



MINISTERIO DE IGUALDAD
MINISTERIO DE SANIDAD

**MEMORIA DEL ANALISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO
POR EL QUE SE REGULA LA INFORMACIÓN PREVIA AL CONSENTIMIENTO EN LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y EL COMITÉ CLÍNICO QUE INTERVIENE
EN EL SUPUESTO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO POR CAUSAS
MÉDICAS.**

RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente.	Ministerio de Igualdad.	Fecha	Octubre de 2026
Título de la norma.	Real Decreto por el que se regula la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el Comité Clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas.		
Tipo de Memoria.	Normal ☒ Abreviada ☐		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Adapta el desarrollo reglamentario de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, a las novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en relación con la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el comité clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas.		

Objetivos que se persiguen.	1. Aprobar un nuevo real decreto de desarrollo reglamentario de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y derogar el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio. En concreto, para adaptar la regulación a las novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en relación con la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el Comité Clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas. 2. Garantizar que la información obligatoria y de carácter voluntario que reciben las mujeres con carácter previo a la interrupción voluntaria del embarazo es veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada, y que permita adoptar una decisión libre e informada, en consonancia con sus circunstancias personales, íntimas y sanitarias. 3. Garantizar el principio de presencia equilibrada entre mujeres y hombres en la composición del comité clínico. 4. Garantizar y reforzar el derecho efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo a mujeres menores de edad y mujeres con discapacidad.
---	--

Principales alternativas consideradas.	En primer lugar, se ha descartado la alternativa cero, consistente en no modificar el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, ni aprobar un nuevo desarrollo reglamentario, ya que es necesario desarrollar reglamentariamente las novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. En segundo lugar, se ha valorado modificar parcialmente el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, para incorporar las novedades incorporadas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. No obstante, esta alternativa se ha descartado por razones de técnica normativa. En tercer lugar, se ha valorado aprobar un nuevo real decreto que adapte las novedades incorporadas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, y desarrolle reglamentariamente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de acuerdo con el marco legal vigente, derogando en consecuencia el Real Decreto 825/2010, de 25 de mayo. Se ha optado por esta última opción, en tanto que el desarrollo reglamentario vigente, recogido en el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, no ha sido objeto de la necesaria actualización, y ha quedado desfasado en cuestiones esenciales para garantizar que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo se ejerce de manera informada, y que los comités clínicos funcionan de acuerdo con lo establecido en la ley.
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	Real Decreto
Estructura de la norma.	La norma consta de doce artículos, una disposición adicional única, una disposición derogatoria única, y dos disposiciones finales.
Fundamento jurídico y rango normativo.	El fundamento jurídico se encuentra en la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, que establece la habilitación para el desarrollo reglamentario por el Gobierno de aspectos parciales de su contenido. La norma tiene rango reglamentario.
Congruencia con el ordenamiento jurídico español.	La norma es coherente con el resto del ordenamiento jurídico interno.

Congruencia de la propuesta con el Derecho Internacional y de la Unión Europea.	La norma es congruente con el Derecho Internacional y de la Unión Europea.
Entrada en vigor y vigencia.	Se prevé la entrada en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.
Derogación de normas.	Con la aprobación de esta norma queda derogado el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo; y cuantas otras disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en este real decreto.
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS.	
La norma se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª y 149.1.16ª de la Constitución Española.	
DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN.	
Trámite de consulta previa.	Sí ☐ No ☒ Se ha prescindido de celebrar el trámite de consulta pública, de acuerdo con lo previsto en los artículo 26.2.c) y 27.2. b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, ya que, con fecha 6 de octubre de 2026, se ha aprobado la tramitación administrativa urgente del proyecto por medio del Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se autoriza la tramitación administrativa urgente prevista en el artículo 27.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, del proyecto de Real Decreto por el que se regula la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el Comité Clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas.
Trámite de audiencia e información pública.	Sí ☒ No ☐ Se sustanciará el trámite de audiencia e información pública, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
Tramitación urgente.	Sí ☒ No ☐
Informes recabados.	Se recabarán los informes previstos en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre:

	Informe del Consejo Interterritorial de Salud, de acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Informes del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes; Ministerio de Juventud e Infancia; Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; y Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. Informe en materia de distribución competencial del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. Informe de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa, de conformidad con el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. Informe del Consejo de Participación de las Mujeres, de acuerdo con el artículo 3.2 del Real Decreto 1791/2009, de 20 de noviembre, por el que se regula el régimen de funcionamiento, competencias y composición del Consejo de Participación de la Mujer. Informe de la Agencia Española de Protección de Datos, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y con lo previsto en el artículo 5.3.b) del Estatuto de la Agencia Española de Protección de Datos, aprobado por Real Decreto 389/2021, de 1 de junio. Informe del Instituto de las Mujeres, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y de conformidad con el artículo 5.1.m) del Real Decreto 634/2026, de 29 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto de las Mujeres, O.A. Informes de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Igualdad, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. Dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado, en aplicación del artículo veintidós, apartado tercero, de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO.	Impacto económico general.	No tiene un impacto en la actividad económica.

	Efectos sobre la competencia en el mercado	☒ La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Impacto presupuestario ☐ Afecta a los presupuestos de la AGE. ☐ Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales	☒ La norma no tiene impacto presupuestario. ☐ La norma implica un gasto: Cuantificación: ☐ La norma implica un ingreso.
	Análisis de las cargas administrativas	☐ La norma supone una reducción de cargas administrativas. ☐ La norma incorpora nuevas cargas administrativas. ☒ La norma no afecta a las cargas administrativas.
IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.	La norma tiene un impacto de género	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo ☒
IMPACTO EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	La norma tiene un impacto	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo ☒

IMPACTO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.	La norma tiene un impacto	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo ☒
EVALUACIÓN EX POST	No se prevé.	

I. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA.

I.1. Motivación.

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, introdujo modificaciones sustanciales en el régimen de la interrupción voluntaria del embarazo. Entre otras cuestiones, se realizaron cambios relativos a la información que debe facilitarse a las mujeres que ejercen su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, suprimiendo la obligatoriedad de recibir información acerca de los recursos y ayudas disponibles en caso de continuar con el embarazo, previendo la posibilidad de información verbal, o estableciendo la obligación de informar sobre los métodos quirúrgico y farmacológico. También se establecieron nuevas reglas relativas a la composición de los comités clínicos y a su relación con los registros de personas objetoras de conciencia.

En concreto, las **principales novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023**, de 28 de febrero, son las siguientes:

1. En relación con el Comité de Clínico que interviene en el supuesto de IVE por causas médicas:

- Se prevé que no podrán formar parte del comité quienes estén inscritos en el Registro de objetores, ni quienes lo hayan estado en los últimos tres años. A efectos de su designación, las autoridades competentes verificarán que las personas propuestas no figuran inscritas como objetoras de conciencia.
- Además, se prevé que su actuación se adecue a los principios rectores establecidos en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, velando por la garantía del respeto, protección y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y, en especial por los principios de dignidad, autonomía, igualdad, no discriminación, enfoque de género, accesibilidad universal, empoderamiento y diligencia debida.

2. En materia de información previa a la mujer para recabar su consentimiento informado en la interrupción voluntaria del embarazo:

- Se diferencia entre información obligatoria e información voluntaria.
- En relación con la información voluntaria: Se sustituye el carácter obligatorio de determinada información, que antes debía proporcionarse a todas las mujeres que fuesen a someterse a una IVE y en sobre cerrado por información voluntaria: solo se proporcionará a aquellas mujeres que lo requieran y será sobre todas las cuestiones que marca la ley o sobre alguna de ellas. Entre la información voluntaria: anticoncepción y sexo seguro, asesoramiento antes y después de la IVE, ayudas públicas a mujeres embarazadas y derechos laborales.
- Se especifica, además, que la recepción de la información voluntaria nunca será requisito para acceder a la prestación del servicio de IVE.
- Se prevé que la posibilidad de información verbal se circunscribirá siempre a los contenidos desarrollados reglamentariamente.

- En lo que se refiere a la información que debe proporcionarse obligatoriamente, se añade la obligación de informar específicamente sobre los métodos quirúrgico y farmacológico (antes se hacía referencia únicamente a los distintos métodos de IVE, sin especificar cuáles eran).
- Entre la información obligatoria se incluye que en el caso de procederse a la IVE después de las catorce semanas de gestación por causas médicas, deberá incluirse información sobre los distintos procedimientos posibles para permitir que la mujer escoja la opción más adecuada para su caso.
- 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, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y específicamente sobre la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias (en la regulación de 2010 se establecía “las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo”).
- Se introduce que se prestará especial atención a la accesibilidad de las mujeres extranjeras a la información. Se incide en la accesibilidad.

3. Otras novedades introducidas en la LO 1/2023 de relevancia en la materia (no previstas en el RD 825/2010):

- Se incluye un nuevo artículo 13 bis, en el que se reconoce, de nuevo, el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad de consentimiento de sus representantes legales ni necesidad de informar a uno de los representantes legales.
- En el caso de menores de 16 años, la ley se remite a la Ley 41/2002, de 24 de noviembre, y prevé que, en situaciones de desamparo, el consentimiento podrá prestarse por la Entidad Pública que haya asumido la tutela o, si la tutela no ha sido asumida todavía, por la Entidad que asuma la guarda provisional.
- En caso de discrepancia entre la menor y los llamados a prestar el consentimiento, la ley se remite a la legislación civil, haciendo mención expresa a la participación del defensor judicial y del Ministerio Fiscal.
- Se mantiene como uno de los requisitos comunes de la IVE que la intervención se practicará por un médico especialista, pero se añade que, preferiblemente la especialidad sea la de obstetricia y ginecología.

El desarrollo reglamentario de estas previsiones no ha sido objeto de la necesaria actualización y continúa recogido en el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, cuyo contenido responde al marco legal anterior y ha quedado parcialmente desfasado. Es necesario, por tanto, aprobar un nuevo real decreto que derogue el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, y establezca un desarrollo reglamentario actualizado, coherente y plenamente adaptado a las modificaciones que introdujo la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El objeto del Real Decreto 825/2010 de 25 de junio, que es objeto de derogación, es el desarrollo

parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, específicamente de lo dispuesto en sus artículos 13, 16, y 17.

Esta adaptación del desarrollo reglamentario tiene una especial incidencia en el ejercicio del derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente, en lo que respecta a la toma de decisiones, de forma informada, autónoma y libre, de acuerdo con las previsiones legales vigentes. Cuestión que es de esencial importancia dadas las diferencias existentes en lo que respecta a la información que se presta a las mujeres gestantes en los distintos territorios del Estado.

De acuerdo con el informe *El aborto en España: barreras y retos para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*, editado por el Instituto de las Mujeres, algunas comunidades autónomas no han actualizado sus protocolos después de la reforma legal de 2023 y mantienen requisitos obsoletos, como la entrega del sobre informativo o la exigencia de documentación innecesaria.

Las modificaciones más sustanciales introducidas por este proyecto de real decreto se encuentran relacionadas con el preceptivo consentimiento expreso informado de la mujer embarazada previo al ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, así como cuestiones relativas a la composición y funcionamiento del comité clínico. Esta situación ocasiona confusión, puede retrasar la atención y, a veces, provoca que algunas mujeres recurran a redes informales para conocer sus derechos y el itinerario que deben seguir. Asimismo, el informe pone de manifiesto la relación directa entre la calidad de la información y la libertad de decisión, pues la información es el instrumento que tienen las mujeres para conocer las opciones disponibles en materia de interrupción voluntaria del embarazo, así como las condiciones en las que se realizará la intervención. Solo mediante una información veraz, clara, adecuada, accesible y actualizada es posible asegurar que la elección es libre, adecuada a las necesidades y no está condicionada por la oferta disponible, las limitaciones estructurales del sistema o la presión institucional.

Por su parte, el informe *Situación del aborto en la sanidad pública. Evolución y medidas para la accesibilidad*, publicado por el Ministerio de Sanidad en octubre de 2025, confirma la existencia de una elevada variabilidad territorial en la prestación que se puede vincular con la información que reciben las mujeres que deciden interrumpir voluntariamente su embarazo.

De acuerdo con dicho informe, en 2024 se registraron 106.172 interrupciones del embarazo, de las cuales el 21,25 % se realizaron en centros públicos, mientras que el 78,75%, tuvieron lugar en centros privados. Aunque en el conjunto nacional el método quirúrgico continúa superando al farmacológico, este último es mayoritario en las comunidades autónomas con mayor proporción de interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en centros públicos. Esta evolución, unida a la heterogeneidad territorial constatada, refuerza la necesidad de actualizar la regulación de la información que debe facilitarse sobre los métodos quirúrgico y farmacológico, de manera que las mujeres conozcan todas las alternativas disponibles y puedan adoptar una decisión adecuadamente informada.

I.2. Objetivos

La norma persigue los siguientes objetivos:

1. Aprobar un nuevo real decreto de desarrollo reglamentario de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y derogar el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio. En concreto, incorporar adaptando la regulación a las novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en relación con la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el Comité Clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas.
2. Garantizar que la información obligatoria y de carácter voluntario que reciben las mujeres con carácter previo a la interrupción voluntaria del embarazo es veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada, y que permita adoptar una decisión libre e informada, en consonancia con sus circunstancias personales, íntimas y sanitarias.
3. Garantizar el principio de presencia equilibrada entre mujeres y hombres en la composición del comité clínico.
4. Garantizar y reforzar el derecho efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo a mujeres menores de edad y mujeres con discapacidad.

I.3. Alternativas

Durante la tramitación de la norma, se han valorado las siguientes alternativas:

En primer lugar, se ha descartado la alternativa cero, consistente en no modificar el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, ni aprobar un nuevo desarrollo reglamentario, ya que es necesario desarrollar reglamentariamente las novedades introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

En segundo lugar, se ha valorado modificar parcialmente el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, para incorporar las novedades incorporadas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

No obstante, esta alternativa se ha descartado por razones de técnica normativa ya que, de acuerdo con la directriz de técnica normativa nº 50 de las Directrices de técnica normativa aprobadas por Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005:

"Carácter restrictivo. Como norma general, es preferible la aprobación de una nueva disposición a la coexistencia de la norma originaria y sus posteriores modificaciones. Por tanto, las disposiciones modificativas deberán utilizarse con carácter restrictivo".

En tercer lugar, se ha valorado aprobar un nuevo real decreto que adapte las novedades incorporadas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, y desarrolle

reglamentariamente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de acuerdo con el marco legal vigente, derogando en consecuencia el Real Decreto 825/2010, de 25 de mayo.

Se ha optado por esta última opción, en tanto que el desarrollo reglamentario vigente, recogido en el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, no ha sido objeto de la necesaria actualización, y ha quedado desfasado en cuestiones esenciales para garantizar que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo se ejerce de manera informada, y que los comités clínicos funcionan de acuerdo con lo establecido en la ley.

Se ha considerado, por tanto, necesario aprobar un nuevo real decreto que derogue el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, y establezca un desarrollo reglamentario actualizado, coherente y plenamente adaptado a las modificaciones que introdujo la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

I.4. Adecuación a los principios de buena regulación.

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

La norma se ajusta igualmente al principio de eficiencia, pues elimina actuaciones y cargas vinculadas al régimen legal anterior y clarifica las obligaciones relativas a la información y al funcionamiento del comité clínico.

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

I.5. Plan Anual Normativo.

La norma no está incluida en el Plan Anual Normativo 2026 de la Administración General del Estado.

No obstante, en cumplimiento del artículo 25 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y del artículo 2 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, la tramitación se considera necesaria y justificada por razones de coherencia y de adecuación del ordenamiento jurídico a las reformas introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

II. CONTENIDO

El real decreto consta de doce artículos, estructurados en tres capítulos, una disposición derogatoria única y dos disposiciones finales.

El **capítulo I “Disposiciones generales” (artículos 1 y 2):**

- El **artículo 1** establece el objeto y la finalidad de la norma. El objeto consiste en desarrollar parcialmente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en lo relativo al

funcionamiento del comité clínico previsto en su artículo 16 y a la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo regulada en su artículo 17. El real decreto tiene como finalidad establecer las garantías necesarias para que las mujeres reciban, con independencia del territorio en el que sean atendidas, una información veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada que les permita adoptar una decisión libre e informada, y refuerza la seguridad jurídica en la regulación del funcionamiento de los comités clínicos.

- El **artículo 2** regula el ámbito de aplicación de la norma. Será de aplicación a las administraciones sanitarias, a los centros públicos y privados acreditados y al personal sanitario que intervenga en la información previa al consentimiento y en el procedimiento de actuación del comité clínico, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas. Todas las referencias a las mujeres gestantes serán aplicables a personas trans con capacidad de gestar.

El **capítulo II “Información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo” (artículos 3 a 9)**, regula la información común obligatoria previa a la prestación del consentimiento, la información voluntaria a solicitud de la mujer gestante y las especialidades en relación con la información que se preste a las mujeres menores de edad, a las mujeres extranjeras y a las mujeres con discapacidad. En concreto:

- El **artículo 3** regula la información común obligatoria que se debe proporcionar en todos los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo con carácter inmediato y previo a la prestación del consentimiento, de acuerdo con los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2022, de 14 de noviembre, y, específicamente, sobre la naturaleza de la intervención, sus riesgos y consecuencias.

Se prevé que las mujeres recibirán, con independencia del número de semanas de gestación, determinada información de conformidad con lo establecido en el artículo 17.1 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Entre otras cuestiones, recibirán información sobre los supuestos y condiciones para la interrupción voluntaria del embarazo previstos en la ley; la naturaleza de la intervención y los distintos métodos de interrupción voluntaria del embarazo, quirúrgico y farmacológico; los centros sanitarios públicos y privados acreditados; o los trámites necesarios para acceder a la prestación y las condiciones para su cobertura. Se hará saber a la mujer que la información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, siempre que así lo solicite.

- El **artículo 4** regula la información de carácter voluntario, que solo se puede proporcionar a solicitud de la mujer gestante, de conformidad con lo establecido en el artículo 17.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Entre dicha información se encuentra la relativa a los centros de asesoramiento sobre anticoncepción y sexo seguro o ayudas públicas disponibles vinculadas al embarazo y la cobertura sanitaria.
- El **artículo 5** regula la elaboración, calidad y accesibilidad de la información que será, en todo caso, verdadera, objetiva, clara, comprensible y adecuada a las necesidades y circunstancias de la mujer, y se proporcionará de forma que le permita adoptar sus decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, así como objetiva e imparcial, actualizada, basada en la evidencia científica disponible y desde un enfoque biopsicosocial. Toda información, obligatoria o

voluntaria, que se facilite a las gestantes se adecuará a los principios rectores de la actuación de los poderes públicos, recogidos en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Se prevé que la información no incluirá en ningún caso referencias al coste económico de la prestación para el servicio público de salud. Se establece expresamente que se deberá garantizar su accesibilidad efectiva, facilitándose por escrito y verbalmente, si así lo solicita la mujer y que, en el caso de información facilitada de forma verbal, se circunscribirá siempre a los contenidos previstos en el real decreto y se garantizará el uso de un lenguaje claro, directo, respetuoso y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios y explicando aquellos que resulten imprescindibles.

- El **artículo 6** establece la información a menores de 16 años que se proporcionará directamente a la menor, con un enfoque adaptado a su edad, desarrollo madurativo y circunstancias biopsicosociales, en un entorno de privacidad.
- El **artículo 7** regula la información a las mujeres extranjeras, estableciendo que se garantizará la aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación, con independencia de la situación administrativa de la mujer, y previendo la posibilidad, en caso de que la mujer extranjera no hable castellano, de solicitar la asistencia de una persona intérprete especializada en el ámbito de la sanidad.
- El **artículo 8** regula la información que se proporciona a las mujeres con discapacidad. Se establece la garantía especial de la accesibilidad, así como la libre decisión de la mujer de recibir las medidas de apoyo y, en su caso, la persona o personas que deban prestarlos.
- El **artículo 9**, relativo al tratamiento de datos, establece que la provisión de información previa y la solicitud de información voluntaria no darán lugar a la recogida y tratamiento de datos personales. En el caso de las mujeres que accedan a la prestación, los datos serán objeto de codificación y debidamente separados de los datos de carácter clínico asistencial.

El capítulo III “Comité clínico de los artículos 15.c) y 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo” (artículos 10 a 12):

- El **artículo 10** regula la composición y designación del comité clínico e incorpora el principio de presencia equilibrada entre mujeres y hombres en su composición, salvo por razones fundadas y objetivas. Asimismo, se prevé que los miembros del comité no puedan estar inscritos en los registros de personas objetoras de conciencia previstos en el artículo 19 ter de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, ni haberlo estado en los tres años anteriores a su designación, circunstancias que se verificarán por las autoridades competentes mediante consulta al registro autonómico correspondiente y certificación, con la única finalidad de verificar la aptitud de la persona para formar parte del comité clínico.
- El **artículo 11** establece los principios, procedimiento de actuación y régimen de funcionamiento de los comités clínicos. Los principios de actuación, de conformidad con el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, incluyen el respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales; la diligencia debida; el enfoque de género; la prohibición de la discriminación; la

accesibilidad y el empoderamiento. La actuación del comité o de los comités clínicos tendrá lugar cuando la mujer gestante cuente con un diagnóstico de enfermedad extremadamente grave e incurable del feto, cuya confirmación corresponde al comité clínico de acuerdo con los artículos 15.c) y 16 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Se regula también el procedimiento para la actuación del comité y el contenido del dictamen resultante de su intervención.

- El **artículo 12** establece el deber de confidencialidad de los miembros del comité clínico.

La **disposición adicional única** contiene previsiones en materia de protección de datos y confidencialidad, de conformidad con la normativa en la materia.

La **disposición derogatoria única** deroga el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, y cuantas otras disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en el real decreto.

La **disposición final primera** establece que real tiene carácter básico y se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª y 149.1.16ª de la Constitución Española.

La **disposición final segunda** establece la entrada en vigor de la norma el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

III ANÁLISIS JURÍDICO

III.1. Fundamento jurídico y rango normativo.

El fundamento jurídico de esta norma es la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, que establece lo siguiente:

“Disposición final cuarta. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

El Gobierno adoptará las disposiciones reglamentarias necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente Ley.

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

Asimismo, el artículo 16.4 de la ley establece que *“Las especificidades del funcionamiento del Comité clínico se determinarán reglamentariamente”*. Asimismo, el artículo 17.2, relativo a la información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo, dispone que: *“La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno, prestando especial atención a las necesidades surgidas de las situaciones de extranjería”*.

En el apartado 5 del citado artículo 17 también se establece, respecto de la información verbal que *“Cuando la información sea ofrecida de forma verbal, se circunscribirá siempre a los contenidos desarrollados reglamentariamente por el Gobierno”*.

En cuanto al rango normativo, la norma adopta la forma de real decreto, con rango

reglamentario, de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, que establece que las decisiones del Gobierno de la Nación y de sus miembros revisten la forma de reales decretos acordados por el Consejo de Ministros, las decisiones que aprueben normas reglamentarias de la competencia de éste.

III.2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.

El proyecto de real decreto es congruente con el ordenamiento jurídico español.

En primer lugar, la norma es coherente con la normativa estatal en materia del ejercicio y protección de los derechos sexuales y reproductivos. En concreto, desarrolla parcialmente las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

La norma es, asimismo, coherente con 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, así como con el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

III.3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea

Esta norma es congruente con el ordenamiento jurídico de la Unión Europea, por ser coherente con sus valores y principios esenciales.

De acuerdo con el artículo 2 del Tratado de la Unión Europea (TUE), la Unión se fundamenta en valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos, valores que inspiran las políticas públicas de igualdad de género.

III.4. Entrada en vigor y vigencia

La entrada en vigor de la norma se producirá el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

No se considera de aplicación lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, porque el real decreto no impone obligaciones nuevas para el ejercicio de una actividad profesional, sino que simplemente desarrolla lo que ya está recogido en la ley orgánica desde el 2023. Por otro lado, se considera necesario prever la entrada en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, dada la urgente necesidad de adaptar el desarrollo reglamentario y garantizar que todas las mujeres reciben una información clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada, que les permita adoptar una decisión libre e informada.

III.5 Derogación de normas

La disposición derogatoria única del proyecto de real decreto deroga expresamente el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio; y cuantas otras disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en el real decreto.

IV. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN COMPETENCIAL

La norma se dicta al amparo se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª y 149.1.16.ª de la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad.

V. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

La tramitación del real decreto se ha llevado a cabo de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Debe tenerse en cuenta que, con fecha 6 de octubre de 2026, se ha aprobado la tramitación administrativa urgente del proyecto, por medio del Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se autoriza la tramitación administrativa urgente prevista en el artículo 27.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, del proyecto de Real Decreto por el que se regula la información previa al consentimiento en la interrupción voluntaria del embarazo y el Comité Clínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas.

El proyecto de real decreto se acompaña de una Memoria del Análisis del Impacto Normativo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.3 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, así como en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

Asimismo, la MAIN se acompaña de cuatro anexos en los que se analizan las aportaciones que se han recibido durante la tramitación:

- Anexo I “Audiencia e información pública”: recoge las aportaciones recibidas en el trámite de audiencia e información pública.
- Anexo II “Ministerios”: recoge las observaciones de los Departamentos ministeriales al proyecto.
- Anexo III “Otras administraciones”: recoge las observaciones de las comunidades autónomas y de la Federación Española de Municipios y Provincias.
- Anexo IV “Otros organismos y órganos consultivos”: recoge las observaciones de organismos y órganos consultivos.

V.1. Trámite de consulta pública previa.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 133.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en los artículos 26.2, párrafo segundo, letra c) y 27.2.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, se ha prescindido de celebrar el trámite de consulta pública previa.

El artículo 26.2, párrafo segundo, letra c), establece que podrá prescindirse del trámite de consulta pública “cuando la propuesta normativa no tenga un impacto significativo en la actividad económica”.

Por su parte, el artículo 27.2.b) establece, respecto de los proyectos normativos en los que se acuerde la tramitación urgente, que “[n]o será preciso el trámite de consulta pública previsto en el artículo 26.2, sin perjuicio de la realización de los trámites de audiencia pública o de información pública sobre el texto a los que se refiere el artículo 26.6, cuyo plazo de realización será de siete días”.

Teniendo en cuenta que la declaración de urgencia de la tramitación obedece a una urgencia real –como es la necesidad de desarrollar parcialmente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo y de que todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo reciban, con independencia del territorio en el que sean atendidas, una información veraz, clara, objetiva, comprensible, accesible y actualizada, que les permita adoptar una decisión libre e informada – se considera que la omisión del trámite de consulta pública está debidamente justificada.

V.2. Trámite de audiencia e información pública.

Se celebrará el trámite de audiencia e información pública, en aplicación del artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Además, en el trámite de audiencia e información pública, se recabarán directamente las aportaciones de:

- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
- Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.
- Asociación Española de Matronas.

V.3. Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La norma se someterá a informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

V.4 Informes de los departamentos ministeriales.

Se recabará informe de los siguientes Ministerios, de conformidad con el **artículo 26.5, párrafo primero**, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre:

- Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes.
- Ministerio de Juventud e Infancia.
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.

Además, se recabarán los siguientes informes de conformidad con el **artículo 26.5, párrafo cuarto**, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre:

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Igualdad.

También se solicitará informe de la Dirección General de Régimen Jurídico Autonómico y Local del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de conformidad con el **artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997**, de 27 de noviembre.

V.5. Otros informes recabados de conformidad con el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Se solicitará informe de la **Oficina de Coordinación y Calidad Normativa**, de conformidad con lo establecido en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Asimismo, está previsto solicitar los siguientes informes:

- Informe de la **Agencia Española de Protección de Datos**, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y con lo previsto en el artículo 5.3.b) del Estatuto de la Agencia Española de Protección de Datos, aprobado por Real Decreto 389/2021, de 1 de junio.
- Informe del **Consejo de Participación de la Mujer**, de acuerdo con el artículo 3.2 del Real Decreto 1791/2009, de 20 de noviembre, por el que se regula el régimen de funcionamiento, competencias y composición del Consejo de Participación de la Mujer.
- Informe del **Instituto de las Mujeres**, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y con lo previsto en el artículo 5.1.m) del Real Decreto 634/2026, de 29 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto de las Mujeres, O.A..

V.6. Dictamen del Consejo de Estado.

Está previsto someter el texto a dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado, en aplicación del artículo veintidós, apartado tercero de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

VI. ANÁLISIS DE IMPACTOS

VI.1 Impacto económico

La norma carece de efectos en la economía en general y no afecta a la competencia, ya que se limita a desarrollar parcialmente la Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

IV.2 Impacto presupuestario

La norma no tendrá un impacto presupuestario sobre los Presupuestos Generales del Estado.

VI.3 Análisis de las cargas administrativas

Para el análisis de las cargas administrativas asociadas al proyecto de real decreto se ha tenido en cuenta el anexo V de la Guía Metodológica para la elaboración de la memoria del análisis del impacto normativo.

De acuerdo con esta guía, se considera carga administrativa toda aquella actividad de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y la ciudadanía para cumplir con las obligaciones impuestas por la norma. La norma no crea nuevas cargas administrativas, ya que el artículo 3 del Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, norma que es objeto de derogación por el proyecto normativo, regula el procedimiento y régimen de funcionamiento del comité clínico en términos similares a los previstos en este real decreto, sin que la norma proyectada añada cargas administrativas adicionales a las ya previstas en la regulación vigente.

VI.4 Impacto por razón de género

El artículo 26.3.f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, así como el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, y el artículo 2.1.f) del Real decreto 931/2017, de 27 de octubre, establecen la obligatoriedad de incorporar un apartado sobre el impacto por razón de género, que deberá analizar y valorar los resultados que se puedan seguir de la aprobación de la norma desde la perspectiva de la eliminación de desigualdades y de su contribución a la consecución de los objetivos de igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.

Con arreglo a los artículos citados, la valoración del impacto de género contribuye a calificar los resultados previstos en relación con la eliminación de desigualdades entre mujeres y hombres y el cumplimiento de los objetivos de políticas de igualdad, para lo cual es preciso detallar con más profundidad los objetivos perseguidos y hacer un análisis de la situación de partida, previsión de resultados y efectos de la norma en las personas a quienes va destinada.

La interrupción voluntaria del embarazo es una prestación sanitaria directamente vinculada con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por ello, la norma incide de manera directa sobre una realidad que afecta de forma específica a las mujeres, al regular las condiciones en que reciben la información, prestan su consentimiento y acceden a los mecanismos de garantía previstos legalmente para la interrupción voluntaria del embarazo.

El proyecto desarrolla reglamentariamente diversas previsiones introducidas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, con la finalidad de reforzar la efectividad de los derechos reconocidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. En particular, mejora

la regulación de la información previa a la interrupción voluntaria del embarazo, asegurando que esta sea objetiva, veraz, accesible, comprensible y basada en la evidencia científica disponible, favoreciendo que las mujeres puedan adoptar sus decisiones de manera libre e informada.

Asimismo, la norma contribuye a reforzar la autonomía personal y la capacidad de decisión de las mujeres respecto de su salud sexual y reproductiva, eliminando obstáculos que pudieran dificultar el ejercicio efectivo de los derechos legalmente reconocidos. Igualmente, incorpora garantías específicas para atender situaciones de especial vulnerabilidad, incluyendo medidas de accesibilidad dirigidas a mujeres con discapacidad y previsiones adaptadas a las necesidades de las mujeres menores de edad.

Por otra parte, en la regulación del comité clínico se prevé una composición acorde con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres en tanto que órgano colegiado de carácter técnico y consultivo de las administraciones públicas, contribuyendo así a la promoción de la igualdad en los espacios de participación y toma de decisiones.

La norma incorpora, además, el enfoque de género en el procedimiento de actuación del comité clínico.

En consecuencia, se considera que el proyecto presenta un impacto positivo por razón de género, al reforzar las garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, mejorar la accesibilidad y calidad de la información que reciben y favorecer la eliminación de barreras que puedan limitar el ejercicio efectivo de dichos derechos.

VI.5 Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

De conformidad con lo previsto en el artículo 26.3.f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, así como en el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, se ha analizado el impacto de la propuesta normativa sobre las personas con discapacidad y sobre la garantía de la igualdad de oportunidades y la accesibilidad universal.

La norma tendrá una incidencia positiva en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Esto se debe a que la norma incorpora garantías específicas dirigidas a asegurar que las mujeres con discapacidad puedan acceder, en condiciones de igualdad y sin discriminación, a la información previa relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo y, en general, al ejercicio de los derechos reconocidos en materia de salud sexual y reproductiva.

En particular, la norma establece que la información deberá facilitarse en formatos accesibles y comprensibles, adecuados a las necesidades de las personas destinatarias, con el fin de garantizar su efectiva comprensión y permitir la adopción de decisiones libres e informadas. De este modo, se favorece la eliminación de barreras de

comunicación que puedan dificultar el acceso a la información sanitaria por parte de las mujeres con discapacidad.

Asimismo, el proyecto resulta coherente con los principios de accesibilidad universal, diseño para todas las personas, igualdad de oportunidades y no discriminación que inspiran la normativa vigente en materia de discapacidad, promoviendo que la actuación de los servicios sanitarios tenga en cuenta las necesidades específicas de apoyo que puedan presentar las mujeres con discapacidad para la comprensión de la información y la prestación válida de su consentimiento.

La norma contribuye igualmente a la aplicación de los principios recogidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, especialmente en lo relativo al reconocimiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, a la accesibilidad y al derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

La propuesta presenta además una relevancia particular por cuanto atiende a la situación de especial vulnerabilidad que pueden experimentar determinadas mujeres y niñas con discapacidad en el acceso a la información sanitaria y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. La introducción de medidas de accesibilidad y adaptación contribuye a reducir desigualdades y a garantizar una atención más inclusiva y respetuosa con sus derechos.

Por otra parte, la norma no establece restricciones, cargas adicionales ni efectos desfavorables para las personas con discapacidad. Al contrario, refuerza las garantías existentes y mejora las condiciones para el ejercicio efectivo de sus derechos en el ámbito sanitario.

VI.6 Impacto en la infancia y en la adolescencia

De acuerdo con el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y el artículo 2.1.f) del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, también se ha de realizar un análisis de los impactos de la ley en la infancia y en la adolescencia.

La norma proyectada incide de forma positiva en el ámbito de la infancia y la adolescencia, en la medida en que regula aspectos relacionados con el acceso a la información previa a la interrupción voluntaria del embarazo y contempla previsiones específicas dirigidas a las mujeres menores de edad embarazadas. En particular, establece que se garantizará que la información proporcionada sea transmitida directamente a la menor, con un enfoque adaptado a su edad, desarrollo madurativo y circunstancias biopsicosociales, sin omitir ninguna considerada como relevante. Además, prevé que la información se ofrecerá en un entorno de privacidad, sin perjuicio de la participación de las personas llamadas a prestar el consentimiento por representación y con la participación de personal especializado, en su caso. En el caso de menores de 16 años en situación de desamparo, la información se proporcionará

también a la entidad pública que ostente la tutela o guarda provisional, de acuerdo con el artículo 13 bis de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la norma contribuye a reforzar la protección del interés superior de las personas menores de edad al promover que la información sanitaria relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo sea clara, accesible, comprensible y adecuada a sus necesidades específicas, evitando barreras derivadas de la edad o de otras circunstancias.

La norma favorece igualmente el acceso de las adolescentes embarazadas a información sanitaria basada en la evidencia científica y libre de sesgos, reforzando las garantías de calidad en la atención prestada por el sistema sanitario y contribuyendo al ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en materia de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, el proyecto no introduce limitaciones adicionales al ejercicio de los derechos de las personas menores de edad ni genera efectos negativos sobre su protección, bienestar o desarrollo integral. Al contrario, establece mecanismos orientados a garantizar que las actuaciones desarrolladas en este ámbito se realicen atendiendo a sus circunstancias específicas y con pleno respeto a los principios de autonomía progresiva y de interés superior del menor.

Por todo ello, se considera que la norma tiene impacto positivo en la infancia y la adolescencia.

VII. EVALUACIÓN EX POST

Por la naturaleza y contenido de esta norma, no se considera necesario introducir mecanismos específicos de evaluación.