

# REFORMA DE LA LEY DEL ABORTO, LEY ORGÁNICA 1/2023; IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL

*Reforma de la llei de l'avortament, Llei Orgànica 1/2023; Implicacions per a la pràctica professional*

*Reform of the Abortion Law, Organic Law 1/2023; Consequences for Professional Practice*

---

**Ainoa Biurrun-Garrido<sup>1</sup>, Victoria García-Garro<sup>2</sup>, Carme Perelló-Íñiguez<sup>3</sup>, Gerard Colomar-Pueyo<sup>4</sup>**

Autora correspondencia: Carme Perelló-Íñiguez

Correo electrónico: [cperelin7@alumnes.ub.edu](mailto:cperelin7@alumnes.ub.edu)

1. Grupo de investigación DAFNiS (Dolor, Activitat Física, Nutrició i Salut) Campus Docent, Sant Joan de Déu-Fundació Privada. IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute). (Barcelona, España). ORCID: <https://orcid.org/0000-00031955-1526>

2. Matrona en Parc Salut Mar (Hospital del Mar de Barcelona y PASSIR litoral). (Barcelona, España).

3. Doctoranda Programa en Ciudadanía y Derechos Humanos Universitat de Barcelona. (Barcelona, España). ORCID: <https://orcid.org/0000-00029904-84394>

4. Diplomado Universitario en Enfermería (DUE). Licenciado en Derecho. (Barcelona, España). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2941-8905>

Recibido: 01/04/2023 Aceptado: 10/05/2023



## RESUMEN

**OBJETIVO.** Conocer las implicaciones profesionales de la aplicación de la Ley Orgánica 1/2023. **MATERIAL Y MÉTODO.** Analizar, desde una perspectiva ética-jurídica, la reforma de la ley de despenalización del aborto. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** La Ley Orgánica 1/2023, reforma la ley del aborto en España. Las principales diferencias en relación con la ley anterior son: 1) Consentimiento: Las mujeres mayores de 16 años pueden tomar la decisión de abortar sin necesidad de consentimiento de sus representantes legales. 2) Registro estatal autonómico de objeción de conciencia para profesionales sanitarios/as. 3) Información: Los profesionales sanitarios deben proporcionar información completa y veraz sobre las opciones de aborto, riesgos y consecuencias. La nueva ley elimina el periodo de reflexión de tres días entre la consulta inicial y procedimiento. **CONCLUSIONES.** La nueva ley del aborto en España amplía el acceso a dichos servicios y mejorar los derechos reproductivos. Desde la perspectiva profesional, sus cambios tienen implicaciones para los sanitarios que atienden a las mujeres. Es importante que estos profesionales estén informados y actualizados sobre la nueva ley y las obligaciones que conlleva. Los servicios de salud deben estar preparados para ofrecer información y apoyo a las mujeres y garantizar los plazos y requisitos establecidos en la ley.

*Palabras clave:* aborto; legislación; práctica profesional; partería; personal de salud.

## RESUM

**OBJECTIU.** Conèixer les implicacions professionals de l'aplicació de la Llei orgànica 1/2023. **MATERIAL I MÈTODE.** Analitzar, des d'una perspectiva ètica-jurídica, la reforma de la llei de despenalització de l'avortament. **RESULTATS I DISCUSSIÓ.** La Llei orgànica 1/2023, reforma la llei de l'avortament a Espanya. Les principals diferències en relació amb la llei anterior són: 1) Consentiment: Les dones majors de 16 anys poden prendre la decisió d'avortar sense necessitat de consentiment dels seus representants legals. 2) Registre estatal autonòmic d'objecció de consciència per a professionals sanitaris/as. 3) Informació: Els professionals sanitaris han de proporcionar informació completa i veraç sobre les opcions d'avortament, riscos i conseqüències. La nova llei elimina el període de reflexió de tres dies entre la consulta inicial i procediment. **CONCLUSIONS.** La nova llei de l'avortament a Espanya àmplia l'accés a aquests serveis i millorar els drets reproductius. Des de la perspectiva professional, els seus canvis tenen implicacions per als sanitaris que atenen les dones. És important que aquests professionals estiguin informats i actualitzats sobre la nova llei i les obligacions que comporta. Els serveis de salut han d'estar preparats per a oferir informació i suport a les dones i garantir els terminis i requisits establerts en la llei.

*Paraules clau:* avortament; legislació; pràctica professional; comaratge; personal de salut.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE.** To determine the professional implications of the application of Organic Law 1/2023. **METHODOLOGY.** This work analyses, from an ethical-legal perspective, the reform of the abortion decriminalization law. **RESULTS AND DISCUSSION.** Organic Law 1/2023 reforms the abortion law in Spain. The main differences in relation to the previous law are: 1. Consent: Women over the age of 16 can make the decision to abort without the consent of their legal representatives. 2. State registry of conscientious objection for health professionals. 3. Information: Health professionals must provide complete and truthful information about abortion options, risks, and consequences. The new law eliminates the three-day reflection period between the initial consultation and the procedure. **CONCLUSIONS.** The new abortion law in Spain aims to expand access to abortion services and improve reproductive rights. From a professional perspective, its changes have implications for the health care providers who attend women. It is important that these professionals are informed and updated about the new law and the obligations it entails. Health services must be prepared to offer information and support to women and to guarantee the deadlines and requirements established in the law.

**Keywords:** Abortion; Legislation; Professional Practice; Midwifery; Health Personnel.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La interrupción inducida o provocada de la gestación ha sido, históricamente, una práctica penada, tal y como se puede observar en el Código Penal (CP) español de 1822, más concretamente en sus artículos 639 y 640. Dichos artículos establecían penas de hasta catorce años para los profesionales que lo facilitaran y de hasta ocho años para las mujeres embarazadas que abortaran bajo cualquier motivo o situación. Con la Segunda República, en 1937, aparece la primera norma referente a la interrupción del embarazo, la cual se aprobó en el Parlamento de Cataluña. Esta ley introdujo la posibilidad (siempre bajo estricto control) de interrumpir de forma artificial la gestación, ateniéndose a razones eugenésicas, terapéuticas y éticas. Dicha ley también establecía las sanciones a las que estaban sujetos los centros/profesionales cuando las interrupciones se realizaran sin autorización legal.

Posteriormente, durante la dictadura franquista la práctica del aborto paso a volver a ser ilegal desde el punto de vista penal (Bergallo et al., 2019), y no existía ninguna excepción a la que acogerse. En este momento histórico, las mujeres que disponían de recursos económicos y sociales se desplazaban al extranjero para realizar dicha técnica, ya que las leyes existentes en aquella época en otros países, como Inglaterra, eran más permisivas. Por tanto, no fue hasta más allá de la Constitución de 1978, con el proyecto de reforma de la Ley 9/1985 sobre despenalización del aborto, donde se produjo este cambio.

Actualmente, en el contexto español, el derecho a la vida se encuentra regulado en el artículo 15 de la Constitución Española (1978).

Artículo 15: Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

Sin embargo, antes de la publicación de la reforma de Ley 9/1985, esta fue objeto de recurso de inconstitucionalidad el cual concluyó con la Sentencia 53/1985, de 11 de abril del Tribunal Constitucional (1985). Dicha sentencia realiza un estudio de la tramitación

---

<sup>1</sup> Este artículo se encuadra en el desarrollo del trabajo de tesis doctoral de la tercera autora del artículo (Carme Perelló Iñiguez), que se está desarrollando en el programa de doctorado de "Ciudadanía i DDHH" de la Universitat de Barcelona y se encuentra inscrita con el título provisional: "Violencia y abuso obstétrico: Consideraciones éticas entorno al embarazo, pérdida fetal, parto y postparto."

parlamentaria concluyendo que, cuando el texto constitucional, en su artículo 15, utiliza el término «todos» en lugar de «todas las personas», lo hace «*con la finalidad de incluir al nasciturus*» en la protección de dicho artículo a pesar de que, como también recuerda la sentencia, al no haber alcanzado personalidad jurídica, el *nasciturus* no puede ser, jurídicamente hablando, titular de derechos (Figueroa García-Huidobro, 2023). Además, el Tribunal Constitucional español parte del supuesto de que la vida es una realidad desde el inicio del embarazo, y declara que la gestación genera un *tertium* existencialmente distinto de la madre, aunque alojado en el seno de esta. Desde este punto de vista, la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con el embarazo, y la gestación genera un *tertium* existencialmente distinto de la madre, aunque se cobija en esta (1985). En referencia a los fundamentos jurídicos dicha sentencia señala en el punto 5:

c) Que dentro de los cambios cualitativos en el desarrollo del proceso vital y partiendo del supuesto de que la vida es una realidad desde el inicio de la gestación, tiene particular relevancia el nacimiento, ya que significa el paso de la vida albergada en el seno materno a la vida albergada en la sociedad, bien que con distintas especificaciones y modalidades a lo largo del curso vital. Y previamente al nacimiento tiene especial trascendencia el momento a partir del cual el *nasciturus* es ya susceptible de vida independiente de la madre, esto es, de adquirir plena individualidad humana.

En el punto 11 podemos leer:

[...] si la vida del *nasciturus* se protegiera incondicionalmente, se protegería más a la vida del no nacido que a la vida del nacido, y se penalizaría a la mujer por defender su derecho a la vida [...]

Y en el punto 12

Desde el punto de vista constitucional, el proyecto, al declarar no punible el aborto en determinados supuestos, viene a delimitar el ámbito de la protección penal del *nasciturus*, que queda excluido en tales casos en razón de la protección de derechos constitucionales de la mujer y de las circunstancias concurrentes en determinadas situaciones.

A modo de resumen, se señalará que el Tribunal Constitucional establece como puntos de partida que el derecho a la vida es el más esencial de la Constitución, que la vida humana dependiente comienza en la gestación, que el *nasciturus* no es titular de derecho ya que no alcanza la personalidad jurídica según el artículo 29 del Código civil y que, a pesar de esto último, el *nasciturus*, por su condición de ser humano vivo y distinto, su vida es un bien jurídico que merece protección aunque esta es distinta de la vida humana independiente, como la de la madre. La prueba sería que se castiga más

(homicidio) de 10 a 15 años de cárcel por acabar con una vida humana independiente que en el caso de aborto (vida humana dependiente).

Con la entrada en vigor de la Ley 9/1985, sobre despenalización del aborto, las mujeres que precisaban dicha técnica dejaron de llevarla a cabo mediante circuitos clandestinos (Del Rio, 1989), a través de los cuales asumían riesgos para su salud. Asimismo, dicha ley provocó la introducción del artículo 417 bis en el Código Penal mediante el cual se despenalizó el aborto en ciertos supuestos. Por tanto, la interrupción de la gestación en España fue penada hasta el año 1985 en que el Gobierno español aprobó la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio 1985, permitiendo así la despenalización del aborto en tres circunstancias o supuestos: riesgo grave para la salud física o mental de la mujer embarazada (supuesto terapéutico), violación (supuesto ético o criminológico) y malformaciones o taras, físicas o psíquicas, en el feto (supuesto eugenésico). A nivel práctico, el hecho de que la ley de 1985 incluyera criterios tan amplios como salud física o psíquica de la embarazada, permitía una interpretación laxa y frecuentemente discutible, lo que llevaba a conflictos incluso entre los profesionales, apareciendo la necesidad de que se contemplara, en algunos casos, la objeción de conciencia.

De esto se desprende que, la introducción de la «salud psíquica» como causa de despenalización plantea o planteó en su día contrariedades ante la dificultad de precisar qué es la «salud psíquica» y cuándo se pone en peligro. Asimismo, otra de las cuestiones que provocaron la reforma fue que el aborto terapéutico, al no contemplar plazos, se podía llevar a cabo en cualquier momento de la gestación, incluso antes del parto, sin ser delito. Por todo lo mencionado, apareció la necesidad de modificar dicha ley, y de regular de algún otro modo la interrupción voluntaria de la gestación. Como consecuencia, en el año 2010, se promulgó la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la cual estuvo vigente hasta marzo de 2023. Dicha ley tenía por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo en el estado español. El germen de la ley 2/2010 se encuentra cuando, estando en el Gobierno, el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) presenta un anteproyecto de ley para ampliar los supuestos de aborto en 1995. A finales de ese año, el Congreso aprobó por mayoría absoluta el proyecto de ampliación del aborto. Sin embargo, la convocatoria anticipada de elecciones generales y la posterior disolución de las Cámaras evitó su debate. La

victoria electoral del Partido Popular (PP) rehusó la ampliación del aborto durante dos legislaturas. Finalmente, en 2010, la mayoría parlamentaria deriva en la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, englobando dos aspectos esenciales; el garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y dotar de una nueva regulación la interrupción voluntaria del embarazo, fijando nuevas condiciones en el acceso a la prestación. Es así como el sistema español pasó de una regulación prohibitiva de la interrupción voluntaria de la gestación, en la que solo en determinados casos las mujeres podían interrumpir la gestación voluntariamente (grave peligro para la vida o la salud física y/o psíquica de la mujer, cuando el embarazo fuera consecuencia de una violación o cuando existieran de graves taras físicas o psíquicas en el feto), al reconocimiento del derecho a la maternidad libremente decidida, garantizando una toma de decisión libre e informada durante las primeras catorce semanas de gestación, sin necesidad de alegar motivo, como sí sucedía con la anterior regulación.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (orgánica porque regula un derecho fundamental, el derecho a la vida) deroga la ley de 1985, que despenalizaba el aborto en algunos supuestos, y pasa a despenalizarlo mediante una ley de supuestos y plazos:

- Por plazos: dentro de las primeras 14 semanas de gestación (artículo 14).
- Por supuestos: que denomina interrupción por causas médicas y que recoge los supuestos de aborto terapéutico y eugenésico (artículo 15).

A partir de la puesta en marcha de dicha ley en España, le corresponde a toda mujer el poder decidir voluntaria y deliberadamente la opción que más le convenga sobre su vida sexual y reproductiva. Así pues, la Ley 2/2010 reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, lo que implica que las mujeres pueden tomar la decisión inicial sobre su embarazo y que esa decisión, consciente y responsable, sea respetada. Asimismo, ello implica la libertad de las mujeres de tener, o no, hijos, y de poder decidir cuándo tenerlos. Este derecho repercutía en que, independientemente de la decisión tomada, sería respetada y no discriminada ni por su raza, cultura, religión etc. (Goberna-Tricas, 2022). Por tanto, la mujer embarazada, en el contexto español, pasó a tener la capacidad de realizar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y de tener acceso a los servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud (SNS) tanto en hospitales públicos como

privados. No obstante, existían una serie de requisitos que dicha mujer debía cumplir para poder beneficiarse del aborto legal. Entre estos se encuentra que la realización de la interrupción del embarazo sea practicada por un médico especialista o bajo su supervisión/dirección, que se lleve a cabo en un centro sanitario público o privado acreditado, que no se superaban las 14 semanas de gestación y con el consentimiento escrito por la mujer.

Practicar un aborto fuera de los supuestos referidos era un delito castigado por el Código Penal en sus artículos 144, 145, 145 bis y 146. Sin embargo, la Ley 2/2010 parecía tener limitaciones a la hora de garantizar el libre ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo y/o de la regular la información de servicios de asistencia en materia de derechos sexuales y reproductivos. Con dicho fin, en marzo de 2023 se deroga la ley 2/2010 y se aprueba la nueva Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. La entrada en vigor de esta nueva regulación implica modificaciones y cambios que deben ser analizados para poder realizar una práctica asistencial correcta, puesto que la vigencia de la nueva ley parece introducir cambios importantes a nivel legislativo, ético y protocolario, implicando a la práctica de los profesionales sanitarios que trabajan en la atención sexual y reproductiva. Debido a esta necesidad, se llevó a cabo este trabajo con el fin de analizar, desde una perspectiva ética-jurídica, la reforma de Ley de despenalización del aborto, así como sintetizar las implicaciones prácticas de dicha ley en la práctica clínica profesional.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Este trabajo analiza, desde una perspectiva ética-jurídica, la reforma de la ley de despenalización del aborto. Para ello se llevó a cabo una lectura detallada y minuciosa de ambos textos; de la Ley 2/2010 y de la Ley 1/2023, con el fin de poder identificar los cambios realizados y cómo afectan a la práctica profesional. Posteriormente se realizó una identificación de las razones y/o justificaciones para la reforma de ley para poder así ayudar a entender la necesidad, propósito u objetivo de dicha reforma. Tras ellos se realizó un análisis de las implicaciones de los cambios para poder ver cómo dichos cambios afectan a los derechos y obligaciones de los/las ciudadanos/as y a los procedimientos y requisitos necesarios para cumplir con la ley. Finalmente se generó un grupo de expertos multiprofesional constituido por dos matronas, una persona licenciada en Derecho y una filósofa especializada en Bioética, con el fin de agrupar diferentes



perspectivas para valorar los cambios realizados y sus implicaciones en la práctica obstétrica-ginecológica, en especial en aquella que ejerce el colectivo enfermero (matronas).

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

La nueva ley de regulación del aborto 1/2023, tal y como en ella se indica, consta de un artículo único de modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de una disposición adicional y de una parte final compuesta por diecisiete disposiciones finales. A continuación, se muestra una tabla resumen con las modificaciones propuestas por dicha ley (**Tabla 1**):

**Tabla 1: Principales modificaciones de la Ley Orgánica para la práctica clínica**

Modificación	Implicaciones
<b>Artículo 1</b>	Enfoque completo sobre el objeto de la norma 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
<b>Artículo 2</b>	Amplía las definiciones e incluye conceptos como la salud durante la menstruación o las violencias contra las mujeres en el ámbito reproductivo
<b>Artículo 3</b>	Amplía, 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
<b>Artículo 4</b>	Subrayar el acceso en condiciones de igualdad, con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios
<b>Capítulo I</b>	Se añaden los artículos 5 bis a 5 sexies con el objeto de abordar las nuevas medidas relacionadas con la salud durante la menstruación, (reconocimiento legal de la posible situación de incapacidad temporal derivada de menstruaciones incapacitantes secundarias. Artículo 6: apoyo a las entidades sin ánimo de lucro y sociedad civil
<b>Capítulo II</b>	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 quater, sobre corresponsabilidad, y 7 quinquies, sobre anticoncepción de urgencia
<b>Capítulo III</b>	Se amplía, pasando a denominarse «Medidas en el ámbito de la educación y la sensibilización relativas a 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 quater, sobre medidas en el ámbito de la educación no formal, y 10 quinquies, sobre campañas institucionales de prevención e información. Se añade artículo 10 sexies, sobre formación en los ámbitos de las ciencias jurídicas, las ciencias de la educación y las ciencias sociales.

<b>Capítulo IV</b>	Pasa de referirse exclusivamente a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a hacer referencia, 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 añade el artículo 11 bis, sobre investigación, recopilación y producción de datos.
<b>Título II</b>	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 en un centro privado acreditado.
<b>Artículo 13</b>	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 de consentimiento de sus representantes legales, derogando así la reforma operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, lo que se completa con la disposición final sexta.
<b>Artículo 14</b>	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.
<b>Artículo 17</b>	Se indica 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 requieren, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio
<b>Artículo 18</b>	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 las administraciones sanitarias 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. Artículo 18 bis, sobre medidas para garantizar la información sobre la prestación.
<b>Artículo 19</b>	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 <i>ex novo</i> 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.
<b>Artículo 20</b>	Se adapta a la nueva normativa en materia de protección de datos
<b>Artículo 23</b>	Se adapta a la nueva normativa en materia de protección de datos
<b>Disposición adicional primera de la Ley Orgánica 2/2010</b>	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
<b>Disposición adicional tercera</b>	Garantizar la financiación con cargo a fondos públicos de los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, 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 (SNS). Garantizar la dispensación gratuita de la anticoncepción de urgencia en los centros sanitarios del SNS 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 SNS.
<b>Añade disposición adicional cuarta</b>	Garantizar el derecho a la protección de datos del personal sanitario inscrito en el registro de personas objetoras de conciencia.
<b>Modificación del Código Penal</b>	Erradicar la esterilidad forzada o no consentida de personas con discapacidad (incapacitadas judicialmente).
<b>Modifica la Ley 34/1988, de 11 de noviembre</b>	Incluir como publicidad ilícita aquella que promueva las prácticas comerciales para la gestación por sustitución
<b>Modifica el artículo 145 bis, del Código Penal</b>	Eliminar la tipificación como delito del hecho de practicar un aborto sin remisión de información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad o sin haber transcurrido el periodo de espera, dado que estos requisitos se eliminan de la norma especial.
<b>Modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social</b>	Reconocer como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas bajas laborales en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la situación posterior a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, y el embarazo desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación.
<b>Modifica el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas</b>	Introducir, en coherencia con las modificaciones operadas en el Régimen General de Seguridad Social, las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruaciones incapacitantes secundarias, por interrupción, voluntaria o no, del embarazo, y por embarazo desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación.
<b>Disposiciones décima y undécima</b>	Modifican, el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural y la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero
<b>Disposición final duodécima</b>	Modifica 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 apartado 5 del artículo 9 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
<b>Decimotercera y decimocuarta</b>	Modifican, el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, y el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación

Fuente: Elaboración propia. (BOE, Ley Orgánica 1/2023)

Los resultados que se presentan a continuación surgen del análisis de la reforma de ley de despenalización del aborto y se han estructurado en dos grandes bloques titulados; Resume de las claves de la Ley 1/2023, aspectos ético-legales de la nueva regulación de la salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo e implicaciones de la aplicabilidad de la nueva ley del aborto Ley 1/2023 para la práctica profesional, respectivamente.

## Resumen de las claves de la nueva ley

A fin de realizar un resumen sobre las claves de la Ley 1/2023 se han confeccionado cuatro tablas en las que se muestran, de forma breve, las claves de la Ley 1/2023 en relación a la IVE (**Tabla 2**), a la salud menstrual (**Tabla 3**), a la salud y educación sexual (**Tabla 4**), a la salud reproductiva (**Tabla 5**) y a las violencias reproductivas.

**Tabla 2: Claves en relación con la IVE**

<b>1</b>	<b>En relación con la IVE, la norma mantiene los plazos vigentes desde 2010 (aborto libre hasta las 14 semanas de embarazo y de la 14 a las 22 interrupción por causas médicas (aborto terapéutico))</b>
<b>2</b>	La norma incide en la importancia de garantizar el aborto en el sistema público recomendando la organización territorial a fin de garantizar el acceso igualitario para todas las mujeres del país.
<b>3</b>	Enfoque de género
<b>4</b>	Creación, en cada Comunidad Autónoma, de como mínimo un Comité Clínico en un centro de la red pública.
<b>5</b>	Registro de objetores/ras de conciencia en cada comunidad autónoma
<b>7</b>	Consentimiento libre a partir de los 16 años
<b>8</b>	Protección del derecho a la intimidad: garantizar la confidencialidad y protección de datos de la gestante.

Fuente: Elaboración propia. (BOE Ley orgánica 1/2023)

**Tabla 3: Claves en relación con la Salud Menstrual**

<b>1</b>	<b>Se recoge la salud menstrual como parte del derecho a la salud</b>
<b>2</b>	Incapacidad temporal (IT) en caso de menstruación incapacitante secundaria o dismenorrea secundaria asociada bajo supervisión médica sin necesidad de patología previa diagnosticada.
<b>3</b>	Repartición de productos de higiene femenina para luchar contra la «pobreza menstrual»

Fuente: Elaboración propia. (BOE Ley orgánica 1/2023)

**Tabla 4: Claves en relación con la Salud y Educación Sexual**

<b>1</b>	<b>Derecho a la libertad, a la autonomía personal y al reconocimiento de las diferentes orientaciones sexuales (enfoque antidiscriminatorio e interseccional), educación afectivo sexual y detección de abuso y violencia</b>
<b>2</b>	Educación sexual: introducción de la perspectiva de género y reparto gratuito de métodos barrera en centros educativos vinculados a campañas sobre educación sexual

Fuente: Elaboración propia. (BOE Ley orgánica 1/2023)

**Tabla 5: Claves en relación con la Salud Reproductiva**

<b>1</b>	<b>Permiso remunerado antes del parto desde las 39 semanas de embarazo, que no consumirá ningún día del permiso de maternidad. Entra en vigor en junio de 2023. El cuál se podrá solicitar con un informe médico que acredite las semanas de gestación y se tramitará como incapacidad temporal hasta el nacimiento y se cobrará IT des del primer día. El día 1 lo paga la empresa y el resto el Instituto Nacional de Seguridad Social</b>
----------	--

2	Protección de los derechos reproductivos en el ámbito obstétrico/ginecológico: consentimiento informado, formación del personal en buenas prácticas, disminución del intervencionismo, incremento del personal especializado, garantizar la no separación binomio madre-hijo
---	--

Fuente: Elaboración propia. (BOE, Ley orgánica 1/2023)

**Tabla 6: Claves en relación con las Violencias Reproductivas**

1	La gestación subrogada es una forma de violencia contra las mujeres. Prohibida en España (Convenio de Estambul)
2	Se prohíbe la publicidad de empresas de intermediación que facilitan el acceso a la maternidad subrogada en países donde es legal
3	Se considera violencia la esterilización forzosa, la anticoncepción forzosa y el aborto en contra de la voluntad de la mujer con discapacidad

Fuente: Elaboración propia. (BOE, Ley orgánica 1/2023)

### **Aspectos ético-legales de la nueva regulación de la salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**

Tal y como se ha comentado con anterioridad, con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, ha entrado en vigor una nueva regulación de la salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que introduce cambios importantes en ambos ámbitos, merecedores de comentarios éticos legales.

Debido a ello, en estas líneas se hace referencia a aquellos aspectos principalmente relacionados con la práctica de la IVE. Respecto a dicha regulación, entre los cambios más importantes en relación con la Ley 2/2010 derogada cabe mencionar los relacionados con el consentimiento de las menores de edad para la práctica de esta, la eliminación del requisito de un plazo de «reflexión» entre el momento en que la gestante es informada sobre la IVE y la práctica de esta, y una nueva regulación de la objeción de conciencia.

Respecto al primer aspecto, la capacidad de decisión de la menor, cabe decir que entendemos, de acuerdo como sucede en otros ámbitos sociales, que las menores de edad, conforme van incrementando su edad, son más maduras, están más capacitadas para decidir por sí mismas, pudiendo incluso dar un consentimiento válido para el matrimonio al alcanzar los 16 años. Exigir un consentimiento conjunto con sus progenitores para poder autorizar la práctica de la IVE constituye, específicamente en este colectivo de

edad, menores de edad mayores de 16 años, una limitación de su autonomía personal, en términos bioéticos una merma del principio de autonomía. La nueva regulación fomenta, por contra, una mayor autonomía de dichas menores al revertir la modificación operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre. Por tanto, se devuelve así a las menores de 16 y 17 años la capacidad de decisión libre sobre su maternidad.

Otra modificación llevada a cabo en el nuevo redactado de la Ley es la eliminación del plazo de «reflexión» de 3 días para la mujer que solicita la práctica de la IVE, desde el momento en que se le informa de la misma y de las prestaciones de ayuda a la maternidad, hasta el momento de su realización efectiva. Con el nuevo redactado la IVE se puede practicar a la mujer que lo solicita una vez ha sido informada, si así lo desea, tanto de la misma como de las ayudas existentes a la maternidad. Analizando diferentes supuestos de consentimiento informado en los que, entre la firma de este y la realización de la actuación que el mismo contempla, debe darse un período previo de «reflexión», en la actual legislación estatal, existen dos supuestos en los que debe esperarse un tiempo, marcado por la ley:

1. Donación de órganos «intervivos»: así el donante vivo de riñón, desde el momento en que autoriza con su consentimiento la donación del mismo y su extracción, debe transcurrir un período de 24 horas. Durante este plazo el donante puede revocar su decisión sin necesidad de dar ninguna justificación.
2. Prestación de ayuda para morir: en la práctica de la eutanasia y/o el suicidio asistido la persona que lo solicita debe llevar a cabo un proceso deliberativo de 15 días naturales con el médico responsable, entre la primera y la segunda solicitud de la misma, procediendo a firmar el documento de consentimiento informado pasadas 24 horas tras dicho plazo. Consentimiento informado que puede también revocar en cualquier momento previo a la realización de la prestación.

Si bien la existencia de estos plazos cabe entenderla en el sentido de que la persona que solicita una prestación determinada, de gran entidad sobre su salud y/o supervivencia, tome la decisión de llevar a cabo dicha actuación sobre su persona una vez la misma haya sido suficientemente meditada y razonada, se presta también a entenderla como un «sufrimiento» adicional para la persona que solicita, por ejemplo, la práctica de la eutanasia en el caso de que cumpla especialmente los requisitos legales relativos a una enfermedad grave e incurable o un padecimiento «grave, crónico o incapacitante».

La existencia de dicho plazo adicional de reflexión en la práctica de la IVE puede entenderse también como una exigencia a la par incómoda e inoportuna para una mujer que seguro que se ha planteado y replanteado si quiere seguir adelante o no con una gestación.

Finalmente, en relación a la nueva regulación de la objeción de conciencia, se crea en la nueva regulación un registro específico de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la práctica de la IVE, a semejanza del registro existente para profesionales sanitarios en el caso de la eutanasia, regulándose por primera vez de manera pormenorizada tanto los fines de dicho registro como los requisitos de acceso al mismo, la información que debe constar en él y los derechos de la persona inscrita en el registro en relación con su inscripción. Si bien normativas anteriores reguladoras de registros similares —especialmente en el caso de la eutanasia— ya remitían a normas que garantizaban los derechos de las personas inscritas en los mismos, como son el Reglamento de la Unión Europea, UE, 2016/679 o la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, su especificación en esta nueva redacción incrementa la seguridad jurídica de la persona objetora. Aunque la seguridad jurídica es un tema más propio del derecho que de la ética, la misma garantiza la autonomía personal toda vez que quien toma una decisión en un ámbito determinado, en este caso declararse objetor de conciencia, considera estar más amparado en sus decisiones, lo que, por ende, incrementa su autonomía personal en el momento de decidir. No obstante, es preciso recordar que desde la ética también se debe garantizar a las mujeres el derecho a la IVE, y que la objeción de conciencia no puede pasar por encima del derecho de la mujer, tal como recoge el Código de Ética para las enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras (2021) en su apartado 2.8: «Las enfermeras pueden realizar objeción de conciencia en relación con su participación en determinados procedimientos o investigación enfermera o relacionada con la salud, pero tienen que facilitar una actuación respetuosa y oportuna que garantice que las personas reciban cuidados adecuados para sus necesidades individuales».

### **Implicaciones de la aplicabilidad de la nueva ley del aborto Ley 1/2023 para la práctica profesional**

La implementación de modificaciones de las leyes vigentes, en un momento dado, tiene consecuencias en la práctica diaria de los profesionales sanitarios dado que pueden llegar a precisar el cambio de actuaciones, protocolos e incluso guías de práctica clínica. En el

caso que aquí ocupa, la modificación de la ley de aborto en España tiene implicaciones legales y éticas, pero también en la práctica de los profesionales de atención a la salud sexual y reproductiva, sobre todo en el contexto de atención primaria. Estas modificaciones se relacionan con: garantizar servicios de asistencia integral especializada y accesible para todo tipo de población, incluyendo la necesidad de adaptar los servicios a las lenguas oficiales de cada comunidad autónoma, así como de facilitar el acceso a mujeres con discapacidad. Además, las modificaciones legislativas requieren la formación de las/os profesionales en la obligación legal de facilitación de información sobre IVE y consideraciones psicológicas sobre las mujeres. Por otro lado, las modificaciones de la nueva ley también muestran la importancia de agilizar visitas en los centros de atención primaria para el tratamiento de la dismenorrea, así como dar información sobre la posibilidad de baja médica en dichos casos. Además, la nueva normativa trata sobre la importancia de implementar medidas que permitan fomentar, distribuir y dispensar productos de gestión menstrual optando de forma preferente por productos menstruales sostenibles. A su vez, los cambios de dicho marco legislativo implican fomentar e informar sobre el cribado de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como de los métodos anticonceptivos barrera, sobre métodos anticonceptivos seguros y eficaces, además de su financiación. Finalmente, cabe indicar que la propia Ley 1/2023 hace mención durante el capítulo II de la misma, mediante el artículo 8, de la necesidad de formación de profesionales de la salud en perspectiva igualitaria, integral de derechos humanos e interseccional.

## CONCLUSIONES

En general, la nueva ley del aborto en España ha sido objeto de debate y controversia en la sociedad española y ha generado opiniones encontradas. Desde una perspectiva profesional, la Ley Orgánica 1/2023 que reforma la ley del aborto en España ha provocado cambios significativos en comparación con la Ley 2/2010, que estaba en vigor anteriormente. Las principales diferencias se relacionan con el consentimiento de las menores de edad, la eliminación del requisito de un plazo de «reflexión» entre el momento en que la gestante es informada sobre la IVE y la práctica de esta, y una nueva regulación de la objeción de conciencia. Dado que los cambios en la ley pueden tener implicaciones significativas para los profesionales de la salud que dan atención a las mujeres que solicitan un aborto, es importante que estén informados y actualizados sobre las mismas



y las obligaciones que conlleva. También es importante que los servicios de salud estén preparados para ofrecer información y apoyo a las mujeres que solicitan la práctica de un aborto y que las administraciones doten de los recursos humanos y económicos necesarios para garantizar que se cumplan los plazos y requisitos establecidos en la ley.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Constitución Española [en línea]. BOE (Boletín oficial del Estado): 29 de diciembre del 1978. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-3122](http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-3122)
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) [en línea]. BOE (Boletín oficial del Estado): 28 de mayo de 2009. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881)
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [en línea]. BOE (Boletín oficial del Estado): 18 de enero de 2013. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-15715](http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-15715)
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [en línea]. BOE (Boletín oficial del Estado): 25 de junio de 2021. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628](http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628)
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [en línea]. BOE (Boletín oficial del Estado): 02 de marzo del 2023. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364](http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364)
- BERGALLO, Paola; JAJAM, Graciela; BOHMER, Martín. Lo femenino y el debate actual sobre el aborto. En: *Psicoanálisis*. 2019, vol. 41, núms. 1-2, pp. 53-94.
- FIGUEROA GARCÍA-HUIDOBRO, Rodolfo. Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto. En: *Revista de derecho* (Valdivia). 2007, vol. 20, núm 2, pp. 95-130.
- GOBERNA-TRICAS, Josefina (coord.). *Maternidad y Covid: Nuevos retos en entornos asistenciales sin-rostro y sin con-tacto*. Barcelona: Ediciones LU S.L., 2022
- DEL RÍO, Fidel, et al. Algunas consideraciones sobre la descriminalización de algunos supuestos de aborto, tras la Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio. En: *Estudios penales*

*en memoria del profesor Agustín Fernández-Albor*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Servizo de Publicacións, 1989, pp. 605-626.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. SENTENCIA 53/1985, de 11 de abril. BOE (Boletín oficial del Estado): núm. 119, de 18 de mayo de 1985. [Consulta: 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>