Anteproyecto de Ley Orgánica 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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la comunidad internacional surge como respuesta a las demandas del movimiento feminista que, desde hace más de tres décadas, ha insistido en colocar en la agenda política la importancia de la protección de estos derechos, desde el consenso de su estrecha relación con el goce y disfrute de otros derechos humanos plasmados en los tratados internacionales.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994 y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijín de 1995 desarrollaron el concepto de salud sexual y reproductiva en clave de derechos. A partir de lo cual, y gracias a la labor de las convenciones y de los Comités de la ONU que los interpretan y vigilan su cumplimiento, se ha adoptado un estándar de protección para los derechos sexuales y reproductivos sobre el que se sustenta esta ley orgánica.

El derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud física y mental. Más concretamente, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas relaciona la salud sexual y reproductiva de las mujeres con los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la prohibición de discriminación.

La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 16, establece el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable sobre su maternidad y el derecho a acceder a la información y a la educación que les permita ejercer esos derechos. El Comité que vigila su cumplimiento (Comité CEDAW) señala que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de recursos que han de estar

disponibles, ser accesibles física y económicamente, y cumplir todos los estándares de calidad.

La Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres, incide sobre la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la Unión Europea, en el marco de la salud de las mujeres, al definir la salud reproductiva y sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias; y al afirmar que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana.

Por su parte, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España, establece la obligación de los Estados Partes de respetar "el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener (…) a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos", en igualdad de condiciones que los demás. Esta norma reconoce que la denegación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad ha hecho que se vean privadas de muchos derechos fundamentales, incluidos los derechos reproductivos.

II

España ha avanzado sustancialmente en esta materia desde la aprobación de la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, que despenalizaba la interrupción voluntaria del embarazo en tres supuestos: violación, malformación del feto y riesgo para la salud física y psíquica de la madre. Sin embargo, el mayor avance para las mujeres en nuestro país vino de la mano de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, que ha supuesto un auténtico paso hacia adelante al abordar la protección y la garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera integral y ha modificado el abordaje de la interrupción voluntaria del embarazo de una ley

de supuestos a una de plazos, en consonancia con lo establecido por los mandatos internacionales.

No obstante, doce años después de su aprobación, se hace necesaria la revisión y adaptación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Desde la puesta en marcha de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, no han sido pocos los obstáculos a los que se han enfrentado las mujeres. La inmensa mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo se acaban produciendo en centros extrahospitalarios de carácter privado, y, si bien es cierto que en una década se ha reducido esta tasa en casi diez puntos, pasando de un 88,55% en 2010 a un 78,04% en 2020, todavía estamos muy lejos de que se pueda garantizar el grueso de interrupciones voluntarias del embarazo en centros públicos. Resulta especialmente preocupante la diferencia territorial en el ejercicio de este derecho, ya que existen territorios del conjunto del Estado que en los últimos años no han notificado ninguna interrupción voluntaria del embarazo en centros de titularidad pública.

A los citados obstáculos se suma la reforma operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, que supuso un retroceso en la capacidad de decisión de las mujeres de 16 y 17 años y las mujeres con discapacidad a la hora de decidir sobre sus propios cuerpos, un paso hacia atrás que ha sido criticado por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) en sus Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018. En dicho texto, el Comité alertaba del obstáculo que la reforma de 2015 supone para el acceso al aborto por parte de las adolescentes de entre 16 y 18 años y de las mujeres con discapacidad al exigir el consentimiento expreso de sus representantes legales.

También el Comité CEDAW, en el año 2015, alertaba de que en España se producía un acceso desigual a los métodos anticonceptivos, que “dependía del lugar de residencia, dado que las Comunidades Autónomas proporcionaban recursos y prestaban servicios para la administración de anticonceptivos y establecen directrices sobre su acceso de conformidad con sus políticas de salud sexual y reproductiva”. Ello producía, en consecuencia y en palabras de la propia CEDAW, “importantes disparidades entre las regiones más prósperas del noreste de España y las regiones del suroeste del país”.

El DESC, en sus Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018, recomendó a nuestro país garantizar en la práctica la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres y adolescentes, prestando la debida a atención a las disparidades existentes entre las diferentes Comunidades Autónomas. Con este fin proponía a España el establecimiento de un mecanismo apropiado para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no fuese un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo. También insta a nuestro país a eliminar las disparidades existentes en cuanto a la distribución de contraceptivos de emergencia, tomando las medidas necesarias para asegurar su accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad para todas las mujeres y adolescentes en el Estado. Por otro lado, el Comité señala la importancia de incorporar de manera integral la formación sobre salud sexual y reproductiva en los programas escolares de la enseñanza primaria y secundaria.

Por su parte, el Informe a España del Grupo de Expertas de Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica del año 2015 alerta de que la deficiente regulación de la objeción de conciencia constituye un obstáculo para las mujeres cuando ejercen su derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Según la jurisprudencia de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, en los casos en que se permite la objeción de conciencia, los Estados siguen teniendo la obligación de velar por que no se limite el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y por que la objeción de conciencia sea una práctica personal, y no institucional.

Por último, la ratificación por parte del España del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011 (Convenio de Estambul), obliga a nuestro país a abordar formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, como el aborto y la esterilización forzada, incluida la anticoncepción forzada, no sólo desde un prisma penal, sino integral y contextualizado desde el enfoque de género. Del mismo modo, como Estado, debemos reafirmar el compromiso de respuesta frente a vulneraciones graves de los derechos reproductivos que constituyen manifestaciones de la violencia contra las mujeres, como la gestación por subrogación. Estas prácticas, si bien ya resultan penadas en España, donde la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, considera nulo el contrato por el

que se convenga la gestación y expresa que la filiación será determinada por el parto, se siguen produciendo, amparándose en una regulación internacional diversa, ante lo cual nuestro país debe lanzar un mensaje contundente en el sentido de reconocer normativamente esta práctica como una forma grave de violencia reproductiva, y tomar medidas en el ámbito de la prevención y de la persecución penal, más allá de nuestras fronteras.

III

A la luz de los obstáculos y las necesidades de regulación identificadas, esta ley orgánica viene a introducir las modificaciones necesarias para garantizar la vigencia efectiva de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Además, la norma incorpora el reconocimiento del derecho de las mujeres a la salud menstrual y avanza en la previsión de medidas para que los poderes públicos garanticen los derechos reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico.

En el marco de lo establecido en la reciente regulación del sistema educativo, la educación afectivo-sexual se contempla en todas las etapas educativas, adaptada a la edad del alumnado y contribuyendo al desarrollo integral del mismo. Asimismo, se procede al desarrollo de políticas específicas para mujeres con discapacidad e incluyendo el respeto y fomento de los derechos sexuales en todo el ciclo vital de las mujeres, sin que esté exclusivamente vinculado al ámbito de la reproducción, la fertilidad o la maternidad.

Además de reforzar los servicios especializados para que estos se dirijan a toda la población, la nueva ley fortalece la participación de entidades y organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se ha tenido en cuenta la doctrina del Tribunal Constitucional (STC 32/1983; STC 54/1990; STC 22/2012) relacionada con la facultad de Alta Inspección atribuida al Estado como garante de que se asegure la igualdad en el acceso a las prestaciones establecidas en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de superar las dificultades que encuentran muchas mujeres a la hora de ejercer su derecho al aborto y evitar el desequilibrio territorial existente, dando también un papel relevante al Consejo Interterritorial de Salud. Con la misma finalidad, se reforzará el papel de las Defensorías del Pueblo como mecanismo al que puedan acudir las ciudadanas cuyos derechos sexuales y reproductivos se vean vulnerados por una actuación irregular o contraria a la ley de la Administración competente.

Asimismo, se reconoce expresamente que tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en que se pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante, la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no y la de gestación de la mujer a partir de la trigésimo novena semana.

Se incluye también la gratuidad de los productos de gestión menstrual en centros educativos, en las situaciones en que resulte necesario, así como en centros penitenciarios y centros sociales para que puedan acceder a ellos las mujeres en situación de vulnerabilidad. Los poderes públicos también fomentarán, con arreglo a esta ley orgánica, la utilización de productos de gestión menstrual respetuosos con el medio ambiente y con la salud de las mujeres.

Asimismo, se plantea la corresponsabilidad en el ámbito de la anticoncepción mediante la eliminación de roles sexistas y la investigación y comercialización de anticonceptivos masculinos.

La alta tasa de infecciones de transmisión sexual, que se situaba a fin de 2019 en el 28,88 por cada 100.000 habitantes y la tendencia al alza observada desde el año 2004 ha de provocar una respuesta por parte de los poderes públicos. En concreto, se impulsarán y reforzarán campañas periódicas destinadas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, que podrán venir acompañadas de medidas en el ámbito educativo derivadas de la inclusión en el currículum escolar de la educación afectivo-sexual, con respeto a la igualdad de género, a la diversidad y a los derechos humanos e incluyendo la prevención de las violencias sexuales. Asimismo, la ley también incluye medidas de prevención contra la transmisión intencionada de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como forma de violencia contra las mujeres, mediante conductas como la transmisión intencionada de ETS, en línea con sentencias como la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Salamanca 155/2019, de 15 abril o la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía 186/2021, de 1 de julio.

La ley también incorpora novedades sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos sobre la materia. Así, se elimina el plazo de reflexión de tres días que opera en la actualidad y la obligatoriedad de recibir información acerca de los recursos y

las ayudas disponibles en caso de continuar con el embarazo, debiendo proporcionarse dicha información sólo si la mujer lo requiere. Asimismo, la norma revierte la modificación operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, devolviendo a las menores de 16 y 17 años su capacidad para decidir libremente sobre su maternidad, prescindiendo así del consentimiento paterno o materno. La ley establece la obligación de las administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar la prestación en los centros hospitalarios, de acuerdo con criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad.

Con este mismo fin, se regula la objeción de conciencia como un derecho individual de cada profesional sanitario, que debe manifestarse con antelación y por escrito. Así, se creará un registro de objetores de conciencia, garantizando la seguridad jurídica y el pleno respeto del derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo y el derecho a la objeción de conciencia de las y los profesionales sanitarios.

Finalmente, la ley recoge también las formas de violencia existentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en línea con el Convenio de Estambul. Se incluyen la esterilización y la anticoncepción forzada, el aborto forzado, y la gestación por sustitución, creando además un itinerario de medidas destinado a la reparación integral a las víctimas de estas violencias. Se refuerza la ilegalidad de la gestación por sustitución establecida en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, de técnicas de reproducción humana asistida, mediante la prohibición de la publicidad de las agencias de intermediación. Asimismo, se promueve la responsabilidad institucional de las Administraciones Públicas para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el ámbito ginecológico y obstétrico, a través de medidas de sensibilización y, sobre todo, a través de la promoción servicios de ginecología y obstetricia que respeten y garanticen los derechos previstos en la ley, poniendo el consentimiento informado de la mujer en el centro de todas las actuaciones, promoviendo la adecuada formación del personal de los servicios de ginecología y obstetricia, y velando por las buenas prácticas y de apoyo a entidades sociales especializadas

IV

La ley consta de un artículo único, de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo y de una parte final compuesta por nueve disposiciones finales.

Se modifica el artículo 1, sobre el objeto de la norma, para darle un enfoque más completo al vincularlo a la obligación de los poderes públicos de aspirar al mayor nivel social posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción, así como con la prevención de violencias contra las mujeres en el ámbito reproductivo.
Se modifica también el artículo 2, ampliando las definiciones e incluyendo conceptos como la salud menstrual o las violencias contra las mujeres en el ámbito reproductivo.

Al modificar el artículo 3 se amplían desde la perspectiva de la garantía de los derechos fundamentales, el enfoque de género y la no discriminación, y se precisa con más detalle el ámbito de aplicación, afirmando en particular que la ley resulta de aplicación a todas las personas que se encuentren en España, independientemente de su nacionalidad, de su situación administrativa de extranjería o de su edad.

Se modifica el artículo 4 para subrayar el acceso en condiciones de igualdad y con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios establecidos en la ley.

Asimismo, se modifica el título I, que pasa a denominarse «Responsabilidad institucional en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos». El capítulo I, ahora denominado «Políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva», se inicia con el artículo 5, sobre objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos, que se modifica para ampliarlo, en coherencia con el objeto de la norma. Se añaden los artículos 5 bis a 5 sexies con el objeto de abordar las nuevas medidas relacionadas con la salud menstrual, de entre las que cabe destacar el reconocimiento legal de la posible situación de incapacidad temporal derivada de menstruaciones incapacitantes. Por último, el artículo 6 pasa a hacer referencia al apoyo a las entidades sin ánimo de lucro y sociedad civil.

Se modifica también el capítulo II, que pasa a denominarse «Medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva». El artículo 7 pasa a referirse exclusivamente a la salud sexual, y se añaden los artículos 7 bis, sobre salud reproductiva, 7 ter, sobre garantía de acceso a la anticoncepción, 7 quáter, sobre corresponsabilidad, y 7 quinquies, sobre anticoncepción de urgencia. Se amplía también el ámbito del artículo 8, sobre formación de profesionales de la salud.

El capítulo III se amplía sustancialmente, pasando a denominarse «Medidas educación y sensibilización relativas los derechos sexuales y reproductivos». El artículo 9 pasa a denominarse «Formación sobre salud sexual y reproductiva en el sistema educativo», y el artículo 10 se refiere ahora al apoyo a la comunidad educativa. Se añaden los artículos 10 bis, sobre prevención de las violencias sexuales en el ámbito educativo, 10 ter, sobre medidas en el ámbito de la educación menstrual, 10 quáter, sobre medidas en el ámbito de la educación no formal, y 10 quinquies, sobre campañas institucionales de prevención e información.

Por su parte, el capítulo VI del título I pasa de referirse exclusivamente a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a hacer referencia, de forma más amplia, a las medidas para la aplicación efectiva de la ley, siendo la primera de ellas dicha Estrategia, que se regula más ampliamente en el artículo 11. Se añaden los artículos 11 bis, sobre investigación, recopilación y producción de datos, y 11 ter, sobre defensorías del pueblo.

En cuanto al título II, sobre interrupción voluntaria del embarazo, se modifica el artículo 13, sobre requisitos comunes, para matizar que las intervenciones han de realizarse en centro sanitario público o, solo excepcionalmente, en un centro privado acreditado.

Se añade un artículo 13 bis, «edad», que especifica que Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus progenitores o, derogando así la reforma operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, lo que se completa con la disposición final tercera.

En el artículo 14, sobre interrupción del embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación, se eliminan los requisitos de que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y de que haya transcurrido un plazo de reflexión de tres días.

En el mismo sentido, se modifica el artículo 17, sobre información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo, para que, más allá de la información de carácter sanitario vinculada a la interrupción del embarazo, las mujeres solo reciban información adicional, como la derivada sobre ayudas a la maternidad, si así lo requieran, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio.

Se modifica también el artículo 18, sobre garantía de acceso a la prestación, con la finalidad de instaurar los principios de igualdad y equidad territorial en el acceso a la prestación, estableciéndose que los servicios de salud que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de las usuarias que lo precisen al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuaria. Asimismo, se añade un artículo 18 bis, sobre medidas para garantizar la información sobre la prestación.

Se modifica el artículo 19 para reforzar el principio de equidad territorial y de prestación del servicio en instalaciones públicas.

Se reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario en el artículo 19 bis, y se regula ex novo el registro de objetores de conciencia en el artículo 19 ter. Cabe destacar que se configura el derecho a la objeción de conciencia como una decisión individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia, para ello los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Finalmente, quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.

Los artículos 20 y 23 se modifican para adaptarlos a la nueva normativa en materia de protección de datos.

Por último, se añade un título III, «Protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos». Está estructurado en tres capítulos. El primero de ellos regula el alcance de la responsabilidad institucional de las Administraciones Públicas a este respecto. El capítulo II se refiere a la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico, para lo que se promoverá la adecuada formación del personal de los servicios de ginecología y obstetricia y se contemplará, en la Estrategia de salud sexual y reproductiva, un apartado de prevención, detección e

intervención integral para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico. Por último, el capítulo II recoge medidas de prevención y respuesta frente a formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, previendo, en particular, actuaciones frente al aborto forzado y la esterilización y anticoncepción forzada y dirigidas a la prevención de la gestación por subrogación o sustitución.

Se modifica la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, para ahondar en las funciones de la Alta Inspección con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud que inciden en el ámbito de aplicación de esta ley. Se modifica también la disposición adicional tercera, sobre dispensación gratuita de anticoncepción, en coherencia con las medidas adoptadas en el articulado. Se establece que se garantizará la financiación con cargo a fondos públicos de los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, siendo sin aportación por parte de la usuaria, tal y como se establece en la normativa específica, cuando se dispensen en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se garantizará la dispensación gratuita de la anticoncepción de urgencia en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud y en los servicios de atención especializada, atendiendo a la organización asistencial de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y entidades gestoras del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, se modifica la disposición final tercera, sobre el carácter orgánico de la norma, para incluir los nuevos preceptos añadidos por esta ley de modificación.

Asimismo, se prevén nueve disposiciones finales. La disposición final primera modifica la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, para incluir como publicidad ilícita que promueva las prácticas comerciales para la gestación por sustitución.

La disposición final segunda modifica texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, para introducir, en coherencia con las modificaciones operadas en el régimen general de Seguridad Social, las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruaciones incapacitantes, por interrupción, voluntaria o no, del embarazo, y por embarazo a partir de la semana trigésimo novena.

La disposición final tercera modifica la 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, para eliminar del artículo 9.5 el párrafo que obligaba a las menores de edad y mujeres con discapacidad a recabar el consentimiento expreso de sus representantes legales para proceder a la interrupción voluntaria de su embarazo.

La disposición final cuarta a sexta modifican respectivamente el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo; el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre; y el Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.

Como se ha mencionado previamente, la disposición final séptima modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para reconocer como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante, así como la situación posterior a la interrupción del embarazo y el embarazo a partir de la semana trigésimo novena, sea voluntaria o no, mientras esté impedida para el trabajo.

Finalmente, la disposición final octava se refiere al título competencial, y la novena a la entrada en vigor de la norma.

Artículo único. Modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se modifica en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 1, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 1.** *Objeto*.

Esta ley orgánica tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la

población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción. Asimismo, se dirige a prevenir y a dar respuesta a todas las manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo.»

Dos. Se modifica el artículo 2, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 2.** *Definiciones*.

A los efectos de lo dispuesto en esta orgánica, se entenderá por:

1. Salud sexual: el estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad de las personas. Es también un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de la población, así como para garantizar el derecho a la salud y los derechos sexuales.

2. Salud reproductiva: el estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con la reproducción. Es también un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de la población, así como para garantizar el derecho a la salud y los derechos reproductivos.

3. Salud menstrual: el estado integral de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia, en relación con el ciclo menstrual. Por gestión menstrual se entenderá la manera en que las mujeres menstruantes deciden abordar su ciclo menstrual, pudiendo servirse para tal gestión de diversos productos menstruales, tales como compresas, tampones, copas menstruales y artículos similares.

4. Violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual o reproductiva: pendiente de redacción.»

Tres. Se modifica el artículo 3, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 3.** *Principios rectores y ámbito de aplicación*.

1. A efectos de esta ley orgánica, serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos los siguientes:

a) Respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales. La actuación institucional y profesional llevada a cabo en el marco de esta orgánica se

orientará a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos previstos en los tratados internacionales de derechos humanos.

Dentro de tales derechos, los poderes públicos reconocen especialmente:

1.º Que todas las personas, en el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad, la salud y autonomía personal, pueden adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las leyes.

2.º El derecho a la reproducción y a la maternidad libremente decidida.

3.º El deber del Estado de garantizar que la interrupción voluntaria del embarazo se realiza respetando el bienestar físico y psicológico de las mujeres.

b) Diligencia debida. La protección de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos se extenderá a todas las esferas de la responsabilidad institucional, y estará encaminada a garantizar el reconocimiento y ejercicio efectivo de los derechos.

c) Enfoque de género. Las Administraciones Públicas incluirán un enfoque de género fundamentado en la comprensión de los estereotipos y las relaciones de género, sus raíces y sus consecuencias en la aplicación y la evaluación del impacto de las disposiciones de esta ley orgánica, y promoverán y aplicarán de manera efectiva políticas de igualdad entre mujeres y hombres y para el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

d) Prohibición de discriminación. Las instituciones públicas garantizarán que las medidas previstas en esta ley orgánica se apliquen sin discriminación alguna por motivos de sexo, género, origen racial o étnico, nacionalidad, religión o creencias, salud, edad, clase social, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, estado civil, situación administrativa de extranjería, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

e) Atención a la discriminación interseccional y múltiple. En aplicación de esta ley orgánica, la respuesta institucional tendrá en especial consideración a factores superpuestos de discriminación, tales como el origen racial o étnico, la nacionalidad, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, la salud, la clase social, la situación administrativa de extranjería u otras circunstancias que implican posiciones más desventajosas de determinados sectores para el ejercicio efectivo de sus derechos.

f) Accesibilidad. Se garantizará que todas las acciones y medidas que recoge esta ley orgánica sean concebidas desde la accesibilidad universal, para que sean comprensibles y practicables por todas las personas, de modo que los derechos que recoge se hagan efectivos para las personas con discapacidad, con limitaciones idiomáticas o diferencias culturales, para personas mayores, especialmente mujeres, jóvenes y para niñas y niños.

g) Empoderamiento. Las instituciones públicas implementarán esta ley orgánica con especial atención al fortalecimiento de la capacidad de agencia y la autonomía de las personas en cada fase del ciclo vital, con énfasis en las mujeres y en la población joven. Este enfoque, además, deberá contribuir a disminuir y eliminar las desigualdades estructurales que constriñen la vivencia del deseo y de la sexualidad plena, así como de otros elementos esenciales de la salud, los derechos sexuales y reproductivos.

h) Participación. En el diseño, aplicación y evaluación de los servicios y las políticas públicas previstas en esta ley orgánica, se garantizará la participación de y de las entidades, asociaciones y organizaciones del movimiento feminista y la sociedad civil, con especial atención sobre la participación de las mujeres desde una óptica interseccional.

i) Cooperación. Todas las políticas que se adopten en ejecución de esta ley orgánica se aplicarán por medio de una cooperación efectiva entre todas las Administraciones Públicas, instituciones y organizaciones implicadas en garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En el seno de la Conferencia Sectorial de Igualdad, así como en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán adoptarse planes y programas conjuntos de actuación entre todas las Administraciones Públicas competentes con esta finalidad.

2. Los derechos previstos en esta ley orgánica serán de aplicación a todas las personas que se encuentren en España, con independencia de su nacionalidad, de si disfrutan o no de residencia legal o de si son mayores o menores de edad, sin perjuicio de las precisiones establecidas en el artículo 31, y siempre de acuerdo con los términos previstos en la legislación vigente en la materia sanitaria. Todas las referencias de esta ley orgánica a las mujeres relacionadas con los derechos reproductivos, serán aplicables a personas trans con capacidad de gestar, lo que incluye lo previsto en relación con la salud menstrual.

3. Las obligaciones establecidas en esta ley orgánica serán de aplicación a toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.»

Cuatro. Se modifica el artículo 4, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 4.** *Garantía de igualdad en el acceso y equidad territorial*.

El Estado, en el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, velará por el cumplimiento homogéneo de esta ley orgánica en el conjunto del territorio, y, en particular, por el acceso en condiciones de igualdad y con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios establecidos en la esta ley orgánica.»

Cinco. Se modifica la rúbrica del título I, con el siguiente tenor literal:

«**TÍTULO I**

Responsabilidad institucional en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos.»

Seis. Se modifica el capítulo I del título I, que queda redactado como sigue:

«**CAPÍTULO I**

Políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva

Artículo 5. *Objetivos y garantías generales de actuación de los poderes públicos.*

1. Los poderes públicos, en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán:

a) El acceso público, universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y salud reproductiva.

b) La generación y difusión efectiva de información de calidad sobre salud, derechos sexuales y reproductivos.

c) El tratamiento de la educación afectivo- sexual y la detección y abordaje de conductas de abuso y violencia, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2020,

de 29 de diciembre, de Educación, y en los currículos de las diferentes etapas educativas.

d) El acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.

e) La eliminación de toda forma de discriminación y de las barreras que impidan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

f) La educación sanitaria integral, con perspectiva de género, de derechos humanos e interseccional, sobre salud sexual y salud reproductiva.

g) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro, con especial atención a la prevención de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

h) La prevención, sanción y erradicación de cualquier forma de violencia de género en relación con la salud, los derechos sexuales y reproductivos.

i) El acceso a la justicia y los mecanismos de reparación de las personas cuyos derechos sexuales y reproductivos hayan sido vulnerados.

2. Asimismo, en el desarrollo de sus políticas promoverán:

a) Acciones de des-estigmatización y valoración sociosanitaria del personal médico involucrado en la prestación con garantías de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

b) La atención específica a las personas con algún tipo de discapacidad, a quienes se garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad.

c) La atención con pertinencia cultural a las personas de otros orígenes nacionales, étnicos o raciales, cualquiera que fuere su situación administrativa de extranjería, y atendiendo especialmente a las posibles barreras del idioma, siempre de acuerdo con los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.

d) La atención pertinente a personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

e) La atención especializada dirigida a personas en diferentes etapas del ciclo vital, con énfasis especial en la infancia y juventud, así como en la fase de la vida adulta de las mujeres en que tienen lugar el climaterio y la menopausia.

f) Las relaciones de igualdad, el respeto a las opciones sexuales individuales y la corresponsabilidad en las conductas sexuales.

g) La investigación, generación y difusión de conocimiento científico y especializado respecto de la salud, los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos.

Artículo 5 bis. *La salud sexual como estándar de salud.*

Los poderes públicos reconocerán la salud menstrual como parte inherente del derecho a la salud sexual y reproductiva. De la misma forma, combatirán los estereotipos sobre la menstruación que impactan negativamente en el acceso o el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de sus competencias, establecerá los estándares de atención sanitaria a la salud menstrual en las mujeres dentro del marco de atención a la salud sexual y reproductiva, en todos los niveles, promoviendo la eliminación de la discriminación basada en estereotipos sobre la menstruación.

Artículo 5 ter. *Medidas en el ámbito laboral sobre salud menstrual*.

A fin de conciliar el derecho a la salud con el empleo, se reconoce a las mujeres con menstruaciones incapacitantes el derecho a una situación especial de incapacidad temporal en los términos establecidos por el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.

Artículo 5 quáter. *Medidas de distribución de productos de gestión menstrual*.

1. Los centros educativos garantizarán el acceso gratuito a productos de gestión menstrual en las situaciones en que resulte necesario y a través de los cauces que establezcan para ello.

2. Se garantizará, asimismo, el acceso gratuito de dichos productos a mujeres en riesgo de exclusión, en los centros que brindan servicios sociales, así como en los centros y otros lugares donde permanezcan personas privadas de libertad.

3. La entrega de productos de gestión menstrual respetará las elecciones de las personas usuarias. Los productos se encontrarán disponibles sin necesidad de mediación alguna, garantizando la protección de la identidad y la confidencialidad.

4. Los organismos públicos optarán de forma preferente y progresiva por los productos de gestión menstrual sostenibles, orgánicos, ecológicos, de rápida descomposición, reutilizables y libres de químicos, con el fin de causar el menor impacto posible al medio ambiente y en la salud de las personas destinatarias.

5. Las anteriores medidas se adoptarán de forma progresiva en todas las dependencias de organismos públicos.

6. Se prohíbe la venta de los productos de gestión menstrual que sean entregados por el Estado en las entidades mencionadas y se promoverá su uso racional.

Artículo 5 quinquies. *Medidas en el ámbito de la comercialización de los productos de gestión menstrual*.

Todos los productos de gestión menstrual que se comercialicen en el territorio del Estado deberán ser libres de agentes nocivos para la salud. Los fabricantes estarán obligados a hacer pública la información sobre su composición y posibles efectos en la salud humana, así como sobre su impacto ambiental.

Artículo 5 sexies. *Servicios de asistencia integral especializada y accesible*.

1. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán el derecho a la asistencia integral especializada y accesible, con objeto de la realización de las garantías y el cumplimiento de los objetivos enunciados en los artículos anteriores.

2. A tal fin, y en coherencia con lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispondrán servicios especializados, incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, dotados de equipos interdisciplinares que tendrán como objetivos principales la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva en todas las fases del ciclo vital, que se constituyen como lugar de referencia para para la coordinación con otros órganos institucionales de nivel local y autonómico.

3. Además de los servicios especializados dirigidos al conjunto de la población, las Administraciones Públicas establecerán servicios adaptados y adecuados a las necesidades y demandas de la población joven, que promueven su participación para el desarrollo y abordaje integral de la sexualidad.

Artículo 6. *Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro y sociedad civil***.**

Las Administraciones Públicas promoverán y fortalecerán la participación de las entidades sin ánimo de lucro, asociaciones y organizaciones que, desde el movimiento feminista y la sociedad civil, actúan en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con especial atención a aquellas cuyas actuaciones tienen lugar en los ámbitos específicos regulados por esta ley orgánica.»

Siete. Se modifica el capítulo II del título I, que queda redactado como sigue:

«**CAPÍTULO II**

Medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Artículo 7. *Atención a la salud sexual*.

Los servicios públicos garantizarán:

a) El derecho a la libertad, la autonomía personal y el reconocimiento de las distintas opciones, orientaciones y preferencias sexuales.

b) El enfoque antidiscriminatorio e interseccional en todas sus prácticas, a fin de valorar y abordar de forma integral las circunstancias relativas a la edad, sexo, identidad de género, origen nacional, étnico o racial, situación administrativa de extranjería, discapacidad y situación económica de las personas.

c) La calidad de los servicios de atención a la salud integral y, en especial, de la promoción e implementación de estándares de atención basados en el mejor y más actualizado conocimiento científico disponible respecto de la salud sexual en todas las fases del ciclo vital y sobre los derechos sexuales.

d) La información y el acceso a anticonceptivos de última generación, regulares y de urgencia, definitivos y reversibles, cuya eficacia sea avalada por la evidencia científica.

e) El fortalecimiento de la prevención y el abordaje de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, con especial atención al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus del papiloma humano (VPH), y énfasis en la población joven.

f) La implementación y fortalecimiento de servicios públicos de proximidad y en todos los niveles de la atención sanitaria, especializados en salud sexual y conformados por equipos multidisciplinarios.

Artículo 7 bis. *Atención a la salud reproductiva*.

Los servicios públicos de salud garantizarán:

a) La calidad de los servicios de atención a la salud integral y en especial de la promoción e implementación de estándares de atención basados en el mejor y más actualizado conocimiento científico disponible respecto de la salud reproductiva.

b) El enfoque antidiscriminatorio e interseccional en todas sus prácticas, a fin de valorar y abordar de forma integral las diferentes circunstancias relativas a la edad, sexo, identidad de género, origen nacional, étnico o racial, situación administrativa de extranjería, discapacidad y situación económica de la población y, especialmente, de las mujeres.

c) La provisión de servicios de la más alta calidad posible durante el embarazo, el parto y el puerperio.

d) La garantía de información accesible sobre los derechos reproductivos, las prestaciones públicas, la cobertura sanitaria durante el embarazo, parto y puerperio, así como sobre los derechos laborales y otro tipo de prestaciones y servicios públicos vinculados a la maternidad y el cuidado de hijas e hijos.

e) La regulación de una situación especial de incapacidad temporal para la mujer que interrumpa, voluntariamente o no, su embarazo, en los términos establecidos en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

f) La regulación de una situación especial de incapacidad temporal para la mujer embarazada a partir de la semana trigésimo novena de gestación.

g) La provisión de asistencia y acompañamiento de la salud mental a las mujeres durante el postparto.

h) La atención peri y neonatal con una perspectiva integral de desarrollo saludable.

i) La atención integral ante la interrupción del embarazo, brindando recursos de acompañamiento y atención especializada.

j) El incremento de la calidad de los servicios relacionados con la prevención, detección y tratamiento de cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción, y especialmente de los denominados cánceres ginecológicos.

Artículo 7 ter. *Garantía de acceso a la anticoncepción*.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, garantizarán:

a) El acceso público y universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos, regulares y de urgencia, definitivos y reversibles, con especial atención a aquellos que presenten beneficio clínico incremental frente a las alternativas disponibles, que demuestren seguridad, y anticonceptivos masculinos, siempre que su eficacia y seguridad sea avalada por la evidencia científica rigurosa y de calidad.

b) La distribución gratuita de métodos de barrera en los servicios a que se refiere el artículo 5 sexies, en los centros que brindan servicios sociales, en los centros residenciales dependientes de la red de servicios sociales y en los lugares donde permanezcan personas privadas de libertad. Además, se promoverá la distribución gratuita de métodos de barrera en los centros educativos de educación secundaria.

Artículo 7 quáter. *Corresponsabilidad*.

Los poderes públicos, especialmente desde el ámbito de la educación y la salud, fomentarán la corresponsabilidad en la anticoncepción. A tal fin, se desarrollarán políticas públicas destinadas a:

a) La eliminación de los estereotipos y roles sociales que refuerzan la discriminación de las mujeres en el ámbito de la anticoncepción.

b) La investigación, financiación y comercialización de anticonceptivos masculinos que sean seguros y eficaces, y que contribuyan a distribuir de forma equitativa entre hombres y mujeres las responsabilidades de la anticoncepción.

c) La consideración de la anticoncepción como un asunto de salud pública y no como una responsabilidad exclusiva de las mujeres.»

Artículo 7 quinquies. *Anticoncepción de urgencia*.

A efectos de lo dispuesto en el artículo 111.2 c) 12.ª del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, se considerarán adecuadas las existencias de los métodos anticonceptivos de urgencia que garanticen la normal prestación del servicio en función de la demanda de cada oficina de farmacia.

Artículo 8. *Formación de profesionales de la salud*.

1. La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de derechos humanos, interseccional y de género, e incluirá:

a) La incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud.

b) La formación específica de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo los conocimientos más avanzados y la práctica clínica respecto de la interrupción voluntaria del embarazo.

c) La salud sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional en las áreas de la salud.

d) La realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.

2. En las carreras relacionadas con las ciencias jurídicas, las ciencias de la educación, las ciencias sociales, y en los currículos de oposiciones vinculada a éstas, se incorporarán contenidos de calidad, adaptados y suficientes sobre salud, derechos sexuales y reproductivos.»

Ocho. Se modifica el capítulo III del título I, que queda redactado como sigue:

«CAPÍTULO III

Medidas en el ámbito de la educación y la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos

Artículo 9. *Formación sobre salud sexual y reproductiva en el sistema educativo*.

1. El sistema educativo español contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad, con base en la dignidad personas, y con un enfoque interseccional, que contribuya a:

a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, con especial atención a la prevención de las violencias basadas en el género y la violencia sexual.

b) El reconocimiento de la diversidad sexual.

c) El desarrollo armónico de la sexualidad en cada etapa del ciclo vital, con especial atención a la adolescencia y juventud.

d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, especialmente del VIH y del HPV.

e) La prevención de embarazos no deseados.

2. La educación afectivo-sexual, en todas sus dimensiones, forma parte del currículo durante toda la educación obligatoria, y será impartida por personal que habrá recibido la formación adecuada para ello.

Artículo 10. *Apoyo a la comunidad educativa*.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas complementarias relacionadas con la educación sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada al profesorado, madres, padres y tutores de personas menores o personas con discapacidad.

Artículo 10 bis. *Prevención de las violencias sexuales en el ámbito educativo*.

El sistema educativo español incluirá, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, y en las disposiciones que la desarrollan y establecen los currículos de las diferentes etapas educativas, la educación afectivo-sexual, la igualdad de género y la educación en derechos humanos, como medidas dirigidas a la garantía de la libertad sexual y a la prevención de las violencias sexuales, incluida la que puede producirse en el ámbito digital.

Artículo 10 ter. *Medidas en el ámbito de la educación menstrual*.

Los poderes públicos garantizarán:

a) En el marco de la educación afectivo-sexual que el sistema educativo establece en los currículos de las diferentes etapas educativas, el abordaje integral de la salud menstrual con perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos en el ámbito de la educación, tanto formal como no formal, con especial atención a la eliminación de los mitos, prejuicios y estereotipos de género que generan el estigma menstrual.

b) La creación de espacios seguros y libres de discriminación para la generación y transmisión del conocimiento más actualizado relativo a la salud menstrual en las distintas etapas del ciclo vital de las mujeres.

Artículo 10 quáter. *Medidas en el ámbito de la educación no formal*.

En el ámbito de la educación no formal se impulsarán programas públicos de educación sexual y reproductiva dirigidos a personas adultas y adecuados a sus condiciones, necesidades e intereses diversos, con especial énfasis a las franjas etarias en las que se producen los procesos de climaterio y menopausia.

Artículo 10 quinquies. *Campañas institucionales de prevención e información*.

1. Con el fin de promover los derechos sexuales y reproductivos, las Administraciones Públicas, en el marco de sus respectivas competencias, impulsarán campañas de concienciación dirigidas a toda la población, que promuevan los derechos previstos en esta ley orgánica, lo que incluye la corresponsabilidad en el ámbito de la anticoncepción, la eliminación de los estereotipos de género en el ámbito de las relaciones sexuales, la promoción de los derechos reproductivos con especial énfasis en la interrupción voluntaria del embarazo, el embarazo, parto y puerperio y la promoción de la salud menstrual en las diferentes etapas de la vida.

Asimismo, se realizarán campañas de prevención de conductas como la transmisión negligente o intencionada de ETS o la retirada del preservativo sin consentimiento.

2. Las Administraciones Públicas impulsarán campañas periódicas de información y prevención de las ETS.

3. Las campañas se realizarán de manera que sean accesibles, tomando en consideración circunstancias, tales como la edad, la discapacidad, o el idioma. Para ello, tendrán especial divulgación en los medios de comunicación de titularidad pública y en los centros educativos, sociales, sanitarios, culturales y deportivos.»

Nueve. Se modifica el capítulo IV del título I, que queda redactado como sigue:

«**CAPÍTULO IV**

Medidas para la aplicación efectiva de la ley

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

1. Para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta ley orgánica, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva, previo informe favorable de la Conferencia Sectorial de Igualdad.

Corresponde al Ministerio de Sanidad, su planificación, coordinación, desarrollo y evaluación garantizándose la participación de los departamentos ministeriales cuyas actuaciones incidan especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y en particular del Ministerio de Igualdad; de las Comunidades Autónomas y Ciudades con estatuto de autonomía; así como de las organizaciones representativas de los intereses sociales afectados.

2. La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la salud sexual y la salud reproductiva, así como integrada por medidas en el ámbito de la educación, la formación y la investigación, la interrupción voluntaria del embarazo y las violencias contra las mujeres en estos ámbitos.

3. La Estrategia tendrá una duración de cinco años, renovables por cinco más y establecerá mecanismos de evaluación internos y externos de la consecución de sus objetivos. La evaluación interna será bienal. El seguimiento periódico de la Estrategia, así como la evaluación externa, que también será bianual, estarán a cargo de una comisión

especial, destinada expresamente a estas tareas de evaluación, formada por representantes del Comité Técnico y del Comité Institucional de la Estrategia Nacional de Salud. Tanto en la comisión de evaluación, como en ambos comités, se garantizará la representación de la institución responsable de la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de igualdad.

Artículo 11 bis. *Investigación, recopilación y producción de datos*.

1. La investigación en materia de salud, derechos sexuales y reproductivos se garantizará a través de políticas públicas con enfoque de género que permitan obtener la mejor, más amplia y actualizada información científica respecto de la salud sexual, la salud reproductiva y la salud menstrual en cada etapa del ciclo vital.

2. La Administración General del Estado, en colaboración con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, llevará a cabo y apoyará la realización de estudios, encuestas y trabajos de investigación sobre las temáticas reguladas por esta ley orgánica, así como aquellos otros que, integrando la perspectiva de género, las tengan en cuenta, a fin de obtener y producir el mejor y más actualizado conocimiento que sea posible en el ámbito de la salud, los derechos sexuales y reproductivos. Se promoverá la recogida de datos y la elaboración de estudios sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), con la finalidad de analizar su prevalencia y guiar las medidas para su prevención y abordaje. Asimismo, se promoverán los estudios sobre la crisis de reproducción y sus impactos sociales.

3. Se promoverá y garantizará la investigación que permita obtener la mejor, más amplia y actualizada información acerca de la menstruación y la salud menstrual en las diferentes fases del ciclo vital de las mujeres, con un enfoque relativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan al ciclo menstrual y los efectos que sobre este producen los distintos fármacos

4. Los objetivos de la investigación serán buscar soluciones a problemas específicos, explicar fenómenos y realidades, elaborar recomendaciones y propuestas de acción, desarrollar teorías, ampliar conocimientos, establecer principios y reformular planteamientos en relación con la promoción, protección y respeto de los derechos consagrados en esta ley orgánica.

Artículo 11 ter. *Defensorías del Pueblo*.

El Gobierno impulsará, en el marco de la aplicación de la esta ley orgánica, una colaboración reforzada con la Oficina del Defensor del Pueblo, así como con las defensorías autonómicas y locales, a efectos de incrementar y fortalecer los mecanismos específicos que permitan a la ciudadanía instar la investigación sobre cualquier actuación irregular de la Administración pública española o de sus agentes, en materia de derechos fundamentales relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Diez. Se modifica el artículo 13, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 13.** *Requisitos comunes*.

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

a) Que se practique por personal especialista o bajo su dirección.

b) Que se lleve a cabo en centro sanitario público o, excepcionalmente, en un centro privado acreditado.

c) Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Podrá prescindirse del consentimiento expreso en el supuesto previsto en el artículo 9.2.b) de la referida ley.»

Once. Se añade un nuevo artículo 13 bis, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 13 bis.** *Edad*.

1. Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus progenitores o tutores.

2. En el caso de las menores de 16 años, será necesario el consentimiento de sus progenitores o tutores. En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo, la asunción de la tutela por la entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada su protección, se llevará a cabo según el procedimiento establecido en el artículo 172 del Código Civil, con un plazo máximo de 48 horas, independientemente del estado de las diligencias administrativas, a fin de salvaguardar el derecho efectivo de la menor a la interrupción voluntaria del embarazo.»

Doce. Se modifica el artículo 14, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 14.** *Interrupción del embarazo dentro de las primeras 14 semanas de gestación*.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada.»

Trece. Se modifica el artículo 17, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 17.** *Información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo*.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información del personal sanitario sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta ley orgánica, los centros públicos y acreditados a los que se podrán dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres así lo requieran, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrán recibir información sobre una o varias de las siguientes cuestiones:

a) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

b) Datos sobre los centros que brindan asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

c) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

d) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en el artículo 15 b) de esta ley orgánica, la mujer que así lo requiera expresamente, si bien nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrá recibir información sobre los 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.

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer embarazada en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, y específicamente sobre la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades y las mujeres extranjeras que no hablen español serán asistidas por intérprete.

Se hará saber a la mujer embarazada que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, siempre que así se solicite. Cuando la información sea brindada de forma verbal, se circunscribirá siempre a los contenidos desarrollados reglamentariamente por el Gobierno.»

Catorce. Se modifica el artículo 18, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 18.** *Garantía del acceso a la prestación*.

Las usuarias del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad efectiva. Los servicios de salud que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de las usuarias que lo precisen al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuarias.»

Quince. Se añade un artículo 18 bis, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 18 bis.** *Medidas para garantizar la información sobre la prestación*.

Los poderes públicos generarán información pública sobre el proceso, normativa y condiciones para interrumpir voluntariamente un embarazo, garantizando:

a) La accesibilidad a un itinerario sencillo y comprensible que tenga en cuenta las diferentes edades, condiciones socioeconómicas, de idioma y de discapacidad de las usuarias.

b) El posicionamiento en internet de la información sobre centros públicos que prestan el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, con particular atención a la función del Registro General de Centros Servicios y Establecimientos Sanitarios.

c) La creación de una línea telefónica especializada en información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, que preste información sobre el derecho a la interrupción del embarazo y el itinerario de la prestación en los servicios públicos.»

Dieciséis. Se modifica el artículo 19, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 19.** *Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud*.

1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos de esta prestación que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres igual acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma, según lo establecido en el artículo 18. Los centros sanitarios en los que se lleve a cabo esta prestación proporcionarán el método quirúrgico y/o farmacológico, de acuerdo a los requisitos sanitarios de cada uno de los métodos y centros.

3. Los poderes públicos garantizarán, de acuerdo con un reparto geográfico adecuado, accesible y en número suficiente, lo previsto en el artículo 18, en consonancia con lo previsto en el artículo 19 bis.

4. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 se realizarán prioritariamente en centros cualificados de la red sanitaria pública.

5. Si, excepcionalmente, el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a

acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación, así como los gastos devengados por la mujer, de acuerdo a las tarifas establecidas por las comunidades autónomas.

6. Por su especial sujeción a plazos, la interrupción voluntaria del embarazo será considerada siempre un procedimiento sanitario de urgencia.»

Diecisiete. Se añade un nuevo artículo 19 bis, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 19 bis.** *Objeción de conciencia*.

Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito.

El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo.»

Dieciocho. Se añade un nuevo artículo 19 ter, con el siguiente tenor literal:

«**Artículo 19 ter.** *Registro de personas objetoras de conciencia*.

A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

Quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.»

Diecinueve. Se modifica el artículo 20, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 20.** *Protección del derecho a la intimidad y a la confidencialidad*.

1. Los centros públicos y privados que presten cualquier tipo de asistencia sanitaria en relación con la interrupción voluntaria del embarazo en esta ley orgánica garantizarán el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de las pacientes en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

2. De manera general, el tratamiento de datos de carácter personal y sanitario, así como el ejercicio de los derechos de la paciente, se ajustarán a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 Del Parlamento Europeo y del 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 (Reglamento General de Protección de Datos); a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y a 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.

3. Los centros prestadores del servicio deberán contar con sistemas de custodia activa y diligente de las historias clínicas de las pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad adecuadas conforme a la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.»

Veinte. Se modifica el artículo 23, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 23.** *Supresión de datos.*

1. Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán suprimir de oficio la totalidad de los datos de la paciente que consten en sus registros administrativos una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de la intervención. No obstante, la documentación clínica, excluida la historia clínica, se conservará de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 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

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá sin perjuicio del ejercicio por la paciente de su derecho de supresión, en los términos previstos en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del 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 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.»

Veintiuno. Se añade un nuevo título III, con el siguiente tenor literal:

«**TÍTULO III**

PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

CAPÍTULO I

Alcance de la responsabilidad institucional

Artículo 24. *Responsabilidad institucional*.

1. Las Administraciones Públicas se abstendrán de realizar cualquier acto que vulnere los derechos sexuales y reproductivos establecidos en esta ley orgánica y se asegurarán de que autoridades, personal funcionario, agentes e instituciones estatales y autonómicas, así como los demás actores que actúen en nombre de las anteriores se comporten de acuerdo con esta obligación.

2. Las Administraciones Públicas tomarán las medidas integrales y eficaces para prevenir, proteger, investigar, sancionar, erradicar y reparar las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Artículo 25. *Sensibilización e información*.

1. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, promoverán la adopción de campañas y acciones informativas, accesibles a todas las mujeres tomando en cuenta su situación, que incluyan información sobre sus derechos, y los recursos disponibles en caso de ver vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos.

2. Las campañas se realizarán de manera que sean accesibles al conjunto de la población, tomando en consideración circunstancias tales como la edad, la discapacidad, el idioma, la ruralidad o la eventual residencia en el extranjero de nacionales españolas.

3. Sin perjuicio de lo previsto en otras normas, las Administraciones Públicas competentes, en todos los centros sanitarios, incluidos los servicios previstos en el artículo 5 sexies, pondrán en marcha medidas de información y asistencia a quienes vean vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, lo que comprenderá la orientación para el resarcimiento integral de los daños y perjuicios.

Artículo 26. *Apoyo a entidades sociales especializadas*.

Las Administraciones Públicas apoyarán el trabajo de las instituciones sin ánimo de lucro con programas de promoción y difusión de buenas prácticas en el ámbito de la salud ginecológica y obstétrica, así como aquellas que promocionan acompañamiento y asistencia integral ante vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO II

Protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico

Artículo 27. *Principios*.

Las Administraciones Públicas competentes promoverán la prestación de servicios de ginecología y obstetricia, que respete y garantice los derechos sexuales y reproductivos. A tal fin, los servicios públicos destinarán esfuerzos especiales a:

a) Requerir de forma preceptiva el consentimiento libre, previo e informado de las mujeres en todos los tratamientos invasivos durante la atención del parto, excepto en situaciones en las cuales la vida de la madre o del bebé esté en riesgo, respetando la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

b) Disminuir el intervencionismo, evitando prácticas innecesarias e inadecuadas que no estén avaladas por la evidencia científica y reforzar las prácticas relativas al parto respetado y al consentimiento informado de la paciente incluyendo a tal fin todas las medidas necesarias para incrementar el número de personal especializado.

d) Proporcionar un trato respetuoso, y una información clara y suficiente, lo que incluye el respeto a la decisión sobre la forma de alimentación elegida por las madres para sus recién nacidos.

c) Garantizar la no separación innecesaria de las y los recién nacidos de sus madres, y otras personas con vínculo directo con estas.

Artículo 28. *Investigación y recogida de datos*.

1. Las Administraciones sanitarias promoverán la realización de estudios sobre prácticas en el ámbito ginecológico y obstétrico contrarias a los principios establecidos el artículo anterior y en las recomendaciones nacionales e internacionales sobre el parto respetado, que permitan evaluar y orientar las políticas públicas para su prevención y erradicación.

2. A los efectos de lo establecido en el apartado anterior, y para analizar la evolución de las citadas políticas públicas y promover buenas prácticas, las Administraciones Públicas competentes realizarán una recogida de datos periódica, a partir de la información proporcionada por los centros hospitalarios.

Artículo 29. *Prevención y formación*.

Las Administraciones sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, seguirán promoviendo la adecuada formación del personal de los servicios de ginecología y obstetricia, incluido el de enfermería y matronería, para el respeto y la garantía de los derechos de las mujeres, adecuando su práctica profesional a lo dispuesto en el artículo 30.

Artículo 30. *Políticas públicas y protocolos*.

1. En la Estrategia de Salud sexual y reproductiva se contemplará un apartado de prevención, detección e intervención integral para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con implicación del Observatorio de Salud de las Mujeres, aprobará un Protocolo Común de Actuaciones para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico, que contemplará las medidas necesarias para que el sector sanitario contribuya a garantizar los derechos sexuales y reproductivos en este ámbito.

3. Tomando como marco el Protocolo Común, las comunidades autónomas promoverán que los centros hospitalarios adopten protocolos específicos para la prevención de praxis profesionales contarías a lo establecido en este capítulo, asesoramiento a las mujeres sobre sus derechos y habilitación de cauces a las reclamaciones que puedan formular quienes hayan sido afectadas por estas conductas.

CAPÍTULO III

Medidas de prevención y respuesta frente a formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Artículo 31. *Actuación frente al aborto forzado y la esterilización y anticoncepción forzada*.

1. Es esterilización forzada la práctica de una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.

En el mismo sentido, es anticoncepción forzada la intervención médica por cualquier vía, también medicamentosa, que tenga análogas consecuencias.

2. El aborto forzado es la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado.

3. Los poderes públicos velaran por evitar las actuaciones que permitan las actuaciones que permitan los casos de aborto forzado, anticoncepción y esterilización forzadas, con especial atención a las mujeres con discapacidad.

4. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, promoverán programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres con discapacidad, que incluyan medidas de prevención y detección de las formas de violencia reproductiva referidas en este artículo, para lo cual se procurará la formación específica necesaria para la especialización profesional.

Artículo 32. *Prevención de la gestación por subrogación o sustitución*.

1. La gestación por subrogación o sustitución es el contrato por el que se acuerda la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

2. Se promoverá la información, a través de campañas institucionales, de la ilegalidad de estas conductas, así como la nulidad de pleno derecho del contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

Artículo 33. *Prohibición de la publicidad de las agencias de intermediación*.

1. Las Administraciones Públicas promoverán la eliminación de cualquier tipo de publicidad que tenga por finalidad la mercantilización de la salud reproductiva por parte de terceras personas, por atentar contra la dignidad de las mujeres.

2. A efectos de lo previsto en el artículo 3 a) de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, se considerará ilícita la publicidad en medios de comunicación social, que se difundan por cualquier medio o soporte, que tenga como fin la promoción comercial de la gestación por sustitución.

Veintidós. Se modifica la disposición adicional primera, con el siguiente tenor literal:

«**Disposición adicional primera.** *De las funciones de la Alta Inspección*.

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento efectivo de los derechos y prestaciones reconocidas en esta Ley en todo el Sistema Nacional de Salud

2. Para la formulación de propuestas de mejora en equidad y accesibilidad de las prestaciones y con el fin de verificar la aplicación efectiva de los derechos y prestaciones reconocidas en esta Ley en todo el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno elaborará un informe anual de situación, en base a los datos presentados por las Comunidades Autónomas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. En la memoria anual sobre el funcionamiento del sistema, regulada en el artículo 78 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que la Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud deberá presentar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su debate, se incluirá un análisis específico sobre la implementación de esta ley orgánica.

4. Para el desarrollo de las funciones de la Alta Inspección el Gobierno adoptará las disposiciones reglamentarias procedentes en el marco de esta ley orgánica.»

Veintitrés. Se modifica la disposición adicional tercera, con el siguiente tenor literal:

«**Disposición adicional tercera.** *Dispensación gratuita de anticoncepción*.

1. Se garantizará la financiación con cargo a fondos públicos de los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, siendo sin aportación por parte de la usuaria, tal y como se establece en la normativa específica, cuando se dispensen en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

2. Se garantizará la dispensación gratuita de la anticoncepción de urgencia en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, así como en los servicios a los que se refiere el artículo 5 sexies, atendiendo a la organización asistencial de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y entidades gestoras del Sistema Nacional de Salud.

3. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, velarán por hacer efectivo, en el plazo de un año, la dispensación gratuita de métodos anticonceptivos de barrera en los lugares a que se refiere el artículo 7 ter b).

4. En el mismo plazo, las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias y con la coordinación del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Igualdad, concretarán las medidas relativas a la corresponsabilidad establecidas por el artículo 11 quáter de esta ley orgánica.»

Veinticuatro. Se modifica la disposición final tercera, con el siguiente tenor literal:

«**Disposición final tercera**. *Carácter orgánico*.

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

Los preceptos contenidos en el título preliminar, el título I, el capítulo II del título II, el título IV, las disposiciones adicionales y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta no tienen carácter orgánico.»

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad*.

Se añade un apartado g) al artículo 3 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, con el siguiente tenor literal:

«**g) La publicidad en medios de comunicación social, que se difundan por cualquier medio o soporte y que promueva las prácticas comerciales para la gestación por sustitución**.»

Disposición final segunda. *Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio*.

Se añade un nuevo párrafo segundo al artículo 19.1 de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, que queda redactado como sigue:

«1. Se encontrarán en situación de incapacidad temporal los funcionarios que acrediten padecer un proceso patológico por enfermedad o lesión por accidente que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas o que se encuentren en período de observación médica por enfermedad profesional, siempre y cuando reciban la asistencia sanitaria necesaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y hayan obtenido licencia por enfermedad.

Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1 a) párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición final tercera. *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.*

Se modifica el apartado 5 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que queda redactado como sigue:

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

Disposición final cuarta. *Modificación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo*.

Se añade un apartado 2 al artículo 88 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, con el siguiente tenor literal:

«2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1 a) párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición final quinta. *Modificación del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.*

Se modifica el artículo 67.1 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, que queda redactado como sigue:

«1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él.

b) Los periodos de observación por enfermedad profesional, cuando se prescriba la baja en el servicio durante los mismos.

c) Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1 a) párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.»

Disposición final sexta. *Modificación del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.*

Se modifica añade un nuevo apartado 3 al artículo 82 del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, con el siguiente tenor literal:

«**3. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1 a) párrafos segundo y tercero del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.**»

Disposición final séptima. *Modificación del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.*

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, queda modificado como sigue:

Uno. Se modifica el artículo 144, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 144. Duración de la obligación de cotizar**.

1. La obligación de cotizar nacerá con el inicio de la prestación del trabajo, incluido el período de prueba. La mera solicitud de la afiliación o alta del trabajador al organismo competente de la Administración de la Seguridad Social surtirá en todo caso idéntico efecto.

2. La obligación de cotizar se mantendrá por todo el período en que el trabajador esté en alta en el Régimen General o preste sus servicios, aunque estos revistan carácter discontinuo. Dicha obligación subsistirá asimismo respecto a los trabajadores que se encuentren cumpliendo deberes de carácter público o desempeñando cargos de representación sindical, siempre que ello no dé lugar a la excedencia en el trabajo.

3. Dicha obligación solo se extinguirá con la solicitud en regla de la baja en el Régimen General al organismo competente de la Administración de la Seguridad Social. Sin embargo, dicha comunicación no extinguirá la obligación de cotizar si continuase la prestación de trabajo.

4. La obligación de cotizar continuará en la situación de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, **incluidas las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruación secundaria e interrupción del embarazo y gestación a**

partir de la semana trigésimo novena; en la de nacimiento y cuidado de menor; en la de riesgo durante el embarazo y en la de riesgo durante la lactancia natural; así como en las demás situaciones previstas en el artículo 166 en que así se establezca reglamentariamente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las empresas tendrán derecho a una reducción del 75 por ciento de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes durante la situación de incapacidad temporal de aquellos trabajadores que hubieran cumplido la edad de 62 años.»

Dos**.** Se modifica el artículo 169.1, a), que queda redactado como sigue:

«**Artículo 169. Concepto**.

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer a partir de la trigésimo novena semana.»

Dos. Se modifica el artículo 172, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 172. Beneficiarios**.

Serán beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal las personas incluidas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, siempre que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1, acrediten los siguientes períodos mínimos de cotización:

a) En caso de enfermedad común, ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante. **En las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo, del artículo 169.1 letra a), no se exigirán periodos mínimos de cotización.**

En la situación especial prevista en el párrafo tercero, del artículo 169.1 letra a), se exigirá que la interesada acredite los periodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

b) En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.»

Tres. Se modifica el artículo 173.1, que queda redactado como sigue:

«**Artículo 173. Nacimiento y duración del derecho al subsidio**.

1. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, el subsidio se abonará a partir del cuarto día de baja en el trabajo, si bien desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria prevista en el párrafo segundo del artículo 169.1 a) el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1 a), así como en la situación especial de gestación a partir de la trigésimo novena semana de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

2. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal, conforme a lo establecido en el artículo 169.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal de gestación a partir de la semana trigésima novena el subsidio se abonará desde que se inicie dicha semana

hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto ésta deba mantenerse.

3. Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por incapacidad temporal.»

Disposición final octava. *Título competencial*.

La presente ley se dicta al amparo de las competencias exclusivas atribuidas al Estado por los títulos competenciales recogidos en los artículos 149.1.1.ª, 7.ª, 15.ª, 16.ª, 17.ª y 18.ª de la Constitución Española, en cuanto atribuyen al Estado competencias exclusivas para 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; legislación laboral, sin perjuicio de su ejecución por los órganos de las Comunidades Autónomas; bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos; legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas; y bases del régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas.

Las disposiciones finales por las que se modifican otras normas de ámbito estatal se dictan al amparo de los mismos preceptos en que el Estado basó su competencia cuando las dictó.

Disposición final novena. *Entrada en vigor.*

Esta ley orgánica entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el ''Boletín Oficial del Estado''.

ELÉVESE AL CONSEJO DE MINISTROS

LA MINISTRA DE IGUALDAD

Irene María Montero Gil

LA MINISTRA DE SANIDAD

Carolina Darias San Sebastián