

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### XEFATURA DO ESTADO

**3514** *Lei orgánica 2/2010, do 3 de marzo, de saúde sexual e reprodutiva e da interrupción voluntaria do embarazo.*

JUAN CARLOS I

REI DE ESPAÑA

Saiban todos os que a viren e a entenderen que as Cortes Xerais aprobaron e eu sanciono a seguinte lei orgánica:

#### PREÁMBULO

I

O desenvolvemento da sexualidade e a capacidade de procreación están directamente vinculados á dignidade da persoa e ao libre desenvolvemento da personalidade e son obxecto de protección a través de distintos dereitos fundamentais, sinaladamente, daqueles que garanten a integridade física e moral e a intimidade persoal e familiar. A decisión de ter fillos e cando telos constitúe un dos asuntos máis íntimos e persoais que as persoas afrontan ao longo das súas vidas, que integra un ámbito esencial da autodeterminación individual. Os poderes públicos están obrigados a non interferir nese tipo de decisións, mais tamén deben establecer as condicións para que se adopten de forma libre e responsable, pondo ao alcance de quen o precise servizos de atención sanitaria, asesoramento ou información.

A protección deste ámbito de autonomía persoal ten unha singular significación para as mulleres, para as que o embarazo e a maternidade son feitos que afectan profundamente as súas vidas en todos os sentidos. A especial relación dos dereitos das mulleres coa protección da saúde sexual e reprodutiva foi posta de manifesto por diversos textos internacionais. Así, no ámbito de Nacións Unidas, a Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller, adoptada pola Asemblea Xeral mediante Resolución 34/180, do 18 de decembro de 1979, establece no seu artigo 12 que «Os Estados partes adoptarán todas as medidas apropiadas para eliminar a discriminación contra a muller na esfera da atención médica a fin de asegurar, en condicións de igualdade entre homes e mulleres, o acceso a servizos de atención médica, incluídos os que se refiren á planificación familiar». Por outro lado, a Plataforma de Acción de Beijing acordada na IV Conferencia de Nacións Unidas sobre a muller celebrada en 1995, recoñeceu que «os dereitos humanos das mulleres inclúen o dereito a ter o control e a decidir libre e responsablemente sobre a súa sexualidade, incluída a saúde sexual e reprodutiva, libre de presións, discriminación e violencia». No ámbito da Unión Europea, o Parlamento Europeo aprobou a Resolución 2001/2128(INI) sobre saúde sexual e reprodutiva e os dereitos asociados, na cal se contén un conxunto de recomendacións aos Gobernos dos Estados membros en materia de anticoncepción, embarazos non desexados e educación afectivo-sexual que ten como base, entre outras consideracións, a constatación das enormes desigualdades entre as mulleres europeas no acceso aos servizos de saúde reprodutiva, á anticoncepción e á interrupción voluntaria do embarazo en función dos seus ingresos, o seu nivel de renda ou o país de residencia.

Pola súa parte, a Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade do 13 de decembro de 2006, ratificada por España, establece a obriga dos Estados partes de respectar «o dereito das persoas con discapacidade a decidir libremente e de maneira responsable o número de fillos que queren ter [...] a ter acceso a información, educación

sobre reprodución e planificación familiar apropiada para a súa idade e a que se provexan os medios necesarios que lles permitan exercer eses dereitos», así como a que «manteñan a súa fertilidade, en igualdade de condicións que os demais».

Esta lei pretende adecuar o noso marco normativo ao consenso da comunidade internacional nesta materia, mediante a actualización das políticas públicas e a incorporación de novos servizos de atención da saúde sexual e reprodutiva. A lei parte da convicción, avalada polo mellor coñecemento científico, de que unha educación afectivo-sexual e reprodutiva adecuada, o acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación da reprodución, mediante a incorporación de anticonceptivos de última xeración, cuxa eficacia fose avalada pola evidencia científica, na carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, e a dispoñibilidade de programas e servizos de saúde sexual e reprodutiva é o modo máis efectivo de previr, especialmente en persoas mozas, as infeccións de transmisión sexual, os embarazos non desexados e os abortos.

A lei aborda a protección e garantía dos dereitos relativos á saúde sexual e reprodutiva de maneira integral. Introduce no noso ordenamento as definicións da Organización Mundial da Saúde sobre saúde, saúde sexual e saúde reprodutiva e prevé a adopción dun conxunto de accións e medidas tanto no ámbito sanitario como no educativo. Establece, así mesmo, unha nova regulación da interrupción voluntaria do embarazo fóra do Código penal que, seguindo a pauta máis estendida nos países do noso ámbito político e cultural, busca garantir e protexer adecuadamente os dereitos e intereses en presenza, da muller e da vida prenatal.

## II

O primeiro deber do lexislador é adaptar o dereito aos valores da sociedade cuxas relacións debe regular, procurando sempre que a innovación normativa xere certeza e seguranza nas persoas a quen se destina, pois a liberdade soamente encontra refuxio no chan firme da clareza e precisión da lei. Ese é o espírito que inspira a nova regulación da interrupción voluntaria do embarazo.

Hai un cuarto de século, o lexislador, respondendo ao problema social dos abortos clandestinos, que puñan en grave risco a vida e a saúde das mulleres, e atendendo á conciencia social maioritaria que recoñecía a relevancia dos dereitos das mulleres en relación coa maternidade, despenalizou certos supostos de aborto. A reforma do Código penal supuxo un avance ao posibilitar o acceso das mulleres a un aborto legal e seguro cando concorrer algunha das indicacións legalmente previstas: grave perigo para a vida ou a saúde física e psíquica da embarazada, cando o embarazo for consecuencia dunha violación ou cando se presumir a existencia de graves taras físicas ou psíquicas no feto. Ao longo destes anos, no entanto, a aplicación da lei xerou incertezas e prácticas que afectaron a seguranza xurídica, con consecuencias tanto para a garantía dos dereitos das mulleres como para a eficaz protección do ben xurídico penalmente tutelado e que, en contra do fin da norma, eventualmente puideron pór en dificultades os profesionais sanitarios de quen precisamente depende a vixilancia da seguranza médica nas intervencións de interrupción do embarazo.

A necesidade de reforzar a seguranza xurídica na regulación da interrupción voluntaria do embarazo foi enfatizada polo Tribunal Europeo de Dereitos Humanos na súa sentenza do 20 de marzo de 2007, en que se afirma, por un lado, que «neste tipo de situacións as previsións legais deben, en primeiro lugar e ante todo, asegurar a clareza da posición xurídica da muller embarazada» e, por outro lado, que «unha vez que o lexislador decide permitir o aborto, non debe estruturar o seu marco legal de modo que se limiten as posibilidades reais de obtelo».

Nunha sociedade libre, pluralista e aberta, corresponde ao lexislador, dentro do abano de opcións que a Constitución deixa aberto, desenvolver os dereitos fundamentais de acordo cos valores dominantes e as necesidades de cada momento histórico. A experiencia acumulada na aplicación do marco legal vixente, o avance do recoñecemento social e xurídico da autonomía das mulleres tanto no ámbito público como na súa vida privada, así como a tendencia normativa imperante nos países do noso ámbito, avogan por unha

regulación da interrupción voluntaria do embarazo presidida pola clareza, onde queden adecuadamente garantidas tanto a autonomía das mulleres como a eficaz protección da vida prenatal como ben xurídico. Pola súa parte, a Asemblea Parlamentaria do Consello de Europa, na súa Resolución 1607/2008, do 16 abril, reafirmou o dereito de todo ser humano e, en particular, das mulleres, ao respecto da súa integridade física e á libre disposición do seu corpo e, nese contexto, a que a decisión última de recorrer ou non a un aborto corresponda á muller interesada e, en consecuencia, invitou os Estados membros a despenalizar o aborto dentro duns prazos de xestación razoables.

Na concreción do modelo legal, considerouse de maneira especialmente atenta a doutrina constitucional derivada das sentenzas do Tribunal Constitucional nesta materia. Así, na sentenza 53/1985, o Tribunal, perfectamente dividido en importantes cuestións de fondo, enunciou, no entanto, algúns principios que foron apoiados pola xurisprudencia posterior e que aquí se toman como punto de partida. Unha desas afirmacións de principio é a negación do carácter absoluto dos dereitos e intereses que entran en conflito á hora de regular a interrupción voluntaria do embarazo e, en consecuencia, o deber do lexislador de «ponderar os bens e dereitos en función do suposto presentado, tratando de harmonizalos se isto é posible ou, en caso contrario, precisando as condicións e requisitos en que se podería admitir a prevalencia dun deles» (STC 53/1985). Pois ben que «os non nados non se poden considerar no noso ordenamento como titulares do dereito fundamental á vida que garante o artigo 15 da Constitución» isto non significa que resulten privados de toda protección constitucional (STC 116/1999). A vida prenatal é un ben xurídico merecente de protección que o lexislador debe facer eficaz, sen ignorar que a forma en que tal garantía se configure e instrumente estará sempre intermediada pola garantía dos dereitos fundamentais da muller embarazada.

A ponderación que o lexislador realiza tivo en conta a doutrina da STC 53/1985 e atende aos cambios cualitativos da vida en formación que teñen lugar durante o embarazo, establecendo, deste modo, unha concordancia práctica dos dereitos e bens concorrentes a través dun modelo de tutela gradual ao longo da xestación.

A presente lei recoñece o dereito á maternidade libremente decidida, que implica, entre outras cousas, que as mulleres poidan tomar a decisión inicial sobre o seu embarazo e que esa decisión, consciente e responsable, sexa respectada. O lexislador considerou razoable, de acordo coas indicacións das persoas expertas e a análise do dereito comparado, deixar un prazo de catorce semanas no cal se garante ás mulleres a posibilidade de tomar unha decisión libre e informada sobre a interrupción do embarazo, sen interferencia de terceiros, o que a STC 53/1985 denomina «autodeterminación consciente», dado que a intervención determinante dun terceiro na formación da vontade da muller xestante non ofrece unha maior garantía para o feto e, á vez, limita innecesariamente a personalidade da muller, valor amparado no artigo 10.1 da Constitución.

A experiencia demostrou que a protección da vida prenatal é máis eficaz a través de políticas activas de apoio ás mulleres embarazadas e á maternidade. Por isto, a tutela do ben xurídico no momento inicial da xestación artículase a través da vontade da muller, e non contra ela. A muller adoptará a súa decisión despois de ser informada de todas as prestacións, axudas e dereitos a que pode acceder se desexa continuar co embarazo, das consecuencias médicas, psicolóxicas e sociais derivadas da prosecución do embarazo ou da súa interrupción, así como da posibilidade de recibir asesoramento antes e despois da intervención. A lei dispón un prazo de reflexión de cando menos tres días e, ademais de exixir a clareza e obxectividade da información, impón condicións para que esta se ofrezca nun ámbito e dun modo exento de presión para a muller.

No desenvolvemento da xestación, «ten –como afirmou a STC 53/1985– unha especial transcendencia o momento a partir do cal o nasciturus é xa susceptible de vida independente da nai». O limiar da viabilidade fetal sitúase, en consenso xeral avalado pola comunidade científica e baseado en estudos das unidades de neonatoloxía, arredor da vixésimo segunda semana de xestación. É até este momento cando a lei permite a interrupción do embarazo sempre que concorra algunha destas dúas indicacións: «que exista grave risco para a vida ou a saúde da embarazada», ou «que exista risco de graves anomalías no

feto». Estes supostos de interrupción voluntaria do embarazo de carácter médico regúlanse coas debidas garantías a fin de acreditar coa maior seguraza posible a concorrencia da indicación. A diferenza da regulación vixente, establécese un límite temporal certo na aplicación da chamada indicación terapéutica, de modo que, en caso de existir risco para a vida ou a saúde da muller despois da vixésimo segunda semana de xestación, o adecuado será a práctica dun parto inducido, co que o dereito á vida e integridade física da muller e o interese na protección da vida en formación se harmonizan plenamente.

Despois da vixésimo segunda semana, a lei configura dous supostos excepcionais de interrupción do embarazo. O primeiro refírese a aqueles casos en que «se detecten anomalías fetais incompatibles coa vida», en que decae a premisa que fai da vida prenatal un ben xurídico protexido en tanto que proxección do artigo 15 da Constitución (STC 212/1996). O segundo suposto circunscribe aos casos en que «se detecte no feto unha enfermidade extremadamente grave e incurable no momento do diagnóstico e así o confirme un comité clínico». A súa comprobación deferiuse ao xuízo experto de profesionais médicos conformado de acordo coa evidencia científica do momento.

A lei establece ademais un conxunto de garantías relativas ao acceso efectivo á prestación sanitaria da interrupción voluntaria do embarazo e á protección da intimidade e confidencialidade das mulleres. Con estas previsións legais preténdese dar solución aos problemas a que dera lugar o actual marco regulador tanto de desigualdades territoriais no acceso á prestación como de vulneración da intimidade. Así, encoméndase á Alta Inspección velar pola efectiva igualdade no exercicio dos dereitos e o acceso ás prestacións recoñecidas nesta lei.

Así mesmo, recóllese a obxección de conciencia dos profesionais sanitarios directamente implicados na interrupción voluntaria do embarazo, que será articulado nun desenvolvemento futuro da lei.

Deuse unha nova redacción ao artigo 145 do Código penal co fin de limitar a pena imposta á muller que consente ou se practica un aborto fóra dos casos permitidos pola lei eliminando a previsión de pena privativa de liberdade, por un lado, e, por outro, para precisar a imposición das penas nas súas metades superiores en determinados supostos. Así mesmo, introdúcese un novo artigo 145 bis, a fin de incorporar a penalidade correspondente das condutas de quen practica unha interrupción do embarazo dentro dos casos previstos pola lei mais sen cumprir os requisitos exixidos nela.

Finalmente, modificouse a Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente, a fin de que a prestación do consentimento para a práctica dunha interrupción voluntaria do embarazo se suxeite ao réxime xeral previsto nesta lei e eliminar a excepcionalidade establecida neste caso.

### III

A lei estrutúrase nun título preliminar, dous títulos, tres disposicións adicionais, unha disposición derogatoria e seis disposicións derradeiras.

O título preliminar establece o obxecto, as definicións, os principios inspiradores da lei e proclama os dereitos que garante.

O título primeiro, baixo a rúbrica «Da saúde sexual e reprodutiva, articúlase en catro capítulos. No capítulo I fíxanse os obxectivos das políticas públicas en materia de saúde sexual e reprodutiva. O capítulo II contén as medidas no ámbito sanitario e o capítulo III refírese ás relativas ao ámbito educativo. O capítulo IV ten como obxecto a previsión da elaboración da Estratexia Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva como instrumento de colaboración das distintas administracións públicas para o adecuado desenvolvemento das políticas públicas nesta materia.

No título segundo regúlanse as condicións da interrupción voluntaria do embarazo e as garantías no acceso á prestación.

A disposición adicional primeira manda que a Alta Inspección verifique o cumprimento efectivo dos dereitos e prestacións recoñecidas nesta lei.

A disposición adicional segunda impón ao Goberno a avaliación do custo económico dos servizos e prestacións incluídos na lei así como a adopción de medidas previstas na Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do sistema nacional de saúde.

Finalmente, a disposición adicional terceira refírese ao acceso aos métodos anticonceptivos e a súa inclusión na carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde.

A disposición derogatoria derroga o artigo 417 bis do Código penal introducido no Código penal de 1973 pola Lei orgánica 9/1985, do 5 de xullo, e cuxa vixencia foi mantida polo Código penal de 1995.

A disposición derradeira primeira dá nova redacción ao artigo 145 do Código penal e introduce un novo artigo 145 bis, e a disposición derradeira segunda modifica o número cuarto do artigo 9 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica. Finalmente, as restantes disposicións derradeiras refírense ao carácter orgánico da lei, a habilitación ao Goberno para o seu desenvolvemento regulamentario, o ámbito territorial de aplicación da Lei e a entrada en vigor, que se fixa en catro meses desde a súa publicación, a fin de que se adopten as medidas necesarias para a súa plena aplicación.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Disposicións xerais

#### Artigo 1. *Obxecto.*

Constitúe o obxecto desta lei orgánica garantir os dereitos fundamentais no ámbito da saúde sexual e reprodutiva, regular as condicións da interrupción voluntaria do embarazo e establecer as correspondentes obrigacións dos poderes públicos.

#### Artigo 2. *Definicións.*

Para os efectos do disposto nesta lei aplicaranse as seguintes definicións:

- a) Saúde: o estado de completo benestar físico, mental e social e non soamente a ausencia de afeccións ou enfermidades.
- b) Saúde sexual: o estado de benestar físico, psicolóxico e sociocultural relacionado coa sexualidade, que require un ambiente libre de coacción, discriminación e violencia.
- c) Saúde reprodutiva: a condición de benestar físico, psicolóxico e sociocultural nos aspectos relativos á capacidade reprodutiva da persoa, que implica que se poida ter unha vida sexual segura, a liberdade de ter fillos e de decidir cando telos.

#### Artigo 3. *Principios e ámbito de aplicación.*

1. No exercicio dos seus dereitos de liberdade, intimidade e autonomía persoal, todas as persoas teñen dereito a adoptar libremente decisións que afectan a súa vida sexual e reprodutiva sen máis límites que os derivados do respecto aos dereitos das demais persoas e á orde pública garantida pola Constitución e as leis.

2. Recoñécese o dereito á maternidade libremente decidida.

3. Ninguén será discriminado no acceso ás prestacións e servizos previstos nesta lei por motivos de orixe racial ou étnica, relixión, convicción ou opinión, sexo, discapacidade, orientación sexual, idade, estado civil, ou calquera outra condición ou circunstancia persoal ou social.

4. Os poderes públicos, de conformidade coas súas respectivas competencias, levarán a cabo as prestacións e demais obrigas que establece esta lei en garantía da saúde sexual e reprodutiva.

Artigo 4. *Garantía de igualdade no acceso.*

O Estado, no exercicio das súas competencias de Alta Inspección, velará por que se garanta a igualdade no acceso ás prestacións e servizos establecidos polo Sistema Nacional de Saúde que inciden no ámbito de aplicación desta lei.

## TÍTULO I

### Da saúde sexual e reprodutiva

#### CAPÍTULO I

#### Políticas públicas para a saúde sexual e reprodutiva

Artigo 5. *Obxectivos da actuación dos poderes públicos.*

1. Os poderes públicos, no desenvolvemento das súas políticas sanitarias, educativas e sociais, garantirán:

- a) A información e a educación afectivo-sexual e reprodutiva nos contidos formais do sistema educativo.
- b) O acceso universal aos servizos e programas de saúde sexual e reprodutiva.
- c) O acceso a métodos seguros e eficaces que permitan regular a fecundidade.
- d) A eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención ás persoas con algún tipo de discapacidade, ás cales se garantirá o seu dereito á saúde sexual e reprodutiva, establecendo para elas os apoios necesarios en función da súa discapacidade.
- e) A educación sanitaria integral e con perspectiva de xénero sobre saúde sexual e saúde reprodutiva.
- f) A información sanitaria sobre anticoncepción e sexo seguro que preveña tanto as enfermidades e infeccións de transmisión sexual como os embarazos non desexados.

2. Así mesmo, no desenvolvemento das súas políticas promoverán:

- a) As relacións de igualdade e respecto mutuo entre homes e mulleres no ámbito da saúde sexual e a adopción de programas educativos especialmente deseñados para a convivencia e o respecto ás opcións sexuais individuais.
- b) A corresponsabilidade nas condutas sexuais, calquera que sexa a orientación sexual.

Artigo 6. *Accións informativas e de sensibilización.*

Os poderes públicos desenvolverán accións informativas e de sensibilización sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, especialmente a través dos medios de comunicación, e prestarase particular atención á prevención de embarazos non desexados, mediante accións dirixidas, principalmente, á xuventude e colectivos con especiais necesidades, así como á prevención de enfermidades de transmisión sexual.

#### CAPÍTULO II

#### Medidas no ámbito sanitario

Artigo 7. *Atención á saúde sexual e reprodutiva.*

Os servizos públicos de saúde garantirán:

- a) A calidade dos servizos de atención á saúde sexual integral e a promoción de estándares de atención baseados no mellor coñecemento científico dispoñible.



b) O acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación da reprodución, mediante a incorporación de anticonceptivos de última xeración cuxa eficacia fose avalada pola evidencia científica, na carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde.

c) A provisión de servizos de calidade para atender as mulleres e as parellas durante o embarazo, o parto e o puerperio. Na provisión destes servizos teranse en conta os requirimentos de accesibilidade das persoas con discapacidade.

d) A atención perinatal, centrada na familia e no desenvolvemento saudable.

#### Artigo 8. *Formación de profesionais da saúde.*

A formación de profesionais da saúde abordarase con perspectiva de xénero e incluirá:

a) A incorporación da saúde sexual e reprodutiva nos programas curriculares das carreiras relacionadas coa medicina e as ciencias da saúde, incluíndo a investigación e formación na práctica clínica da interrupción voluntaria do embarazo.

b) A formación de profesionais en saúde sexual e saúde reprodutiva, incluída a práctica da interrupción do embarazo.

c) A saúde sexual e reprodutiva nos programas de formación continuada ao longo do desempeño da carreira profesional.

d) Nos aspectos formativos de profesionais da saúde teranse en conta a realidade e as necesidades dos grupos ou sectores sociais máis vulnerables, como o das persoas con discapacidade.

### CAPÍTULO III

#### Medidas no ámbito educativo

#### Artigo 9. *Incorporación da formación en saúde sexual e reprodutiva ao sistema educativo.*

O sistema educativo abranguerá a formación en saúde sexual e reprodutiva, como parte do desenvolvemento integral da personalidade e da formación en valores, incluíndo un enfoque integral que contribúa:

a) Á promoción dunha visión da sexualidade en termos de igualdade e corresponsabilidade entre homes e mulleres con especial atención á prevención da violencia de xénero, agresións e abusos sexuais.

b) Ao recoñecemento e aceptación da diversidade sexual.

c) Ao desenvolvemento harmónico da sexualidade de acordo coas características das persoas mozas.

d) Á prevención de enfermidades e infeccións de transmisión sexual e especialmente a prevención do VIH.

e) Á prevención de embarazos non desexados, no ámbito dunha sexualidade responsable.

f) Na incorporación da formación en saúde e saúde sexual e reprodutiva ao sistema educativo, teranse en conta a realidade e as necesidades dos grupos ou sectores sociais máis vulnerables, como o das persoas con discapacidade, e fornecerase, en todo caso, a este alumnado información e materiais accesibles, adecuados á súa idade.

#### Artigo 10. *Actividades formativas.*

Os poderes públicos apoiarán a comunidade educativa na realización de actividades formativas relacionadas coa educación afectivo-sexual, a prevención de infeccións de transmisión sexual e embarazos non desexados e facilitarán información adecuada aos pais e ás nais.

## CAPÍTULO IV

### **Estratexia de saúde sexual e reprodutiva**

Artigo 11. *Elaboración da Estratexia de saúde sexual e reprodutiva.*

Para o cumprimento dos obxectivos previstos nesta lei, o Goberno, en cooperación coas comunidades autónomas e con respecto ao seu ámbito competencial, aprobará un plan que se denominará Estratexia de saúde sexual e reprodutiva, que contará coa colaboración das sociedades científicas e profesionais e as organizacións sociais.

A Estratexia elaborárase con criterios de calidade e equidade no Sistema Nacional de Saúde e con énfase en mozos e adolescentes e colectivos de especiais necesidades.

A Estratexia terá unha duración de cinco anos e establecerá mecanismos de avaliación bienal que permitan a valoración de resultados e, en particular, do acceso universal á saúde sexual e reprodutiva.

## TÍTULO II

### **Da interrupción voluntaria do embarazo**

## CAPÍTULO I

### **Condicións da interrupción voluntaria do embarazo**

Artigo 12. *Garantía de acceso á interrupción voluntaria do embarazo.*

Garántese o acceso á interrupción voluntaria do embarazo nas condicións que se determinan nesta lei. Estas condicións interpretaranse do modo máis favorable para a protección e eficacia dos dereitos fundamentais da muller que solicita a intervención, en particular, o seu dereito ao libre desenvolvemento da personalidade, á vida, á integridade física e moral, á intimidade, á liberdade ideolóxica e á non-discriminación.

Artigo 13. *Requisitos comúns.*

Son requisitos necesarios da interrupción voluntaria do embarazo:

Primeiro.—Que sexa practicada por un médico especialista ou baixo a súa dirección.

Segundo.—Que se leve a cabo en centro sanitario público ou privado acreditado.

Terceiro.—Que se realice co consentimento expreso e por escrito da muller embarazada ou, se for o caso, do representante legal, de conformidade co establecido na Lei 41/2002, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.

Poderase prescindir do consentimento expreso no suposto previsto no artigo 9.2.b) da referida lei.

Cuarto.—No caso das mulleres de 16 e 17 anos, o consentimento para a interrupción voluntaria do embarazo corresponde exclusivamente a elas de acordo co réxime xeral aplicable ás mulleres maiores de idade.

Ao menos un dos representantes legais, pai ou nai, persoas con patria potestade ou titores das mulleres comprendidas nesas idades deberá ser informado da decisión da muller.

Prescindirase desta información cando a menor alegue fundadamente que isto lle provocará un conflito grave, manifestado no perigo certo de violencia intrafamiliar, ameazas, coaccións, maos tratos, ou cando se produza unha situación de desarraigamento ou desamparo.



Artigo 14. *Interrupción do embarazo por petición da muller.*

Poderase interromper o embarazo dentro das primeiras catorce semanas de xestación por petición da embarazada, sempre que concorran os requisitos seguintes:

- a) Que se informase a muller embarazada sobre os dereitos, prestacións e axudas públicas de apoio á maternidade, nos termos que se establecen nos números 2 e 4 do artigo 17 desta lei.
- b) Que transcorrese un prazo de ao menos tres días desde a información mencionada na alínea anterior e a realización da intervención.

Artigo 15. *Interrupción por causas médicas.*

Excepcionalmente, poderase interromper o embarazo por causas médicas cando concorra algunha das circunstancias seguintes:

- a) Que non se superen as vinte e dúas semanas de xestación e sempre que exista grave risco para a vida ou a saúde da embarazada e así conste nun ditame emitido con anterioridade á intervención por un médico ou médica especialista distinto do que a practique ou dirixa. En caso de urxencia por risco vital para a xestante, poderase prescindir do ditame.
- b) Que non se superen as vinte e dúas semanas de xestación e sempre que exista risco de graves anomalías no feto e así conste nun ditame emitido con anterioridade á intervención por dous médicos especialistas distintos do que a practique ou dirixa.
- c) Cando se detecten anomalías fetais incompatibles coa vida e así conste nun ditame emitido con anterioridade por un médico ou médica especialista, distinto do que practique a intervención, ou cando se detecte no feto unha enfermidade extremadamente grave e incurable no momento do diagnóstico e así o confirme un comité clínico.

Artigo 16. *Comité clínico.*

1. O comité clínico a que se refire o artigo anterior estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dous médicos especialistas en xinecoloxía e obstetricia ou expertos en diagnóstico prenatal e un pediatra. A muller poderá elixir un destes especialistas.

2. Confirmado o diagnóstico polo comité, a muller decidirá sobre a intervención.

3. En cada comunidade autónoma haberá, ao menos, un comité clínico nun centro da rede sanitaria pública. Os membros, titulares e suplentes, designados polas autoridades sanitarias competentes, serano por un prazo non inferior a un ano. A designación deberase facer pública nos diarios oficiais das respectivas comunidades autónomas.

4. As especificidades do funcionamento do comité clínico determinaranse regulamentariamente.

Artigo 17. *Información previa ao consentimento da interrupción voluntaria do embarazo.*

1. Todas as mulleres que manifesten a súa intención de se someteren a unha interrupción voluntaria do embarazo recibirán información sobre os distintos métodos de interrupción do embarazo, as condicións para a interrupción previstas nesta lei, os centros públicos e acreditados a que se poidan dirixir e os trámites para acceder á prestación, así como as condicións para a súa cobertura polo servizo público de saúde correspondente.

2. Nos casos en que as mulleres opten pola interrupción do embarazo regulada no artigo 14 recibirán, ademais, un sobre cerrado que conterá a seguinte información:

- a) As axudas públicas dispoñibles para as mulleres embarazadas e a cobertura sanitaria durante o embarazo e o parto.
- b) Os dereitos laborais vinculados ao embarazo e á maternidade; as prestacións e axudas públicas para o coidado e atención dos fillos e fillas; os beneficios fiscais e demais información relevante sobre incentivos e axudas ao nacemento.

c) Datos sobre os centros dispoñibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción e sexo seguro.

d) Datos sobre os centros en que a muller poida recibir voluntariamente asesoramento antes e despois da interrupción do embarazo.

Esta información deberá ser entregada en calquera centro sanitario público ou ben nos centros acreditados para a interrupción voluntaria do embarazo. Xunto coa información en sobre cerrado entregaráselle á muller un documento acreditativo da data da entrega, para os efectos do establecido no artigo 14 desta lei.

A elaboración, contidos e formato desta información será determinada regulamentariamente polo Goberno.

3. No suposto de interrupción do embarazo previsto na alínea b) do artigo 15 desta lei, a muller recibirá, ademais da información prevista no número 1 deste artigo, información por escrito sobre os dereitos, prestacións e axudas públicas existentes de apoio á autonomía das persoas con algunha discapacidade, así como a rede de organizacións sociais de asistencia social a estas persoas.

4. En todos os supostos, e con carácter previo á prestación do consentimento, deberase informar a muller nos termos dos artigos 4 e 10 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, e especificamente sobre as consecuencias médicas, psicolóxicas e sociais da prosecución do embarazo ou da súa interrupción.

5. A información prevista neste artigo será clara, obxectiva e comprensible. No caso das persoas con discapacidade, fornecerase en formatos e medios accesibles, adecuados ás súas necesidades.

Comunicarase, na documentación entregada, que tal información poderá ser ofrecida, ademais, verbalmente, se a muller o solicita.

## CAPÍTULO II

### Garantías no acceso á prestación

#### Artigo 18. *Garantía do acceso á prestación.*

Os servizos públicos de saúde, no ámbito das súas respectivas competencias, aplicarán as medidas precisas para garantir o dereito á prestación sanitaria da interrupción voluntaria do embarazo nos supostos e cos requisitos establecidos nesta lei. Esta prestación estará incluída na carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde.

#### Artigo 19. *Medidas para garantir a prestación polos servizos de saúde.*

1. Co fin de asegurar a igualdade e calidade asistencial da prestación á interrupción voluntaria do embarazo, as administracións sanitarias competentes garantirán os contidos básicos que o Goberno determine, oído o Consello Interterritorial de Saúde. Garantiráselles a todas as mulleres por igual o acceso á prestación con independencia do lugar onde residan.

2. A prestación sanitaria da interrupción voluntaria do embarazo realizarase en centros da rede sanitaria pública ou vinculados a ela.

Os profesionais sanitarios directamente implicados na interrupción voluntaria do embarazo terán o dereito de exercer a obxección de conciencia sen que o acceso e a calidade asistencial da prestación poidan resultar menoscabadas polo exercicio da obxección de conciencia. O rexeitamento ou a negativa a realizar a intervención de interrupción do embarazo por razóns de conciencia é unha decisión sempre individual do persoal sanitario directamente implicado na realización da interrupción voluntaria do embarazo, que se debe manifestar anticipadamente e por escrito. En todo caso, os profesionais sanitarios dispensarán tratamento e atención médica adecuados ás mulleres que o precisen antes e despois de térense sometido a unha intervención de interrupción do embarazo.

Se excepcionalmente o servizo público de saúde non puiden facilitar en tempo a prestación, as autoridades sanitarias recoñecerán á muller embarazada o dereito a acudir a calquera centro acreditado no territorio nacional, co compromiso escrito de asumir directamente o aboamento da prestación.

3. As intervencións mencionadas na alínea c) do artigo 15 desta lei realizaranse preferentemente en centros cualificados da rede sanitaria pública.

#### Artigo 20. *Protección da intimidade e confidencialidade.*

1. Os centros que presten a interrupción voluntaria do embarazo asegurarán a intimidade das mulleres e a confidencialidade no tratamento dos seus datos de carácter persoal.

2. Os centros prestadores do servizo deberán contar con sistemas de custodia activa e dilixente das historias clínicas das pacientes e implantar no tratamento dos datos as medidas de seguranza de nivel alto previstas na normativa vixente de protección de datos de carácter persoal.

#### Artigo 21. *Tratamento de datos.*

1. No momento da solicitude de información sobre a interrupción voluntaria do embarazo, os centros, sen procederen ao tratamento de dato ningún, deberán informar a solicitante de que os datos identificativos das pacientes ás cales efectivamente se lles realice a prestación serán obxecto de codificación e separados dos datos de carácter clínico asistencial relacionados coa interrupción voluntaria do embarazo.

2. Os centros que presten a interrupción voluntaria do embarazo establecerán mecanismos apropiados de automatización e codificación dos datos de identificación das pacientes atendidas, nos termos previstos nesta lei.

Para os efectos previstos no parágrafo anterior, consideraranse datos identificativos da paciente o seu nome, apelidos, domicilio, número de teléfono, enderezo de correo electrónico, documento nacional de identidade ou documento identificativo equivalente, así como calquera dato que revele a súa identidade física ou xenética.

3. No momento da primeira recolla de datos da paciente, asignaráselle un código que será utilizado para identificala en todo o proceso.

4. Os centros substituirán os datos identificativos da paciente polo código asignado en calquera información contida na historia clínica que garde relación coa práctica da interrupción voluntaria do embarazo, de forma que non se poida producir, con carácter xeral, o acceso a esa información.

5. As informacións relacionadas coa interrupción voluntaria do embarazo deberán ser conservadas na historia clínica de tal forma que a súa mera visualización non sexa posible salvo polo persoal que participe na práctica da prestación, sen prexuízo dos accesos a que se refire o artigo seguinte.

#### Artigo 22. *Acceso e cesión de datos de carácter persoal.*

1. Unicamente será posible o acceso aos datos da historia clínica asociados aos que identifican a paciente, sen o seu consentimento, nos casos previstos nas disposicións legais reguladoras dos dereitos e obrigas en materia de documentación clínica.

Cando o acceso for solicitado por outro profesional sanitario a fin de prestar a adecuada asistencia sanitaria da paciente, aquel limitarase aos datos estrita e exclusivamente necesarios para a adecuada asistencia e deixárase constancia da realización do acceso.

Nos demais supostos amparados pola lei, o acceso realizarase mediante autorización expresa do órgano competente en que se motivarán de forma detallada as causas que a xustifican e quedará, en todo caso, limitado o acceso aos datos estrita e exclusivamente necesarios.

2. O informe de alta, as certificacións médicas e calquera outra documentación relacionada coa práctica da interrupción voluntaria do embarazo que sexa necesaria para calquera efecto será entregada exclusivamente á paciente ou persoa autorizada por ela.

Esta documentación respectará o dereito da paciente á intimidade e confidencialidade no tratamento dos datos de carácter persoal recollido neste capítulo.

3. Non será posible o tratamento da información polo centro sanitario para actividades de publicidade ou prospección comercial. Non se poderá pedir o consentimento da paciente para o tratamento dos datos para estas actividades.

Artigo 23. *Cancelación de datos.*

1. Os centros que procedesen a unha interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio a totalidade dos datos da paciente, unha vez transcorridos cinco anos desde a data de alta da intervención. Non obstante, a documentación clínica poderá conservarse cando existan razóns epidemiolóxicas, de investigación ou de organización e funcionamento do Sistema Nacional de Saúde, caso en que se procederá á cancelación de todos os datos identificativos da paciente e do código que se lle asignase como consecuencia do disposto nos artigos anteriores.

2. O disposto no número anterior entenderase sen prexuízo do exercicio pola paciente do seu dereito de cancelación, nos termos previstos na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Disposición adicional primeira. *Das funcións da Alta Inspección.*

O Estado exercerá a alta inspección como función de garantía e verificación do cumprimento efectivo dos dereitos e prestacións recoñecidas nesta lei en todo o Sistema Nacional de Saúde.

Para a formulación de propostas de mellora en equidade e accesibilidade das prestacións e co fin de verificar a aplicación efectiva dos dereitos e prestacións recoñecidas nesta lei en todo o Sistema Nacional de Saúde, o Goberno elaborará un informe anual de situación, con base nos datos presentados polas comunidades autónomas ao Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.

Disposición adicional segunda. *Avaliación de custos e adopción de medidas.*

O Goberno avaliará o custo económico dos servizos e prestacións públicas incluídas na lei e adoptará, se for o caso, as medidas necesarias de conformidade ao disposto na Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.

Disposición adicional terceira. *Acceso a métodos anticonceptivos.*

O Goberno, no prazo dun ano, desde a entrada en vigor da lei, concretará a efectividade do acceso aos métodos anticonceptivos. Neste sentido, garantirase a inclusión de anticonceptivos de última xeración cuxa eficacia fose avalada pola evidencia científica, na carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, nas mesmas condicións que as prestacións farmacéuticas con financiamento público.

Disposición derogatoria única. *Derrogación do artigo 417 bis do Código penal.*

Queda derogado o artigo 417 bis do texto refundido do Código Penal publicado polo Decreto 3096/1973, do 14 de setembro, redactado conforme a Lei orgánica 9/1985, do 5 de xullo.

Disposición derradeira primeira. *Modificación da Lei orgánica 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal.*

Un.–O artigo 145 do Código penal queda redactado da forma seguinte:

«Artigo 145.

1. O que produza o aborto dunha muller, co seu consentimento, fóra dos casos permitidos pola lei, será castigado coa pena de prisión de un a tres anos e

inhabilitación especial para exercer calquera profesión sanitaria, ou para prestar servizos de toda índole en clínicas, establecementos ou consultorios xinecolóxicos, públicos ou privados, por tempo de un a seis anos. O xuíz poderá impor a pena na súa metade superior cando os actos descritos neste número se realicen fóra dun centro ou establecemento público ou privado acreditado.

2. A muller que producir o seu aborto ou consentir que outra persoa llo cause, fóra dos casos permitidos pola lei, será castigada coa pena de multa de seis a vinte e catro meses.

3. En todo caso, o xuíz ou tribunal imporá as penas respectivamente previstas neste artigo na súa metade superior cando a conduta se leve a cabo a partir da vixésimo segunda semana de xestación.»

Dous.—Engádese un novo artigo 145 bis do Código penal, que terá a seguinte redacción:

«Artigo 145 bis.

1. Será castigado coa pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para prestar servizos de toda índole en clínicas, establecementos ou consultorios xinecolóxicos, públicos ou privados, por tempo de seis meses a dous anos, o que, dentro dos casos previstos na lei, practique un aborto:

- a) sen ter comprobado que a muller recibiu a información previa relativa aos dereitos, prestacións e axudas públicas de apoio á maternidade;
- b) sen ter transcorrido o período de espera establecido na lexislación;
- c) sen contar cos ditames previos preceptivos;
- d) fóra dun centro ou establecemento público ou privado acreditado. Neste caso, o xuíz poderá impor a pena na súa metade superior.

2. En todo caso, o xuíz ou tribunal imporá as penas previstas neste artigo na súa metade superior cando o aborto se practicase a partir da vixésimo segunda semana de xestación.

3. A embarazada non será penada a teor deste precepto.»

Tres.—Suprímese o inciso «417 bis» da alínea a) do número 1 da disposición derogatoria única.

Disposición derradeira segunda. *Modificación da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.*

O número 4 do artigo 9 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, terá a seguinte redacción:

«4. A práctica de ensaios clínicos e de técnicas de reprodución humana asistida réxese polo establecido con carácter xeral sobre a maioría de idade e polas disposicións especiais de aplicación.»

Disposición derradeira terceira. *Carácter orgánico.*

Esta lei orgánica dítase ao abeiro do artigo 81 da Constitución.

Os preceptos contidos no título preliminar, o título I, o capítulo II do título II, as disposicións adicionais e as disposicións derradeiras segunda, cuarta, quinta e sexta non teñen carácter orgánico.

Disposición derradeira cuarta. *Habilitación para o desenvolvemento regulamentario.*

O Goberno adoptará as disposicións regulamentarias necesarias para a aplicación e desenvolvemento desta lei.

Mentres non entre en vigor o desenvolvemento regulamentario referido, manteñen a súa vixencia as disposicións regulamentarias vixentes sobre a materia que non se opoñan ao disposto nesta lei.

Disposición derradeira quinta. *Ámbito territorial de aplicación da lei.*

Sen prexuízo das correspondentes competencias autonómicas, o ámbito de aplicación desta lei será todo o territorio do Estado.

Corresponderá ás autoridades sanitarias competentes garantir a prestación contida na rede sanitaria pública, ou vinculada a ela, na comunidade autónoma de residencia da muller embarazada, sempre que así o solicite a embarazada.

Disposición derradeira sexta. *Entrada en vigor.*

A lei entrará en vigor no prazo de catro meses a partir do día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos os españois, particulares e autoridades, que cumpran e fagan cumprir esta lei orgánica.

Madrid, 3 de marzo de 2010.

JUAN CARLOS R.

O presidente do Goberno,  
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO