



*Dr. Máximo A. González Jurado  
Presidente del Consejo General de Colegios  
Oficiales de Enfermería de España  
Organización Colegial de Enfermería  
C/. Fuente del rey, 2 (Esquina carretera de Castilla)  
28023 - Madrid*

*Madrid, 15 de enero de 2014*

*El Ministerio de Justicia presentó al Consejo de Ministros el pasado 20 de diciembre de 2013 el Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada, a los efectos del artículo 22.3 de la Ley del Gobierno.*

*De cara a continuar con la tramitación del Anteproyecto de Ley, se solicita de ese Consejo General la remisión de informe sobre el contenido del mismo. A tal efecto, se remite el texto aprobado por el Consejo de Ministros, con el ruego de que se haga llegar su análisis de la iniciativa en el plazo máximo de 30 días desde la recepción del presente escrito.*

*Atentamente,*

*Fernando Román García*



**ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO  
Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Constitución Española, en su artículo 15, establece que «todos tienen derecho a la vida». Dicho derecho, en el mismo sentido que lo recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España, es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y constituye el derecho fundamental, esencial y troncal, sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Indisolublemente relacionado con el derecho a la vida se encuentra el valor jurídico fundamental de la dignidad de la persona, reconocido en el artículo 10 de la Constitución como núcleo de otra serie de derechos inviolables «que le son inherentes».

Tomando como fundamento estas disposiciones, el Tribunal Constitucional ha afirmado con rotundidad que la vida del concebido y no nacido -nasciturus-, en cuanto que encarna un valor fundamental garantizado en el artículo 15 de la Constitución Española -la vida humana-, constituye un bien jurídico protegido por la Constitución, que conlleva para el Estado dos obligaciones: la de abstenerse de interrumpir u obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma y que, dado su carácter de valor fundamental, incluya también, como última garantía, normas penales.



Sin embargo, sigue diciendo la doctrina constitucional, “la protección de la vida del nasciturus no tiene un carácter absoluto y debe ser dispensada dentro de los límites impuestos por la existencia de otros derechos y bienes asimismo reconocidos por la Constitución, que deben ser cuidadosamente ponderados en situaciones excepcionales de conflicto. Tal es el caso de los supuestos en los cuales la vida del nasciturus, como bien constitucionalmente protegido, entra en colisión con derechos relativos a valores constitucionales de muy relevante significación, como la vida y la dignidad de la mujer, en una situación que no tiene parangón con otra alguna, dada la especial relación del feto respecto de la madre, así como la confluencia de bienes y derechos constitucionales en juego. Se trata de graves conflictos de características singulares, que no pueden contemplarse tan sólo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus. Ni ésta puede prevalecer incondicionalmente frente a aquéllos, ni los derechos de la mujer pueden tener primacía absoluta sobre la vida del nasciturus, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional.” La existencia de una situación de grave peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada o la presión insoportable que para la mujer puede suponer la gestación que es consecuencia de una agresión sexual, representan supuestos de colisión entre la vida del nasciturus y derechos relativos a valores constitucionales de extraordinaria significación -la vida, la salud y la dignidad más esencial de la mujer- que justifican, bajo determinadas condiciones, la admisión de la prevalencia de éstos sobre aquél.

Será pues, en estos supuestos excepcionales en los que existe un grave peligro para la vida o salud física y psíquica de la mujer y el embarazo es consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad o indemnidad sexual, en los que procede la despenalización del aborto, sin que la Ley pueda condicionar el valor de la vida del nasciturus exclusivamente a la voluntad de la mujer embarazada o a las expectativas sobre la posible discapacidad futura de aquél.

## II

El peligro para la salud de la mujer, especialmente en los casos en que viene originado o se ve agravado por la situación de angustia o necesidad que deriva de la gestación y el futuro nacimiento del niño, puede ser muy diferente según cuáles sean sus circunstancias personales, familiares, económicas y sociales, sin que sea tampoco igual, en todos los supuestos, la



disposición personal de la madre a anteponer la vida de su hijo a sí misma. Por ello, son diversos los factores que pueden desencadenar la situación de conflicto y el potencial peligro para la vida y salud de la mujer y que pueden llevar a despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo, no pudiendo la Ley proporcionar, en este punto, una medida objetiva y única que resulte aplicable a todos los casos por igual.

No obstante, se articula en el Código Penal un régimen de límites y garantías para la despenalización del aborto, para proteger tanto al nasciturus como a la mujer embarazada, lo que sirve, a su vez, para dar seguridad jurídica a los profesionales sanitarios que vayan a participar o intervenir en la interrupción voluntaria del embarazo. Se exige la acreditación de la situación de conflicto de forma suficiente, sin que quede espacio para la duda, con un informe motivado y emitido con anterioridad, por dos médicos de la especialidad correspondiente a la patología que genera el grave peligro para la vida o salud de la mujer, distintos de aquél que practique la interrupción voluntaria del embarazo o bajo cuya dirección ésta tenga lugar, y que no desarrollen su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleve a cabo. Dicho informe versará sobre la existencia de grave peligro para la vida o de un menoscabo importante para la salud física o psíquica de la mujer, con permanencia o duración en el tiempo, según los conocimientos de la ciencia médica en ese momento -STC 53/1985-. Será suficiente que el informe sea realizado por un solo médico si el peligro para la salud psíquica de la mujer tiene su origen en la concurrencia en el embrión de una anomalía fetal incompatible con la vida, entendiendo como tal, según la definición realizada por la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, aquélla que previsible y habitualmente aparezca asociada con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal, debiendo acreditarse la misma con otro informe emitido por un médico especialista en la materia.

Además, la intervención debe efectuarse dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. Podrá realizarse después de ese plazo, si las anomalías incompatibles con la vida del feto no se hubieran detectado o podido detectar, con un diagnóstico certero, antes de ese plazo, o cuando exista riesgo vital para la mujer que no sea posible evitar, dentro de lo clínicamente exigible, mediante la protección de la vida del concebido a través de la inducción del parto. En los demás supuestos, pasado ese límite, lo adecuado será la práctica de un parto inducido pues, conforme señala la Organización Mundial de la Salud, a partir de ese momento, la vida del concebido ya es susceptible de desarrollarse de forma independiente a la de la madre.



Por otra parte, el aborto debe ser realizado por un médico o bajo su dirección y en centros o establecimientos médicos que reúnan las condiciones adecuadas y estén acreditados a tal efecto.

### III

Si, por una parte, es necesario delimitar de forma rigurosa los supuestos en los que el aborto viene despenalizado por la Ley, por otra, no puede perderse de vista el hecho de que la mujer que se enfrenta a la decisión de interrumpir su embarazo es siempre víctima de una situación de grave conflicto personal, y que la imposición de una sanción penal constituye un reproche excesivo que deviene, por ello, injustificado. Por esta razón, la Ley excluye la punibilidad, pese a su carácter ilícito, de la conducta de las mujeres que se causan o que deciden someterse a la práctica de la interrupción voluntaria de su embarazo fuera de los supuestos despenalizados.

### IV

Con carácter general, ningún aborto puede ser llevado a cabo sin el consentimiento de la mujer. Por ello, cuando no concurre su consentimiento o se ha obtenido mediante intimidación o engaño, el rigor penal debe ser incrementado pues, entonces, no solamente se atenta contra la vida del no nacido, sino que también entran en juego otros bienes e intereses jurídicos de primer orden, como son la integridad física de la mujer y sus legítimas expectativas de maternidad y de desarrollo de su libre personalidad.

La mujer, con independencia de su edad, debe expresar su voluntad en la toma de decisiones que le afectan directamente. Pero, el ejercicio libre de la facultad de decidir y consentir requiere de una madurez que no puede ser presumida en el caso de mujeres menores de edad o con la capacidad judicialmente complementada. Por ello, se establece que, si fueran menores entre 16 y 18 años, no emancipadas o mayores de edad sujetas a curatela, se requerirá su consentimiento y el asentimiento de los titulares de la patria potestad, tutor o curador, según proceda. Si fueran menores de 16 años o mayores de edad sujetas a tutela, además de su



manifestación de voluntad, se precisará el consentimiento de sus progenitores, si ejercieran la patria potestad, o de su tutor.

Paralelamente, se introduce en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, un procedimiento civil que permitirá reconocer judicialmente la suficiencia y validez del consentimiento prestado por estas mujeres o resolver lo que proceda, para la protección de su interés, dependiendo de sus circunstancias, en los casos excepcionales en los que, no existiendo peligro vital para ella, no sea posible recabar el de sus padres, tutor o curador, o ello esté desaconsejado por las circunstancias del caso, o cuando aquéllos mantengan opiniones diferentes.

## V

Resulta esencial garantizar el mayor grado de libertad de la mujer en el momento de la adopción de una decisión tan grave. Está fuera de duda que la exclusión de la punibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos de existencia de situaciones excepcionales de conflicto no plantea problemas de constitucionalidad, como expresamente señala la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985. Pero, al mismo tiempo, la protección de la vida del nasciturus debe reforzarse mediante un asesoramiento previo y preceptivo a la mujer embarazada en situación de conflicto, orientado, por un lado, a ofrecerle las alternativas existentes en nuestro sistema a la interrupción voluntaria del embarazo, para resolver los conflictos originados por su embarazo, y, por otro lado, a transmitirle información clínica sobre los posibles riesgos y secuelas de la intervención, debiendo mediar un plazo de reflexión de, al menos, siete días entre el asesoramiento asistencial y la información clínica y la prestación del consentimiento expreso de la mujer a la interrupción voluntaria de su embarazo.

Con esta finalidad, se introduce una modificación relevante en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se garantiza la prestación, a todas las mujeres que se encuentren en situación de conflicto, de un asesoramiento asistencial y una información clínica personal, individualizada y verbal o en la forma que les resulte accesible atendiendo a su edad, madurez y circunstancias, a realizar por médicos, profesionales sanitarios y de servicios sociales, distintos e independientes de aquél que realice el aborto o que lo dirija.



## VI

Junto a todos estos límites y garantías para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados por la ley, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad promueve, por una parte, la disminución de los embarazos imprevistos, así como la formación afectivo-sexual, mediante políticas de formación, información y prevención, y por otra parte, el asesoramiento socio-económico que debe ofrecerse a las mujeres embarazadas.

Además, se mantiene un conjunto de garantías relativas, por un lado, al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados por la ley, al incluirse en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud y, por otro, a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres. Con su incorporación en la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, se asegura la cobertura en tiempo de esta prestación por dicho Sistema, a través de servicios propios o concertados, con las garantías de calidad y seguridad del paciente establecidas por la normativa reguladora de la cartera de servicios.

Se regula expresamente en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el derecho de los profesionales sanitarios, por cuenta propia o ajena, a abstenerse, por razones de conciencia, de participar o colaborar en la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados. Tras comenzar a prestar sus servicios en un centro o establecimiento médico, público o privado, acreditado para la interrupción voluntaria del embarazo, deben manifestar su objeción, anticipadamente y por escrito, quedando incluida tal decisión en su expediente personal, con la debida reserva y confidencialidad.

Por último, se prohíbe en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, la publicidad de los productos, procedimientos o servicios que tienda a difundir la práctica del aborto.



## VII

La Ley se estructura en siete artículos, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

La disposición derogatoria deja sin efecto la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Las disposiciones finales se refieren al carácter orgánico de la Ley y al título competencial, a la habilitación al Gobierno para su desarrollo reglamentario, al ámbito territorial de aplicación de la Ley y a su entrada en vigor, que se fija al día siguiente de su publicación.

### **Artículo primero. Modificaciones de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.**

Uno. Se modifica el artículo 144, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. El que produzca el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de tres a diez años.

2. Las mismas penas se impondrán al que practique el aborto habiendo obtenido la anuencia de la mujer mediante violencia, amenaza o engaño.»





Dos. Se modifica el artículo 145, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos previstos en el artículo 145 bis, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años. El juez impondrá la pena en su mitad superior cuando los actos descritos en este apartado se realicen fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado.

2. El que indujere a una mujer a producirse su aborto o a consentir que otra persona se lo cause, fuera de los casos permitidos por la Ley, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años.

3. En ningún caso será punible la conducta de la mujer embarazada.»

Tres. Se modifica el artículo 145 bis, que pasa a tener la siguiente redacción:

«1. No constituirá delito el aborto practicado por un médico o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con el consentimiento expreso de la mujer embarazada, previamente informada y asesorada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que sea necesario, por no poder solucionarse el conflicto, desde el ámbito médico, de ninguna otra forma, para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, siempre que se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. A estos efectos, se entenderá que existe grave peligro para la vida o la salud de la mujer cuando el embarazo produzca un menoscabo importante a su salud, con permanencia o duración en el tiempo, según los conocimientos de la ciencia médica en ese momento, y así se constate en un informe motivado y emitido con anterioridad por dos médicos de la especialidad correspondiente a la patología que genera el grave peligro para la mujer, distintos de aquél que practique el aborto



o bajo cuya dirección éste tenga lugar y que no desarrollen su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleve a cabo.

En el caso de que el grave peligro para la salud psíquica de la mujer tenga su origen en la existencia en el feto de alguna anomalía incompatible con la vida, el informe exigido en el párrafo anterior será emitido por un solo médico, debiendo acreditarse, además, tal anomalía mediante otro informe motivado y emitido con anterioridad por un médico especialista en la materia, en quien concurren los mismos requisitos. A estos efectos, se entenderá por anomalía fetal incompatible con la vida aquélla que previsible y habitualmente, en el momento del diagnóstico, se asocie con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal, aunque en condiciones excepcionales la supervivencia pueda ser mayor.

No será punible el aborto, aunque se superen las veintidós semanas de gestación, siempre que no se hubiese detectado o podido detectar anteriormente, con un diagnóstico certero, la anomalía incompatible con la vida del feto y así conste en el informe emitido con anterioridad, conforme a lo exigido en este apartado, o cuando exista riesgo vital para la mujer que no sea posible evitar, dentro de lo clínicamente exigible, mediante la protección de la vida del concebido a través de la inducción del parto.

b) Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito contra la libertad o indemnidad sexual, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y el mencionado hecho hubiese sido denunciado con anterioridad.

2. En el caso del aborto de la mujer menor entre 16 y 18 años, no emancipada, o de la mayor de edad sujeta a curatela, será preciso el consentimiento expreso de ella y el asentimiento de los titulares de la patria potestad, tutor o curador. Si la embarazada fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, además de su manifestación de voluntad, se precisará el consentimiento expreso de sus padres, si ejercieren la patria potestad, o de su tutor.

No obstante ello, cuando concurren serios motivos que impidan o desaconsejen que se consulte a los representantes legales o curador de la mujer, o cuando interpelados nieguen su consentimiento o asentimiento, según proceda, o expresen opiniones distintas a ella, el Juez



resolverá sobre la suficiencia y validez del consentimiento prestado por la mujer conforme al procedimiento legalmente establecido.

3. En caso de urgencia por peligro vital para la gestante, podrá prescindirse del informe, asesoramiento, información y consentimiento expreso de la embarazada si no estuviera en condiciones de prestarlo, pudiendo el médico consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella. Si fuera menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada, también se podrá prescindir del consentimiento expreso o asentimiento de aquéllos que tengan que prestarlo, si no pudieran efectuarlo.»

Cuatro. Se modifica el artículo 146, que pasa a tener la siguiente redacción:

«1. El que por imprudencia grave produzca el aborto de una mujer, será castigado con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a diez meses.

Quando el aborto fuere cometido por imprudencia profesional se impondrá, asimismo, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

2. La embarazada que se causare a sí misma el aborto por imprudencia no será penada.»

#### **Artículo segundo. Modificación de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.**

Uno. Se modifica el artículo 748, que queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 748. Ámbito de aplicación del presente título.

Las disposiciones del presente título serán aplicables a los siguientes procesos:

1º Los que versen sobre la capacidad de las personas y los de declaración de prodigalidad.



2º Los de filiación, paternidad y maternidad.

3º Los de nulidad del matrimonio, separación y divorcio y los de modificación de medidas adoptadas en ellos.

4º Los que versen exclusivamente sobre guarda y custodia de hijos menores o sobre alimentos reclamados por un progenitor contra el otro en nombre de los hijos menores.

5º Los de reconocimiento de eficacia civil de resoluciones o decisiones eclesiásticas en materia matrimonial.

6º Los que tengan por objeto la oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores.

7º Los que versen sobre la necesidad de asentimiento en la adopción.

8º Los que versen sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada.»

Dos. Se modifica el apartado primero del artículo 749, que queda redactado de la siguiente manera:

«1. En los procesos sobre la capacidad de las personas, en los de nulidad matrimonial, en los de determinación e impugnación de la filiación y en los que versen sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada, será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor de los mismos ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de alguna de las partes, que velará durante todo el proceso por la salvaguarda del interés superior de la persona afectada.»

Tres. Se añade el CAPITULO III bis en el TITULO I del LIBRO IV integrado por el nuevo artículo 768 bis, con el siguiente título:



### «CAPÍTULO III BIS

#### **Del proceso sobre el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer menor de edad o con la capacidad judicialmente complementada**

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

1. Se procederá, conforme a lo previsto en este artículo, en los supuestos en los que el Juez deba pronunciarse, conforme a lo dispuesto en el artículo 145 bis del Código Penal, sobre la validez y suficiencia del consentimiento prestado por la mujer embarazada menor entre 16 y 18 años, no emancipada, o de la mayor de edad sujeta a curatela para la interrupción voluntaria de su embarazo, o del consentimiento prestado por sus padres o tutores cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, por concurrir serios motivos que impidan o desaconsejen que se consulte a los representantes legales o curador de la mujer o, cuando interpelados, nieguen su consentimiento o asentimiento, según proceda, o expresen opiniones distintas.

Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada.

2. El procedimiento será de tramitación urgente y preferente.

Los actos y comparecencias serán a puerta cerrada y las actuaciones serán reservadas.

3. La mujer deberá ser representada por aquel de sus representantes legales que coincida con ella en cuanto al consentimiento, si lo hubiera, sin que precise habilitación para ello y, en su defecto, por el Ministerio Fiscal, incluso cuando haya sido éste el promotor del procedimiento.

Será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor ni deba, conforme a la Ley, asumir la defensa de la mujer.



Los interesados podrán actuar en el procedimiento por si mismos, sin necesidad de la intervención de Abogado y Procurador.

4. El procedimiento se iniciará mediante solicitud presentada por la mujer, por el representante legal que esté conforme con ella, si lo hubiera, o por el Ministerio Fiscal, ante el Juzgado de Primera Instancia del domicilio de la mujer embarazada.

Igualmente, los médicos que fueran a emitir los informes preceptivos o que vayan a practicar la interrupción voluntaria del embarazo y conocieran la existencia de alguno de estos supuestos, deberán ponerlo inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, solicite la declaración judicial que proceda.

La solicitud deberá ser presentada, al menos, quince días antes de concluir los plazos para la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal, salvo en el supuesto de despenalización del aborto tras haber transcurrido las veintidós primeras semanas de gestación, en cuyo caso la solicitud deberá ser presentada dentro de los tres días siguientes a la fecha de la emisión del informe médico en el que se constate dicha circunstancia, emitido de conformidad con el referido artículo.

No obstante, la presentación de la solicitud no producirá ningún efecto en cuanto al cómputo de los plazos establecidos en el artículo 145 bis del Código Penal para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

5. En la solicitud se expresarán las circunstancias personales de la mujer y de los que deban ser consultados, la identidad del médico que vaya a realizar la intervención y de las personas que puedan estar interesadas en el procedimiento, así como el domicilio o domicilios en que puedan ser citados o cualquier otro dato que permita la identificación de los mismos.

A la solicitud se acompañarán:

1) Los informes de los médicos exigidos para proceder a la interrupción voluntaria del embarazo y emitidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa correspondiente.



2) Los documentos en los que consten el consentimiento expreso o la manifestación de voluntad de la mujer y los consentimientos o asentimientos de los que deban intervenir en la adopción de la decisión de aquélla, conforme a lo establecido en el artículo 145 bis del Código Penal.

3) Las certificaciones de la información clínica y asesoramiento asistencial, recibidos previa y obligatoriamente por la mujer, sin que se precise que haya transcurrido el plazo de 7 días en los supuestos de despenalización de la práctica del aborto tras las veintidós primeras semanas de gestación.

4) Y aquellos informes y dictámenes que el solicitante considere de interés para el procedimiento.

6. El Secretario judicial resolverá sobre la admisión de la solicitud en el mismo día y citará a la mujer, a la persona o personas a quienes corresponda prestar el consentimiento o asentimiento, a quienes consten en la solicitud como interesados y al Ministerio Fiscal, a una comparecencia en la fecha que se determine, que no podrá exceder de los tres días siguientes.

El Juez podrá, con carácter previo y dentro del citado plazo, de oficio o a petición de parte o del Ministerio Fiscal, acordar que se cite a aquéllos que estuvieran interesados, recabar los informes del Médico Forense y complementarios que precise, y ordenar las comprobaciones, diligencias y pruebas que estime necesarias para resolver.

7. En la comparecencia, el Juez examinará y oír a la mujer atendiendo a su edad, grado de madurez y circunstancias, quien deberá ratificar su consentimiento o manifestación de voluntad, a sus representantes legales, curador, así como a los demás interesados y asistentes al acto y al Ministerio Fiscal. Les requerirá las explicaciones que estime oportunas sobre las circunstancias concurrentes en la mujer al prestar su consentimiento o manifestar su voluntad para la interrupción voluntaria de su embarazo, y sobre aquéllas que permitan evaluar y determinar el interés de la misma, en su caso.

Tras la finalización de la comparecencia, el Juez resolverá mediante auto, dentro de las 24 horas siguientes.



8. Si la mujer embarazada fuera menor entre 16 a 18 años, no emancipada, o mayor de edad sujeta a curatela, el Juez decidirá acerca de si el consentimiento de la mujer para la interrupción voluntaria de su embarazo ha sido prestado libre, expresa y válidamente, en la forma y con las formalidades legalmente previstas, sin que haya sido revocado con posterioridad. El Juez considerará suficiente y valido el consentimiento otorgado por la misma salvo que constate su falta de madurez para prestarlo, en cuyo caso resolverá lo que proceda atendiendo al interés de la misma.

Cuando la mujer fuera menor de 16 años o mayor de edad sujeta a tutela, el Juez decidirá atendiendo principalmente al consentimiento manifestado por sus padres o tutor salvo que ello fuera contrario a la protección del interés de la mujer, resolviendo, en tal caso o en ausencia de ese consentimiento, lo que proceda en atención a su interés.

La evaluación y determinación del interés de la mujer afectada se realizará, de forma individual, en función de sus circunstancias específicas, voluntad, situación y necesidades personales.

9. Contra el auto que se dicte podrá interponerse recurso de apelación, dentro de los dos días siguientes al de su notificación, teniendo efectos suspensivos si la resolución fuera estimatoria. Interpuesto el recurso, deberá ser remitido el mismo día o al día siguiente al órgano competente para resolverlo, lo que hará dentro de las 48 horas siguientes.»

### **Artículo tercero. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**

Único. Se modifica el apartado 7 y se añaden los 7 bis, 7 ter y 7 quater al artículo 18, teniendo la siguiente redacción:

«Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:





7. Los programas de educación para la salud que promuevan la formación, información y prevención de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual así como la educación afectivo-sexual en todos los ámbitos y, principalmente de los jóvenes, adolescentes y colectivos con especiales necesidades.

7. bis. Los programas de orientación en los ámbitos de la planificación familiar y de asesoramiento y apoyo a la mujer embarazada.

7º ter. La prestación a las mujeres embarazadas que lo requieran, de los servicios de información y asesoramiento necesarios para resolver posibles conflictos de salud, familiares o de carácter socioeconómico originados o agravados por el embarazo. Con tal finalidad, los servicios sanitarios se coordinarán con los servicios sociales.

Dicha prestación incluirá, entre otros, los siguientes extremos:

- 1) Información sobre los derechos sanitarios, laborales, sociales y asistenciales reconocidos por la legislación estatal, autonómica y local, y sobre el modo y procedimiento por el que puede obtenerse su reconocimiento.
- 2) Apoyo y ayudas para el acceso a una vivienda y a las prestaciones familiares.
- 3) Información, en caso de que las pruebas prenatales realizadas a la embarazada, mostraran posibles problemas de salud del feto y hubiera razones para creer que la salud del niño, tras nacer, estará afectada, de las ayudas existentes antes y después del nacimiento, así como de la asistencia económica y psicosocial reconocida.

La información ofrecida se referirá, tanto a ayudas públicas como privadas, y de entidades especializadas.

Podrán participar en el asesoramiento otras personas, especialmente el otro progenitor o parientes próximos de la mujer, en la medida en que ésta lo acepte, de manera expresa o tácita.



7º quater. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados y con los requisitos establecidos en el Código Penal.»

**Artículo cuarto. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

Uno. Se añade el artículo 4 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 4 bis. Asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer en los casos de interrupción voluntaria del embarazo.

1. A toda mujer que se encuentre en alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 145 bis del Código Penal, se le deberá proporcionar, con anterioridad a la interrupción voluntaria del embarazo y con carácter preceptivo, asesoramiento orientado a resolver los conflictos originados por el embarazo e información clínica sobre los posibles riesgos y secuelas de la intervención.

2. El asesoramiento asistencial y la información clínica tendrán carácter personal e individualizado. Deberán realizarse verbalmente o en la forma que sea accesible para la mujer atendiendo a su edad, madurez y circunstancias.

En caso de urgencia por peligro vital para la mujer embarazada, podrá prescindirse del asesoramiento asistencial y de la información clínica.

3. El asesoramiento asistencial completo y preceptivo a la mujer se realizará por los servicios a los que se refiere el artículo 18 de la Ley General de Sanidad, que no intervengan en la práctica del aborto, y por profesionales que no desarrollen su actividad en el centro o establecimiento en el que éste se practique.



Su objeto será la protección de la vida, tanto de la mujer como del no nacido, así como el buen desarrollo del embarazo y la resolución de los conflictos. Este asesoramiento, además de la información general para toda mujer embarazada establecida en el apartado 7 ter del artículo 18 de la Ley General de Sanidad, incluirá, entre otros, los siguientes extremos:

- a) Información de que la vida del no nacido constituye un bien jurídico protegido por la Constitución y que, por ello, el aborto solamente resulta conforme al ordenamiento jurídico en situaciones de excepción reguladas en la legislación.
- b) Estudio, a partir de la información facilitada por la mujer, de las circunstancias por las que valora la posibilidad de interrumpir su embarazo, y orientación sobre el modo de resolver los problemas y conflictos presentados.
- c) Información sobre las alternativas existentes en nuestro sistema a la interrupción voluntaria del embarazo ya sea acogiéndose a las ayudas y servicios existentes, ya sea acudiendo a la guarda administrativa, acogimiento o adopción del nacido en caso de no poder afrontar su cuidado temporal o permanentemente.
- d) Estudio de la posibilidad de actuar directamente, proponiendo a los órganos competentes de la administración una intervención especializada, cuando el embarazo o la maternidad comporten para la mujer problemas o dificultades para cuya resolución no sean idóneas o suficientes las prestaciones ordinarias a que se refiere el anterior punto.

El personal que realice el asesoramiento expedirá un certificado indicando la fecha y las condiciones en las que se ha facilitado.

4. La información clínica deberá ser prestada por los médicos que emitan los informes exigidos conforme al punto a) del apartado 1 del artículo 145 bis del Código Penal, u otro médico cuando concurra el supuesto del punto b) del mismo apartado, distinto de aquél que practique el aborto o bajo cuya dirección tenga lugar y que no desarrolle su actividad profesional en el centro o establecimiento en el que se lleva a cabo. Esa información versará sobre:



a) Los riesgos que la interrupción voluntaria del embarazo puede conllevar para la salud de la mujer y para su maternidad futura.

b) Los aspectos médicos y psicosociales derivados del diagnóstico realizado sobre la salud de la mujer y del feto, en su caso, así como de las expectativas del desarrollo de la vida del niño. En la medida que fuera necesario podrán intervenir otros profesionales o especialistas.

El médico hará una certificación por escrito sobre la fecha, indicación y condiciones en las que se ha prestado la información clínica a la embarazada.

5. En la medida en que resulte necesario, podrán participar en este asesoramiento otras personas, especialmente el otro progenitor o parientes próximos de la mujer, si ésta lo acepta, de manera expresa o tácita.

6. Si, tras recibir el asesoramiento, la mujer mantiene la decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo y concurren los requisitos establecidos en el Código Penal para que su práctica no resulte penalizada, deberá presentar las certificaciones emitidas en el centro o establecimiento en el que se llevará a cabo la práctica del aborto.

El consentimiento expreso o manifestación de su voluntad a la interrupción voluntaria de su embarazo, o los asentimientos o consentimientos de sus progenitores, tutor o curador, cuando fueran necesarios, no se podrá prestar hasta que hayan transcurrido, al menos, 7 días desde el asesoramiento asistencial e información clínica a la mujer. Esta prevención no se aplicará si hubiera que poner fin al embarazo para evitar un peligro vital para la mujer embarazada o, si transcurridas las veintidós primeras semanas de gestación, concurren los supuestos despenalizados del aborto y es precisa la resolución judicial sobre su procedencia.»

Dos. Se modifica el apartado 4 del artículo 9, que queda redactado como sigue:

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



Tres. Se añade el artículo 15 bis con el siguiente contenido:

«15 bis. *Tratamiento de datos en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo.*

1. En el momento del inicio del asesoramiento sobre la interrupción voluntaria del embarazo, el personal que lo realice, sin proceder al tratamiento de dato alguno, habrán de informar a la embarazada que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice el aborto, serán objeto de codificación y separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo por parte de los centros o establecimientos que lo practiquen. Éstos establecerán mecanismos apropiados de automatización y codificación de los datos de identificación de las pacientes atendidas, en los términos previstos en esta Ley y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

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.

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

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



Cuatro. Se modifica el apartado 1 del artículo 17, que pasa a tener el siguiente contenido:

«1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

No obstante, la documentación clínica en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo deberá conservarse por más tiempo cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en cuyo caso se procederá a la cancelación de todos los datos identificativos de la paciente y del código que se le hubiera asignado como consecuencia de lo dispuesto en los artículos anteriores. Ello 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.»

**Artículo quinto. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

Único. Se añade un apartado 3 al artículo 8 bis, con el siguiente contenido:

«Artículo 8 bis. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

3.º La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados y con los requisitos establecidos en el Código Penal estará incluida en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.»

**Artículo sexto. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.**

Uno. Se añade el artículo 4 bis, con el siguiente contenido:



«Artículo 4 bis. Objeción de conciencia.

1. Los profesionales sanitarios, por cuenta propia o ajena, tienen el derecho a ejercer la objeción de conciencia para inhibirse de cualquier participación o colaboración en la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos despenalizados en el Código Penal.

2. El rechazo o la negativa a participar o colaborar en la interrupción voluntaria de un embarazo, es una decisión individual del profesional sanitario, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito.

Dentro de la semana siguiente a comenzar la prestación de su servicio en un centro o establecimiento, público o privado, acreditado para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, el profesional sanitario deberá comunicar, por escrito, al Director del centro, si ejerce su derecho de objeción de conciencia, quedando esa decisión incorporada, con carácter reservado, a su expediente personal. Dicha información constituye un dato personal que, en ningún caso, podrá ser objeto de tratamiento, registro o publicación y estará protegida con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

3. Desde ese momento, podrá abstenerse de realizar cualquier participación o colaboración en la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, podrá modificar su decisión en cualquier momento, poniéndolo en conocimiento del Director del centro de forma inmediata o, en todo caso, antes de iniciarse la prestación.

4. En cualquier caso, sin perjuicio de lo anterior, los profesionales sanitarios que ejerzan ese derecho dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción voluntaria del embarazo.»

Dos. Se incluye el apartado c bis) en el artículo 5, que queda redactado como sigue:



«Los profesionales sanitarios podrán ejercer el derecho a la objeción de conciencia en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo en los términos establecidos en la Ley. El ejercicio de este derecho deberá realizarse con carácter general, sin que, en ningún caso, puedan admitirse modulaciones del mismo, cualesquiera que sean los centros o establecimientos sanitarios en los que esos profesionales presten sus servicios.»

**Artículo séptimo: Modificación de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.**

Único. Se incluye un nuevo apartado 5 bis en el artículo 5, que queda redactado como sigue:

«5 bis. Se prohíbe la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios médicos o de medios, prestaciones, técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer.

No constituirá publicidad ilícita la prestación de información clínica y la orientación asistencial y social a la mujer embarazada, de acuerdo con lo establecido en la ley y en el ejercicio de la función de asesoramiento, realizada de forma personalizada y confidencial.»

**Disposición derogatoria única. Derogación normativa.**

1. Queda derogada la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en esta ley.





**Disposición final primera.** *Carácter orgánico y título competencial.*

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

Se exceptúan de lo anterior, teniendo rango de ley ordinaria, los preceptos contenidos en los artículos tercero, quinto, sexto y séptimo; en los apartados uno y dos del artículo segundo; en los apartados dos, tres y cuatro del artículo cuarto; y en las disposiciones finales segunda, tercera y cuarta.

2. El artículo primero se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado en materia de legislación penal reconocida por el artículo 149.1.6.<sup>a</sup> de la Constitución Española; el artículo segundo al amparo del artículo 149.1.6.<sup>a</sup> de la Constitución Española que atribuye al Estado competencia exclusiva para dictar la legislación procesal; los artículos tercero, cuarto, quinto y sexto al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup>, 16.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y régimen económico de la Seguridad Social; y el artículo séptimo se dicta en virtud del artículo 149.1.6.<sup>a</sup> de la Constitución, que atribuye al Estado competencia en materia mercantil.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

**Disposición final segunda.** *Modificaciones y desarrollos reglamentarios.*

El Gobierno llevará a cabo las modificaciones y desarrollos reglamentarios que sean precisos para la aplicación de la presente Ley.

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



**Disposición final tercera. Ámbito territorial de aplicación de la Ley.**

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

**Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.***

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