I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES

24909 *Real Decreto 1037/2026, de 25 de noviembre, por el que se regula la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el comité clínico.*

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, estableció un marco jurídico dirigido a garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y determinar las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.

En desarrollo parcial de dicha ley orgánica se aprobó el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que regula las especificidades de funcionamiento del comité clínico encargado de confirmar el diagnóstico de enfermedad extremadamente grave e incurable del feto en el supuesto previsto en el artículo 15.c) de la ley orgánica, así como la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo.

Posteriormente, se aprobó la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, con la finalidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y eliminar los obstáculos existentes para su ejercicio. Algunas de las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, afectan directamente a las materias desarrolladas por el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, por lo que resulta necesario adaptar su contenido mediante la aprobación de una nueva disposición reglamentaria en coherencia con el marco legal vigente.

Entre las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, se encuentran aquellas que afectan a la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo, al régimen aplicable a las mujeres menores de edad y al comité clínico previsto para el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable. Estas materias son objeto de desarrollo en el presente real decreto, con el fin de adecuar la regulación reglamentaria al marco legal vigente.

En particular, el artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, atribuye al Gobierno la determinación reglamentaria de la elaboración, contenidos y formato de la información que debe facilitarse a las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo, prestando especial atención a las necesidades surgidas de las situaciones de extranjería.

En cumplimiento de dicho mandato, este real decreto aprueba un nuevo desarrollo reglamentario de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y establece un marco jurídico que garantiza que todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo reciban, con independencia del territorio en el que sean atendidas, una información veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada, que les permita adoptar una decisión libre e informada, en consonancia con sus circunstancias personales, íntimas y sanitarias.

Para ello, establece las garantías comunes aplicables a la calidad, objetividad, accesibilidad, actualización y formato de dicha información, así como a su puesta a disposición por los servicios sanitarios. Asimismo, regula la información relativa a los distintos métodos de

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

interrupción voluntaria del embarazo y las condiciones en las que debe facilitarse información adicional cuando, de manera voluntaria, sea solicitada expresamente por la mujer.

Se prevé que la información deberá respetar la dignidad, la autonomía y la voluntad de la mujer y sustentarse en el conocimiento científico disponible, y que su contenido no podrá incorporar sesgos, elementos estigmatizantes o juicios de valor ni orientarse a persuadir a la mujer para continuar o interrumpir el embarazo. La petición o recepción de la información tampoco podrá configurarse como un requisito adicional de acceso a la prestación ni producir demoras indebidas.

También se establecen garantías comunes aplicables a la elaboración, contenido, actualización, formato y accesibilidad de la información, y se incorporan previsiones específicas dirigidas a asegurar que la información proporcionada a las mujeres menores de dieciséis años resulte adecuada a su edad, grado de madurez y circunstancias personales. Asimismo, se establecen garantías específicas para las mujeres extranjeras y para las mujeres con discapacidad.

Por otra parte, con base en el artículo 16.4 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, que prevé que las especificidades del funcionamiento del comité clínico se determinarán reglamentariamente, el real decreto regula la composición y la actuación del citado comité, para adaptarlo a las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, y dotar de seguridad jurídica a su funcionamiento, garantizando que su intervención se desarrolle con rigor técnico, objetividad, celeridad, confidencialidad y pleno respeto a la autonomía de la mujer, a quien corresponde decidir sobre la intervención una vez confirmado el diagnóstico.

Las referencias que en esta norma se realizan a las comunidades autónomas se entenderán hechas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con las ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla.

La regulación contenida en este real decreto, tanto en lo que se refiere al comité clínico como a la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo, se ajusta al orden de competencias del Estado de conformidad con los artículos 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución Española.

El desarrollo reglamentario responde a la necesidad de establecer las condiciones y garantías comunes indispensables para la aplicación efectiva de las previsiones de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y para proporcionar seguridad jurídica en el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, sin perjuicio de las competencias de organización y gestión de los servicios sanitarios que corresponden a las comunidades autónomas.

Este real decreto se adecua a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En particular, responde a los principios de necesidad y eficacia, al resultar imprescindible para adaptar el desarrollo reglamentario al marco legal vigente; de proporcionalidad, ya que contiene la regulación necesaria para alcanzar dicha finalidad; y de seguridad jurídica, al sustituir una regulación parcialmente desactualizada por un marco reglamentario integrado, claro y coherente con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

La norma se ajusta igualmente al principio de eficiencia, pues no incorpora nuevas cargas administrativas con respecto al régimen legal anterior y aclara las obligaciones relativas a la información y al funcionamiento del comité clínico.

En aplicación del principio de transparencia, se han definido con claridad los objetivos de la iniciativa y su justificación en este preámbulo y en la memoria del análisis de impacto normativo. Asimismo, se han recabado los informes y consultas preceptivos.

El proyecto ha sido sometido a informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como al trámite de audiencia e información pública y se han recabado los informes de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios de Igualdad y de Sanidad, así como los informes de la Agencia Española de Protección de Datos y del Consejo Nacional de Discapacidad. Finalmente, ha sido sometido al dictamen preceptivo del Consejo de Estado.

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

En su virtud, a propuesta conjunta de la Ministra de Igualdad y de la Ministra de Sanidad, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 24 de noviembre de 2026,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y finalidad.*

1. Este real decreto tiene por objeto desarrollar parcialmente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en lo relativo a la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo regulada en su artículo 17, y al funcionamiento del comité clínico previsto en su artículo 16.

2. El real decreto tiene como finalidad establecer las garantías necesarias para que las mujeres reciban, con independencia del territorio en el que sean atendidas, una información veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada que les permita adoptar una decisión libre e informada, y reforzar la seguridad jurídica en la regulación del funcionamiento de los comités clínicos.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. Este real decreto será de aplicación, en el ámbito de sus respectivas competencias, a las administraciones sanitarias, a los centros públicos y privados acreditados y al personal sanitario que intervenga en la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y en las actuaciones del comité clínico previsto en el artículo 16 de la citada ley orgánica.

2. Lo dispuesto en este real decreto se entiende sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas en materia de organización y gestión de sus servicios sanitarios y de las facultades de desarrollo y ejecución que les correspondan de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias.

3. Todas las referencias efectuadas en este real decreto a las mujeres gestantes serán aplicables a personas trans gestantes.

Artículo 3. *Principios generales de actuación.*

Las actuaciones llevadas a cabo en aplicación de este real decreto se ajustarán a los principios rectores de actuación de los poderes públicos de respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales, de diligencia debida, de enfoque de género, de prohibición de discriminación, de atención a la discriminación interseccional y múltiple, de accesibilidad, de empoderamiento, de participación, de cooperación y de implicación de los hombres, que están previstos en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

CAPÍTULO II

Información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 4. *Información común obligatoria.*

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.1 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, todas las mujeres que expresen su intención de someterse a una

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

interrupción voluntaria del embarazo, con independencia del número de semanas de gestación, recibirán información del personal sanitario sobre:

a) Los supuestos y condiciones para la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
b) La naturaleza de la intervención y los distintos métodos de interrupción voluntaria del embarazo, quirúrgico y farmacológico, sus características generales y las condiciones clínicas y asistenciales para su realización, sin establecer preferencia, prevalencia o prioridad alguna entre ellos, salvo la que pudiera derivarse de las circunstancias clínicas de cada caso concreto.
c) Los centros sanitarios públicos y privados acreditados a los que pueda dirigirse la mujer, así como los mecanismos de canalización y derivación aplicables.
d) Los trámites necesarios para acceder a la prestación y las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.
e) Los derechos de la mujer durante el proceso asistencial, incluidos los relativos a la información, el consentimiento informado, la intimidad, la confidencialidad, la accesibilidad y la libre elección entre las opciones clínicas disponibles, en los términos establecidos en la normativa aplicable, así como aquellos relativos a la existencia de derechos laborales y de Seguridad Social vinculados a la interrupción del embarazo.
f) Los canales disponibles para obtener información adicional y para formular consultas, quejas o reclamaciones sobre el acceso a la prestación.

2. Cuando la interrupción voluntaria del embarazo vaya a realizarse después de las catorce semanas de gestación por causas médicas, la información incluirá los distintos procedimientos posibles, con el fin de que la mujer pueda escoger la opción más adecuada para su caso, conforme a lo previsto en el artículo 17.1 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
3. En todos los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo previstos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, con carácter inmediato y previo a la prestación del consentimiento, la mujer recibirá información en los términos recogidos en los artículos 4 y 10 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 y, específicamente, sobre la naturaleza de la intervención, sus riesgos y consecuencias.
4. En todo caso, se informará a la mujer gestante de que la información podrá ser ofrecida, además de por escrito, verbalmente, siempre que así se solicite.

Artículo 5. *Información de carácter voluntario a petición de la mujer gestante.*

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en los casos en que las mujeres expresamente lo requieran, con independencia de la semana de gestación en la que se encuentren y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrán recibir información sobre cuantas cuestiones consideren necesarias de entre las siguientes:

a) Centros y recursos disponibles para recibir asesoramiento adecuado sobre anticoncepción y sexo seguro.
b) Centros públicos y privados autorizados en los que la mujer puede recibir asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.
c) Ayudas públicas disponibles vinculadas al embarazo y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.
d) Derechos laborales vinculados al embarazo, a la maternidad y la paternidad, en su caso; prestaciones, ayudas y políticas públicas, estatales y de la comunidad autónoma a la que pertenezca en materia de cuidado, corresponsabilidad y atención de las hijas y los hijos; beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

2. Adicionalmente, en los casos previstos en el artículo 15. b) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, sobre intervención por causas médicas, siempre que expresamente se requiera, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, la mujer podrá recibir información completa y detallada sobre derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes relativas al apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

Esta información será facilitada por los servicios profesionales competentes en función de su contenido. Además, cuando la mujer lo solicite, esta información podrá facilitarse con el apoyo de profesionales de la psicología, el trabajo social u otros ámbitos de la atención sanitaria y social, con el fin de atender sus necesidades y preservar su bienestar emocional.

Artículo 6. *Calidad, elaboración y accesibilidad de la información.*

1. La información será, en todo caso, veraz, objetiva, clara, comprensible y adecuada a las necesidades y circunstancias de la mujer, y se proporcionará de forma que le permita adoptar sus decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Asimismo, su contenido, que estará actualizado, basado en la evidencia científica disponible y tendrá un enfoque biopsicosocial, será respetuoso con la dignidad y autonomía de la mujer, estará libre de sesgos, estereotipos de cualquier tipo, elementos estigmatizantes o juicios de valor y no podrá orientarse a persuadirla para que continúe o interrumpa el embarazo.

2. Las autoridades competentes elaborarán, recopilarán y mantendrán actualizada la información, y garantizarán su disponibilidad para el personal encargado de proporcionarla.

Toda la información será revisada y actualizada periódicamente y, en todo caso, cuando se produzcan modificaciones normativas, científicas, técnicas o asistenciales que afecten sustancialmente a su contenido.

Para la elaboración y actualización de la información se tendrán en cuenta la normativa vigente y la mejor evidencia científica disponible, valorada conforme a criterios de calidad metodológica, actualidad, consistencia, relevancia e independencia. A estos efectos, se atenderá a la evidencia procedente de organismos públicos de investigación, instituciones científicas, académicas o sanitarias de reconocida solvencia, revisiones sistemáticas, estudios sometidos a revisión por pares y bases de datos científicas de referencia nacional o internacional, así como a las recomendaciones y documentos técnicos del Sistema Nacional de Salud.

3. La información se proporcionará de forma que se preserve la intimidad de la mujer y no podrá vincularse a períodos de reflexión, entrevistas, asesoramientos, actuaciones o procedimientos distintos de los previstos legalmente, ni producir demoras indebidas en el acceso a la prestación.

4. La información no incluirá en ningún caso referencias al coste económico de la prestación para el servicio público de salud. Cuando la interrupción voluntaria del embarazo esté cubierta con financiación pública, no se entregarán, exhibirán ni comunicarán a la mujer, verbal o documentalmente, facturas, presupuestos, tarifas, estimaciones de coste ni documentos análogos relativos a la prestación, salvo que esta información sea solicitada expresamente por ella. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la facturación entre las administraciones sanitarias y los centros que realicen la prestación y de las actuaciones internas de gestión, contratación, contabilidad y control económico.

5. La información a la que hacen referencia los apartados anteriores deberá garantizar su accesibilidad efectiva, facilitándose por escrito y, además, verbalmente, si así lo solicita la mujer.

En el caso de información facilitada de forma verbal, se circunscribirá siempre a los contenidos previstos en este real decreto y se garantizará el uso de un lenguaje claro, directo, respetuoso y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios y explicando aquellos que resulten imprescindibles.

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

6. La información proporcionada estará disponible en castellano y, en las comunidades autónomas con lengua cooficial, en la lengua oficial que solicite la mujer.

Artículo 7. *Información a las menores de 16 años.*

1. En los casos de las menores de 16 años se garantizará que la información se les transmita directamente, con un enfoque adaptado a su edad, grado de madurez y circunstancias biopsicosociales, sin omitir ninguna considerada como relevante.
2. La información se ofrecerá en un entorno de privacidad, sin perjuicio de la participación de las personas llamadas a prestar el consentimiento por representación y con la participación de personal especializado.
3. En el caso de las menores de 16 años a las que sea de aplicación el artículo 9.3 c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, la información se proporcionará también a sus representantes legales y, si se trata de menores de 16 años en situación de desamparo, a la entidad pública que ostente la tutela o guarda provisional, de acuerdo con el artículo 13 bis de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
4. En el caso de las menores de 16 años extranjeras o con discapacidad, resultarán de aplicación, asimismo, las garantías establecidas en los artículos 8 y 9.

Artículo 8. *Información a las mujeres extranjeras.*

1. En los casos de las mujeres extranjeras se garantizará especialmente el respeto al principio de igualdad de trato y no discriminación, con independencia de su situación administrativa.
2. Las mujeres extranjeras que no hablen o comprendan el castellano, estarán asistidas por una persona intérprete especializada en el ámbito de la sanidad que ayude a superar las barreras lingüísticas y culturales, asegurando que todas las pacientes reciben una atención de calidad equivalente.

Artículo 9. *Información a las mujeres con discapacidad.*

1. En los casos de mujeres con cualquier tipo de discapacidad se garantizará especialmente la accesibilidad de la información, proporcionada en formatos y medios adecuados y adaptados a sus necesidades y circunstancias, con el apoyo de personal especializado, cuando sea necesario, de conformidad con los principios de accesibilidad universal y respeto a la autonomía establecidos en los artículos 6 y 22 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.
2. A las mujeres con discapacidad que precisen medidas de apoyo orientadas a expresar su voluntad y prestar por sí mismas un consentimiento libre e informado, se les ofrecerán dichas medidas, de conformidad con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. La mujer decidirá libremente si desea recibir dichas medidas de apoyo y, en su caso, la persona o personas que deban prestarlos. Los familiares, las personas que ejerzan estas funciones de apoyo, guarda o representación, el personal profesional y cualquier otra persona deberán abstenerse de ejercer presiones, coacciones o interferencias indebidas dirigidas a orientar, condicionar o sustituir su decisión. Toda provisión de apoyos se ajustará a los principios de necesidad, proporcionalidad y respeto a la voluntad, deseos y preferencias de la mujer, según lo previsto en el artículo 249 del Código Civil.

Artículo 10. *Tratamiento de datos.*

1. La provisión de información previa por parte de las administraciones públicas y los centros sanitarios, así como la petición de información voluntaria por parte de las mujeres no darán lugar a la recogida y tratamiento de datos personales.
2. Se informará a las solicitantes acerca de que los datos identificativos de aquellas mujeres que finalmente accedan a la prestación serán objeto de seudonimización, en los términos del artículo 4.5 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, mediante la codificación prevista en el artículo 21 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y serán debidamente separados de los datos de carácter clínico asistencial relacionados con la interrupción del embarazo.

CAPÍTULO III

Comité clínico de los artículos 15.c) y 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo

Artículo 11. *Naturaleza y composición del comité clínico.*

1. El comité clínico es un órgano colegiado de carácter consultivo y naturaleza técnico-facultativa, designado por el órgano competente de cada comunidad autónoma, que interviene únicamente en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico, conforme a lo previsto en el artículo 15.c) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Su intervención confirmará o no el diagnóstico previo, de enfermedad extremadamente grave e incurable, del personal médico que haya atendido a la mujer en el embarazo.

2. En la red sanitaria pública existirá, al menos, un comité clínico en cada comunidad autónoma, con la composición que se determina en el artículo 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Además, para garantizar la agilidad de las actuaciones, podrán constituirse en la red sanitaria pública, a decisión de la comunidad autónoma, cuantos comités se consideren necesarios, con base en criterios relacionados con la población, el número de especialistas ejercientes en su ámbito territorial, la óptima calidad asistencial de las intervenciones u otros criterios similares.

3. El comité o los comités estarán integrados por un equipo pluridisciplinar formado por tres personas integrantes del personal médico, dos de ellas especialistas en ginecología y obstetricia o en diagnóstico prenatal, y una tercera especialista en pediatría, conforme al artículo 16.1 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Las designaciones de las personas titulares del comité y de las suplentes serán efectuadas por las autoridades competentes de las comunidades autónomas, entre especialistas ejercientes en su red asistencial pública.

La mujer gestante tiene derecho a elegir a una de las personas especialistas del comité, que podrá formar parte tanto de la red pública como privada. La administración sanitaria competente informará a la mujer de este derecho.

La persona especialista elegida, en su caso, por la mujer, comunicará a las autoridades competentes de la comunidad autónoma su designación como integrante del comité y pasará a formar parte del mismo sustituyendo a la persona que determine la autoridad sanitaria en cada caso.

En la composición de los comités se velará por la presencia equilibrada de mujeres y hombres, tanto en las personas titulares como en las suplentes, salvo por razones fundadas y objetivas.

4. La designación se publicará en el diario oficial de la comunidad autónoma y comprenderá a los miembros titulares del comité y, al menos, un suplente de cada uno de ellos.

La designación se efectuará por un periodo de, como mínimo, un año, pudiendo las comunidades autónomas establecer otro mayor.

5. Las personas integrantes del comité clínico no podrán estar inscritas en los registros de personas objetoras de conciencia previstos en el artículo 19 ter de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, ni haberlo estado en los tres años anteriores a su designación.

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

A estos efectos, antes de su designación, las autoridades competentes verificarán que las personas propuestas para integrar el comité titular y suplente no figuran inscritas como objetoras de conciencia. Esta comprobación se realizará mediante consulta puntual al registro autonómico correspondiente, efectuada por personal autorizado que lo certificará, y se completará con la documentación necesaria para garantizar que no han estado inscritas en ningún otro registro de personas objetoras.

Adicionalmente, deberá aportarse una declaración responsable por parte de cada persona integrante del comité, incluida, en su caso, la persona profesional propuesta por la mujer gestante, donde conste que no son objetoras de conciencia.

La comprobación del cumplimiento de este requisito tendrá como única finalidad verificar la aptitud de la persona para formar parte del comité clínico. En ningún caso se llevará a cabo un acceso generalizado a los registros de personas objetoras de conciencia.

Artículo 12. *Actuación del comité, régimen de funcionamiento y contenido del dictamen.*

1. La actuación del comité o de los comités clínicos tendrá lugar cuando la mujer gestante cuente con un diagnóstico de enfermedad extremadamente grave e incurable del feto, cuya confirmación corresponde al comité clínico de acuerdo con los artículos 15.c) y 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. A este efecto:

a) Una vez emitido el primer diagnóstico, la mujer gestante presentará la petición ante la comunidad autónoma donde vaya a someterse a la intervención, que iniciará las actuaciones reguladas en este real decreto.

En la petición, la mujer podrá autorizar a una persona profesional sanitaria para que lleve a cabo las actuaciones relacionadas con la gestión de la petición. También podrá autorizar al comité clínico para que transmita directamente su dictamen a la persona profesional sanitaria correspondiente, a fin de que esta se comprometa a comunicarlo e informar de ello a la mujer.

Cuando la petición se presente a través de una persona profesional sanitaria, esta deberá presentarla de manera inmediata al órgano competente, de forma que no se produzcan retrasos ni interrupciones en las actuaciones.

La comunidad autónoma asignará el caso, en un plazo máximo de 24 horas desde la recepción de la petición, al comité clínico que proceda, a fin de que se emita el correspondiente dictamen.

b) El comité clínico deberá emitir su dictamen en un plazo máximo de cinco días naturales a contar desde la asignación del caso, salvo que, motivadamente, se acredite que las pruebas diagnósticas o de otro tipo que deban practicarse, requieran un plazo mayor. La ampliación se limitará al tiempo estrictamente necesario para la realización y valoración de dichas pruebas.

c) Una vez el comité emita su dictamen, este lo transmitirá, en el plazo de 12 horas, al órgano competente de la administración autonómica.

Dicho órgano deberá comunicarlo a la mujer gestante o, en su caso, a la persona profesional sanitaria correspondiente, de conformidad con lo previsto en la letra a) para aquellos supuestos en los que en la petición conste la autorización previa para que la persona profesional sanitaria sea quien reciba el dictamen y lo comunique posteriormente a la mujer gestante.

Esta comunicación se realizará de manera inmediata y, en todo caso, antes de que transcurran 24 horas desde su recepción, para que, en el caso de que desee continuar con las actuaciones, pueda llevarse a cabo la interrupción del embarazo, preferentemente en un centro de la red sanitaria pública cualificado para realizar la interrupción en este supuesto. El centro podrá pertenecer a la red sanitaria de cualquier comunidad autónoma, con independencia de aquella a la que figure adscrito el comité clínico.

2. El dictamen se emitirá por escrito y recogerá el diagnóstico previo sometido a confirmación, los informes y pruebas diagnósticas examinados, la valoración clínica realizada por el comité y la conclusión sobre la confirmación o no del diagnóstico. El

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

dictamen expresará, de forma suficiente e individualizada, las razones clínicas que fundamenten la conclusión alcanzada y se ajustará a la normativa reguladora de la información y documentación clínica que resulte aplicable.

3. En el caso de que el dictamen del comité no confirme el diagnóstico previo, lo remitirá igualmente al órgano competente de la comunidad autónoma. Dicho órgano lo comunicará a la mujer gestante o, en su caso, a la persona profesional sanitaria, poniendo en su conocimiento que, de acuerdo con el dictamen del comité, no se encuentra en el supuesto legal previsto en el segundo inciso del artículo 15.c) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

4. La información sobre el contenido y alcance del dictamen se comunicará a la mujer de forma veraz, clara, comprensible y adaptada a sus circunstancias y necesidades, con especial atención a las derivadas de su edad, discapacidad o situación de mujer extranjera. A tales efectos, serán de aplicación las garantías previstas en los artículos 7, 8 y 9 para las menores de edad, las mujeres extranjeras y las mujeres con discapacidad, respectivamente.

5. El funcionamiento del comité clínico se regirá por lo previsto en esta norma y en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, sin perjuicio de las especialidades que, en el ejercicio de sus competencias y de acuerdo con su organización propia, puedan establecer las comunidades autónomas.

Asimismo, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se podrán acordar criterios mínimos comunes en materia de garantías de las actuaciones que aseguren la equidad territorial y la homogeneidad en el acceso a la prestación.

Artículo 13. *Confidencialidad.*

1. A todos los efectos, el acceso a los datos e informaciones de carácter personal, asistencial y clínico por parte de las personas miembros del comité clínico se limitará estrictamente a lo necesario para la confirmación o no del diagnóstico previo.

2. Los datos e informaciones que puedan recabarse en el curso de las actuaciones serán confidenciales y estarán sometidos al régimen de protección de la intimidad y confidencialidad de los datos y su tratamiento, previstos en los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

3. Las personas que componen el comité clínico deberán guardar secreto y mantener la debida reserva respecto de los datos, circunstancias e informaciones confidenciales conocidas en el ejercicio de sus funciones. Este deber subsistirá incluso después de haber cesado en sus funciones.

4. Las administraciones sanitarias competentes adoptarán las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos tratados en las actuaciones del comité clínico, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Entre ellas se incluirán perfiles de acceso, trazabilidad de las consultas, custodia segura de la documentación, canales de comunicación seguros, plazos de conservación y supresión, y mecanismos de prevención y gestión de incidentes.

Disposición adicional única. *Protección de datos y confidencialidad.*

1. De manera general, los tratamientos de información y datos de carácter personal y sanitario derivados de la aplicación de este real decreto se limitarán a lo estrictamente necesario y se llevarán a cabo conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016; en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre; así como conforme a los artículos 20 a 23 y a la disposición adicional cuarta de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

2. Las administraciones sanitarias, los centros públicos y privados acreditados y el personal sanitario serán responsables de los tratamientos realizados en el ámbito de sus respectivas competencias.

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es

3. Las administraciones sanitarias garantizarán que el acceso a los datos y a la información se limite a las personas cuyas funciones lo requieran.

Disposición derogatoria única. *Derogación del Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.*

Queda derogado el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y cuantas otras disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en este real decreto.

Disposición final primera. *Carácter básico y títulos competenciales.*

Las normas contenidas en este real decreto se amparan en el artículo 149.1, reglas 1.ª y 16.ª, de la Constitución, que atribuyen al Estado la competencia exclusiva sobre la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales y sobre las bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Este real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado el 25 de noviembre de 2026.

FELIPE R.

El Ministro de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes,
FÉLIX BOLAÑOS GARCÍA

cve: BOE-A-2026-24909
Verificable en https://www.boe.es