d'abril de 1980. La resposta, que no va ésser tal, no la publiquem per la seva manca d'interès. Constatem, de totes maneres, que arran d'aquesta pregunta, el Ministeri de Sanitat està reobrint Centres de Planificació Familiar que s'havien tancat per falta de mitjans.

«En los Presupuestos Generales del Estado para 1980, se contempla la partida 26.02.172 por valor de 100 millones de pesetas destinada a la creación de centros de planificación familiar en todo el territorio español.

»Por el momento, estos centros no existen. El entonces Ministro de Sanidad y Seguridad Social, Sr. Sánchez de León, habló en septiembre de 1978 en el Parlamento de 74 centros. Sólo llegaron a abrirse 19, en diciembre del mismo año, con motivo de la visita a España de la Coordinadora para Europa de la OMS. Estos centros fueron cerrándose progresivamente, ya que el personal no fue retribuido por su trabajo, ni por el Ministerio de Sanidad, ni por el de Cultura.

»Según noticias de prensa, parece que el personal de estos centros va a cobrar los atrasos de la Cruz Roja (?) y con estos 100 millones se les pagará de hoy a final del año 1980.

»Lo expuesto supone un grave incumplimiento del acuerdo tomado por todos los Grupos Parlamentarios del Congreso, los cuales aprobaron, el 27 de septiembre de 1978, la siguiente Moción:

1. Las normas sobre centros de orientación familiar serán publicadas por el Gobierno antes del fin de 1978.

2. Los centros serán dotados de suficiente personal sanitario y sus servicios estarán abiertos a todas las personas que lo soliciten, con independencia del estado civil, edad, sexo o cualquier otra condición.
3. El Gobierno llevará a cabo una amplia campaña de información, a través de los medios de comunicación, especialmente la TVE.'.

»En efecto, el Gobierno solamente ha cumplido, de la Moción citada, el primer punto, y ha prescindido de poner en práctica unos servicios de manifiesta trascendencia para la salud pública y, en particular, para la salud de la mujer y para la prevención del aborto.

»La carencia de una acción estatal para la información y formación de los ciudadanos en materia de control de natalidad y contracepción es la causa determinante de la mayor parte de los embarazos no deseados y, en consecuencia, de los abortos voluntarios que, por efecto de su ciega persecución penal, se realizan clandestinamente con grave riesgo para la salud de la mujer. De esta forma, quienes se niegan a ofrecer una solución legislativa racional al problema del aborto son, a la vez, socialmente responsables principales del mismo.

»En virtud de lo expuesto, este Grupo Parlamentario formula al Gobierno las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué no se han empleado en el primer trimestre de este año los 100 millones disponibles para centros de planificación?
2. El Gobierno se comprometió a abrir 74 centros. Por el momento sólo se han llegado a abrir 19, que también han cerrado. ¿Piensa emplearse parte de estos 100 millones para abrir otros centros, o sólo para poner en funcionamiento de nuevo los 19? En este caso, ¿cómo piensa el Ministerio emplear los aproximadamente 59 millones de pesetas sobrantes de la atención a los ya creados?
3. Contribuyendo a la descentralización y a aproximar la realidad sanitaria a los que la precisan, creemos sería más fácil asignar estos 100 millones en proporción a la población femenina, partiendo de unos mínimos y trasladando la aplicación de este presupuesto a los organismos autonómicos que tienen competencias transferidas en esta materia. ¿Tiene el Gobierno un criterio semejante?
4. De la moción citada, de 27 de septiembre de 1978, el Gobierno solo ha cumplido su primer punto. ¿Se puede esperar que el Ministerio de Sanidad, juntamente con el de Cultura, potencien una campaña de información sobre anticonceptivos a través de los medios de comunicación, semejante a la que la Consellería de Sanitat de la Generalitat de Catalunya ha iniciado ya?»

Centres de Planificació Familiar, institucions i Moviment Feminista

Aquest document ha estat fruit d'un ampli i fructífer debat entre dones feministes del PSUC que van treballant en aquest camp partint d'experiències molt diferents. Per elaborar-lo, la Comissió del Comitè Central per l'Alliberament de la Dona va convocar metgesses, infermeres, personal sanitari en general i dones que, sense cap titulació específica, van treballant en centres de planificació a barris de Barcelona i del cinturó industrial des de fa bastants anys. Sense l'experiència d'aquestes dones, totes elles vinculades al moviment feminista, no hagués estat possible una presa de postura tan contundent per la nostra part sobre la necessària col.laboració entre els centres de planificació familiar i el moviment feminista per poder fer prop de les dones alguna cosa més que no un treball estrictament sanitari.

1. Per raons molt diverses, especialment educatives, la societat espanyola té una profunda desconeixença de la sexualitat, o sovint en té una coneixença distorsionada. El sector social que més intensament pateix aquesta desconeixença és el de la dona i, més concretament, el de la dona treballadora. Amb tot, cal dir que la dona burgesa tampoc no en té una informació conscient per bé que, en general, hagi tingut accés als mecanismes de l'anticoncepció.

Cal, doncs, que hi hagi un programa de formació sexual a l'escola i que la informació sexual s'ampliï als sectors extraescolars. Però cal també que la informació sexual es concreti en una assistència sanitària a l'abast de la dona.

El moviment feminista, gràcies a la consciència de les dones que l'integren, ha aconseguit que aquest problema es manifesti obertament. Així, en una fase inicial es plantejà com a objectiu elevar el grau d'informació de les dones sobre la seva pròpia sexualitat, objectiu que posteriorment s'amplià incorporant-hi la necessitat d'una assistència i que portà a la creació

dels primers centres coneguts com a «Centres de Planificació Familiar», orientats bàsicament cap a la dona treballadora. En aquells moments, l'aprovació dels Pactes de la Moncloa suposà un fet poc conegut i que convé destacar: la legalitat dels anticonceptius que, des del gener de 1979, estan a càrrec de la Seguretat Social, tot i que això, fins avui, no ha tingut una realització pràctica.

A part les peculiaritats pròpies de cadascun dels centres en funcionament, existeixen alguns trets comuns que els caracteritzen:

- La presència de dones del Moviment Feminista que s'ocupen de l'organització i orientació dels centres i a les quals està encomanada la primera part de la visita de cada usuària, que normalment consisteix en un intercanvi d'informació. Aquestes consultores, que no tenen normalment cap títol mèdico-sanitari, han seguit uns cursos d'orientació i formació sexual que les capacita per a la realització d'aquesta tasca.
- La presència de metges/metgesses que completen la visita en el mateix centre de planificació familiar, o bé un centre hospitalari.

Els primers cursos per a consultores van estar organitzats per la Delegació de Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona i per un grup de dones que, amb les sigles DAIA —Dones per a l'autoconeixement i l'autoconsciència—, van estar precursors d'aquesta iniciativa a Catalunya i també de la prestació dels primers assessoraments tècnics.

En el marc de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Provisional de Catalunya, dirigida pel comunista Ramon Espasa, s'ha fet un nou curs per a consultores, conjuntament amb la campanya d'informació anticonceptiva «Cap embaràs no desitjat». Tant de bo que el nou titular d'aquesta conselleria continués la tasca i es responsabilitzés de l'ordenació global dels serveis i centres de Planificació Familiar, sempre en col·laboració amb el Moviment Feminista. Aquestes experiències són importants, d'una banda, perquè proporcionen un servei sanitari primari a la dona i, d'altra banda, perquè li subministren la informació suficient per a poder decidir sobre la seva sexualitat i, per tant, fer seu el dret al propi cos. També actuen com a centres de difusió i potenciació de la lluita de les dones per llur alliberament.

Som conscients del perillós instrument que pot ser la planificació de la natalitat, quan s'utilitza, de manera més o menys encoberta, amb finalitats de control demogràfic, bé sigui pel govern en l'interior d'un Estat, bé sigui per determinats països desenvolupats que pretenen controlar la població dels països de l'anomenat tercer món. És per això que, per exemple, en la Conferència de Bucarest del 1974, tots els països de Llatinoamèrica,

Àfrica i Àsia es definiren com a natalistes front als Estats Units i als països industrialitzats que proposaven una política de creixement zero i, per tant, de control de la natalitat.

Cada etapa històrica, definida des d'un punt de vista socio-econòmic, ha arribat a un equilibri demogràfic. Però en el pas d'una etapa a altra existeix sempre un interval més o menys llarg en el qual la població creix acceleradament a causa de les evolucions ràpides de la tècnica.

Es de suposar, doncs, que també en aquesta època neotècnica que estem vivint s'arribarà, en el futur, a un equilibri demogràfic. L'aspecte nou de la situació és que, en aquest nou equilibri a venir, jugaran un paper important els anticonceptius coneguts o encara per descobrir. Cal, però, que s'arribi a aquest equilibri com a resultat d'una opció lliure individual i col·lectiva i no per imposició d'un grup dominant o dels països poderosos en benefici d'una determinada raça o classe social.

Utilitzen el nom de Centres de Planificació Familiar per ser la denominació que popularment ha estat adoptada, essent molt conscients (i el mateix contingut del present document no deixa lloc a dubtes) que en cap cas estaran d'acord amb els plantejaments i objectius pels quals en molts casos han estat creats. Els Centres de Planificació són, per a nosaltres, un instrument d'educació, informació i ajuda sanitària perquè les dones puguin lliurement descobrir i gaudir de la seva sexualitat i, alhora, optar lliurement per la maternitat. La sexualitat tan sols pot ésser enriquidora per als homes i per a les dones quan s'exerceix amb llibertat i sense angoixa. La lliure elecció de la maternitat és l'única garantia que sigui una experiència enriquidora per a la mare i ofereixi les millors condicions per a la salut, mental i física, del fill. És evident que la maternitat té una vessant individual i col·lectiva. Cal, doncs, valorar també socialment el paper de les mares i estructurar la societat de manera que, lluny de manipulades mitificacions, es posin les condicions perquè les dones puguin ser mares sense tenir que sacrificar la seva realització com a persones, i tan sols com a persones lliures, les dones seran conscients de la funció col·lectiva de la seva possible maternitat.

L'educació, la informació i els serveis que els Centres de Planificació poden oferir seran, doncs, una garantia que les dones optin lliurement per ser mares o no, conscients de la doble vessant d'enriquiment personal i funció social que té la maternitat.

2. L'assistència global a la dona en el marc del sistema d'atenció primària que propugnem.

Entenem per atenció primària integral un conjunt de prestacions que inclouen:

- la medicina assistencial general i pediàtrica;
- les actuacions preventives envers la persona en tant que individu i envers la comunitat en general;
- els dispositius adequats d'informació i d'avaluació de l'acció sanitària.

Caldria prestar aquest conjunt d'atencions en el nivell més pròxim possible a la comunitat, estalviant la proliferació de nivells intermedis i tenint present el següent esglaó assistencial: l'hospital general bàsic.

Essent clara la necessitat d'un equip de salut interdisciplinari que atorgui els seus serveis a la comunitat al llarg del temps i en la unitat natural on aquesta realitza les seves activitats quotidianes trobarem, no obstant, prestacions que pel seu caràcter peculiar, assistència a la dona, donen una entitat a una «segona» línia de reforç i orientació de les atencions bàsiques en matèria de salut.

Tenint present això, les prestacions socio-sanitàries que un projecte d'atenció global a la dona ha de garantir són:

- Contracepció: informació i assistència de tots els mètodes anticonceptius existents de cara a poder garantir a la dona una decisió lliure i responsable del moment i nombre de fills a tenir.
- Sexualitat: informació per poder viure una sexualitat més plena.
- Atenció a l'avortament, tant des del punt de vista assistencial com social, preventiu, etc.
- Consell genètic: de cara a la prevenció i diagnòstic de les malalties hereditàries, abans, durant o després del naixement del fill.
- Atenció a les parelles que no tenen fills i en desitgen (esterilitat i infertilitat).
- Prevenció dels càncers ginecològics a través del diagnòstic precoç.
- Atenció ginecològica general.
- Protecció a la maternitat, que comprèn:
 - a) atenció social a l'embarassada (legislació laboral, mares solteres, mecanismes d'adopció, etc.);
 - b) vigilància sanitària habitual de l'embarassada;
 - c) preparació psico-profilàctica al part;
 - d) atenció específica al part (medi més adient on practicar-lo, etc.).

Les esmentades prestacions s'haurien de donar en el marc d'un servei públic, és a dir, prestacions gratuïtes per a tothom a càrrec dels pressupostos generals de l'Estat. Aquest servei es donaria a través de:

a) Els **Centres de Salut**, que són els situats més a prop d'on viu la gent i en relació amb els problemes de la salut més freqüents de la seva vida quotidiana (Centres de Salut com alternativa als actuals ambulatoris). Aquests Centres funcionarien a través dels **equips de salut**, formats per assistents socials, infermeres, metges de capçalera, pediatres, educadors sanitaris, etc. que treballarien de forma integrada entre ells i en connexió amb altres centres hospitalaris. Una de les funcions d'un equip de salut seria l'assistència socio-sanitària a la dona.

b) La possibilitat de dotar-se d'uns **centres de referència d'atenció socio-sanitària a la dona**, entesos com a centres més especialitzats en el tema. Aquests podrien fer la funció de:

- Orientació i formació permanent de l'equip de salut.
- Posta en marxa de programes amplis de prevenció i educació sanitària destinats a la dona en les diferents etapes evolutives de la seva vida.
- Tasca assistencial d'aquells casos no resolts en els centres de salut.
- Recerca, actualització i avaluació dels programes d'atenció a la dona.

3. La recuperació i la democratització de les institucions en el nostre país obren noves vies per a la creació d'aquests Centres de Planificació Familiar.

Tenint en compte que l'assistència sanitària a la dona s'ha d'entendre com un servei públic i que, per tant, ha d'ésser assumit per la Seguretat Social, mentre això no s'aconsegueixi, els ajuntaments i la Generalitat, cadascun al seu nivell, han de jugar un paper important en la creació i funcionament d'aquests centres.

D'acord amb les experiències ja existents, cal considerar les diverses possibilitats que corresponen a les diferents situacions que es donen a cada localitat o barri, tant en el Moviment Feminista com en el mateix Ajuntament.

A) Impulsar el centre a partir d'un grup de dones voluntàries que donin la informació i l'orientació contraceptiva i facin el paper de consultores o agents d'educació sanitària en aquest tema i remetin l'execució tècnica (fer la recepta, posar el DIU, etc.) al metge, ambulatori o servei públic sanitari amb què es compti (això té l'avantatge de generar una demanda que pressiona sobre el mateix sistema sanitari).

Partint que, generada la demanda, l'Ajuntament ha de tendir a solucionar-la dins de les seves pròpies possibilitats, però sempre en l'orientació d'integrar-ho en la Seguretat Social, o bé

1. l'Ajuntament es responsabilitza de l'assistència contraceptiva total (dóna locals, les dones del Moviment Feminista són les consultores, i l'assistència tècnica corre a càrrec del metge titular que existeix al terme municipal); o bé
2. l'Ajuntament posa els mitjans materials a disposició del Moviment Feminista; les dones fan de consultores i busquen metge o metgessa que finança el mateix Ajuntament.

Aquestes dues opcions plantegen els problemes de crear una doble xarxa d'assistència i que la hisenda municipal, en un moment donat, no en pugui garantir la continuïtat.

B) Si no existeix cap grup impulsor, malgrat existir la necessitat d'aquest tipus d'assistència, l'Ajuntament ha de prendre la iniciativa, a través de la Conselleria de Sanitat, pel que fa a la creació del centre. A partir d'aquest moment, la trajectòria pot ésser semblant a l'anterior.

C) Continuar en la línia de promoure centres de contracepció vinculats exclusivament al Moviment Feminista, mentre aquest servei no pugui ésser garantit a través de les institucions públiques.

4. Relació entre Centres de Planificació Familiar, institucions i Moviment Feminista.

Les consideracions al voltant de l'articulació dels Centres de Planificació Familiar i el Moviment Feminista, tant pel que fa a la incidència dels Centres de Planificació Familiar sobre la població com a la seva relació amb les institucions (locals, comarcals...) han de partir de la base que els esmentats Centres, a més d'ésser el lloc de treball d'un conjunt de professionals i consultores, han de tendir a fomentar la més ampla participació de les usuàries. Així, promouran assemblees, actes públics d'explicació de cara al conjunt de la població, etc., participaran en els organismes institucionals que facin al cas (Consell Municipal de Salut o les instàncies comarcals o nacionals de participació que hom creï) i mantindran una estreta vinculació amb el Moviment Feminista local, el qual pot ésser un bon intermediari per a la projecció del centre cap a la població i per la necessària coordinació entre els diferents centres d'un àmbit geogràfic determinat.

Entorn a la llei d'avortament

L'avortament avui és una realitat en el nostre país i és per això que som partidàries d'una llei que el contempli. Una realitat punyent per a centenars de dones, sobretot per a dones treballadores i dones de treballadors que a causa de situacions físiques, socials o personals es veuen abocades a recórrer a l'avortament en les pitjors condicions psíquiques i sanitàries. Aquestes situacions s'han donat en gran nombre en el nostre país, en què un ambient repressiu també en l'àmbit sexual i una moral hipòcrita, s'han vist abonades per unes lleis que impedièn tota informació, venda i utilització de qualsevol mitjà anticonceptiu mínimament científic.

En acabar-se la dictadura, ha començat una certa liberalització en els costums, uns petits canvis en les lleis que regulen la vida personal i sobretot una gran invasió de pornografia que, entre altres motivacions, ha potenciat que alguns avantposin la quantitat a la qualitat i el consum al plaer. En una societat desinformada i reprimida com ha estat la nostra, si una mínima liberalització no va acompanyada d'una informació i d'una maduresa, aboca a un augment de la violència en general, de la violència sexual i dels embarassos no desitjats.

Ja el setembre del 1978, el govern es comprometé a fer una tasca d'informació a través «dels mitjans de comunicació, especialment la TVE». Però el govern de la UCD no ha complert encara la moció aprovada majoritàriament en el Parlament.

Només la Conselleria de Sanitat de la Generalitat provisional de Catalunya, encapçalada pel comunista Ramon Espasa es decidí a portar a terme una campanya d'informació que, sota el lema de «cap embaràs no desitjat», arribés a tots els pobles i comarques de Catalunya.

Tirar endavant aquesta tasca no ha estat fàcil: des del President de la Generalitat fins als organismes dirigents de la Seguretat Social, i també alguns ajuntaments amb majoria d'esquerres, no han donat cap facilitat per-

què la campanya institucional es tirés endavant. Cal dir que la reacció de la dreta era d'esperar però resulten dignes d'estudi arguments que s'oposen a la campanya, per creure que obliga tothom a fer-ne ús o temorosos que els cognoms catalans es perdin o que la raça blanca no procreï tan ràpidament com altres races... Evidentment hi ha molts més feixistes que franquistes, però fins i tot tenen idees feixistes alguns que fa uns anys eren antifranyquistes.

També hi ha hagut dones que han protestat en cartes a la premsa contra la campanya per creure que atempta contra el seu dret d'ésser mares, sense entendre que aquest és l'únic dret que al llarg de la història, no ens han pogut arrabassar a les dones i que, avui, la reivindicació passa per ésser mare quan es vulgui, en el moment decidit i en les millors condicions.

No oblidem que la campanya institucional no es limita a mostrar els mitjans anticonceptius sinó que ensenya a fer-ne un bon ús, apte per a les relacions heterosexuales en què es vulgui gaudir del plaer, sense por a una maternitat no desitjada.

Volem que els fills i filles nascuts, ho siguin en les millors condicions per a ells, per a les mares i per a tots els qui els envoltin. Per això hem defensat els anticonceptius i per això defensem la necessitat d'una llei d'avortament. Perquè sempre hi haurà situacions en què els anticonceptius hagin fracassat o en què l'estat físic, psíquic, social o econòmic de la dona o del fetus faci aconsellable no acabar l'embaràs, i aleshores sigui necessari facilitar els mitjans sanitaris per a les dones que així ho decideixin lliurement.

Aquestes motivacions són les que han portat la majoria dels països europeus a la reforma de la legislació en aquesta matèria, assumint un progressiu alliberament de l'avortament, més o menys ampli segons els països. Actualment, Anglaterra, la República Federal Alemanya, Àustria, França, Itàlia, Suècia, Noruega, Dinamarca, Finlàndia, Islàndia, Suïssa, Portugal, Hongria Txecoslovàquia, la República Democràtica Alemanya, Polònia, Rússia, Iugoslàvia, Romania, Xipre i Bulgària han substituït el règim de repressió per un de despenalització.

Cal dir també que d'entre aquests països, també els del Consell d'Europa, han estimat compatible la despenalització de la interrupció voluntària de l'embaràs, no solament amb les normes constitucionals respectives semblants a les nostres, sinó també amb normes de caràcter supranacional que vinculen tots ells i també Espanya, com és el Conveni Europeu per a la Protecció dels Drets Humans i de les Llibertats Fonamentals del 1950.

Amb aquest avantprojecte de llei d'avortament volem obrir un ampli debat sobre el tema. La proposta s'inscriu en el projecte de reforma del Codi

Penal presentat per la UCD al Parlament. En aquest projecte de reforma la UCD insisteix a mantenir la consideració de «delicte» per a tots els supòsits d'interrupció voluntària de l'embaràs, mentre que el PSOE, el PCE-PSUC, el Partit Nacionalista Basc, Convergència i Unió i el PSA demanen la despenalització de l'avortament en alguns casos. Segons dades d'«El País», de data 11 de maig de 1980, les esmenes dels diferents grups parlamentaris presentades al projecte de reforma del Codi Penal de la UCD van en la següent direcció:

«Con estas solicitudes, unidas a las ya anunciadas por el PSOE y el PCE puede afirmarse que prácticamente la totalidad de los grupos parlamentarios con una implantación numérica considerable en el Congreso han pedido a UCD la despenalización del aborto. Coalición Democrática (CD) constituye la excepción, ya que no sólo pretende que se siga considerando el aborto como delito, sino que además intenta conseguir más años de cárcel que UCD para todos los implicados en un caso de interrupción voluntaria del embarazo.

»La enmienda presentada por el PSA-Partido Andaluz es la más escueta de cuantas han entrado en la secretaría del Congreso. Dice textualmente: 'Se propone la supresión del referido precepto penal', y a continuación solicita futuras y necesarias reflexiones en torno al tema. En la justificación de su enmienda, los andalucistas consideran que 'el problema del aborto voluntario tiene que ser tratado en forma diferente a la meramente represiva, por lo que será necesario reflexionar sobre el tema para alcanzar soluciones más acordes con el cambio mental y social que se ha producido y se continúa produciendo'.

»Más extensas y detalladas son las del PNV y Convergència, donde ambos partidos coinciden en pedir la despenalización para los casos de aborto que obedezca a indicaciones médicas (grave peligro para la salud de la madre), eugenésicas (malformación genética del feto y previsible subnormalidad) y éticas (en los casos de violación, incesto o estupro).

»Para ambas formaciones políticas no hay fijación de edad para abortar bajo las mencionadas indicaciones. Si se tratara de una menor, su criterio vale exactamente lo mismo que si esta muchacha hubiera cumplido ya los dieciocho años, y en caso de conflicto con los padres o tutores, Convergència prefiere no entrar en el tema de momento, mientras que el PNV es partidario de dar prioridad al deseo de la embarazada.

»En cuanto a los plazos, éstos no existen para las indicaciones médica o eugenésica, pero sí se han fijado en las doce primeras semanas para los abortos por indicación ética. La justificación de establecer el plazo de tres meses obedece a que 'una mujer violada o que haya sido víctima de incesto o estupro tarda, al menos, este plazo de tiempo en comenzar a recuperarse

del shock traumàtic que ha sofert, aunque se haya dado cuenta de su estado de embarazo a la quinta semana', según palabras del diputado peneuvista Marcos Vizcaya.

»En lo que se refiere a la asistencia médica, Convergència tampoco se pronuncia de momento, pero el PNV mantiene una posición clara, coincidente con el Partido Comunista de España, que sería la de solicitar al Estado que asegure la existencia en todos los centros de médicos no contrarios al aborto, para que ninguna mujer que lo precise se quede sin ser atendida, y respetar de esa manera la objeción de conciencia de los facultativos antia-bortistas.

»Por lo demás, habría que señalar que una de las principales diferencias de estas dos formaciones con comunistas y socialistas estriba en que estos últimos sí contemplan las indicaciones sociales y económicas como causa de aborto.»

A més de les esmenes pertinents a la reforma del Codi Penal per a despenalitzar l'avortament, el Grup Parlamentari Comunista (PCE-PSUC) s'ha compromès a presentar una proposició de llei sobre el procediment i condicions per a interrompre l'embaràs. Solament després d'haver fet un ampli debat dins i fora de l'organització del PSUC amb sectors interessats o bé directament afectats pel tema, presentarem el projecte al Parlament.

Les línies generals d'aquest avantprojecte són les següents:

1.— Els sistemes de regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs acostumen a ésser de dos tipus. El sistema de les «indicacions» que estableix en quins casos es permet l'avortament: la indicació «mèdica» (perill per a la vida o la salut, cas de continuar l'embaràs); la indicació «eugènica» (greus anomalies del fetus); l'«ètica» o criminològica (l'embaràs s'ha produït com a conseqüència d'un delictes sexual) i, per últim, la indicació «social» (la situació social o econòmica de la dona converteix l'embaràs en un fet greu fins a tal punt que la seva continuïtat no pot ésser exigida. En tots aquests supòsits, un cop comprovat —per persones diferents a la mateixa dona— es pot procedir a la intervenció, dins dels límits temporals, que generalment oscil·len entorn als tres primers mesos de la gestació.

Front a aquest sistema es prefereix l'anomenat «de terminis»: en el termini dels tres primers mesos d'embaràs, la seva interrupció queda a la decisió personal de la dona. Aquesta, prèvia informació del caràcter mèdic i jurídic, valora la situació i les dificultats davant les quals es troba i decideix per ella mateixa. Més enllà dels tres mesos, la intervenció s'autoritza solament quan la prossecució de l'embaràs implica un greu perill per a la vida o per a la salut de la dona, o es detecten greus anomalies en el fetus.

Nosaltres hem optat pel sistema de terminis per entendre que és el que millor respecta la pròpia responsabilitat de la dona que decideix sobre el seu propi cos i sobre el destí de la seva vida, evitant les ingerències que comporta el sistema «d'indicacions».

2.— En l'article 3r. es preveu el **procediment de caràcter senzill i àgil** que s'ha de seguir un cop presentada la sol.licitud: reconeixement mèdic, informació de les implicacions mèdiques (grau de risc de la intervenció, possibles conseqüències negatives per a la salut), socials i jurídiques, en particular, referides als drets socials i laborals derivats de la gestació i maternitat, en matèria de permisos i excedències, prestacions sanitàries i econòmiques, d'ajuda a la maternitat, serveis d'assistència, guarderia i ensenyament preescolar, etc.

Es tracta, estrictament, **d'informació a la dona i no d'assessorament** que no pot suposar ni premeditada dissuassió ni afavoriment. El contingut d'aquesta informació haurà de realitzar-se necessàriament conforme a unes pautes generals que seran establertes pels organismes estatals o autonòmics competents en matèria sanitària.

Un cop rebuda la informació, s'obre un període de tres dies perquè la dona pugui reflexionar sobre la mateixa i ratificar la seva sol.licitud o no, termini suficient que estalvia un inútil i pertorbador burocratisme criticat després de l'experiència d'altres països.

3.— En l'article 4t. es pretén **evitar que per motius aliens a la voluntat de la dona** i, fonamentalment, per deficiències o absència del metge corresponent —per exemple, per no disposar de personal no acollit a reserva— se sobrepassi el termini de 90 dies i s'anul.lin les expectatives de prestació mèdica que es deriven de la llei. A aquests efectes es consideren casos d'urgència les interrupcions de l'embaràs sol.licitades en temps oportú, però no realitzades per causes alienes a la dona, o sol.licitades després de les 10 primeres setmanes de l'embaràs.

Aquestes sol.licituds se sotmeten al règim d'urgències mèdiques i s'estableix que quan, excepcionalment, el centre sanitari no pugui procedir a la intervenció, aquest haurà de disposar allò que calgui perquè es realitzi en un altre centre concret.

4.— En l'article 5è. s'estableixen els dos supòsits en els quals **s'autoritza la interrupció de l'embaràs més enllà dels tres primers mesos**: perill greu per a la vida o per a la salut de la dona derivats de la prossecució de l'embaràs tant per enfermetat prèvia com sobrevinguda («indicació mèdica») i els embarassos en què es detectin possibles anomalies greus en el fetus («indicació eugènica»).

5.— L'article 6è. reconeix al personal facultatiu la possibilitat d'excloure's de prestar la seva assistència professional en la intervenció directa i immediata per a la interrupció de l'embaràs, llevat dels casos d'indicació mèdica o eugènica.

La inclusió d'aquest article és un dels punts més discutibles de la llei i l'experiència d'altres països aconsella d'implantar un mètode de correcció, establint **l'obligació dels gestors de les institucions públiques d'habilitar els mitjans materials i personals necessaris** per a la millor posta en pràctica de la llei.

6.— En l'article 9è. es reconeix que el procediment més adient per evitar les interrupcions voluntàries de l'embaràs és que els **poders públics posin en marxa una política d'informació en matèria d'educació sexual i anticoncepció**, particularment a través de centres i serveis permanents d'assistència, com els que esmentàvem en apartats anteriors.

7.— Per últim, es modifica coherentment el Codi Penal i s'habilita el govern i les Comunitats Autònomes en el marc de les seves competències, per al desenvolupament reglamentari necessari per a la posta en pràctica de la llei.

No voldríem que el debat d'aquest projecte dividís els opositors en abortistes i antiabortistes. Defensar l'existència d'una llei d'avortament, no obliga ningú a fer-ne ús i possibilita que milers de dones que ara el practiquen —300.000 segons el Fiscal del Tribunal Suprem en la memòria de l'any 1974— ho facin en les millors condicions.

Nosaltres, com fins ara, treballarem per a reduir dia a dia el nombre d'avortaments clandestins o legals, o bé intensificant la informació anticonceptiva, o bé potenciant des del Parlament mesures que protegeixin la dona embarassada i els nou-nats, entenent la maternitat com una funció social. Solament així reduïrem el nombre d'avortaments que cap dona no desitja i que no deixen d'ésser una agressió al cos de la dona.

I encara que la defensa d'una llei d'avortament no sigui del gust d'àmplies majories del nostre país, com a comunistes i com a dones que ens reclamem del feminisme, defensarem de bon grat aquesta proposició.

Volem que l'avortament en bones condicions psíquiques i sanitàries no sigui solament una possibilitat per a les dones amb diners i amb la informació necessària per anar a practicar-lo a països més permissius que el nostre, obligant les dones treballadores i de les classes populars a posar en perill la salut i la vida utilitzant abortius casolans que massa sovint acaben en hemorràgies i infeccions fatals.

És per això que ens preocupa l'aplicabilitat d'aquesta llei si inclou l'article 6è. que possibilita la reserva d'aplicabilitat de la llei per al personal sanitari.

En aquesta clàusula es reconeix que l'avortament avui encara no és tractat des de la seva vessant mèdica i de la salut física i psíquica de la dona, sinó que primen els conceptes morals i de consciència.

Se'ns fa difícil justificar les prerrogatives que s'ofereixen al sector mèdic en el redactat d'aquest avantprojecte, salvaguardant els seus drets individuals per sobre del dret de la dona al control del propi cos; només ho entenem —que no ho justifiquem— en el marc d'una situació política i social concreta.

Quedi aquesta opinió com una aportació al debat general que, sobre l'avortament, els comunistes potenciarem els propers mesos, deixant constància que almenys les dones del PSUC que treballem en la Comissió del Comitè Central per l'Alliberament de la Dona, des de la nostra militància com a dones i com a comunistes, potenciarem un debat polític-ideològic en el si del partit i fora per la supressió de l'esmentada clàusula de reserva d'aplicabilitat, convençudes de contribuir a la tasca, molts cops no compresa, de l'alliberament de la dona.

**ANTEPROYECTO DE LEY
DE REGULACION
DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Artículo 1. *La interrupción voluntaria del embarazo podrá practicarse tan solo en los casos y condiciones previstos en la presente Ley.*

Artículo 2. *La mujer mayor de 16 años o emancipada por matrimonio que, encontrándose en los primeros noventa días de su embarazo desee interrumpirlo, solicitará por escrito y con su firma, la asistencia correspondiente del centro médico público, de la Seguridad Social o privado, en el que haya de ser asistida.*

2. La mujer menor de 16 años no emancipada por matrimonio que desee interrumpir el embarazo, formulará su solicitud en los términos referidos en el párrafo anterior, con la conformidad de su padre, o madre, tutor o guardador.

Cuando la solicitud de la menor no se presente con la mencionada conformidad, el médico o la institución sanitaria que la recibiere, lo comunicará al Juez de Primera Instancia en el plazo de las siguientes veinticuatro horas.

El Juez, dentro de los cinco días siguientes al conocimiento de la solicitud, visto el certificado médico de embarazo, oirá a la mujer que formula la solicitud, así como a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guardaduría y, tras recabar, si lo estima conveniente, datos e informes complementarios de carácter médico, psicológico y social, dictará Auto autorizando a la mujer, si procede, a decidir sobre la interrupción de su embarazo.

Artículo 3. *El médico o institución ante quien se presente la solicitud de asistencia para la práctica de la interrupción del embarazo, en los cinco días naturales siguientes a dicha solicitud, convocará a la mujer que lo solicita para reconocerla, certificar su embarazo y para informarle de las consecuencias médicas, sociales y jurídicas de la prosecución del embarazo, así como los de la interrupción del mismo, y señalar la fecha de la intervención.*

Si el centro sanitario no estuviera en condiciones de llevar a cabo la intervención solicitada, por insuficiencias del servicio, por no disponer de personal facultativo al efecto, o por cualquier otra causa, la dirección del mismo dispondrá lo necesario para que la intervención se lleve a cabo de inmediato en otro centro.

A partir del tercer día al del reconocimiento e información, si se ratifica la solicitud inicial, podrá practicarse la intervención.

Artículo 4. *A los efectos de esta Ley, serán considerados casos de urgencia los siguientes:*

1. *Cuando la prosecución del embarazo constituya un riesgo grave para la vida o salud de la mujer.*

2. *Cuando sean diagnosticadas posibles anomalías en el feto que aconsejen la interrupción del embarazo.*

3. *Los supuestos en los que la mujer presente la solicitud con posterioridad a las diez primeras semanas del embarazo o si, presentada con anterioridad, transcurriere dicho plazo sin que se hubiese procedido a la intervención.*

Artículo 5. 1. *En los casos de urgencia del art. 4, párrafos 1 y 2, se practicará la interrupción del embarazo previa solicitud de la mujer y, en su caso, de su tutor o guardador, sin sujeción a los requisitos de plazo y ratificación previstos en el artículo 1º y 3º, párrafo 2, respectivamente.*

2. *Los casos de urgencia no serán incluibles en listas de espera, y estarán sometidos a procedimiento asistencial similar al de las demás urgencias sanitarias.*

Artículo 6. 1. *El médico y demás personal facultativo podrá, a título individual, formular reserva de no participación en interrupciones voluntarias del embarazo, ante la Delegación de Sanidad u organismo autonómico correspondiente.*

Salvo en los supuestos establecidos en el artículo 4, párrafos 1 y 2, la formulación de la reserva releva de la obligación de asistencia profesional en los procedimientos y actividades dirigidas, específica y necesariamente, a determinar la interrupción voluntaria del embarazo, pero no de la asistencia anterior y subsiguiente a la intervención.

La formulación de la reserva conlleva la prohibición de practicar esta clase de intervenciones fuera de las instituciones sanitarias públicas.

La reserva se entiende revocada cuando quien la presentó toma parte, fuera de los casos establecidos en el artículo 4, párrafos 1 y 2, en procedimientos o intervenciones para interrumpir el embarazo realizadas en centros sanitarios públicos.

2. *Los directores de las instituciones sanitarias públicas habilitarán los medios personales y materiales necesarios para garantizar la prestación del servicio a que se refiere esta Ley.*

Artículo 7. 1. *La Delegación de Sanidad u organismo autonómico equivalente, desempeñará la inspección ordinaria de los centros e instalaciones en los que se practiquen interrupciones voluntarias del embarazo.*

2. *A tales efectos, las Delegaciones de Sanidad u Organismos Autonómicos equivalentes, llevarán un control registral de los centros habilitados para la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, de las intervenciones practicadas en los mismos, de los datos per-*

sonales, que serán rigurosamente reservados, y de los médicos y personal sanitario que haya formulado reserva.

Artículo 8. *El Ministerio de Sanidad y los Consejeros de Sanidad de los Gobiernos Autonómicos, informarán anualmente a sus respectivos Parlamentos de la aplicación práctica de esta Ley, proponiendo, en su caso, las modificaciones necesarias para su perfeccionamiento.*

Artículo 9. *Los poderes públicos adoptarán todas las medidas necesarias para procurar la más amplia información sobre el empleo de medios anticonceptivos, especialmente a través de la creación de Centros de Orientación y Anticoncepción.*

Artículo 10. *La infracción de lo previsto en la presente Ley será sancionada conforme a lo establecido en el Código Penal.*

Disposición Adicional Primera. *El Gobierno, sin perjuicio de las funciones que sean competencia de las Comunidades Autónomas, desarrollará en el plazo de tres meses, por vía reglamentaria, lo dispuesto en esta Ley y, en especial:*

1. *La organización y funcionamiento de las instituciones sanitarias públicas para garantizar el cumplimiento de las prestaciones sanitarias a que se refiere la presente Ley.*

2. *La normativa a que se han de acomodar los centros e instalaciones sanitarias privadas para que les sea autotizado proceder a las prestaciones a que se refiere esta Ley.*

Disposición Adicional Segunda. *El contenido del artículo 416 del Código Penal queda sustituido por una nueva redacción:*

«Artículo 416. Las conductas a que se refieren los artículos anteriores de esta Sección, no son punibles cuando se realicen de conformidad con lo dispuesto en la Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo.»

Disposición Final. *Esta Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», con excepción de los preceptos cuyas previsiones impliquen aumento del gasto público o disminución de los ingresos presupuestarios, los cuales entrarán en vigor el 1º de enero de 1981.*