

# **ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

Versión 14 de mayo de 2008.

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I**

La sexualidad y la capacidad reproductiva son manifestaciones consustanciales a la naturaleza humana y cauce de expresión y afirmación de la propia persona. Hoy existe un amplio consenso expresado en distintos instrumentos internacionales acerca de la contribución esencial de ambas al bienestar individual de las personas y en consecuencia sobre la necesidad de que los poderes públicos integren la atención a estas áreas en las políticas públicas de salud.

El desarrollo de la sexualidad y de la capacidad de procreación está directamente vinculado a la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad y es 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, 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, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”. Posteriormente, la Plataforma de Acción de Beijing, acordada por 189 países en la IV Conferencia mundial 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”. Asimismo, 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 en esta materia 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 sexual que tiene como base, entre otras consideraciones, la constatación de la enorme desigualdad que sufren 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.

Del mismo modo, debe tenerse en cuenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, que dispone la obligación de los Estados Partes la obligación de respetar “el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener [...] y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos”, así como que “mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás”

La finalidad de la presente Ley es 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 sexual adecuada, la mejora del acceso a métodos anticonceptivos 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 pretende abordar 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 y que, siguiendo la pauta más extendida en los países de nuestro entorno político y cultural, busca garantizar adecuadamente los derechos de autonomía y libertad de las mujeres sin descuidar el interés en la protección 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 sus destinatarios, 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 en ciertos supuestos la interrupción voluntaria del embarazo. La reforma del Código Penal supuso, ciertamente, un avance al posibilitar el acceso a las mujeres a un aborto legal y seguro cuando concurriera alguna de las indicaciones legalmente previstas: grave peligro para la vida o la salud psíquica de la embarazada, cuando el embarazo fuera consecuencia de una violación o cuando se presumiera la existencia de graves malformaciones físicas o psíquicas en el feto. A lo largo de estos años, sin embargo, la aplicación de la ley ha generado incertidumbres y falta de seguridad, con consecuencias tanto para la garantía de los derechos de las mujeres como para la eficaz protección del bien jurídico penalmente tutelado.

En un ámbito tan singular como éste, la ley debe extremar la claridad y precisión con el fin de que la autonomía personal en la toma de decisiones sobre la propia persona, quede salvaguardada del error o la incertidumbre. 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 “un 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 abierto por la Constitución, 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 del bien jurídico representado por la vida prenatal. En este sentido, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1607/2008, de 16 abril, ha declarado 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.

Teniendo en cuenta el marco constitucional, la Ley ha armonizado los derechos y bienes en juego, estableciendo unas condiciones para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo progresivamente más exigentes a medida que avanza el período de gestación.

Se ha optado así, por un modelo en el que dentro de las primeras catorce semanas, se garantiza a las mujeres la posibilidad de tomar una decisión libre e informada sobre la interrupción del embarazo, sin participación de terceros, porque en esa fase de la gestación prevalece el derecho de autodeterminación de las mujeres. Por otra parte, la experiencia ha demostrado que la protección de la vida prenatal es más eficaz a través de políticas activas de apoyo al embarazo y la maternidad a las que pueda tener acceso la mujer embarazada. La tutela del interés en la vida prenatal se articula a través de la voluntad de la mujer embarazada y no frente a ella, facilitando que la decisión sea adoptada con toda la información relevante sobre las ayudas y prestaciones de apoyo al embarazo y la maternidad y tras un plazo de al menos tres días, una vez se le ha hecho entrega de esa información por escrito y en sobre cerrado. La Ley garantiza así la neutralidad de esa información y que su entrega se realice en un ambiente exento de presión para la mujer.

Junto a la interrupción voluntaria del embarazo a petición de la mujer, la Ley prevé ciertos supuestos de interrupción por causas médicas cuando, dentro de las primeras veintidós semanas, exista un grave riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada o un riesgo de graves anomalías en el feto, y después de las 22 semanas, sólo será posible cuando se diagnostiquen en el feto anomalías incompatibles con la vida ó una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico. 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 tal fin se exige, con carácter general, que así conste dictamen emitido por dos médicos especialistas, salvo que se trate de una enfermedad extremadamente grave e incurable, supuesto en el que el

nivel de garantías se eleva al exigir que sea un comité clínico pluridisciplinar quien tras la confirmación del diagnóstico autorice a la vista del caso la interrupción del embarazo.

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 de inequidad en el acceso y vulneración de la intimidad a que había dado lugar el actual marco regulador.

Se ha dado nueva redacción a algunos apartados del artículo 145 del Código Penal, con el fin por un lado de dar carta de naturaleza a la situación de inexigibilidad de otra conducta que concurre en la mujer que consiente o se practica un aborto fuera de los casos permitidos por la Ley, mediante la previsión de la posibilidad de reducción de pena en los casos en que así lo aprecie razonadamente el juez o tribunal. Por otro lado, se ha introducido 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 dado una nueva redacción a 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 esa Ley.

### III

La Ley se estructura en un Título preliminar, dos Títulos, una disposición adicional, una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

El Título Preliminar establece el objeto, las definiciones, los principios inspiradores de la Ley y proclama los derechos que garantiza.

El Título Primero, bajo la rúbrica "De la salud sexual y reproductiva, se articula en cuatro capítulos en los que se fijan los objetivos y medidas 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 única mandata que la Alta Inspección verifique el cumplimiento efectivo de los derechos y prestaciones reconocidas en esta Ley.

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 a los apartados 2, 3 y 4 del artículo 145 del Código Penal 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 fundamento constitucional de la Ley, su carácter, la habilitación al Gobierno para su desarrollo reglamentario y a 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 en un entorno libre de coerción, discriminación y violencia, 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.
3. Ninguna persona podrá ser privada del 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 la equidad.**

En el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, el Estado velará por la equidad 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 PRIMERO**

### **DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **CAPITULO 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 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) El acceso universal a la información y la educación sexual.
- c) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.
- d) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad.
- 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.

2. La promoción de la salud sexual y reproductiva en el ámbito sanitario irá dirigida a:

- a) Proporcionar educación sanitaria integral y con enfoque de género sobre salud sexual y salud reproductiva.
- b) Promover la corresponsabilidad en las conductas sexuales, cualquiera que sea la orientación sexual.

- c) Proporcionar información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga los embarazos no deseados y las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

#### **Artículo 6.- Acciones informativas y de sensibilización.**

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de formación sobre salud sexual y salud reproductiva, con especial énfasis en la prevención de embarazos no planificados, dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades.

## **CAPITULO 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.
- b) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, proporcionando métodos anticonceptivos adecuados a cada necesidad.
- c) La provisión de servicios de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.

#### **Artículo 8.- Formación de los profesionales de la salud.**

La formación de los profesionales de la salud se abordará con un enfoque de género e incluirá:

- a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con las ciencias de la salud.
- b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva.
- c) La salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

## **CAPITULO 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, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

- a) La promoción de la igualdad 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.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH
- e) La prevención de embarazos no planificados.

### **Artículo 10.-Actividades formativas.**

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

## **CAPITULO IV**

### **ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **Artículo 11. Elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**

Para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley el Gobierno, con las Comunidades Autónomas aprobará un Plan que se denominará Estrategia Nacional 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 permita 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 reconoce y 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.- Condiciones comunes de obligado cumplimiento.**

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

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

Segundo. En centro público o privado acreditado.

Tercero. Con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal.

Este consentimiento se prestará de conformidad con lo establecido en la normativa legal sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Podrá prescindirse del consentimiento expreso en caso de urgencia por riesgo vital para la gestante si ésta no se encuentra en condiciones de prestarlo.

##### **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 entregado a la mujer embarazada información por escrito y en sobre cerrado, relativa a 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, entre la entrega de la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

##### **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 dos médicos 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 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 dos médicos 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, al que corresponderá en este caso autorizar la interrupción a solicitud de la embarazada.

#### **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, uno de ellos elegidos por la mujer, un pediatra y un psicólogo clínico.

2. El comité deberá pronunciarse sobre la solicitud de la intervención con carácter urgente. La mujer tendrá derecho a ser escuchada. Confirmado el diagnóstico, procederá la intervención cuando el comité así lo autorice.

3. En cada Comunidad Autónoma habrá al menos un comité clínico en un centro de la red sanitaria pública. Los miembros designados por las autoridades sanitarias competentes, lo serán por un plazo no inferior a un año.

4. No podrán formar parte del comité quienes se hayan manifestado contrarios a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

#### **Artículo 17.- Contenido de la 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 con carácter previo a la prestación de su consentimiento, información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta ley y 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 escrito y en sobre cerrado 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. La información prevista en este artículo será clara, comprensible, accesible a todas las personas con discapacidad y neutral.

## **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 equidad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno reglamentariamente determine. 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.

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 de sus datos de carácter personal.

Con este fin establecerán los mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos que reglamentariamente se determinen.

Los datos de identificación comprenderán, el nombre, los apellidos, el domicilio, los datos telefónicos y de correo electrónico y cualquier documento que revele su identidad, física o genética.

2. Los centros prestadores del servicio deberán acreditar la existencia de sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar medidas de protección máxima para el tratamiento de los 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.

2. 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.

3. Los centros sustituirán en la historia clínica de la paciente sus datos identificativos por el código, de forma que no pueda producirse, con carácter general, el acceso a los mismos.

#### **Artículo 22.- Acceso y cesión de datos de carácter personal.**

1. El acceso a los datos codificados de la historia clínica de la paciente únicamente será posible en los casos previstos en las disposiciones legales reguladoras de los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica. Este acceso se realizará mediante autorización expresa del órgano competente en la que se motivarán de forma detallada las causas que la justifican y se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios.

2. 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 el artículo anterior.

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.

#### **Disposición adicional única. 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. A tal efecto el Ministerio de Sanidad y Política Social elaborará un informe anual de situación en cada servicio de salud que se presentará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

#### **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.**

1. El apartado 2 del artículo 145 del Código Penal queda redactado de la forma siguiente:

“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.”

2. Se añaden los apartados 3 y 4 al artículo 145 del Código Penal, que tendrán la siguiente redacción:

“3. 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 una interrupción del embarazo sin dar cumplimiento a alguno de los requisitos siguientes:

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

d) practicado en centro acreditado.

4. La embarazada no será penada a tenor del apartado anterior de este precepto ni cuando se incumpla el requisito de ejecutar la interrupción del embarazo en un centro público o privado acreditado.”

3. 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 de 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 rigen 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, la disposición adicional única y las disposiciones finales segunda, cuarta y quinta no tienen carácter orgánico.

**Disposición final cuarta. Habilitación para el desarrollo reglamentario.**

El Gobierno aprobará o modificará las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente Ley.

En tanto no entre en vigor el desarrollo reglamentario referido, mantiene su vigencia las disposiciones reglamentarias vigentes sobre la materia.

**Disposición final quinta. 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”.