

I. DISPOSICIONS GENERALS

CAP DE L'ESTAT

3514 *Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.*

JUAN CARLOS I

REI D'ESPANYA

A tots els qui vegeu i entengueu aquesta Llei orgànica.

Sapiguen: Que les Corts Generals han aprovat i jo sanciono la Llei orgànica següent.

PREÀMBUL

I

El desenvolupament de la sexualitat i la capacitat de procreació estan directament vinculats a la dignitat de la persona i al lliure desenvolupament de la personalitat i són objecte de protecció a través de diferents drets fonamentals, assenyaladament, dels que garanteixen la integritat física i moral i la intimitat personal i familiar. La decisió de tenir fills i de quan tenir-los constitueix un dels assumptes més íntims i personals que les persones afronten al llarg de les seves vides, que integra un àmbit essencial de l'autodeterminació individual. Els poders públics estan obligats a no interferir en aquest tipus de decisions, però, també, han d'establir les condicions perquè s'adoptin de forma lliure i responsable, posant a l'abast dels qui ho necessitin serveis d'atenció sanitària, assessorament o informació.

La protecció d'aquest àmbit d'autonomia personal té una singular significació per a les dones, per a les quals l'embaràs i la maternitat són fets que afecten profundament les seves vides en tots els sentits. L'especial relació dels drets de les dones amb la protecció de la salut sexual i reproductiva ha estat posada de manifest per diversos textos internacionals. Així, en l'àmbit de Nacions Unides, la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la Dona, adoptada per l'Assemblea General mitjançant la Resolució 34/180, de 18 de desembre de 1979, estableix a l'article 12 que «Els estats part han d'adoptar totes les mesures apropiades per eliminar la discriminació contra la dona en l'esfera de l'atenció mèdica a fi d'assegurar, en condicions d'igualtat entre homes i dones, l'accés a serveis d'atenció mèdica, inclosos els que es refereixen a la planificació familiar». D'altra banda, la Plataforma d'Acció de Pequín acordada en la IV Conferència de Nacions Unides sobre la dona celebrada el 1995 ha reconegut que «els drets humans de les dones inclouen el dret a tenir el control i a decidir lliurement i responsablement sobre la seva sexualitat, inclosa la salut sexual i reproductiva, lliure de pressions, discriminació i violència». En l'àmbit de la Unió Europea, el Parlament Europeu ha aprovat la Resolució 2001/2128(INI) sobre salut sexual i reproductiva i els drets associats, que conté un conjunt de recomanacions als governs dels estats membres en matèria d'anticoncepció, embarassos no desitjats i educació afectivosexual que té com a base, entre d'altres consideracions, la constatació de les enormes desigualtats entre les dones europees en l'accés als serveis de salut reproductiva, a l'anticoncepció i a la interrupció voluntària de l'embaràs en funció dels seus ingressos, el seu nivell de renda o el país de residència.

Per la seva banda, la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de 13 de desembre de 2006, ratificada per Espanya, estableix l'obligació dels estats part de respectar «el dret de les persones amb discapacitat a decidir lliurement i de manera responsable el nombre de fills que volen tenir [...] a tenir accés a informació, educació sobre reproducció i planificació familiar apropiada per a la seva edat i a proporcionar els

mitjans necessaris que els permetin exercir aquests drets», així com que «mantinguin la seva fertilitat, en igualtat de condicions que els altres».

La present Llei pretén adequar el nostre marc normatiu al consens de la comunitat internacional en aquesta matèria, mitjançant l'actualització de les polítiques públiques i la incorporació de nous serveis d'atenció de la salut sexual i reproductiva. La Llei parteix de la convicció, avalada pel millor coneixement científic, que una educació afectivosexual i reproductiva adequada, l'accés universal a pràctiques clíniques efectives de planificació de la reproducció, mitjançant la incorporació d'anticonceptius d'última generació, la eficàcia dels quals hagi estat avalada per l'evidència científica, en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i la disponibilitat de programes i serveis de salut sexual i reproductiva, és la manera més efectiva de prevenir, especialment en persones joves, les infeccions de transmissió sexual, els embarassos no desitjats i els avortaments.

La Llei aborda la protecció i garantia dels drets relatius a la salut sexual i reproductiva de manera integral. Introdueix en el nostre ordenament les definicions de l'Organització Mundial de la Salut sobre salut, salut sexual i salut reproductiva i preveu l'adopció d'un conjunt d'accions i mesures tant en l'àmbit sanitari com en l'educatiu. Estableix, així mateix, una nova regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs fora del Codi Penal que, seguint la pauta més estesa als països del nostre entorn polític i cultural, busca garantir i protegir adequadament els drets i interessos en presència, de la dona i de la vida prenatal.

II

El primer deure del legislador és adaptar el dret als valors de la societat les relacions de la qual ha de regular, procurant sempre que la innovació normativa generi certesa i seguretat en les persones a qui es destina, ja que la llibertat només troba refugi en el terra ferm de la claredat i precisió de la Llei. Aquest és l'esperit que inspira la nova regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs.

Fa un quart de segle, el legislador, responent al problema social dels avortaments clandestins, que posaven en greu risc la vida i la salut de les dones i atenent la consciència social majoritària que reconeixia la rellevància dels drets de les dones en relació amb la maternitat, va despenalitzar certs supòsits d'avortament. La reforma del Codi Penal va suposar un avanç ja que possibilitava l'accés de les dones a un avortament legal i segur quan es donés alguna de les indicacions legalment previstes: greu perill per a la vida o la salut física i psíquica de l'embarassada, quan l'embaràs fos conseqüència d'una violació o quan es presumís l'existència de greus tares físiques o psíquiques en el fetus. Al llarg d'aquests anys, tanmateix, l'aplicació de la Llei ha generat incerteses i pràctiques que han afectat la seguretat jurídica, amb conseqüències tant per a la garantia dels drets de les dones com per a l'eficax protecció del bé jurídic penalment tutelat i que, en contra del fi de la norma, eventualment han pogut posar en dificultats els professionals sanitaris de qui precisament depèn la vigilància de la seguretat mèdica en les intervencions d'interrupció de l'embaràs.

La necessitat de reforçar la seguretat jurídica en la regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs ha estat emfatitzada pel Tribunal Europeu de Drets Humans en la sentència de 20 de març de 2007 en la qual s'afirma, d'una banda, que «en aquest tipus de situacions les previsions legals, en primer lloc i abans que res, han d'assegurar la claredat de la posició jurídica de la dona embarassada» i, d'altra banda, que, «una vegada el legislador decideix permetre l'avortament, no ha d'estructurar el seu marc legal de manera que es limitin les possibilitats reals d'obtenir-lo».

En una societat lliure, pluralista i oberta, correspon al legislador, dins del marc d'opcions que la Constitució deixa obert, exercir els drets fonamentals d'acord amb els valors dominants i les necessitats de cada moment històric. L'experiència acumulada en l'aplicació del marc legal vigent, l'avanç del reconeixement social i jurídic de l'autonomia de les dones tant en l'àmbit públic com en la seva vida privada, així com la tendència normativa imperant als països del nostre entorn, advoquen per una regulació de la interrupció voluntària de l'embaràs presidida per la claredat on quedin adequadament garantides tant l'autonomia de les dones,

com l'eficaç protecció de la vida prenatal com a bé jurídic. Per la seva banda, l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, en la seva Resolució 1607/2008, de 16 abril, va reafirmar el dret de tot ésser humà, i en particular de les dones, sobre la seva integritat física i la lliure disposició del seu cos i en aquest context, al fet que la decisió última de recórrer o no a un avortament correspongui a la dona interessada i, en conseqüència, ha convidat els estats membres a despenalitzar l'avortament dins d'uns terminis de gestació raonables.

En la concreció del model legal, s'ha considerat de manera especialment atenta la doctrina constitucional derivada de les sentències del Tribunal Constitucional en aquesta matèria. Així, en la sentència 53/1985, el Tribunal, perfectament dividit en importants qüestions de fons, va enunciar tanmateix alguns principis que han rebut el suport de la jurisprudència posterior i que aquí es prenen com a punt de partida. Una d'aquestes afirmacions de principi és la negació del caràcter absolut dels drets i interessos que entren en conflicte a l'hora de regular la interrupció voluntària de l'embaràs i, en conseqüència, el deure del legislador de «ponderar els béns i drets en funció del supòsit plantejat, intentant harmonitzar-los si és possible o, en cas contrari, precisant les condicions i requisits en què es podria admetre la prevalença d'un d'aquests» (STC 53/1985). Doncs si bé «els no nascuts no es poden considerar en el nostre ordenament com a titulars del dret fonamental a la vida que garanteix l'article 15 de la Constitució» això no significa que resultin privats de tota protecció constitucional (STC 116/1999). La vida prenatal és un bé jurídic mereixedor de protecció que el legislador ha de fer eficaç, sense ignorar que la forma en què aquesta garantia es configuri i s'instrumenti ha d'estar sempre intermediada per la garantia dels drets fonamentals de la dona embarassada.

La ponderació que el legislador realitza ha tingut en compte la doctrina de la STC 53/1985 i atén els canvis qualitius de la vida en formació que tenen lloc durant l'embaràs, i estableix, d'aquesta manera, una concordança pràctica dels drets i béns concurrents a través d'un model de tutela gradual al llarg de la gestació.

La present Llei reconeix el dret a la maternitat lliurement decidida, que implica, entre d'altres coses, que les dones puguin prendre la decisió inicial sobre el seu embaràs i que aquesta decisió, conscient i responsable, sigui respectada. El legislador ha considerat raonable, d'acord amb les indicacions de les persones expertes i l'anàlisi del dret comparat, deixar un termini de 14 setmanes en el qual es garanteix a les dones la possibilitat de prendre una decisió lliure i informada sobre la interrupció de l'embaràs, sense interferència de tercers, el que la STC 53/1985 denomina «autodeterminació conscient», atès que la intervenció determinant d'un tercer en la formació de la voluntat de la dona gestant no ofereix més garantia per al fetus i, a la vegada, limita innecessàriament la personalitat de la dona, valor emparat en l'article 10.1 de la Constitució.

L'experiència ha demostrat que la protecció de la vida prenatal és més eficaç a través de polítiques actives de suport a les dones embarassades i a la maternitat. Per això, la tutela del bé jurídic en el moment inicial de la gestació s'articula a través de la voluntat de la dona, i no contra ella. La dona ha d'adoptar la seva decisió després d'haver estat informada de totes les prestacions, ajudes i drets als quals pot accedir si vol continuar amb l'embaràs, de les conseqüències mèdiques, psicològiques i socials derivades de la prossecció de l'embaràs o de la interrupció d'aquest, així com de la possibilitat de rebre assessorament abans i després de la intervenció. La Llei disposa un termini de reflexió d'almenys tres dies i, a més d'exigir la claredat i objectivitat de la informació, imposa condicions perquè aquesta s'ofereixi en un àmbit i d'una manera exempta de pressió per a la dona.

En el desenvolupament de la gestació, «té –com ha afirmat la STC 53/1985– una especial transcendència el moment a partir del qual el nasciturus és ja susceptible de vida independent de la mare». El llindar de la viabilitat fetal se situa, en consens general avalat per la comunitat científica i basat en estudis de les unitats de neonatologia, entorn de la vint-i-dosena setmana de gestació. És fins a aquest moment que la Llei permet la interrupció de l'embaràs sempre que es doni alguna d'aquestes dues indicacions: «que hi hagi greu risc per a la vida o la salut de l'embarassada», o «que hi hagi risc de greus anomalies en el fetus». Aquests supòsits d'interrupció voluntària de l'embaràs de caràcter

mèdic es regulen amb les degudes garanties a fi d'acreditar amb la més alta seguretat possible la concurrència de la indicació. A diferència de la regulació vigent, s'estableix un límit temporal cert en l'aplicació de l'anomenada indicació terapèutica, de manera que, en cas d'haver-hi risc per a la vida o salut de la dona més enllà de la vint-i-dosena setmana de gestació, el més adequat és la pràctica d'un part induït, de manera que el dret a la vida i integritat física de la dona i l'interès en la protecció de la vida en formació s'harmonitzen plenament.

Més enllà de la vint-i-dosena setmana, la Llei configura dos supòsits excepcionals d'interrupció de l'embaràs. El primer es refereix als casos en què «es detectin anomalies fetals incompatibles amb la vida», en què decau la premissa que fa de la vida prenatal un bé jurídic protegit en tant que projecció de l'article 15 de la Constitució (STC 212/1996). El segon supòsit se circumscriu als casos en què «es detecti en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable al moment del diagnòstic i així ho confirmi un comitè clínic». La seva comprovació s'ha deferit al judici expert de professionals mèdics conformat d'acord amb l'evidència científica del moment.

La Llei estableix a més un conjunt de garanties relatives a l'accés efectiu a la prestació sanitària de la interrupció voluntària de l'embaràs i a la protecció de la intimitat i confidencialitat de les dones. Amb aquestes previsions legals es pretén donar solució als problemes a què havia donat lloc l'actual marc regulador tant de desigualtats territorials en l'accés a la prestació com de vulneració de la intimitat. Així, s'encomana a l'Alta Inspecció vetllar per l'efectiva igualtat en l'exercici dels drets i l'accés a les prestacions que reconeix aquesta Llei.

Així mateix es recull l'objecció de consciència dels professionals sanitaris directament implicats en la interrupció voluntària de l'embaràs, que ha de ser articulada en un desplegament futur de la Llei.

S'ha fet una nova redacció de l'article 145 del Codi Penal amb la finalitat de limitar la pena imposada a la dona que consent o es practica un avortament fora dels casos permesos per la Llei, que elimina la previsió de pena privativa de llibertat, d'una banda i, d'una altra, per precisar la imposició de les penes en les seves meitats superiors en determinats supòsits. Així mateix s'introdueix un nou article 145 bis, a fi d'incorporar la penalitat corresponent de les conductes dels qui practiquen una interrupció de l'embaràs dins dels casos que preveu la Llei, però sense complir els requisits que s'hi exigeixen.

Finalment, s'ha modificat la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient amb la finalitat que la prestació del consentiment per a la pràctica d'una interrupció voluntària de l'embaràs se subjecti al règim general que preveu aquesta Llei i eliminar l'excepcionalitat establerta en aquest cas.

III

La Llei s'estructura en un títol preliminar, dos títols, tres disposicions addicionals, una disposició derogatòria i sis disposicions finals.

El títol preliminar estableix l'objecte, les definicions, els principis inspiradors de la Llei i proclama els drets que garanteix.

El títol primer, sota la rúbrica «De la salut sexual i reproductiva», s'articula en quatre capítols. El capítol I fixa els objectius de les polítiques públiques en matèria de salut sexual i reproductiva. El capítol II conté les mesures en l'àmbit sanitari i el capítol III es refereix a les relatives a l'àmbit educatiu. El capítol IV té com a objecte la previsió de l'elaboració de l'Estratègia nacional de salut sexual i reproductiva com a instrument de col·laboració de les diferents administracions públiques per a l'adequat desenvolupament de les polítiques públiques en aquesta matèria.

El títol segon regula les condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs i les garanties en l'accés a la prestació.

La disposició addicional primera estableix que l'Alta Inspecció verifiqui el compliment efectiu dels drets i prestacions que reconeix aquesta Llei.

La disposició addicional segona imposa al Govern l'avaluació del cost econòmic dels serveis i prestacions inclosos a la Llei així com l'adopció de mesures previstes a la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Finalment, la disposició addicional tercera es refereix a l'accés als mètodes anticonceptius i la seva inclusió en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut.

La disposició derogatòria deroga l'article 417 bis del Codi Penal introduït en el Codi Penal de 1973 per la Llei orgànica 9/1985, de 5 de juliol, i la vigència del qual va ser mantinguda pel Codi Penal de 1995.

La disposició final primera fa una nova redacció de l'article 145 del Codi Penal i hi introdueix un nou article 145 bis, i la disposició final segona modifica l'apartat quart de l'article 9 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Finalment, la resta de disposicions finals es refereixen al caràcter orgànic de la Llei, l'habilitació al Govern per al seu desplegament reglamentari, l'àmbit territorial d'aplicació de la Llei i l'entrada en vigor que es fixa en quatre mesos des de la seva publicació, amb la finalitat que s'adoptin les mesures necessàries per a la plena aplicació.

TÍTOL PRELIMINAR

Disposicions generals

Article 1. *Objecte.*

Constitueix l'objecte de la present Llei orgànica garantir els drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, regular les condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs i establir les corresponents obligacions dels poders públics.

Article 2. *Definicions.*

Als efectes del que disposa aquesta Llei s'apliquen les definicions següents:

- a) Salut: l'estat de complet benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties.
- b) Salut sexual: l'estat de benestar físic, psicològic i sociocultural relacionat amb la sexualitat, que requereix un entorn lliure de coerció, discriminació i violència.
- c) Salut reproductiva: la condició de benestar físic, psicològic i sociocultural en els aspectes relatius a la capacitat reproductiva de la persona, que implica que es pugui tenir una vida sexual segura, la llibertat de tenir fills i de decidir quan tenir-los.

Article 3. *Principis i àmbit d'aplicació.*

1. En l'exercici dels seus drets de llibertat, intimitat i autonomia personal, totes les persones tenen dret a adoptar lliurement decisions que afecten la seva vida sexual i reproductiva sense més límits que els derivats del respecte als drets de les altres persones i a l'ordre públic garantit per la Constitució i les lleis.

2. Es reconeix el dret a la maternitat lliurement decidida.

3. Ningú no ha de ser discriminat en l'accés a les prestacions i serveis que preveu aquesta Llei per motius d'origen racial o ètnic, religió, convicció o opinió, sexe, discapacitat, orientació sexual, edat, estat civil, o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.

4. Els poders públics, de conformitat amb les seves respectives competències, han de portar a terme les prestacions i altres obligacions que estableix la present Llei en garantia de la salut sexual i reproductiva.

Article 4. *Garantia d'igualtat en l'accés.*

L'Estat, en l'exercici de les seves competències d'Alta Inspecció, ha de vetllar perquè es garanteixi la igualtat en l'accés a les prestacions i serveis establerts pel Sistema Nacional de Salut que incideixen en l'àmbit d'aplicació d'aquesta Llei.

TÍTOL I

De la salut sexual i reproductiva

CAPÍTOL I

Polítiques públiques per a la salut sexual i reproductiva

Article 5. *Objectius de l'actuació dels poders públics.*

1. Els poders públics en l'exercici de les seves polítiques sanitàries, educatives i socials han de garantir:

- a) La informació i l'educació afectivosexual i reproductiva en els continguts formals del sistema educatiu.
- b) L'accés universal als serveis i programes de salut sexual i reproductiva.
- c) L'accés a mètodes segurs i eficaços que permetin regular la fecunditat.
- d) L'eliminació de tota forma de discriminació, amb especial atenció a les persones amb algun tipus de discapacitat, a les quals s'ha de garantir el seu dret a la salut sexual i reproductiva, i establir per a elles els suports necessaris en funció de la seva discapacitat.
- e) L'educació sanitària integral i amb perspectiva de gènere sobre salut sexual i salut reproductiva.
- f) La informació sanitària sobre anticoncepció i sexe segur que previngui, tant les malalties i infeccions de transmissió sexual, com els embarassos no desitjats.

2. Així mateix en l'exercici de les seves polítiques han de promoure:

- a) Les relacions d'igualtat i respecte mutu entre homes i dones en l'àmbit de la salut sexual i l'adopció de programes educatius especialment dissenyats per a la convivència i el respecte a les opcions sexuals individuals.
- b) La coresponsabilitat en les conductes sexuals, sigui quina sigui l'orientació sexual.

Article 6. *Accions informatives i de sensibilització.*

Els poders públics han de portar a terme accions informatives i de sensibilització sobre salut sexual i salut reproductiva, especialment a través dels mitjans de comunicació, i s'ha de prestar particular atenció a la prevenció d'embarassos no desitjats, mitjançant accions adreçades, principalment, a la joventut i col·lectius amb necessitats especials, així com la prevenció de malalties de transmissió sexual.

CAPÍTOL II

Mesures en l'àmbit sanitari

Article 7. *Atenció a la salut sexual i reproductiva.*

Els serveis públics de salut han de garantir:

- a) La qualitat dels serveis d'atenció a la salut sexual integral i la promoció d'estàndards d'atenció basats en el millor coneixement científic disponible.

b) L'accés universal a pràctiques clíniques efectives de planificació de la reproducció, mitjançant la incorporació d'anticonceptius d'última generació l'eficàcia dels quals hagi estat avalada per l'evidència científica, en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut.

c) La provisió de serveis de qualitat per atendre les dones i les parelles durant l'embaràs, el part i el puerperi. En la provisió d'aquests serveis, s'han de tenir en compte els requeriments d'accessibilitat de les persones amb discapacitat.

d) L'atenció perinatal, centrada en la família i en el desenvolupament saludable.

Article 8. *Formació de professionals de la salut.*

La formació de professionals de la salut s'ha d'abordar amb perspectiva de gènere i ha d'incloure:

a) La incorporació de la salut sexual i reproductiva en els programes curriculars de les carreres relacionades amb la medicina i les ciències de la salut, incloent-hi la recerca i la formació en la pràctica clínica de la interrupció voluntària de l'embaràs.

b) La formació de professionals en salut sexual i salut reproductiva, inclosa la pràctica de la interrupció de l'embaràs.

c) La salut sexual i reproductiva en els programes de formació continuada al llarg de l'exercici de la carrera professional.

d) En els aspectes formatius de professionals de la salut s'han de tenir en compte la realitat i les necessitats dels grups o sectors socials més vulnerables, com el de les persones amb discapacitat.

CAPÍTOL III

Mesures en l'àmbit educatiu

Article 9. *Incorporació de la formació en salut sexual i reproductiva al sistema educatiu.*

El sistema educatiu ha de preveure la formació en salut sexual i reproductiva, com a part del desenvolupament integral de la personalitat i de la formació en valors, incloent un enfocament integral que contribueixi a:

a) La promoció d'una visió de la sexualitat en termes d'igualtat i coresponsabilitat entre homes i dones amb especial atenció a la prevenció de la violència de gènere, agressions i abusos sexuals.

b) El reconeixement i acceptació de la diversitat sexual.

c) El desenvolupament harmònic de la sexualitat d'acord amb les característiques de les persones joves.

d) La prevenció de malalties i infeccions de transmissió sexual i especialment la prevenció del VIH.

e) La prevenció d'embarassos no desitjats, en el marc d'una sexualitat responsable.

f) En la incorporació de la formació en salut i salut sexual i reproductiva al sistema educatiu, s'han de tenir en compte la realitat i les necessitats dels grups o sectors socials més vulnerables, com el de les persones amb discapacitat, i proporcionar, en tot cas, a aquest alumnat informació i materials accessibles, adequats a la seva edat.

Article 10. *Activitats formatives.*

Els poders públics han de donar suport a la comunitat educativa en la realització d'activitats formatives relacionades amb l'educació afectivosexual, la prevenció d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats, facilitant informació adequada als pares i les mares.

CAPÍTOL IV

Estratègia de salut sexual i reproductiva

Article 11. *Elaboració de l'Estratègia de salut sexual i reproductiva.*

Per al compliment dels objectius que preveu aquesta Llei, el Govern, en cooperació amb les comunitats autònomes i amb respecte al seu àmbit competencial, ha d'aprovar un Pla que s'ha de denominar Estratègia de salut sexual i reproductiva, que ha de tenir la col·laboració de les societats científiques i professionals i les organitzacions socials.

L'Estratègia s'ha d'elaborar amb criteris de qualitat i equitat en el Sistema Nacional de Salut i amb èmfasi en joves i adolescents i col·lectius de necessitats especials.

L'Estratègia ha de tenir una durada de cinc anys i establir mecanismes d'avaluació biennal que permetin la valoració de resultats i en particular de l'accés universal a la salut sexual i reproductiva.

TÍTOL II

De la interrupció voluntària de l'embaràs

CAPÍTOL I

Condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs

Article 12. *Garantia d'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs.*

Es garanteix l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs en les condicions que determina aquesta Llei. Aquestes condicions s'han d'interpretar de la manera més favorable per a la protecció i eficàcia dels drets fonamentals de la dona que sol·licita la intervenció, en particular, el seu dret al lliure desenvolupament de la personalitat, a la vida, a la integritat física i moral, a la intimitat, a la llibertat ideològica i a la no-discriminació.

Article 13. *Requisits comuns.*

Són requisits necessaris de la interrupció voluntària de l'embaràs:

Primer.—Que el practiqui un metge especialista o sota la seva direcció.

Segon.—Que es porti a terme en un centre sanitari públic o privat acreditat.

Tercer.—Que es realitzi amb el consentiment exprés i per escrit de la dona embarassada o, si s'escau, del representant legal, de conformitat amb el que estableix la Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Es pot prescindir del consentiment exprés en el supòsit que preveu l'article 9.2.b) de la Llei esmentada.

Quart.—En el cas de les dones de 16 i 17 anys, el consentiment per a la interrupció voluntària de l'embaràs els correspon exclusivament a elles d'acord amb el règim general aplicable a les dones majors d'edat.

Almenys un dels representants legals, pare o mare, persones amb pàtria potestat o tutors de les dones compreses en aquestes edats ha de ser informat de la decisió de la dona.

Es prescindeix d'aquesta informació quan la menor al·legui fundadament que això li provoca un conflicte greu, manifestat en el perill cert de violència intrafamiliar, amenaces, coaccions, mals tractes, o es produeixi una situació de desarrelament o desemparament.

Article 14. *Interrupció de l'embaràs a petició de la dona.*

Es pot interrompre l'embaràs dins de les primeres catorze setmanes de gestació a petició de l'embarassada, sempre que concorrin els requisits següents:

- a) Que s'hagi informat la dona embarassada sobre els drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat, en els termes que estableixen els apartats 2 i 4 de l'article 17 d'aquesta Llei.
- b) Que hagi transcorregut un termini d'almenys tres dies, des de la informació esmentada en el paràgraf anterior i la realització de la intervenció.

Article 15. *Interrupció per causes mèdiques.*

Excepcionalment, es pot interrompre l'embaràs per causes mèdiques quan es doni alguna de les circumstàncies següents:

- a) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que existeixi greu risc per a la vida o la salut de l'embarassada i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per un metge o metgessa especialista diferent del que la practiqui o dirigeixi. En cas d'urgència per risc vital per a la gestant es pot prescindir del dictamen.
- b) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que hi hagi risc de greus anomalies en el fetus i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per dos metges especialistes diferents del que la practiqui o dirigeixi.
- c) Quan es detectin anomalies fetals incompatibles amb la vida i així consti en un dictamen emès amb anterioritat per un metge o metgessa especialista, diferent del que practiqui la intervenció, o quan es detecti en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable en el moment del diagnòstic i així ho confirmi un comitè clínic.

Article 16. *Comitè clínic.*

1. El comitè clínic al qual es refereix l'article anterior ha d'estar format per un equip pluridisciplinari integrat per dos metges especialistes en ginecologia i obstetrícia o experts en diagnòstic prenatal i un pediatre. La dona pot escollir un d'aquests especialistes.
2. Confirmat el diagnòstic pel comitè, la dona ha de decidir sobre la intervenció.
3. En cada comunitat autònoma hi ha d'haver, almenys, un comitè clínic en un centre de la xarxa sanitària pública. Els membres, titulars i suplents, designats per les autoritats sanitàries competents, ho són per un termini no inferior a un any. La designació s'ha de fer pública en els diaris oficials de les respectives comunitats autònomes.
4. Les especificitats del funcionament del Comitè clínic s'han de determinar per reglament.

Article 17. *Informació prèvia al consentiment de la interrupció voluntària de l'embaràs.*

1. Totes les dones que manifestin la intenció de sotmetre's a una interrupció voluntària de l'embaràs han de rebre informació sobre els diferents mètodes d'interrupció de l'embaràs, les condicions per a la interrupció que preveu aquesta Llei, els centres públics i acreditats als quals es pot adreçar i els tràmits per accedir a la prestació, així com les condicions per a la seva cobertura pel servei públic de salut corresponent.
2. En els casos en què les dones optin per la interrupció de l'embaràs regulada a l'article 14 han de rebre, a més, un sobre tancat que contingui la informació següent:

- a) Les ajudes públiques disponibles per a les dones embarassades i la cobertura sanitària durant l'embaràs i el part.
- b) Els drets laborals vinculats a l'embaràs i a la maternitat; les prestacions i ajudes públiques per a la cura i atenció dels fills i filles; els beneficis fiscals i altra informació rellevant sobre incentius i ajudes al naixement.

c) Dades sobre els centres disponibles per rebre informació adequada sobre anticoncepció i sexe segur.

d) Dades sobre els centres en els quals la dona pugui rebre voluntàriament assessorament abans i després de la interrupció de l'embaràs.

Aquesta informació ha de ser lliurada en qualsevol centre sanitari públic o bé en els centres acreditats per a la interrupció voluntària de l'embaràs. Juntament amb la informació en sobre tancat s'ha de lliurar a la dona un document acreditatiu de la data del lliurament, als efectes del que estableix l'article 14 d'aquesta Llei.

L'elaboració, continguts i format d'aquesta informació ha de ser determinada per reglament pel Govern.

3. En el cas d'interrupció de l'embaràs que preveu la lletra b de l'article 15 d'aquesta Llei, la dona ha de rebre, a més de la informació prevista a l'apartat primer d'aquest article, informació per escrit sobre els drets, prestacions i ajudes públiques existents de suport a l'autonomia de les persones amb alguna discapacitat, així com la xarxa d'organitzacions socials d'assistència social a aquestes persones.

4. En tots els supòsits, i amb caràcter previ a la prestació del consentiment, s'ha d'informar la dona en els termes dels articles 4 i 10 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, i específicament sobre les conseqüències mèdiques, psicològiques i socials de la prossecució de l'embaràs o de la interrupció.

5. La informació que preveu aquest article ha de ser clara, objectiva i comprensible. En el cas de les persones amb discapacitat, s'ha de proporcionar en formats i mitjans accessibles, adequats a les seves necessitats.

S'ha de comunicar, en la documentació lliurada, que la informació es pot oferir a més, verbalment, si la dona ho sol·licita.

CAPÍTOL II

Garanties en l'accés a la prestació

Article 18. *Garantia de l'accés a la prestació.*

Els serveis públics de salut, en l'àmbit de les seves respectives competències, han d'aplicar les mesures necessàries per garantir el dret a la prestació sanitària de la interrupció voluntària de l'embaràs en els supòsits i amb els requisits que estableix aquesta Llei. Aquesta prestació ha d'estar inclosa en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut.

Article 19. *Mesures per garantir la prestació pels serveis de salut.*

1. Amb la finalitat d'assegurar la igualtat i qualitat assistencial de la prestació a la interrupció voluntària de l'embaràs, les administracions sanitàries competents han de garantir els continguts bàsics que el Govern determini, un cop escoltat el Consell Interterritorial de Salut. S'ha de garantir a totes les dones igualment l'accés a la prestació amb independència del lloc on resideixin.

2. La prestació sanitària de la interrupció voluntària de l'embaràs s'ha de realitzar en centres de la xarxa sanitària pública o en centres que hi estiguin vinculats.

Els professionals sanitaris directament implicats en la interrupció voluntària de l'embaràs tenen el dret d'exercir l'objecció de consciència sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació puguin resultar menyscabades per l'exercici de l'objecció de consciència. El rebuig o la negativa a realitzar la intervenció d'interrupció de l'embaràs per raons de consciència és una decisió sempre individual del personal sanitari directament implicat en la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs, que s'ha de manifestar anticipadament i per escrit. En tot cas els professionals sanitaris han de dispensar tractament i atenció mèdica adequats a les dones que ho necessitin abans i després d'haver-se sotmès a una intervenció d'interrupció de l'embaràs.

Si excepcionalment el servei públic de salut no pot facilitar en temps la prestació, les autoritats sanitàries han de reconèixer a la dona embarassada el dret a acudir a qualsevol centre acreditat en el territori nacional, amb el compromís escrit d'assumir directament l'abonament de la prestació.

3. Les intervencions que recull la lletra c) de l'article 15 d'aquesta Llei s'han de realitzar preferentment en centres qualificats de la xarxa sanitària pública.

Article 20. *Protecció de la intimitat i confidencialitat.*

1. Els centres que prestin la interrupció voluntària de l'embaràs han d'assegurar la intimitat de les dones i la confidencialitat en el tractament de les seves dades de caràcter personal.

2. Els centres prestadors del servei han de disposar de sistemes de custòdia activa i diligent de les històries clíniques de les pacients i implantar en el tractament de les dades les mesures de seguretat de nivell alt que preveu la normativa vigent de protecció de dades de caràcter personal.

Article 21. *Tractament de dades.*

1. En el moment de la sol·licitud d'informació sobre la interrupció voluntària de l'embaràs, els centres, sense procedir al tractament de cap dada, han d'informar la sol·licitant que les dades identificatives de les pacients a les quals efectivament se'ls realitzi la prestació són objecte de codificació i són separades de les dades de caràcter clínic assistencial relacionades amb la interrupció voluntària de l'embaràs.

2. Els centres que prestin la interrupció voluntària de l'embaràs han d'establir mecanismes apropiats d'automatització i codificació de les dades d'identificació de les pacients ateses, en els termes que preveu aquesta Llei.

Als efectes que preveu el paràgraf anterior, es consideren dades identificatives de la pacient el seu nom, cognoms, domicili, número de telèfon, adreça de correu electrònic, document nacional d'identitat o document identificatiu equivalent, així com qualsevol dada que reveli la seva identitat física o genètica.

3. En el moment de la primera recollida de dades de la pacient, se li ha d'assignar un codi que ha de ser utilitzat per identificar-la en tot el procés.

4. Els centres han de substituir les dades identificatives de la pacient pel codi assignat en qualsevol informació continguda en la història clínica que tingui relació amb la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs, de forma que no es pugui produir amb caràcter general l'accés a la informació esmentada.

5. Les informacions relacionades amb la interrupció voluntària de l'embaràs s'han de conservar en la història clínica de tal forma que la mera visualització no sigui possible excepte pel personal que participi en la pràctica de la prestació, sense perjudici dels accessos als quals es refereix l'article següent.

Article 22. *Accés i cessió de dades de caràcter personal.*

1. Únicament és possible l'accés a les dades de la història clínica associades a les que identifiquen la pacient, sense el seu consentiment, en els casos que preveuen les disposicions legals reguladores dels drets i obligacions en matèria de documentació clínica.

Quan l'accés sigui sol·licitat per un altre professional sanitari a fi de prestar l'assistència sanitària adequada a la pacient, aquell s'ha de limitar a les dades estrictament i exclusivament necessàries per a l'assistència adequada, i ha de quedar constància de la realització de l'accés.

En els altres casos emparats per la Llei, l'accés s'ha de realitzar mitjançant autorització expressa de l'òrgan competent en la qual s'han de motivar de forma detallada les causes que la justifiquen, i en tot cas ha de quedar limitat a les dades estrictament i exclusivament necessàries.

2. L'informe d'alta, les certificacions mèdiques i qualsevol altra documentació relacionada amb la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs que sigui necessària a qualsevol efecte ha de ser lliurada exclusivament a la pacient o persona que ella autoritzi. Aquesta documentació ha de respectar el dret de la pacient a la intimitat i confidencialitat en el tractament de les dades de caràcter personal recollit en aquest capítol.

3. No és possible el tractament de la informació pel centre sanitari per a activitats de publicitat o prospecció comercial. No es pot sol·licitar el consentiment de la pacient per al tractament de les dades per a aquestes activitats.

Article 23. *Cancel·lació de dades.*

1. Els centres que hagin procedit a una interrupció voluntària d'embaràs han de cancel·lar d'ofici la totalitat de les dades de la pacient una vegada transcorreguts cinc anys des de la data d'alta de la intervenció. No obstant això, la documentació clínica es pot conservar quan hi hagi raons epidemiològiques, d'investigació o d'organització i funcionament del Sistema Nacional de Salut, cas en què s'ha de procedir a la cancel·lació de totes les dades identificatives de la pacient i del codi que se li hagi assignat com a conseqüència del que disposen els articles anteriors.

2. El que disposa l'apartat anterior s'entén sense perjudici de l'exercici per la pacient del seu dret de cancel·lació, en els termes que preveu la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Disposició addicional primera. *De les funcions de l'Alta Inspecció.*

L'Estat exerceix l'Alta Inspecció com a funció de garantia i verificació del compliment efectiu dels drets i prestacions reconeguts en aquesta Llei en tot el Sistema Nacional de Salut.

Per a la formulació de propostes de millora en equitat i accessibilitat de les prestacions i amb la finalitat de verificar l'aplicació efectiva dels drets i prestacions reconeguts en aquesta Llei en tot el Sistema Nacional de Salut, el Govern ha d'elaborar un informe anual de situació, sobre la base de les dades presentades per les comunitats autònomes al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Disposició addicional segona. *Avaluació de costos i adopció de mesures.*

El Govern ha d'avaluar el cost econòmic dels serveis i prestacions públiques que inclou la Llei adoptant, si s'escau, les mesures necessàries de conformitat amb el que disposa la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Disposició addicional tercera. *Accés a mètodes anticonceptius.*

El Govern, en el termini d'un any, des de l'entrada en vigor de la Llei, ha de concretar l'efectivitat de l'accés als mètodes anticonceptius. En aquest sentit, s'ha de garantir la inclusió d'anticonceptius d'última generació l'eficàcia dels quals hagi estat avalada per l'evidència científica en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut en les mateixes condicions que les prestacions farmacèutiques amb finançament públic.

Disposició derogatòria única. *Derogació de l'article 417 bis del Codi Penal.*

Queda derogat l'article 417 bis del Text refós del Codi Penal publicat pel Decret 3096/1973, de 14 de setembre, redactat de conformitat amb la Llei orgànica 9/1985, de 5 de juliol.

Disposició final primera. *Modificació de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.*

U.–L'article 145 del Codi Penal queda redactat de la forma següent:

«Article 145.

1. El que produeixi l'avortament d'una dona, amb el seu consentiment, fora dels casos permesos per la Llei ha de ser castigat amb la pena de presó d'un a tres

anys i inhabilitació especial per exercir qualsevol professió sanitària, o per prestar serveis de tota índole en clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per un temps d'un a sis anys. El jutge pot imposar la pena en la seva meitat superior quan els actes que descriu aquest apartat es realitzin fora d'un centre o establiment públic o privat acreditat.

2. La dona que produeixi el seu avortament o consenti que una altra persona l'hi causi, fora dels casos permesos per la Llei, ha de ser castigada amb la pena de multa de sis a vint-i-quatre mesos.

3. En tot cas, el jutge o tribunal ha d'imposar les penes respectivament previstes en aquest article en la seva meitat superior quan la conducta es porti a terme a partir de la vint-i-dosena setmana de gestació.»

Dos.—S'afegeix un nou article 145 bis del Codi Penal, que té la redacció següent:

«Article 145 bis.

1. S'ha de castigar amb la pena de multa de sis a dotze mesos i inhabilitació especial per prestar serveis de tota índole en clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per un temps de sis mesos a dos anys, el qui dins dels casos recollits a la Llei practiqui un avortament:

- a) sense haver comprovat que la dona hagi rebut la informació prèvia relativa als drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat;
- b) sense haver transcorregut el període d'espera que preveu la legislació;
- c) sense tenir els dictàmens previs preceptius;
- d) fora d'un centre o establiment públic o privat acreditat. En aquest cas, el jutge pot imposar la pena en la seva meitat superior.

2. En tot cas, el jutge o tribunal ha d'imposar les penes que preveu aquest article en la seva meitat superior quan l'avortament s'hagi practicat a partir de la vint-i-dosena setmana de gestació.

3. L'embarassada no ha de ser penada d'acord amb aquest precepte.»

Tres.—Se suprimeix l'incís «417 bis» de la lletra a) de l'apartat primer de la disposició derogatòria única.

Disposició final segona. *Modificació de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.*

L'apartat 4 de l'article 9 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, té la redacció següent:

«4. La pràctica d'assajos clínics i de tècniques de reproducció humana assistida es regeix pel que està establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials aplicables.»

Disposició final tercera. *Caràcter orgànic.*

La present Llei orgànica es dicta a l'empara de l'article 81 de la Constitució.

Els preceptes que conté el títol preliminar, el títol I, el capítol II del títol II, les disposicions addicionals i les disposicions finals segona, quarta, cinquena i sisena no tenen caràcter orgànic.

Disposició final quarta. *Habilitació per al desplegament reglamentari.*

El Govern ha d'adoptar les disposicions reglamentàries necessàries per a l'aplicació i desplegament de la Llei present.

Mentre no entri en vigor el desplegament reglamentari esmentat, mantenen la vigència les disposicions reglamentàries vigents sobre la matèria que no s'oposin al que disposa la present Llei.

Disposició final cinquena. *Àmbit territorial d'aplicació de la Llei.*

Sense perjudici de les competències autonòmiques corresponents, el marc d'aplicació de la present Llei ho és en tot el territori de l'Estat.

Correspon a les autoritats sanitàries competents garantir la prestació continguda a la xarxa sanitària pública, o que hi estigui vinculada, a la comunitat autònoma de residència de la dona embarassada, sempre que ho sol·liciti l'embarassada.

Disposició final sisena. *Entrada en vigor.*

La Llei entra en vigor en el termini de quatre mesos a partir de l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Per tant,
Mano a tots els espanyols, particulars i autoritats, que compleixin aquesta Llei orgànica i que la facin complir.

Madrid, 3 de març de 2010.

JUAN CARLOS R.

El president del Govern,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO