

Documentación Extranjera

1

Aborto legal en Europa

Condiciones que permiten su práctica



PRESENTACIÓN

SERIE DE DOCUMENTACIÓN EXTRANJERA

La Dirección de Información Parlamentaria inicia con este trabajo una nueva Serie dedicada exclusivamente a documentación extranjera, dado que este tipo de material es objeto de gran interés y de frecuente consulta por parte de nuestros usuarios.

El objetivo de esta Serie es poner a disposición del legislador, primer destinatario de nuestra tarea, documentos – textos legislativos, proyectos, dictámenes, fallos o doctrina, sea en forma integral o bien a través de extractos o partes sustanciales de los mismos – en los que se enfoquen principal o preferentemente temas de actualidad y en debate en el seno de la sociedad. Ése será el criterio rector, y en ningún caso implicará una toma de posición sobre las materias abordadas.

Esperamos contribuir de este modo al trabajo siempre arduo y complejo que caracteriza la actividad legislativa del Congreso de la Nación.

JUAN LUIS AMESTOY

Director

**Dirección de Información Parlamentaria
Departamento de Legislación Extranjera**

Aborto legal en Europa. Condiciones que permiten su práctica

Trabajo realizado por la Traductora Pública Graciela Aebert con la colaboración del Traductor Público Sher Singh. Junio 2005.

<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
<u>ALEMANIA</u>	4
<u>Marco legal</u>	4
<u>Análisis</u>	4
<u>BELGICA</u>	4
<u>Marco legal</u>	4
<u>Análisis</u>	4
<u>DINAMARCA</u>	5
<u>Marco legal</u>	5
<u>Análisis</u>	5
<u>ESPAÑA</u>	6
<u>Marco legal</u>	6
<u>Análisis</u>	6
<u>FRANCIA</u>	7
<u>Marco legal</u>	7
<u>Análisis</u>	7
<u>ITALIA</u>	8
<u>Marco legal</u>	8
<u>Análisis</u>	8
<u>PAISES BAJOS</u>	9
<u>Marco legal</u>	9
<u>Análisis</u>	9
<u>REINO UNIDO</u>	10
<u>Marco legal</u>	10
<u>Análisis</u>	11
<u>SUIZA</u>	11
<u>Marco legal</u>	11
<u>Análisis</u>	11
<u>CONCLUSIÓN</u>	12
<u>Cuadro comparativo sobre causas de legalización del aborto</u>	13
<u>Fuentes</u>	13
<u>Anexos</u>	16
<u>ALEMANIA</u>	16
<u>BÉLGICA</u>	19
<u>DINAMARCA</u>	20
<u>ESPAÑA</u>	24
<u>FRANCIA</u>	29
<u>ITALIA</u>	43
<u>PAISES BAJOS</u>	50
<u>REINO UNIDO</u>	59
<u>SUIZA</u>	73

Aborto legal (1) en Europa. Condiciones que permiten su práctica

INTRODUCCIÓN

El aborto constituye un tema de debate siempre vigente ya que están en juego la vida, la salud y los derechos humanos de la madre y del niño por nacer. La existencia del aborto inseguro (2) es innegable y las discusiones apuntan a encontrar una solución entre toda la gama de propuestas posibles. La legalización del aborto, la mejora de los servicios de planificación familiar, el apoyo y la orientación a las mujeres con embarazos no deseados, la atención médica adecuada en aquellos casos en que el aborto ha sido realizado, habida cuenta de sus complicaciones y la educación posterior al aborto, a fin de evitar su repetición, son algunas de las respuestas que se proponen conjunta o individualmente.

La situación en Europa no es uniforme en lo que respecta al aborto y tampoco escapa al debate de la humanidad, si bien un gran número de países ha legalizado su práctica a partir de la segunda mitad del siglo veinte. Legalizar significa permitir la práctica del aborto, llamado frecuentemente interrupción voluntaria del embarazo (3), ya que se realiza, según algunas legislaciones, por propia decisión de la mujer, respetando un plazo establecido desde el momento de la concepción y teniendo en cuenta causas determinadas.

Las causales principales de legalización del aborto son las siguientes: la salvación de la vida de la mujer, la preservación de su salud física o mental, la existencia de un embarazo resultante de una violación o una relación incestuosa, la presencia de una malformación fetal grave, razones económicas o sociales o, por último, la petición de la mujer. Cuando hablamos de esta última causal, considerada la más liberal de todas, queremos aclarar que la solicitud de la mujer no es discrecional sino que también está condicionada por la legislación a la presentación de un informe médico favorable, la práctica en hospitales autorizados con personal calificado, un plazo determinado y demás requisitos. Las causales mencionadas al iniciar este párrafo son tomadas parcial y hasta integralmente por las diferentes legislaciones.

Asimismo, hemos observado grandes diferencias de criterio entre los países europeos occidentales donde, en algunos casos, existen posiciones muy restrictivas y en otros, extremadamente amplias. Entre estos últimos podemos citar a los Países Bajos, donde la mujer puede solicitar el aborto y además no posea dificultades para acceder al mismo, siendo gratuito para todas las residentes en ese país. Estas diferencias explican las razones por las que, actualmente, este tema es también controvertido en la Unión Europea.

El objetivo del presente trabajo es el de dar a conocer algunas legislaciones elegidas al azar vigentes en Europa, analizar sintéticamente dicha legislación, anexas sus textos en idioma original y sugerir una serie de sitios de Internet que fueron consultados, a fin de que el lector pueda ampliar la información de acuerdo con sus intereses.

Notas:

(1) El aborto legal es el regulado por la ley.

(2) La Organización Mundial de la Salud lo define como procedimiento realizado por personas que carecen de experiencia y conocimientos o dentro de un entorno en que no se cuenta con estándares médicos necesarios, o cuando se dan ambas situaciones simultáneamente. (*Planificación Familiar Post Aborto. Guía Práctica para Gerentes de Programas, OMS, Nueva Cork, 1997*)

(3) La interrupción voluntaria del embarazo será mencionada con la sigla IVE en los textos subsiguientes.

ALEMANIA

Marco legal

Código Penal, artículo 218a, según el texto vigente de la ley del 21 de agosto de 1995, sobre asistencia prenatal y familiar.

Análisis

Según lo determinado por el artículo 218^a, el aborto no es penalizado si se reúnen tres condiciones: que la **intervención sea solicitada por la mujer**, que sea **practicada por un médico** y, por último, que la **mujer presente la certificación médica de haber asistido a un centro de consulta autorizado**, por lo menos **tres días antes de su realización**. Las consultas tienen por objetivo la protección de la vida por nacer, alentar a la mujer a que continúe con su embarazo y proporcionarle perspectivas de vida junto al niño.

El plazo requerido es de **doce semanas desde la concepción**. Este período es respetado cuando el embarazo fuere resultado de una violación. Por el contrario, el aborto podría realizarse más allá de las doce semanas si existiese indicación médica, en razón de la salud física o moral de la mujer, si el riesgo no pudiese ser evitado por otros medios y en el caso de una malformación grave de la persona por nacer. El plazo máximo legal para el aborto por indicación médica no está determinado, lo que constituye una laguna legal.

Por otra parte, no existe determinación de la edad de la mujer. Se aplican entonces las normas generales relativas a los actos médicos. Si la joven es suficientemente madura o tiene capacidad de discernimiento, no se requiere la autorización de sus progenitores. El personal de los centros de consulta considera que esta capacidad de discernimiento se adquiere a los dieciséis años y el respeto por el secreto profesional indica que no puedan informar a los padres sin el acuerdo de la menor.

BELGICA

Marco legal

Código Penal, artículo 350, según la redacción de la ley del 3 de abril de 1990.

Análisis

El artículo 350 del Código Penal establece que el aborto no es punible cuando la **interrupción es solicitada por la mujer en situación de riesgo**, si es **practicada antes de finalizar la duodécima semana siguiente a la concepción** y si **tiene lugar al menos seis días después de una primera consulta a un médico y la mujer expresa por escrito su determinación**, el día de la intervención.

En lo que respecta al caso especial de embarazo resultante de una violación, se aplica igualmente el plazo de doce semanas. Por otra parte, si el embarazo pusiese en peligro grave la salud de la mujer o si existiese la posibilidad de que el feto naciera con una

afección grave e incurable, la IVE puede practicarse más allá de las doce semanas, previa solicitud de la opinión de un segundo médico.

La legislación relativa a la IVE no menciona la edad de la mujer. Se aplican entonces las disposiciones legales generales relativas a la intervención de un médico en el caso de los menores. Es decir que resulta obligatorio el consentimiento de los padres o del tutor. Sin embargo en la práctica, en materia de IVE, no se exige autorización alguna para las mayores de catorce años.

DINAMARCA

Marco legal

Ley 350, del 13 de junio de 1973, sobre interrupción del embarazo, modificada.

Análisis

Según el artículo primero de la ley, una mujer residente en Dinamarca tiene el derecho de solicitar **que la sea practicada una interrupción voluntaria de embarazo**, siempre y cuando esta intervención tenga lugar **antes de finalizar la duodécima semana** de embarazo. La expresión del deseo de la mujer requiere un procedimiento específico.

En caso de que **la vida o la salud, física o mental, de la mujer corra un riesgo justificado médicamente, la IVE puede realizarse sin** que se requiera una **autorización especial, más allá del plazo establecido de doce semanas.**

También la IVE puede practicarse, **después del período de doce semanas, con la autorización de una comisión ad hoc** (existe una en cada uno de los catorce condados) integrada por un trabajador social y dos médicos, uno de ellos debe ser ginecólogo o cirujano y el otro, psiquiatra o especialista en medicina social. Esta comisión se pronunciará en los **siguientes casos:**

- Si el embarazo, el parto o los cuidados requeridos por el niño, resultan riesgosos para la salud de la mujer, a causa de una enfermedad ya instalada o de desenlace inminente, su estado de debilidad u otras condiciones de vida;
- Cuando el embarazo fuere resultado de violación o incesto;
- Cuando el feto presente una afección grave, física o mental;
- Si la mujer no pudiere ocuparse de su hijo en forma conveniente debido a una enfermedad o incapacidad intelectual;
- Cuando la mujer sea demasiado joven o inmadura para ocuparse de su hijo;
- Si el embarazo, el parto o los cuidados que requiera el niño ocasionaran una carga importante para la mujer, tal como la imposibilidad de ocuparse de su hogar y de sus otros hijos.

Las mujeres menores o no emancipadas requieren el acuerdo de quienes ejerzan la patria potestad sobre su persona. En algunas situaciones, la comisión ad hoc puede decidir que la autorización paterna no es necesaria y aún pronunciarse en contra de ésta. La mujer o sus padres pueden apelar las decisiones de la comisión ante la Comisión Nacional de Recursos instituida por el Ministerio de Justicia con la finalidad de ejercer contralor sobre sus actividades.

ESPAÑA

Marco legal

Ley Orgánica 9/1985 del 5 de julio, de Reforma del artículo 417 bis del Código Penal (B.O.E. del 12 de julio de 1985)

Real Decreto 2409/1986, del 21 de noviembre, sobre centros acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo (B.O.E. del 24 de noviembre de 1986)

Orden del 16 de junio de 1986 sobre estadísticas e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la Ley Orgánica 9/1985, del 5 de julio (B.O.E. del 3 de julio de 1986) (No se anexa el texto).

Resolución del 4 de febrero de 2000, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre estadísticas e información de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la Ley Orgánica 9/1985, del 5 de julio (B.O.E. del 17 de febrero de 2000) (No se anexa el texto)

Análisis

La Ley Orgánica del 5 de julio de 1985, modificatoria del artículo 417 bis del antiguo Código Penal, determina las condiciones en que la interrupción voluntaria del embarazo no constituye un delito.

El artículo 417 bis establece que la interrupción voluntaria del embarazo no es punible **si es solicitada por una mujer y si un médico especialista**, distinto al que va a practicar la intervención, **certifica que la continuación del embarazo ocasionará un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la mujer**. En caso de urgencia, la certificación del médico y el consentimiento expreso de la mujer no son necesarios. No existe plazo establecido para esta intervención.

Si el **embarazo** fuere **consecuencia** de un hecho constitutivo de un delito **de violación** y la mujer lo hubiese denunciado, **la interrupción puede practicarse antes de finalizar la duodécima semana** de gestación.

En el caso en que sea previsible que **el feto nazca** con importantes **malformaciones** o corriera el riesgo de ser pasible de una **afección mental grave**, dos especialistas, distintos al médico que practicará la intervención, deben otorgar a la mujer una certificación que le permitirá solicitar la interrupción de su embarazo dentro del plazo de veintidós semanas.

La legislación no menciona la edad de la mujer. El Ministerio de Salud y de Consumo considera que se aplica en este caso el artículo 154 del Código Civil, relativo a la patria potestad sobre menores no emancipados. Por lo tanto, se requiere el consentimiento paterno para que esta intervención sea practicada en una menor, como así también que los centros donde sean practicadas estas intervenciones estén acreditados. Existen diferentes exigencias para las IVE de bajo riesgo (menos de doce semanas de gestación)

con respecto a las de alto riesgo (más de doce semanas). Los requisitos que deberán reunir estos centros están regulados por el Real Decreto 2409/1986.

Un sistema de vigilancia epidemiológica, que recibe información de toda España, realiza el seguimiento de las IVE. Por otra parte, el médico que realiza la intervención deberá notificarla a la autoridad sanitaria respectiva de cada Comunidad Autónoma, la que deberá a su vez informar a la Dirección General de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta información tiene carácter confidencial ya que las personas que intervienen están sometidas al secreto profesional y al estadístico.

En los hospitales públicos, un número importante de médicos invoca la “cláusula de conciencia” para no efectuar la IVE. En la práctica, la mayoría de las mujeres se dirigen preferentemente a establecimientos privados y asumen la totalidad del costo de la intervención.

FRANCIA

Marco legal

Código de la Salud Pública. Nueva parte Legislativa. Capítulo 2: Interrupción practicada antes de finalizar la duodécima semana de embarazo.

Código de la Salud Pública. (Nueva parte Reglamentaria) Sección 1: Consulta previa a la interrupción voluntaria de embarazo. Sección 2: Práctica de las interrupciones voluntarias de embarazo en los establecimientos de salud.

Análisis

La legalización del aborto se implementa a partir de la ley 75-17 del 17 de enero de 1975, sobre interrupción voluntaria del embarazo. Actualmente, estas disposiciones legislativas fueron codificadas e integran el Código de la Salud Pública. Estas disposiciones fueron reglamentadas detalladamente.

Una mujer, en situación **de riesgo debido a su embarazo, puede solicitar que le sea practicado un aborto, antes de concluir la duodécima semana de embarazo**. La propia mujer es la única que puede juzgar esta situación y su libertad de decisión es respetada por la legislación. La IVE **debe ser practicada obligatoriamente por un médico y en un establecimiento de salud**, público o privado.

Así mismo, la legislación contempla la interrupción voluntaria del embarazo, **“en todo momento”**, si un **equipo pluridisciplinario certifica que el embarazo pone en peligro grave la salud de la mujer o que exista la probabilidad de que el niño a nacer padezca una afección particularmente grave e incurable** al momento del diagnóstico.

La normativa determina una serie de pasos a seguir. La mujer debe realizar una primera consulta con un médico quien, además de realizar un examen clínico, le informa los riesgos que corre, los efectos secundarios potenciales y le entrega documentación-guía. El contenido de esta última está relacionado esencialmente con normativa legal aplicable, listado de establecimientos autorizados a practicar la IVE y sus direcciones y

listado de establecimientos de información, de consulta y de consejo familiar, de planificación y educación familiar, servicios sociales y demás organismos autorizados. El médico también tiene por objetivo conversar sobre las causas del fracaso del método de anticonceptivo utilizado y proponer la detección de enfermedades sexuales transmisibles y prescribir un futuro método anticonceptivo. Este médico no está obligado a tomar a cargo la solicitud de la IVE, pero debe informar y orientar a la mujer respecto de los colegas que puedan realizarla.

Se le otorga el plazo de una semana de reflexión a fin de confirmar su solicitud. Durante ese término puede entrevistarse con un consejero familiar o conyugal, o con una asistente social. Esta entrevista se propone a las mujeres mayores o menores emancipadas, pero es facultativa. Por el contrario, es obligatoria para las menores no emancipadas quienes deberán obtener un certificado de esta entrevista que se desarrollará en algún establecimiento indicado en la guía.

Durante la segunda consulta médica, alejada en un plazo mínimo de siete días respecto de la primera (tope que podría reducirse en caso de exceder las 12 semanas), debe entregar al médico la certificación de la realización de la entrevista y la confirmación escrita de su solicitud de interrupción voluntaria del embarazo. Esta segunda consulta no debe realizarse, bajo ningún concepto, antes de los cuarenta y ocho horas siguientes a la entrevista. Si el médico estuviese habilitado a practicar la IVE, está autorizado a realizarla desde ese momento. Pero si la paciente decidiera hacerse la intervención con otro médico, aquél debe otorgarle un certificado donde conste que la mujer realizó las consultas previas. Finalmente, se contempla una consulta de control y verificación de la IVE a realizarse entre el decimocuarto y el vigésimo primer día siguiente a la intervención.

La Agencia Nacional de Acreditación y Evaluación en Salud (ANAES), encargada de elaborar y dar validez a las recomendaciones de buenas prácticas clínicas, indica que la paciente elija el método y del tipo de anestesia. Esta elección se limita cuando el estado del embarazo es avanzado. Los métodos son el instrumental o quirúrgico o el médico o medicamentoso.

Una resolución publicada en el “Journal Officiel” establece detalladamente los topes para el costo de una IVE que además es reembolsada por la seguridad social entre un 70 y 100 %. En el caso de las menores no emancipadas sin consentimiento paterno la cobertura de la seguridad social es integral.

ITALIA

Marco legal

Ley 194 del 22 de mayo de 1978 relativa a la protección social de la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo.

Análisis

La Ley 194 del 22 de mayo de 1978, en su artículo 4, establece los **casos de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo**. Las **condiciones** que se deben reunir son las siguientes:

- La interrupción del embarazo debe ser **solicitada por la mujer**;
- La continuación del embarazo, el nacimiento o la maternidad constituirían un **riesgo para la salud física o mental de la madre** “habida cuenta de su estado de salud; del contexto económico, social o familiar; de las circunstancias en las que la concepción hubiera tenido lugar; o de la **probabilidad de que el feto presente anomalías y malformaciones**”;
- La **consulta a un médico de un centro de atención público o un servicio médico social autorizado** por parte de la mujer;
- La **intervención destinada a interrumpir el embarazo** debe tener lugar en el transcurso de los primeros **noventa días** de la gestación. **Este plazo se prolonga** si el embarazo o el parto presentan un grave peligro para la vida de la mujer o si hubiesen sido diagnosticadas graves anomalías o malformaciones del feto que constituyan un peligro grave para la salud física o mental de la mujer.

El artículo 12 de la ley requiere el consentimiento de los padres o del tutor cuando la mujer sea menor. “Sin embargo, durante los noventa primeros días de gestación, cuando, por motivos serios, sea imposible o desaconsejable consultar a las personas que ejerzan la patria potestad o la tutela, o cuando estas personas, luego de ser consultadas, se niegan a prestar consentimiento o expresen opiniones contradictorias”, el médico podrá solicitar al juez tutelar que tome la decisión de autorizar o no la interrupción del embarazo. Esta decisión no es apelable.

Cuando exista un peligro grave para la salud de la mujer menor y una intervención de urgencia sea necesaria, la interrupción del embarazo puede ser solicitada por la mujer, sin ser necesario el consentimiento de la persona que ejerza la patria potestad o del tutor y sin acudir al juez.

PAISES BAJOS

Marco legal

Código Penal, artículos 82^a y 296 según la modificación de la Ley sobre Interrupción del Embarazo, de 1981.

Ley sobre Interrupción del Embarazo, de 1981, vigente desde el 1° de noviembre de 1984, modificada.

Decreto del 17 de Mayo de 1984 reglamentario de la Ley sobre interrupción del embarazo.

Análisis

En los Países Bajos, la interrupción del embarazo está regulada por la ley de 1981, fundada, según lo concibieron sus autores, en el deseo de balancear el doble conflicto de intereses suscitado por la protección del niño por nacer y la asistencia a la mujer que se encuentra en **situación de riesgo** por el hecho de un embarazo no deseado.

Según el artículo 82 a del Código Penal, el criterio adoptado es el de la **viabilidad del niño por nacer, con independencia del cuerpo de su madre**. El plazo legal máximo es **de veinticuatro semanas desde la concepción**. Sin embargo y dada la dificultad de precisar la fecha exacta del embarazo, la mayoría de los médicos establecen el límite en veintiuna semanas. Sólo en el caso de que el aborto sea realizado por razones médicas se realiza dentro del período máximo de veinticuatro semanas.

De acuerdo con lo establecido por la Ley sobre Interrupción del Embarazo, sólo puede realizarse esta intervención en un hospital o clínica autorizada para este propósito. Por otra parte, aunque no enumera situaciones particulares, el propósito de la legislación es asegurar que cualquier decisión cuyo objeto sea la terminación de un embarazo sea **tomada con especial cuidado y únicamente cuando las circunstancias por las que atraviese la mujer no tengan ninguna otra alternativa**. Nadie está obligado a asistir la realización de un aborto en contra de su voluntad., esto en referencia a los objetores de conciencia.

Si una mujer deseara terminar con su embarazo, debe consultar a su médico con quien discutirá soluciones alternativas a su problema. Si a pesar de ello, persistiere en la decisión, deberá establecer que llegó a la misma luego de una consideración cuidadosa, libre y personal. Tanto la mujer como el médico son responsables del proceso de toma de decisión, aunque la decisión finalmente sea tomada por la mujer. Debe mediar un plazo de cinco días entre su primera conversación con el médico y el momento de la práctica de la intervención.

Los costos de la interrupción del embarazo en una clínica autorizada, para las **mujeres residentes** en los Países Bajos, son regulados por la Ley de Gastos Médicos Excepcionales. Un subsidio del seguro social o una compañía privada de seguros cubren el tratamiento en un hospital. Las mujeres no residentes deben afrontar los gastos y las residentes ilegales están encuadradas en disposiciones especiales.

Las disposiciones legales no enuncian la edad de la mujer. En este aspecto se aplican normas sobre la conformidad del paciente en lo que respecta al tratamiento médico, vigentes desde 1995, incorporadas al Código Civil. Estas disposiciones establecen que un **menor** puede, a partir de los **dieciséis años, dar válidamente su consentimiento** a cualquier tratamiento médico. Entre los doce y los dieciséis años se exige un doble consentimiento: el del paciente y el de los padres. Sin embargo, el tratamiento médico puede ser llevado a cabo sin el acuerdo de los padres cuando sea absolutamente necesario para el paciente. Incluso puede ser realizado a pesar de la oposición de los padres, cuando el menor “luego de reflexionar con madurez, continúe firme en su decisión.

REINO UNIDO

Marco legal

Ley sobre aborto, de 1967 modificada.

Reglamentación de la Ley sobre Aborto de 1991 – Instrumento Legislativo N° 499 de 1991.

Instrumento Legislativo de 2002 N° 887 Aborto (Modificación) (Inglaterra)
Reglamentaciones de 2002

Análisis

Según la legislación, la IVE debe reunir los siguientes requisitos para no configurar un delito: la **solicitud** debe presentarse antes de finalizar la **vigésimo cuarta semana** de embarazo y la **presentación de un certificado extendido por dos médicos** que exprese que **la salud física o mental de la mujer o sus hijos corre peligro** en caso de que continúe el embarazo (situación económica, vivienda, etc.) o que **estudios médicos prueben que el niño corre el riesgo de nacer con importantes malformaciones o una afección mental grave.**

En lo que se refiere a las menores, la Ley de Reforma del Derecho de Familia (Family Law Reform Act) de 1969 determina que un menor puede consentir, sin autorización de sus padres o su tutor, para la realización de actos médicos, a la edad de dieciséis años.

SUIZA

Marco legal

Código Penal. Artículos 118 a 120.

Análisis

Desde la vigencia del Código Penal de 1942 hasta el 30 de septiembre de 2002, el aborto estaba prohibido en Suiza. La única excepción era que la mujer corriera un riesgo de daño grave y permanente en su salud. Este peligro debía comprobarse por medio de un certificado de un segundo médico autorizado por el cantón.

A pesar de la legislación restrictiva, la práctica de la IVE se fue liberando paulatinamente. Desde los años 70, el número de cantones liberales se elevó de 6 a 19 en 2002, en que se implementó el “régimen del plazo”. En la mayoría de los cantones, la noción de salud era interpretada, por los médicos que debían otorgar la certificación de conformidad, en el sentido amplio de la Organización Mundial de la Salud: “La salud consiste no sólo en una ausencia de enfermedad física o psíquica; es un estado de completo bienestar físico, mental y social.”

Hacia 2002, sólo en tres cantones era imposible obtener una IVE. Incluso antes de la vigencia del “régimen del plazo”, toda mujer que deseaba interrumpir su embarazo no deseado, podía obtener la autorización y hacerse practicar la intervención legalmente, pero no siempre en su cantón de residencia. Desde 1988 ninguna mujer fue condenada por aborto ilegal, excepto un caso en 2001.

El 1° de octubre de 2002 entra en vigencia un nuevo régimen según el que, **dentro de las doce primeras semanas de la última menstruación, la decisión de interrumpir un embarazo pertenece a la mujer. A partir de la decimotercera semana, la interrupción del embarazo se admite si es autorizada por un médico y determina que es necesaria debido a un riesgo grave a la integridad física o un estado de peligro profundo para la mujer embarazada.**

CONCLUSIÓN

En la legislación europea observamos dos grandes criterios claramente definidos: países que adoptan el llamado “**sistema de viabilidad de práctica del aborto a partir de la petición de la mujer**” en que se establece un límite temporal al aborto lícito, o los sistemas de las “**indicaciones**” médicas, sociales o psicológicas, en que la decisión es tomada por terceros. En lo que respecta a los países analizados en el presente trabajo, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia, Italia, Países Bajos y Suiza corresponden al primer grupo y Reino Unido y España, al segundo.

En cuanto al **plazo**, el período en que una mujer puede solicitar una IVE por motivos no terapéuticos se sitúa generalmente dentro de las **doce semanas desde la concepción**, aunque los Países Bajos contemplan plazos más extensos. Observamos que las legislaciones utilizan distintos puntos de partida para contarlo, así como también varía la terminología utilizada, dado que Alemania, Bélgica y los Países Bajos hablan de concepción, Dinamarca, Francia y Reino Unido de embarazo, España e Italia de gestación y Suiza de última menstruación.

En rasgos generales se permite a las menores que les sea practicado un aborto, aunque con ligeras diferencias de criterio. Las leyes italiana y danesa requieren el consentimiento paterno aunque prevén que la intervención se practique sin el acuerdo de los padres y hasta con su oposición. En Dinamarca, la decisión final está a cargo de las comisiones ad hoc de cada condado. En Italia, en caso de oposición paterna, existe un recurso al juez tutelar cuya decisión no puede ser recurrida y, en caso de peligro grave para la embarazada, ni siquiera es necesario el acuerdo del juez.

En cuanto a Alemania, Bélgica, España, Países Bajos, Reino Unido y Suiza, la legislación no contempla particularmente a las menores, por lo que se aplican las prescripciones generales sobre los actos médicos que tienen en cuenta la capacidad de discernimiento, o del Código Civil, sobre patria potestad, como en España. Ninguna legislación tiene en cuenta que la menor sea casada o no y sólo en Alemania y Finlandia (país no analizado en el presente trabajo) se convoca a la pareja a participar de las entrevistas previas con acuerdo de la mujer y si resultare de utilidad.

En varias legislaciones, se estipula un período de reflexión y la asistencia a alguna entrevista con un médico o centro de información, con el objeto de orientar a la mujer en cuanto a los derechos que la asisten a fin de ofrecerle un marco de contención. Por otra parte no se obliga a los médicos y demás intervinientes a practicar ningún un aborto en situaciones de objeción de conciencia.

Si bien no fue objeto central de estudio en el presente trabajo, se observa que muchas legislaciones contemplan la cobertura parcial o total de los gastos de esta intervención por parte del seguro social, en el caso de mujeres en situación de riesgo económico o sin que sea necesario este requisito.

Cuadro comparativo sobre causas de legalización del aborto

<u>Causas de Legalización</u>	Riesgo de vida de la mujer	Riesgo físico	Riesgo psíquico	Violación o Incesto	Malformación Fetal	Razones socio-económicas	Viable a petición de la mujer
Alemania	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bélgica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
España	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Francia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Italia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Países Bajos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
R. Unido	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Suiza	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cuadro comparativo elaborado sobre la base de los datos obtenidos de un informe de la División de Población de las Naciones Unidas sobre Políticas de Aborto, extraído del sitio <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (Perfiles de los Países), 31 de diciembre de 1999. Nota: Se aclara que se modificaron los datos relativos a Suiza, respecto de los que figuran en la publicación, debido a que la legislación sufrió modificaciones en septiembre de 2002.

Fuentes

ALEMANIA

Ministerio de Justicia (legislación en alemán)

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/stgb/>

BÉLGICA

Le Moniteur Belge (legislación en francés)

http://www.moniteur.be/index_fr.htm

DINAMARCA

Universidad de Harvard (informes y legislación en inglés)

<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm>

ESPAÑA

Legislación Oficial del Estado

<http://www.boe.es/g/es/>

Ministerio de Salud y de Consumo (Informe y legislación)

http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_prevencion.htm

(Ver Interrupción voluntaria del embarazo en menú izquierdo).

FRANCIA

Légifrance (legislación en francés)

<http://www.legifrance.gouv.fr> (Hacer clic en “Codes”)

Ministère de la santé et de la protection sociale (información en francés)

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/contraception_ivg/sommaire.htm

Service Public. Le portail de l'administration française (información en francés)

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1551.html>

ITALIA

http://www.dirittoefamiglia.it/Docs/Giuridici/leggi/1978_194.htm (Legislación en italiano)

PAISES BAJOS

Trabajo elaborado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países bajos en colaboración con el Ministerio de Salud, Acción Social y Deporte y el Ministerio de Justicia. (en inglés)

<http://www.mfa.nl/contents/pages/742/abort.pdf>

Universidad de Harvard (informes y legislación en inglés)

<http://cyber.law.harvard.edu/population/>

REINO UNIDO

Annual Review of Population Law. Universidad de Harvard(información y legislación en inglés)

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/UnitedKingdom.abo.htm>

Dictamen de la Comisión de Ciencia y Tecnología del Parlamento del Reino Unido (en inglés)

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmsctech/7/7we87.htm>

Oficina de Información Pública del Reino Unido (información en inglés)

<http://www.opsi.gov.uk/si/si2002/20020887.htm>

Sitio de la National Abortion Campaign (NAC) and the Abortion Law Reform Association (ALRA) (información en inglés)

http://www.abortionrights.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=44

Fundación Education for Choice (información en inglés)

<http://www.efc.org.uk/Foryoungpeople/Factsaboutabortion/MoreonUKabortionlaw#4>

SUIZA

Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales (Informe en francés)

http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/IVG_sociologie.htm

Union suisse pour décriminaliser l'avortement (USPDA) (información y estadística en alemán, italiano y francés).

<http://www.svss-uspda.ch/fr/avortement.htm>

VARIOS

Center for Reproductive Rights. . The World's Abortion Laws. Junio 2004. (información y legislación en inglés)

http://www.crlp.org/pub_fac_abortion_laws.html

Naciones Unidas

United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs

<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (Contiene síntesis legislativa, estadística y evolución histórica de todos los países, por orden alfabético, en inglés)

<http://www.onu.org/temas/mujer/info/info-abor.htm> (Informe)

Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int> (en varios idiomas)

Planificación familiar post aborto guía práctica para administradores de programas (en español)

http://www.who.int/reproductive-health/publications/Spanish_RHT_97_20/RHT_97_20_contents_sp.html

Senado de Francia

Informe sobre interrupción voluntaria del embarazo (en francés)

<http://www.senat.fr/lc/lc68/toc3>

Union suisse pour décriminaliser l'avortement (USPD)

<http://www.svss-uspda.ch/>(Contiene comentarios, estadísticas, bibliografía y legislación de varios países, en alemán, francés e italiano)

Anexos

ALEMANIA

Código Penal. Parte Especial. Decimosexta Sección. Delitos contra la vida

Strafgesetzbuch Besonderer Teil (§§ 80 - 358) 16. Abschnitt - Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222)

§ 218

Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder

2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

§ 218a Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,

2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und

3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

§ 218b Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung, unrichtige ärztliche Feststellung

(1) Wer in den Fällen des § 218a Abs. 2 oder 3 eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß ihm die schriftliche Feststellung eines Arztes, der nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, darüber vorgelegen hat, ob die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 gegeben sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Wer als Arzt wider besseres Wissen eine unrichtige Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 zur Vorlage nach Satz 1 trifft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Die Schwangere ist nicht nach Satz 1 oder 2 strafbar.

(2) Ein Arzt darf Feststellungen nach § 218a Abs. 2 oder 3 nicht treffen, wenn ihm die zuständige Stelle dies untersagt hat, weil er wegen einer rechtswidrigen Tat nach Absatz 1, den §§ 218, 219a oder 219b oder wegen einer anderen rechtswidrigen Tat, die er im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begangen hat, rechtskräftig verurteilt worden ist. Die zuständige Stelle kann einem Arzt vorläufig untersagen, Feststellungen nach § 218a Abs. 2 und 3 zu treffen, wenn gegen ihn wegen des

Verdachts einer der in Satz 1 bezeichneten rechtswidrigen Taten das Hauptverfahren eröffnet worden ist.

§ 218c Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht,

1. ohne der Frau Gelegenheit gegeben zu haben, ihm die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen,

2. ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten zu haben,

3. ohne sich zuvor in den Fällen des § 218a Abs. 1 und 3 auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt zu haben oder

4. obwohl er die Frau in einem Fall des § 218a Abs. 1 nach § 219 beraten hat,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in §218 mit Strafe bedroht ist.

(2) Die Schwangere ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

§ 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuhelpfen. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.

(2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluß der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/stgb/>

BÉLGICA**Código Penal. Título VII: De los delitos contra el orden familiar y la moralidad pública. Capítulo I: Del aborto****CODE PENAL TITRE VII : CHAPITRE 1er DE L'AVORTEMENT**

348. [L. 3 avril 1990, art. 1er - Celui qui, médecin ou non, par un moyen quelconque, aura à dessein fait avorter une femme qui n'y a pas consenti, sera puni de la réclusion. Si les moyens employés ont manqué leur effet, l'article 52 sera appliqué.]

349. Lorsque l'avortement a été causé par des violences exercées volontairement, mais sans intention de le produire, le coupable sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt-six francs à trois cents francs.

Si les violences ont été commises avec préméditation ou avec connaissance de l'état de la femme, l'emprisonnement sera de six mois à trois ans, et l'amende de cinquante francs à cinq cents francs.

350. [L. 3 avril 1990, art.2. - Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen aura fait avorter une femme qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de cent francs à cinq cents francs.

Toutefois, il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte que son état place en situation de détresse, a demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse et que cette interruption est pratiquée dans les conditions suivantes :

1° a) l'interruption doit intervenir avant la fin de la douzième semaine de la conception;

b) elle doit être pratiquée, dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information qui accueillera la femme enceinte et lui donnera des informations circonstanciées, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître et qui, à la demande soit du médecin soit de la femme, accordera à celle-ci une assistance et des conseils sur les moyens auxquels elle pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation.

2° Le médecin sollicité par une femme en vue d'interrompre sa grossesse doit :

a) informer celle-ci des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse;

b) rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître et faire appel, le cas échéant, au personnel du service visé au 1°, b, du présent article pour accorder l'assistance et donner les conseils qui y sont visés;

c) s'assurer de la détermination de la femme à faire pratiquer une interruption de grossesse.

L'appréciation de la détermination et de l'état de détresse de la femme enceinte qui conduit le médecin à accepter d'intervenir, est souveraine lorsque les conditions prévues au présent article sont respectées.

3° Le médecin ne pourra au plus tôt, pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation prévue et après que l'intéressée a exprimé par écrit, le jour de l'intervention, sa détermination à y faire procéder.

Cette déclaration sera versée au dossier médical.

4° Au-delà du délai de douze semaines, sous les conditions prévues aux 1°, b, 2° et 3°, l'interruption volontaire de grossesse ne pourra être pratiquée que lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité s'assurera le concours d'un deuxième médecin, dont l'avis sera joint au dossier.

5° Le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement de soins où l'intervention a été pratiquée, doit assurer l'information de la femme en matière de contraception.

6° Aucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

Le médecin sollicité est tenu d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention.]

351. [L. 3 avril 1990, art.3. - La femme qui, volontairement, aura fait pratiquer un avortement en dehors des conditions prévues à l'article 350 sera punie d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de cinquante francs à deux cents francs.]

352. [L. 3 avril 1990, art. 4. -Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter la femme auront causé la mort, ce- lui qui les aura administrés ou indiqués dans ce but sera condamné à la réclusion, si la femme a consenti à l'avortement, mais que l'intervention ait (sic) été pratiquée en dehors des conditions définies à l'article 350 et aux travaux forcés de dix ans à quinze ans, si elle n'y a point consenti.]

353. [Abrogé par L. 3 avril 1990, art. 5.]

http://www.moniteur.be/index_fr.htm

DINAMARCA

Ley N° 350 del 13 de junio de 1973 sobre interrupción del embarazo. (Traducida al inglés.)

Lovtidende for Kongeriget Danmark, Part A, 6 July 1973, No. 32, pp. 993–95 [Law No. 350 of 13 June 1973 on the interruption of pregnancy] (Den.), translated in 24 INT'L DIG. OF HEALTH LEGIS. 773–74 (1973).

Chapter 1. Requirements to be satisfied

1. A woman domiciled in Denmark shall be entitled to undergo an abortion provided that the procedure can be performed during the first 12 weeks of pregnancy and that, after application of the provisions of Section 8, the woman persists in her desire to have her pregnancy terminated.

2. A woman may undergo an abortion without special authorization, even after the 12th week of pregnancy has elapsed, if the procedure is necessary to avert a risk to her life or of serious deterioration of her physician or mental health, and this risk is based solely or principally on circumstances of a medical character.

3. (1) After the 12th week of pregnancy has elapsed, a woman domiciled in Denmark may be granted authorization for an abortion in the following cases:

1. pregnancy, childbirth, or care of the child entail a risk of deterioration of the woman's health on account of an existing or potential physician or mental illness or infirmity or as a consequence of other aspects of the conditions under which she is living;

2. the woman has become pregnant under the circumstances referred to in Section 210 or Sections 216-224 of the Civil Criminal Code;

3. there is a danger that, on account of a hereditary condition or of an injury or disease during embryonic or fetal life, the child will be affected by a serious physician or mental disorder;

4. the woman is incapable of giving proper care to a child, on account of a physical or mental disorder or feeble-mindedness;

5. on account of her youth or immaturity, the woman is for the time being incapable of giving proper care to a child;

6. it can be assumed that pregnancy, childbirth, or care of a child constitute a serious burden to the woman, which cannot otherwise be averted, and it therefore appears essential for the pregnancy to be terminated, taking into account the interests of the woman, the management of her household, or the care of her other children. In reaching the decision, consideration shall be paid to the woman's age, the effort involved in her occupation, and her personal circumstances in other respects, as well as the circumstances of the family from the point of view of housing, income and health.

(2) Authorization for abortion may be granted only if the grounds on which the application is based are sufficiently important to justify subjecting the woman to the increased risk to her health which the procedure entails.

Chapter 2. The committee and appeal board

4. (1) The Minister of Justice shall establish one or more committees within each maternity aid institution [modrehjælpsinstitution], with the task of deciding on the matters referred to in Section 3, sub-section 2 of Section 5, sub-sections 2 and 3 of section 6, and Section 7. Each committee shall be composed of the institution's director or one of his colleagues with equivalent training, and two physicians. One of the physicians shall be a specialist in gynecology or surgery, preferably on the staff of a local hospital, while the other shall be a specialist in psychiatry or have a special knowledge of social medicine.

(2) The decision of a committee may be submitted to a board of appeal, which shall also exercise control over the activities of committees. The board of appeal, which shall be established by the Minister of Justice, shall be composed of a chairman and a number of other members. The chairmen shall be a graduate in law and must be acquainted with the work of maternity aid institutions. At least three members, including the chairman or a member who fulfils the requirements for designation as the chairman of a board of appeal, shall be present whenever a complaint is being heard. One of the two other members shall be a specialist in gynecology or surgery, while the other shall be a specialist in psychiatry or have a special knowledge of social medicine.

(3) Authorization may be granted only where the committee or board of appeal is unanimously in favor.

(4) Members of committees and boards of appeal, as well as alternate members, shall be appointed by the Minister of Justice for periods not exceeding four years at a time.

(5) The rules of procedure for committees and boards of appeal shall be laid down by the Minister of Justice.

Chapter 3. Procedures to be followed

(1) The application for an abortion shall be submitted by the woman herself.

(2) If the woman, on account of a mental disease, mental deficiency, or other reason, is not in a position to understand the significance of the procedure, the commission may authorize an abortion on the basis of an application submitted by a guardian specially designated for the purpose, where this is justified by the circumstances. The decision of the committee may be submitted to the board of appeal by the guardian.

6. (1) If the woman is under 18 years of age or is incapable of managing her own affairs, the person exercising parental authority or, as the case may be, the guardian, must give his consent to the application.

(2) Where this is justified by the circumstances, the committee may refrain from requiring the consent referred to in subsection 1. The decision of the committee may be submitted to the board of appeal by the woman.

(3) Where this is justified by the circumstances, the committee may authorize an abortion even if the consent referred to in sub-section 1 has been refused. The decision of the committee may be submitted to the board of appeal by the woman, the person exercising parental authority, or the guardian.

7. The committee may authorize abortion under Sections 1 or 3 even where the woman is not domiciled in Denmark, provided that she has special ties to the country.

8. (1) The application for an abortion shall be presented to a physician or a maternity aid institution.

(2) If the application is presented to a physician, the latter shall draw the woman's attention to the fact that, by consulting a maternity aid institution, she may obtain information on the available possibilities for assistance in the event that the pregnancy is continued to term and for assistance after the birth of the child. If the application is presented to a maternity aid institution, the woman shall on request receive the information referred to in the first sentence of this sub-section.

(3) The woman must be informed by the physician of the nature of the procedure and its direct consequences as well as the risks which it may involve. The same information shall be given to the person required to submit the application under sub-section 2 of Section 5 or to grant consent under sub-section 1 of Section 6.

9. If it appears that the conditions prescribed in Sections 1 or 2 are satisfied, the physician or the maternity aid institution shall refer the woman to a hospital, account being taken of the provisions of Section 10. Where these conditions are not satisfied, the physician shall immediately forward the application, accompanied by his opinion, to the competent maternity aid institution.

10. (1) The abortion may only be performed by a physician in a State or communal hospital or in a clinic [ambulatorium] attached to the hospital.

(2) If the chief physician of the hospital or hospital department concerned refuses to perform the procedure, even if the conditions prescribed in Sections 1 or 2 are satisfied or authorization for the abortion has been granted, the woman shall be referred to another hospital or hospital department in which the procedure can be performed.

(3) Nurses or student nurses for whom the rendering of assistance at an abortion would be contrary to their ethical or religious convictions shall be exempted from such duties on request.

11. [Payment of costs of the abortion procedure]

12. The Minister of Justice shall issue regulations governing applications for abortions and the examination of matters arising therefrom.

Chapter 4. Contraception, etc.

13. (1) Contraceptive products may be sold only if they have been approved by the National Health Service. Approval may be made subject to, inter alia, the condition that the products will be sold only in pharmacies or shops which have been approved by the medical officer of health after consultation with the police.

(2) The commercial analysis of urine specimens for the purpose of pregnancy testing may be carried out only by physicians and pharmacists or by persons authorized to this effect by the National Health Service.

Chapter 5. Penal provisions

14. (1) A physician who performs an abortion without the conditions prescribed in Sections 1 or 2 being satisfied and without an authorization having been granted under Section 3 shall be liable, without prejudice to any more severe penalty imposed under the Civil Criminal code, to up to two years' deprivation of liberty [hæfte] or imprisonment [fængsel] or, if there are mitigating circumstances, to a fine.

(2) A physician who performs an abortion without the conditions prescribed in Sections 5 and 6 and sub-section 3 of Section 8 being satisfied shall be liable to a fine, without prejudice to any more severe penalty imposed under the Civil Criminal Code.

(3) A physician who performs an abortion in violation of sub-section 1 of Section 10 shall be liable to a fine.

(4) Any person who, not being a physician, performs an abortion shall be liable to up to four years' imprisonment, without prejudice to any more severe penalty imposed under the Civil Criminal code.

(5) The provisions of sub-sections 1 and 4 shall be applicable, mutatis mutandis, to any person who provides assistance in the activity in question.

(6) Infringements of Section 13 or of the conditions prescribed for approval in sub-section 1 of Section 13 shall be punishable by a fine.

15. Any person who sells, other than to a hospital,, objects or substances presumably intended for use as abortifacients, or who otherwise makes such products available, against payment, shall be liable to a fine, deprivation of liberty, or, if there are particularly aggravating circumstances, up to four years' imprisonment.

16. Infringements which are due to an oversight shall not be punishable.

Chapter 6. Entry into force, etc.

17. (1) This Law shall enter into force on 1 October 1973.

(2) Law No. 120 of 24 March 1970 on the interruption of pregnancy etc. is repealed.

18. [Non-applicability of this Law to the Faeroe Islands and Greenland]

<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm>

ESPAÑA

Lev Orgánica 9 de 5 de julio 1985 que modifica el art. 417 bis del Código Penal.
(B.O.E. núm. 166. 12 julio de 1985)

Artículo único.

El artículo 417 bis del Código Penal, queda redactado de la siguiente manera:

1. No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas ser centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aún cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos.

Real Decreto 2409/1.986 de 21 de noviembre 1.986, ABORTO. Centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO 24 de Noviembre de 1986 (Nº 281) MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

La sentencia del Tribunal Constitucional 53/1.985, de 11 de abril (R.T. Const. 53), exige la comprobación del supuesto de hecho en los casos de aborto terapéutico y eugenésico, así como que el aborto se realice en centros sanitarios públicos o privados autorizados al efecto o mediante otra solución similar dentro del marco constitucional. Concretamente, la sentencia recuerda "el deber del Estado de garantizar que la realización del aborto se llevará a cabo dentro de los límites previstos por el legislador y en las condiciones médicas adecuadas para la salvaguardia del derecho a la vida y a la salud de la mujer".

El artículo 417 bis del Código Penal (R. 1.985, 1715) declara expresamente no punible la práctica del aborto en los supuestos de "grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada", "delito de violación" y "presunción de que el feto habrá de

nacer con graves taras físicas o psíquicas"; determina las comprobaciones previas que han de constar, exige el consentimiento expreso de la mujer embarazada y la realización del aborto por el médico o bajo su dirección en centros o establecimientos públicos o privados acreditados.

El presente Real Decreto viene a precisar y facilitar el estricto cumplimiento de los requisitos legales y sanitarios exigibles en los casos y circunstancia a que se refiera la citada Ley, así como la correspondiente adecuación de la estructura asistencial y sanitaria, habida cuenta de la experiencia acumulada desde la publicación de la Orden de 31 de julio de 1.985 (R. 1924), siguiendo las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud y organizaciones profesionales de carácter internacional, y la entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de abril /R. 1316), General de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en sus artículos 29.2, 40.7 y disposición final cuarta.

Como es lógico, los referidos requisitos o exigencias no son de aplicación en los supuestos de exención de responsabilidad, ni en la legítima atención o intervención médica o quirúrgica.

En su virtud, previo informe favorable del Ministerio de Justicia y a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 21 de noviembre de 1.986, dispongo:

TITULO I DE LOS CENTROS ACREDITADOS PARA LA PRÁCTICA LEGAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1º

A los efectos de lo dispuesto en el artículo 417 bis del Código Penal podrán ser acreditados:

1. Para la realización de abortos que no impliquen alto riesgo para la mujer embarazada y no superen doce semanas de gestación, los centros o establecimientos sanitarios privados que cuenten al menos con los siguientes medios personales y materiales:

1.1 Un médico especialista en obstetricia y ginecología y personal de enfermería, auxiliar sanitario y asistente social.

1.2 Los locales, instalaciones y material sanitario adecuado.

1.2.1 El lugar donde esté ubicado reunirá las condiciones de habitabilidad e higiene requeridas para cualquier centro sanitario.

1.2.2 El centro o establecimiento sanitario dispondrá como mínimo de un espacio físico que incluya:

- * Un espacio de recepción
- * Un despacho para información y asesoramiento.
- * Una sala adecuada para la realización de la práctica abortiva.
- * Una sala para el descanso y recuperación tras la misma.

1.2.3 Se contará al menos con el siguiente utillaje básico, además del propio de una consulta de medicina de base:

- * Material necesario para realizar exploraciones ginecológicas.
- * Material necesario para realizar la práctica abortiva.
- * Material informativo y didáctico.

1.3 Las prestaciones correspondientes de análisis clínicos, anestesia y reanimación. También contarán con depósitos de plasma o expansores de plasma.

1.4 Un centro hospitalario de referencia para la derivación de aquellos casos que lo requieran.

2. Para la realización de abortos en embarazos con alto riesgo para la embarazada o con más de doce semanas de gestación, los centros o establecimientos sanitarios privados que cuenten al menos con los siguientes medios personales y materiales:

2.1 Las unidades de obstetricia y ginecología, laboratorio de análisis, anestesia y reanimación y banco o depósito de sangre correspondientes.

2.2 Las unidades o instalaciones de enfermería y hospitalización correspondientes.

Artículo 2º

1. Los centros o establecimientos públicos que cumplan los requisitos contenidos en el artículo anterior quedarán acreditados automáticamente para la práctica del aborto. Las autoridades sanitarias publicarán periódicamente relaciones de los centros o establecimientos públicos acreditados para la práctica del aborto.

2. De conformidad con las competencias que corresponden a las Comunidades Autónomas, la autoridad sanitaria responsable acreditará cada uno de los centros o establecimientos sanitarios privados que, cumpliendo los requisitos determinados en el artículo 1º de esta disposición, lo hayan solicitado previamente.

Artículo 3º

1. Todos los centros y servicios acreditados se someterán a la inspección y control de las Administraciones sanitarias competentes, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de la Ley General de Sanidad (citada).

2. La acreditación quedará condicionada al mantenimiento de los requisitos mínimos y al efectivo cumplimiento de las condiciones médicas adecuadas para la salvaguarda de la vida y salud de la mujer.

Artículo 4º

1. Con independencia de las notificaciones que procedan conforme a la Orden de 16 de junio de 1.986 (R. 2173), en los centros o establecimientos públicos o privados acreditados se conservará la historia clínica y los dictámenes, informes y documentos que hayan sido precisos para la práctica legal del aborto, así como el relativo al consentimiento expreso de la mujer embarazada. En los casos de urgencia por riesgo

vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 9/1.985 de 5 de julio (R. 1715).

2. Se mantendrá la confidencialidad de esta información conforme al artículo 10.3 de la Ley General de Sanidad.

Artículo 5º

En el ámbito de cada Comunidad Autónoma, la autoridad sanitaria velará por la disponibilidad de los servicios necesarios incluyendo las técnicas diagnósticas urgentes para posibilitar la práctica del aborto en los plazos legalmente establecidos.

TITULO II DE LA EMISIÓN DE LOS DICTÁMENES PRECEPTIVOS

Artículo 6º

1. En el supuesto de que el aborto se practique para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, se consideran acreditados para emitir el dictamen los médicos de la especialidad correspondientes.

2. En el caso de que el aborto se practique por presumirse que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, el dictamen habrá de ser emitido por dos médicos especialistas de un centro o establecimiento sanitario público o privado acreditado al efecto. Esta acreditación por el órgano competente de las Comunidades Autónomas se entiende específica e independiente de la acreditación para la práctica del aborto. Esta acreditación específica se concederá a los centros públicos o privados que cuenten, según las pruebas diagnósticas complementarias que en cada caso se requieran, con los siguientes medios o métodos de diagnósticos:

2.1 Técnicas de ecografía o similares para el diagnóstico de las malformaciones fetales.

2.2 Técnicas bioquímicas apropiadas para el diagnóstico de enfermedades metabólicas.

2.3 Técnicas de citogenética para el diagnóstico de alteraciones cromosómicas.

2.4 Técnicas analíticas precisas para el diagnóstico de malformaciones de origen infeccioso.

3. En todos los casos a que se refieren los apartados 1 y 2 de este artículo, el diagnóstico será de presunción de riesgo y estimado en criterios de probabilidad.

TITULO III DE LA INFORMACIÓN

Artículo 7º

Las Comunidades Autónomas, en aplicación del artículo 40.9 de la Ley General de Sanidad darán conocimiento a la Administración Sanitaria Central de los Centros Acreditativos conforme a los artículos 2º y 6º del presente Real Decreto.

Artículo 8º

En el ámbito de cada Comunidad Autónoma, la autoridad sanitaria competente garantizará que en sus dependencias públicas y centros sanitarios esté disponible y actualizada una relación de centros o establecimientos públicos o privados acreditados para la práctica legal del aborto.

Artículo 9º

Los profesionales sanitarios habrán de informar a las solicitantes sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, de la existencia de medidas de asistencia social y de orientación familiar que puedan ayudarle. Informarán asimismo de las exigencias o requisitos que, en su caso, son exigibles, así como la fecha y el centro o establecimiento en que puedan practicarse.

La no realización de la práctica del aborto habrá de ser comunicada a la interesada con carácter inmediato al objeto de que pueda con el tiempo suficiente acudir a otro facultativo.

En todo caso se garantizará a la interesada el secreto de la consulta.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogada la Orden de 31 de julio 1.985 (R. 1924) sobre la práctica del aborto en centros o establecimientos sanitarios y, en lo que se oponga a lo dispuesto en este Real Decreto, la Orden de 16 de junio de 1.986 (R. 2173) sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la Ley Orgánica 9/1.985 de 5 de julio (R. 1715).

DISPOSICIONES FINALES

Primera: Se potenciará el funcionamiento de los medios de asistencia social, la orientación familiar y la colaboración con aquellos médicos especialistas que puedan verificar las orientaciones, informaciones y dictámenes precisos en cada caso.

Segunda: El presente Real Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

<http://www.msc.es>

FRANCIA

Código de la Salud Pública. Nueva parte Legislativa. Capítulo 2: Interrupción practicada antes de finalizar la duodécima semana de embarazo.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

(Nouvelle partie Législative)

Deuxième partie Santé de la famille, de la mère et de l'enfant

Livre II Interruption volontaire de grossesse

Titre Ier Dispositions générales

Chapitre Ier : Principe général

Article L2211-1

Comme il est dit à l'article 16 du code civil ci-après reproduit :

"La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie".

Article L2211-2

Il ne saurait être porté atteinte au principe mentionné à l'article L. 2211-1 qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par le présent titre.

L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie et de la démographie nationale et internationale, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont des obligations nationales. L'Etat, avec le concours des collectivités territoriales, exécute ces obligations et soutient les initiatives qui y contribuent.

Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse

Article L2212-1

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 2 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Article L2212-2

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 3 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 9 I Journal Officiel du 6 septembre 2003)

L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.

Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L2212-3

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 4 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.

Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-4

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 5 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-5

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 6 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite ; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4, ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-6

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

En cas de confirmation, le médecin peut pratiquer lui-même l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 2212-2. S'il ne pratique pas lui-même l'intervention, il restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5.

Le directeur de l'établissement de santé dans lequel une femme demande son admission en vue d'une interruption volontaire de la grossesse doit se faire remettre et conserver pendant au moins un an les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 2212-3 à L. 2212-5.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-7

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 7 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Article L2212-8

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 art. 8 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.

Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.

Toutefois, dans le cas où l'établissement a demandé à participer à l'exécution du service public hospitalier ou conclu un contrat de concession, en application des dispositions des articles L. 6161-5 à L. 6161-9, ce refus ne peut être opposé que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-9

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-10

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin inspecteur régional de santé publique ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2212-11

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Chapitre III : Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical

Article L2213-1

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 10 art. 11 Journal Officiel du 7 juillet 2001)
(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 9 II Journal Officiel du 6 septembre 2003)

L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins trois personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Les deux médecins précités doivent exercer leur activité dans un établissement de santé.

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.

Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe.

Article L2213-2

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 10 art. 12 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 à L. 2212-10 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif médical.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L2213-3

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 10 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Chapitre IV : Dispositions communes

Article L2214-1

Les frais occasionnés par le contrôle de l'application des dispositions des chapitres II et III du présent titre sont supportés par l'Etat.

Article L2214-2

En aucun cas l'interruption volontaire de grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le Gouvernement prend toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de planification maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

La formation initiale et la formation permanente des médecins, des sages-femmes, ainsi que des infirmiers et des infirmières, comprennent un enseignement sur la contraception.

Article L2214-3

Chaque année, à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances, le ministre chargé de la santé publie un rapport rendant compte de l'évolution démographique du pays, ainsi que de l'application des dispositions du présent titre.

Ce rapport comporte des développements sur les aspects socio-démographiques de l'interruption de grossesse.

L'Institut national d'études démographiques analyse et publie, en liaison avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, les statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 2212-10.

Article L2214-4

Une délégation parlementaire pour les problèmes démographiques a pour mission d'informer les assemblées :

- 1° Des résultats de la politique menée en faveur de la natalité ;
- 2° De l'application des dispositions législatives relatives à la régulation des naissances et à la contraception ;
- 3° De l'application et des conséquences des dispositions législatives relatives à l'interruption volontaire de la grossesse.

Le Gouvernement présente chaque année à la délégation un rapport sur les actions mentionnées à l'alinéa précédent ; la délégation formule sur celui-ci des observations et les soumet aux commissions parlementaires compétentes.

Article L2214-5

La délégation parlementaire pour les problèmes démographiques compte vingt-cinq membres (quinze députés et dix sénateurs).

Les membres de la délégation sont désignés en leur sein par chacune des deux assemblées du Parlement de manière à assurer une représentation proportionnelle des groupes politiques.

Les députés membres de la délégation sont désignés au début de la législature pour la durée de celle-ci.

Les sénateurs membres de la délégation sont désignés après chaque renouvellement partiel du Sénat.

Le mandat des délégués prend fin avec le mandat parlementaire.

La délégation définit son règlement intérieur.

Titre II Dispositions pénales

Chapitre II Interruption illégale de grossesse

Article L2222-1

(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2003 en vigueur le 1er janvier 2002)

Comme il est dit à l'article 223-10 du code pénal ci-après reproduit :

« L'interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. »

Article L2222-2

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 14 II Journal Officiel du 7 juillet 2001)

L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :

1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;

2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;

3° Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement.

La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Nota : Ordonnance 2000-916 2000-09-19 art. 3 : à compter du 1er janvier 2002, dans tous les textes législatifs prévoyant des amendes ou d'autres sanctions pécuniaires ou y faisant référence, les montants exprimés en francs (200 000 F, 500 000 F) sont remplacés par des montants exprimés en euros (30000 euros, 75000 euros).

Article L2222-3

(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2003 en vigueur le 1er janvier 2002)

Le fait de procéder à une interruption de grossesse après diagnostic prénatal sans avoir respecté les modalités prévues par la loi est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.

Article L2222-4

(inséré par Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 15 II Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Le fait de fournir à la femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros

d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.

La prescription ou la délivrance de médicaments autorisés ayant pour but de provoquer une interruption volontaire de grossesse ne peut être assimilée au délit susmentionné.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Nota : Ordonnance 2000-916 2000-09-19 art. 3 : à compter du 1er janvier 2002, dans tous les textes législatifs prévoyant des amendes ou d'autres sanctions pécuniaires ou y faisant référence, les montants exprimés en francs (300 000 F, 500 000 F) sont remplacés par des montants exprimés en euros (45000 euros, 75000 euros).

Chapitre III Entrave à l'interruption légale de grossesse

Article L2223-1

Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits, dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des femmes à accéder à la contraception et à l'interruption de grossesse, peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par l'article L. 2223-2 lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8.

Article L2223-2

(Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 art. 17 Journal Officiel du 7 juillet 2001)

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 :

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès aux établissements mentionnés à l'article L. 2212-2, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Nota : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 18 V, art. 19 I : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

Nota : Ordonnance 2000-916 2000-09-19 art. 3 : à compter du 1er janvier 2002, dans tous les textes législatifs prévoyant des amendes ou d'autres sanctions pécuniaires ou y faisant référence, les montants exprimés en francs (200 000 F) sont remplacés par des montants exprimés en euros (30000 euros).

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

(Nouvelle partie Réglementaire)

Deuxième partie Santé de la famille, de la mère et de l'enfant

Livre II Interruption volontaire de grossesse

Titre Ier Dispositions générales

Chapitre II Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse

Section 1 : Consultation précédant l'interruption volontaire de grossesse

Article R2212-1

La consultation mentionnée à l'article L. 2212-4 est donnée :

1° Soit dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, créé en application de l'article L. 2311-2 ;

2° Soit dans un centre de planification ou d'éducation familiale agréé en application de l'article L. 2311-2 ;

3° Soit dans un service social relevant d'un organisme public ou privé et dont la qualité de service social a été reconnue par décision du préfet prise en application de l'article 9 du décret n° 59-146 du 7 janvier 1959 relatif à la liaison et à la coordination des services sociaux ;

4° Soit dans un organisme agréé dans les conditions fixées aux articles R. 2212-2 et R. 2212-3.

Article R2212-2

Pour bénéficier d'un agrément pour l'application de l'article L. 2212-4, les organismes mentionnés au 4° de l'article R. 2212-1 doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1° Etre gérés par une personne morale de droit public ou par une personne morale de droit privé à but non lucratif et à vocation sociale ;

2° Disposer de locaux appropriés à la nature de l'entretien prévu à l'article L. 2212-4 ;

3° Disposer d'un personnel assurant les consultations présentant les aptitudes et l'expérience nécessaires et n'ayant pas été condamné pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes moeurs, ou pour une infraction prévue aux articles 223-11 et 223-12 du code pénal, au titre II du présent livre et au chapitre IV du titre III du livre IV de la partie V du présent code ;

4° S'engager à assurer une périodicité au moins hebdomadaire des consultations.

Article R2212-3

L'agrément est accordé par le préfet du département, après consultation d'une commission dont la composition est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette commission comprend notamment des fonctionnaires des services relevant du ministre chargé de la santé, des représentants des associations familiales et des personnes qualifiées en matière familiale et sociale.

L'agrément peut être donné à titre provisoire ou pour une durée limitée.

Il est retiré selon la même procédure, après que l'organisme a été invité à présenter ses observations, lorsque cet organisme méconnaît les prescriptions du deuxième alinéa de l'article L. 2212-4, ou cesse de satisfaire aux conditions posées à l'article R. 2212-2.

Section 2 : Pratique des interruptions volontaires de grossesse dans les établissements de santé

Article R2212-4

Les établissements publics définis aux articles L. 6132-1, L. 6132-2, L. 6141-1 et L. 6141-2 qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse.

Article R2212-5

Pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, les établissements privés doivent disposer de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie.

Article R2212-6

Les établissements publics ou privés qui pratiquent les interruptions volontaires de grossesse disposent de capacités leur permettant de prendre en charge, sans délai, au sein de leurs installations de médecine, de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie, toute complication, même différée, survenant aux femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse.

Article R2212-7

Les établissements publics qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse comportent un centre de planification ou d'éducation familiale agréé ou passent une convention afin que ce centre exerce, dans l'établissement, les activités définies par les articles R. 2311-7 à R. 2311-18.

Les établissements privés qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse passent une convention avec un centre de planification ou d'éducation familiale agréé afin que ce centre exerce les activités définies par les articles R. 2311-7 à R. 2311-18.

Article R2212-8

Pour l'application des dispositions de l'article R. 2212-4, aux mots : « Les établissements publics définis aux articles L. 6132-1, L. 6132-2, L. 6141-1 et L. 6141-2 » sont substitués les mots : « L'établissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon ».

Les dispositions de l'article R. 2212-7 ne sont pas applicables à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Section 3 : Conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé

Article R2212-9

(Décret n° 2004-636 du 1 juillet 2004 art. 1 I Journal Officiel du 2 juillet 2004)

Lorsqu'elles n'ont pas lieu dans un établissement de santé, les interruptions volontaires de grossesse prévues à l'article L. 2212-2, lesquelles sont soumises aux dispositions

générales applicables aux interruptions volontaires de grossesse telles que prévues au chapitre III du titre Ier du présent livre, ne peuvent être réalisées que dans le cadre d'une convention conclue entre un médecin et un établissement de santé public ou privé, satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1 et conforme à la convention type constituant l'annexe 22-1.

Nota : Décret 2004-636 2004-07-01 art. 2 : Les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte. Pour leur application à Mayotte, les mots : "l'établissement de santé, public ou privé," sont remplacés par les mots : "l'établissement public de santé de Mayotte".

Article R2212-10

(Décret n° 2004-636 du 1 juillet 2004 art. 1 II Journal Officiel du 2 juillet 2004)

Les interruptions volontaires de grossesse pratiquées par un médecin dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 sont exclusivement réalisées par voie médicamenteuse et jusqu'à la fin de la cinquième semaine de grossesse. Le médecin assure le suivi de la femme, conformément aux recommandations professionnelles validées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

Nota : Décret 2004-636 2004-07-01 art. 2 : Les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article R2212-11

Le médecin effectuant des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre de la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 justifie d'une expérience professionnelle adaptée, soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie-obstétrique, soit par une pratique régulière des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné.

Article R2212-12

Avant de recueillir le consentement écrit de la femme dont l'âge de la grossesse et dont l'état médical et psycho-social permet la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux, le médecin l'informe sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse et sur leurs éventuelles complications.

Le médecin rappelle à la femme la possibilité de rencontrer une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement ou organisme agréé dans les conditions prévues à l'article L. 2212-4.

Le médecin délivre à la femme une information complète sur la contraception et les maladies sexuellement transmissibles.

Article R2212-13

Le médecin précise par écrit à la femme le protocole à respecter pour la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux.

Il invite la femme à se faire accompagner par la personne de son choix, notamment à l'occasion des consultations au cours desquelles sont administrés les médicaments.

Article R2212-14

Le médecin informe la femme sur les mesures à prendre en cas de survenance d'effets secondaires. Il s'assure que la femme dispose d'un traitement analgésique et qu'elle peut se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai de l'ordre d'une heure.

Article R2212-15

Le médecin remet à la femme un document écrit dans lequel sont indiqués l'adresse précise et le numéro de téléphone du service concerné de l'établissement de santé signataire de la convention. Il lui indique la possibilité d'être accueillie à tout moment par cet établissement.

Il remet également à la femme une fiche de liaison, définie conjointement avec l'établissement de santé signataire de la convention, contenant les éléments utiles de son dossier médical. Ce document est remis par la femme au médecin de l'établissement de santé, lors de son admission.

Article R2212-16

(Décret n° 2004-636 du 1 juillet 2004 art. 1 III Journal Officiel du 2 juillet 2004)

Seuls les médecins ayant conclu la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux pratiquée en dehors d'un établissement de santé.

Pour s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation de cette interruption volontaire de grossesse, le médecin passe commande à usage professionnel auprès d'une pharmacie d'officine. Cette commande, rédigée dans les conditions prévues à l'article R. 5194, indique en outre le nom de l'établissement de santé, public ou privé, avec lequel il a conclu la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 et la date de cette convention.

Nota : Décret 2004-636 2004-07-01 art. 2 : Les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte. Pour leur application à Mayotte, les mots : "l'établissement de santé, public ou privé," sont remplacés par les mots : "l'établissement public de santé de Mayotte". Pour l'application à Mayotte des dispositions de l'article R. 2212-16, les mots : "rédigée dans les conditions prévues à l'article R. 5194" et "en outre" sont supprimés.

Article R2212-17

La prise des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse est effectuée en présence du médecin.

Article R2212-18

(Décret n° 2004-636 du 1 juillet 2004 art. 1 IV Journal Officiel du 2 juillet 2004)

Une consultation de contrôle et de vérification de l'interruption de la grossesse est réalisée au minimum dans les quatorze jours et au maximum dans les vingt et un jours suivant l'interruption volontaire de grossesse.

Nota : Décret 2004-636 2004-07-01 art. 2 : Les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Article R2212-19

Pour l'application dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dispositions des articles R. 2212-9 à R. 2212-18, aux mots : « Etablissement de santé » et « établissement de santé satisfaisant aux dispositions de l'article L. 2322-1 » sont substitués les mots : « l'Etablissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon ».

Chapitre III Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical

Section unique

Article R2213-1

Lorsqu'une femme enceinte envisage de recourir à une interruption de grossesse au motif que la poursuite de sa grossesse met en péril grave sa santé, elle en fait la demande auprès d'un médecin spécialiste qualifié en gynécologie-obstétrique exerçant son activité dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 2322-1.

Article R2213-2

Le médecin spécialiste qualifié en gynécologie-obstétrique saisi de la demande mentionnée ci-dessus constitue et réunit, pour avis consultatif, l'équipe pluridisciplinaire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 2213-1.

Article R2213-3

L'équipe pluridisciplinaire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 2213-1 comprend :

- 1° Un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique ;
 - 2° Un médecin choisi par la femme ;
 - 3° Un assistant social ou un psychologue ;
 - 4° Un ou des praticiens qualifiés pour donner un avis sur l'état de santé de la femme.
- Un procès-verbal de la réunion de cette équipe est établi.

Article R2213-4

La femme concernée ou le couple est entendu, à sa demande, par tout ou partie des membres de l'équipe pluridisciplinaire préalablement à la concertation mentionnée à l'article R. 2213-5.

Article R2213-5

Si, au terme de la concertation menée par l'équipe pluridisciplinaire, il apparaît à deux médecins que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, ceux-ci établissent les attestations prévues au premier alinéa de l'article L. 2213-1.

Article R2213-6

L'établissement de santé mentionné à l'article R. 2213-1 conserve pour chaque demande d'avis les éléments du dossier médical transmis par le médecin traitant, les attestations mentionnées à l'article R. 2213-5 ainsi que le procès-verbal de la réunion de l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, les résultats des examens médicaux pratiqués. Les documents mentionnés au présent article sont conservés dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Titre II Dispositions pénales

Chapitre II Interruption illégale de grossesse

Section unique

Article R2222-1

Le fait pour un directeur d'établissement de santé où une femme est admise en vue d'une interruption volontaire de grossesse de ne pas se faire remettre ou de ne pas conserver pendant un an les attestations justifiant que l'intéressée a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 2212-3 à L. 2212-5, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

Est puni de la même peine le fait pour le directeur d'un établissement de santé de ne pas se faire remettre ou de ne pas conserver pendant trois ans l'attestation médicale prévue par l'article L. 2213-1.

Article R2222-2

Le fait pour un médecin de ne pas établir la déclaration prévue par l'article L. 2212-10 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe.

Est puni de la même peine le fait pour le directeur d'un établissement de santé de ne pas adresser cette déclaration au médecin inspecteur régional de santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 2212-10.

Article R2222-3

La récidive des contraventions prévues aux articles R. 2222-1 et R. 2222-2 est réprimée conformément à l'article 132-11 du code pénal.

www.legifrance.gouv.fr

ITALIA

Lev del 22 de mayo de 1978, n° 194 que contiene disposiciones sobre protección social de la maternidad e interrupción voluntaria del embarazo

L. 22 maggio 1978, n. 194. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

1. Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 22 maggio 1978, n. 140.

2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405 (2), fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo allo ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza. I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

(2) Riportata al n. VII.

3. Anche per l'adempimento dei compiti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405 (2), è aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

(2) Riportata al n. VII

4. Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in

relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405 (2), o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

(2) Riportata al n. VII.

5. Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

6. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
- b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

7. I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da

praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

8. L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, numero 132 (3), il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie.

Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132 (3), e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, numero 817 (3), ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta.

Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.

Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo:

- 1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;
- 2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione.

Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura. (4).

Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati.

Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione.

Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

(3) Riportata alla voce Ospedali.

(4) Vedi il D.M. 20 ottobre 1978, riportato al n. XI.

9. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla

interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

10. L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386 (3/a).

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 5 e dal primo comma dell'articolo 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

(3/a) Riportata alla voce Ospedali.

11. L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Le lettere b) e f) dell'articolo 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (4), sono abrogate.

(4) Vedi il D.M. 20 ottobre 1978, riportato al n. XI.

12. La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate,

rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

13. Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato.

Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna.

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere del tutore, se espresso.

Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo.

Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8.

14. Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna.

In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.

15. Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Al fine di garantire quanto disposto dagli articoli 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.

16. Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della Presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro.

Analogamente presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero.

17. Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

18. Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.

Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.

19. Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni.

La donna è punita con la multa fino a lire centomila.

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni diciotto, o interdotta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 12 e 13, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dal comma precedente sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti dal quinto comma.

20. Le pene previste dagli articoli 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9.

21. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'articolo 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarla - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'articolo 622 del codice penale.

22. Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale.

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 4 e 6.

http://www.dirittoefamiglia.it/Docs/Giuridici/leggi/1978_194.htm

PAISES BAJOS

Ley sobre interrupción del embarazo del 1º de mayo de 1981

NETHERLANDS. Law on the termination of pregnancy of 1 May 1981.

Division I

Section 1. (1) [Definitions].

(2) For the purposes of this Law or provisions made pursuant to it, the words "termination of pregnancy" shall not mean the application of a method to prevent the nidation of a fertilized ovum in the uterus.

(3) For the application of the provisions of this Law, a Physician Director also means the physician who, although there is no position of Director, is responsible for the general course of affairs in the medical area of the establishment.

Section 2. Treatment intended to terminate pregnancy may be carried out only by a physician in a hospital or clinic licensed by our Minister to provide such treatment.

Section 3. (1) A pregnancy shall be terminated not earlier than the sixth day after the woman has consulted the physician and on that occasion discussed her intention with him.

(2) When the physician who regularly provides treatment to the woman, or who is active as a specialist or as the family doctor of the woman's residence has through informing her of his findings referred her to a hospital or clinic in terms of Article 2, the period of time begins to run in which the woman consults her physician and discusses her intention with him.

(3) The physician shall inform the woman as quickly as possible whether he will provide her with the assistance sought. In the case of a physician referred to in paragraph 1, he shall inform her in all cases at the latest within five days after she has consulted him and usually at the latest within three days.

(4) The period referred to in paragraph 1 shall be shortened by one day if the physician referred to in paragraph 2 takes three days after she has consulted him to inform her that he will not refer her.

(5) In cases in which the physician does not refer the woman, he shall immediately give her a dated written statement of this that in all cases shall not the time at which she consulted him.

Section 4. (1) The license referred to in Article 2 shall be applied for by the Board of Directors of the hospital or clinic. Facts required by a general Kingdom regulation shall be provided in the application. If the Minister is of the opinion that further information is necessary in order for a responsible decision on the application, he may require further information.

(2) The Minister shall make a decision within seven months of receiving the application.

(3) The hospital or clinic shall receive a license if it is substantiated that the requirements of Section 5(1) and Section 6 are met.

Section 5. (1) General administrative regulations shall be issued setting forth conditions governing the provision of assistance and the reaching of decisions designed to ensure that any decision to terminate a pregnancy is taken carefully and is reached only if the distress in which the woman finds herself leaves no other choice.

(2) In particular, the conditions referred to are designed to ensure:

a) that the woman who intends to terminate her pregnancy and has approached a physician with a request to this effect is given assistance, particularly through the provision of sound information regarding ways of dealing with her distressed situation other than termination of pregnancy;

b) that, if the woman is of the opinion that there is no other way to end her distressed situation, the physician is satisfied that the woman has submitted and upheld her request of her own free will, after careful consideration and in full awareness of her responsibilities towards the unborn child and of the consequences to herself and those nearest her;

c) that, without prejudice to the provisions of Section 20, the physician provides the treatment only if it can be considered justifiable on the basis of his findings; and

d) that, following termination of the pregnancy, the woman and those nearest to her have access to adequate aftercare, including information regarding methods of preventing unwanted pregnancies.

Sections 6. (1) A license shall otherwise only be issued to a clinic if:

a) the clinic is directed by a non-profit body corporate with full legal authority;

b) the requirements set forth in a general Kingdom regulation are met with respect to the Board of Directors and administration of the clinic, organization, mode of operation, personnel, plant, and equipment, so that is guaranteed that therapeutic standards from the medical and care perspective are sufficient, as well as the composition of the Board of Directors.

c) the clinic collaborates with one of more hospitals in the treatment of abortions according to rules set forth in a general Kingdom regulation;

- d) the statement of accounts is managed through the Central Authority of Hospital Tariffs or another Authority specified by the Minister;
 - e) the legal authority that administers the clinic prepares a yearly report on the operation of medical and financial areas in the preceding year and makes this report generally accessible;
 - f) The legal authority that administers the clinic and is not a public corporation, by virtue of the by-laws, has the year's accounts examined by an accountant as approved in Article 393 (1) of Book II of the Civil Code and receives a certification.
- (2) The license relates only to the termination in a clinic of pregnancies of longer than thirteen weeks duration if more detailed regulations of a medical and care nature are set forth in a general Kingdom ordinance referred to in paragraph 1 (b) and (c).

Section 7. The Minister may, if special circumstances of an establishment warrant, condition the license on further provisions or partially change, enlarge, or add to them. The provisions shall only have relation to conditions in so far as they are set out by virtue of Sections 5 and 6.

Section 8. (1) The Minister may withdraw a license:

- a) if false information has been that leads to the issuance of a license;
- b) if provisions that are set forth through or by reason of this Law or that are conditioned on the license are violated.

Section 9. (1) The decision shall establish the time at which the license, the withdrawal of the license, changed, enlarged, or withdrawn provisions on which the license is conditioned go into effect.

(2) The issuance or withdrawal of a license shall be reported in the Netherlands State Gazette.

Section 10. (1) During the investigation of facts on the ground of which a license may be withdrawn according to Section 8(1), the Minister may order that treatment that is directed at abortions in an establishment is immediately stopped.

(2) The order shall remain in force until that time at which a decision to withdraw a license is made, that is the time at which the withdrawal goes into effect, subject to an earlier nullification of the order by the Minister.

(3) The order, as well as the nullification of the order shall be communicated in writing. Article 9 (1) and (2) are applicable.

Section 11. (1) Any physician who provides treatment intended to terminate pregnancy shall communicate the following data to the chief physician of the establishment at least once a month:

- a) the number of instances of treatment intended to terminate pregnancy that he has provided over the period concerned, and any unusual occurrences that have arisen in connexion with them;
- b) in respect of each woman treated, the duration of the pregnancy, the number of previous pregnancies and pregnancy terminations, her age, her province or, in the case of women living outside the Netherlands, her country of residence, her marital status, and the number of her children; and
- c) the date on which he discussed the woman's intention with her, and, if the woman has been referred by a physician as referred to in subsection 2 of Section 3, the time referred to in that subsection and the medical capacity in which he offered the woman assistance;

the question of whether other experts have been consulted, and if so in which cases, as well as the nature of the expert qualifications of the person consulted; the date of the termination procedure, provided that, in the case referred to in subsection 2 of Section 16, the special reasons are indicated; and the aftercare made available to the woman after the pregnancy termination.

(2) The chief physician of the establishment shall ensure that all physicians employed in the establishment submit the data referred to in subsection 1 to him in full and in good time, in such a manner that the data cannot be traced back to individual patients. He shall ensure that the data are retained for at least five years.

(3) Every three months, the chief physician shall submit to the inspector details of the totals derived from the data referred to in the preceding subsections.

(4) Detailed rules shall be laid down by or under general administrative regulations regarding the times at which and the manner in which the data referred to in the preceding subsections of this Section are to be submitted. The anonymity of the woman treated must be ensured whenever such data are provided.

(5) The data obtained may be used only:

a) for statistical purposes; and

b) in connexion with the supervision of compliance with this Law or the provisions made pursuant to it.

(6) The physician referred to in subsection 1 shall likewise ensure that before the treatment, or as soon as possible after it, the findings which led to the treatment are recorded. He shall be required to retain such records for at least five years and to keep the data contained in them at the disposal of the inspector, provided that they are not traceable to individual patients.

Section 12. The chief physician of the establishment shall ensure that the inspector obtains access upon request to the data referred to in subsection 2 of Section 11 and that such information as he may request and which he reasonably requires in order to fulfil his duties under this Law is made available to him, provided that such information is not traceable to individual patients.

Section 13. (1) General administrative regulations as referred to in subsection 1 of Section 4, subsection 1 of Section 5, items (b) and (c) of subsection 1 of Section 6, and subsection 4 of Section 11 shall be drawn up at the instigation of our Minister.

(2) Such regulations shall enter into force only after three months have elapsed following their promulgation. Our Minister shall inform the States-General of the date of promulgation, due consideration being given to the opinions expressed concerning the draft of the regulations.

Section 14. Any person who, in carrying out the provisions of this Law, obtains access to data whose confidential character is known to him or may reasonably be assumed by him shall be obliged to maintain secrecy concerning them, except insofar as other provisions are applicable on account of the office which he holds.

Section 15. A physician who provides treatment designed to terminate pregnancy in a clinic, other than a clinic which meets the conditions laid down in subsection 2 of Section 6, and who knows or may reasonably assume that the pregnancy is of more than 13 weeks' duration, shall be liable to not more than one year's imprisonment or a fine not exceeding 50,000 guilders.

Section 16. (1) A physician who provides treatment intended to terminate a pregnancy at any time earlier than that stipulated in Section 3 shall be liable to a fine not exceeding 50,000 guilders.

(2) Such an act shall not be punishable where the physician has provided treatment intended to terminate pregnancy at an earlier time in order to avert an imminent danger to the woman's life or health.

(3) A physician who informs the woman as to whether he is prepared to give her the assistance requested of him at any time later than that stipulated in Section 3 shall be liable to the same penalty.

Section 17. A hospital or clinic in which treatment intended to terminate pregnancy is provided in contravention of Section 2 or the order referred to in subsection 1 of Section 10 shall be liable to a fine not exceeding 100,000 guilders.

Section 18. (1) A physician who fails to comply with the provisions of subsections 1 or 6 of Section 11 shall be liable to a fine not exceeding 10,000 guilders.

(2) A chief physician who fails to comply with the provisions of subsections 2 and 3 of Section 11 and Section 12 shall be liable to a fine not exceeding 25,000 guilders.

Section 19. (1) The acts made punishable under Section 15, subsections 1 and 3 of Section 16, and Sections 17 and 18 are offences.

(2) In addition to the officials referred to in Section 141 of the Code of Criminal Procedure, the chief medical inspector and inspectors of the State Public Health Inspectorate and the officials assisting them shall be responsible for detecting the punishable acts referred to in the preceding subsection.

Section 20. (1) No person shall be obliged to provide a woman with treatment intended to terminate pregnancy or to assist in providing such treatment.

(2) Where a physician has a conscientious objection to providing such treatment or arranging for such treatment to be provided, he shall inform the woman of this immediately after she has first consulted him.

(3) The provisions of subsection 1 do not detract from the physician's duty to provide other physicians with information concerning the woman's condition if requested to do so and provided the woman has given her consent.

Division II

The Penal Code shall be amended as follows.

A. A new Section shall be inserted after Section 82, reading as follows:

"82a. The term 'to take the life of another person or of a child at the time of birth or shortly after birth' includes the killing of a fetus which may reasonably be assumed to be capable of remaining alive outside the mother's body."

A new Title shall be inserted after Section 295, reading as follows:

Title XIXA

Termination of Pregnancy

Section 296. Any person who provides a woman with treatment and knows or may reasonably assume that pregnancy may be terminated as a result shall be liable to not more than four years and six months' imprisonment.

Where the act results in the death of the woman, the person shall be liable to not more than six years' imprisonment.

Where the act is committed without the woman's consent, the person shall be liable to not more than 12 years' imprisonment.

Where the act is committed without the woman's consent and also results in her death, the person shall be liable to not more than 15 years' imprisonment.

The act referred to in the first paragraph shall not be punishable if the treatment is provided by a physician in a hospital or clinic in which such treatment may be provided under the Law on the termination of pregnancy.

Decreto del 17 de Mayo de 1984 reglamentario de la Ley sobre interrupción del embarazo

Decree of 17 May 1984 laying down provisions for the implementation of the Law on the termination of pregnancy (Decree on the termination of pregnancy).

Chapter 1. Definitions.

Section 1. In this Decree and in the provisions made to it, “the Law” means the Law on the termination of pregnancy and “treatment” means treatment intended to terminate pregnancy.

Chapter 2. General provisions concerning the termination of pregnancy.

Section 2. (1) The hospital which provides treatment, and the abortion clinic, shall ensure that sufficient personnel in the psychological and social fields are made available to provide assistance.

(2) Adequate time and premises in the hospital shall be made available for such personnel.

Section 3. (1) The hospital and the clinic shall ensure that the woman consults the physician on one or more occasions in order to reach a careful decision in accordance with Section 5 of the Law.

(2) Adequate time and premises in the hospital or clinic shall be made available for the physician.

(3) The hospital and the clinic shall ensure that the physician takes appropriate measures to preserve confidentiality regarding the data on the termination of pregnancies.

Section 4. After consulting the physicians in charge of treatment and the personnel mentioned in Section 2, the supervisory board of the hospital and of the clinic shall lay down rules concerning cooperation between the physicians and personnel and concerning the supervision, by the chief physician, of the proper application of these rules.

Section 5. The hospital and the clinic shall ensure that an adequate opportunity is made available for providing the woman with responsible information on methods of preventing unwanted pregnancies.

Section 6. The hospital and the clinic shall ensure that, if the woman expressly consents, a report on her treatment, together with a recommendation as to any after-care which may be necessary, is transmitted to her attending physician or other physician who referred her in accordance with section 3(2) of the Law.

Section 7. (1) The hospital and the clinic shall ensure that the woman is advised that, after treatment, she should place herself under the surveillance of her attending physician, or of the physician who referred her in accordance with Section 3(2) of the Law

(2) If the woman has no attending physician and if she has not been referred by another physician, or if she raises serious objections to placing herself under the surveillance of her attending physician or of the physician who referred her, she should be afforded an opportunity to undergo surveillance in the hospital or clinic.

Section 8. The hospital and the clinic shall ensure that arrangements are concluded with other appropriate establishments or persons operating in the field of health and welfare so that proper after-care can be provided for the woman and those near to her.

Chapter 3. Provisions concerning clinics

Section 9. members of the supervisory board of the corporate body which controls the abortion clinic may not have any financial interest in the establishment or operation of the clinic. There shall be no employer-employee relationship between the individual members of the supervisory board on the one hand and members of the board of management, or other staff connected with the clinic, on the other.

Section 10. (1) The supervisory board shall assign the day-to-day administration of the clinic to a board of management and, so far as medical matters are concerned, to a chief physician.

(2) The supervisory board shall lay down for the board of management written instructions dealing with the operation of the clinic in accordance with the objectives and provisions of the Law and of this Decree. These instructions shall contain, inter alia, guidelines on the care of patients, personnel policy, administration (including medical administration), and the protection of personal privacy.

Section 11. (1) The arrangements regarding personnel shall be conducive, qualitatively and quantitatively, to the proper functioning of the clinic in accordance with its objectives.

(2) Communications between the management and the personnel of the clinic shall be carried out by means of formal discussions.

Section 12. The clinic shall ensure that a woman who has undergone treatment at the clinic is able at any time to apply to a physician for urgent after-care.

Section 13. The administration must be established in such a way that it is aware at all times how the clinic is functioning.

Section 14. The arrangements regarding materials shall be conducive, quantitatively and qualitatively, to the proper functioning of the clinic in accordance with its objectives.

Section 15. The clinic shall ensure that, for each treatment in the clinic, a properly ordered report is drawn up, providing all the information required for the proper provision of care.

Section 16. (1) The clinic shall ensure that medical and nursing care is provided for the woman throughout her stay in the clinic.

(2) The clinic shall ensure that the privacy of the woman is respected so far as possible.

(3) The clinic shall ensure that the woman is treated as a mature person.

(4) The clinic shall ensure that rules are adopted governing the independent hearing of complaints.

Section 17. The clinic shall adopt measures concerning:

--the prevention, detection, and control of communicable diseases;

--general hygiene, by drawing up rules and regulations; and

--proper sterilization arrangements and supervision of the process of sterilization.

Section 18. (1) An agreement governing collaboration shall be concluded between the supervisory board of the clinic and the supervisory board of a hospital in the vicinity of the clinic.

(2) The agreement shall cover all cases where the hospital provides care for the benefit of patients of the clinic, on the application of the physician providing treatment in the clinic. Care shall cover all cases of advice of a diagnostic and therapeutic nature provided by medical specialists connected with the hospital.

(3) The inspector shall be notified of the agreement.

Section 19. (1) The clinic shall observe the generally applicable laws and provisions concerning, inter alia, premises, conditions of work, and supply of medicaments.

(2) The clinic shall take the necessary precautions against fire.

Section 20. The clinic shall ensure that the establishment itself, its personnel, and other persons employed by it have appropriate insurance covering claims against them in respect of their legal liability.

Chapter 4. Special provisions applicable to clinics where pregnancies of more than 13 weeks' duration are terminated.

Section 21. Clinics which provide treatment for the purpose of terminating pregnancies of more than 13 weeks' duration shall in addition meet the requirements laid down in this Chapter.

Section 22. During treatment in accordance with Section 21, at least two physicians must be present in the clinic.

Section 23. Arrangements shall be made so that a woman who has undergone treatment in the clinic can at all times obtain after-care in the clinic in connection with such treatment.

Section 24. An agreement within the meaning of Section 18 shall in all cases be concluded with a hospital which also provides the treatment mentioned in Section 21.

Chapter 5. Information which must be submitted with applications for a licence.

Section 25. (1) in applying for a licence within the meaning of Section 2 of the Law, the hospital or clinic shall furnish data establishing that the requirements laid down in Sections 2(1) and 8 are met.

(2) In addition to the data mentioned in (1) hereof, the clinic shall also provide the following information:

- (a) a description of the nature of the corporate body;
- (b) a copy of the memorandum and articles, if the corporate body is not a public body;
- (c) the composition of the supervisory board;
- (d) the address of the clinic, with a description of the premises available for providing treatment; and
- (e) a copy of the agreement or agreements governing collaboration with a hospital concluded in accordance with Section 18.

Chapter 6. Provisions concerning the termination of pregnancies.

Section 26 (1) The physician referred to in Section 11 of the Law shall submit the data referred to in subsection 1 of that Section to the chief physician within one month of the end of the calendar quarter to which the data relate.

(2) The physician shall submit the data by means of a form, the model of which shall be prescribed by our Minister.

Section 27 (1) The chief physician shall submit the report referred to in Section 11(3) of the Law to the inspector within three months of the end of the calendar quarter to which the report relates.

(2) He shall submit the report by means of a form, the model of which shall be prescribed by our Minister.

Section 28 (1) The physician referred to in Section 11(6) and Section 18(1) of the Law shall ensure that the findings on the basis of which the treatment can be considered justifiable in accordance with Section 5(1) and 2(c) of the Law are drawn up in writing before, or as soon as possible after, the treatment.

(2) The inspector must be able, on the basis of the data contained in the reports, to decide whether the physician has acted in accordance with Section 5 of the Law.

Section 29. This Decree may be referred to as “the Decree on the termination of pregnancy.”

Section 30. The Law on the termination of pregnancy and this Decree shall enter into force on 1 November 1984.

<http://cyber.law.harvard.edu/population/>

Código Penal

Article 296 of the Criminal Code:

Any person who provides treatment which he knows or could reasonably suspect might terminate a pregnancy shall be liable to a term of imprisonment not exceeding four years and six months or a fourth category fine (not exceeding NLG 25,000*).

The act referred to in paragraph 1 shall not be an offence if the treatment is given by a medical practitioner in a hospital or clinic in which such treatment may be provided pursuant to the Termination of Pregnancy Act.

Abortion is never allowed once the fetus is considered to be viable outside the mother’s body.

Article 82a of the Criminal Code:

"Taking a person's life or the life of an infant at birth or shortly afterwards" includes the destruction of a fetus which might reasonably be presumed capable of surviving independently of the mother.

REINO UNIDO**Lev sobre Aborto de 1967 (modificada)****The Abortion Act 1967 (as amended).****Medical termination of pregnancy**

1. (1) Subject to the provisions of this section, a person shall not be guilty of an offence under the law relating to abortion when a pregnancy is terminated by a registered medical practitioner or two registered medical practitioners are of the opinion, formed in good faith:

- a) that the pregnancy has not exceeded its twenty-fourth week and that the continuance of the pregnancy would involve risk, greater than if the pregnancy were terminated, of injury to the physical or mental health of the pregnant woman or any existing children of her family; or
- b) that the termination is necessary to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman; or
- c) that the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman, greater than if the pregnancy were terminated; or
- d) that there is a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped.

(2) In determining whether the continuance of a pregnancy would involve such risk of injury to health as is mentioned in paragraph (a) or (b) of subsection (1) of this section, account may be taken of the pregnant woman's actual or reasonably foreseeable environment.

(3) Except as provided by subsection (4) of this section, any treatment for the termination of pregnancy must be carried out in a hospital vested in the Minister of Health or the Secretary of State under the National Health Service Acts, or in a place for the time being approved for the purposes of this section by the said Minister or the Secretary of State.

(3A) The power under subsection (3) of this section to approve a place includes power, in relation to treatment consisting primarily in the use of such medicines as may be specified in the approval and carried out in such manner as may be so specified, to approve a class of places.

(4) Subsection (3) of this section, and so much of subsection (1) as relates to the opinion of two registered medical practitioners, shall not apply to the termination of a pregnancy by a registered medical practitioner in a case where he is of the opinion, formed in good faith, that the termination is immediately necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman.

Notification

2. (1) The Minister of Health in respect of England and Wales, and the Secretary of State in respect of Scotland, shall by statutory instrument make regulations to provide:

- a) for requiring any such opinion as is referred to in section 1 of this Act to be certified by the practitioners or practitioner concerned in such form and at such time as may be

prescribed by the regulations, and for requiring the preservation and disposal of certificates made for the purposes of the regulations;

b) for requiring any registered medical practitioner who terminates a pregnancy to give notice of the termination and such other information relating to the termination as may be so prescribed;

c) for prohibiting the disclosure, except to such persons or for such purposes as may be so prescribed, of notices given or information furnished pursuant to the regulations.

(2) The information furnished in pursuance of regulations made by virtue of paragraph (b) of subsection (1) of this section shall be notified solely to the Chief Medical Officers of the Ministry of Health and the Scottish Home and Health Department respectively.

(3) Any person who wilfully contravenes or wilfully fails to comply with the requirements of regulations under subsection (1) of this section shall be liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred pounds.

(4) Any statutory instrument made by virtue of this section shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

Application of Act to visiting forces etc.

3. (1) In relation to the termination of a pregnancy in a case where the following conditions are satisfied, that is to say:

a) the treatment for termination of the pregnancy was carried out in a hospital controlled by the proper authorities of a body to which this section applies; and

b) the pregnant woman had at the time of the treatment a relevant association with that body; and

c) the treatment was carried out by a registered medical practitioner or a person who at the time of the treatment was a member of that body appointed as a medical practitioner for that body by the proper authorities of that body, this Act shall have effect as if any reference in section 1 to a registered medical practitioner and to a hospital vested in a Minister under the National Health Service Acts included respectively a reference to such a person as is mentioned in paragraph (c) of this subsection and to a hospital controlled as aforesaid, and as if section 2 were omitted.

(2) The bodies to which this section applies are any force which is a visiting force within the meaning of any of the provisions of Part I of the visiting Forces Act 1952 and any headquarters within the meaning of the Schedule to the International Headquarters and Defence Organisations Act 1964; and for the purposes of this section:

a) a woman shall be treated as having a relevant association at any time with a body to which this section applies if at that time:

i) in the case of such a force as aforesaid, she had a relevant association within the meaning of the said Part I with the force; and

ii) in the case of such a headquarters as aforesaid, she was a member of the headquarters or a dependant within the meaning of the Schedule aforesaid of such a member; and

b) any reference to a member of a body to which this section applies shall be construed:

i) in the case of such a force as aforesaid, as a reference to a member of or of a civilian component of that force within the meaning of the said Part I; and

ii) in the case of such a headquarters as aforesaid, as a reference to a member of that headquarters within the meaning of the Schedule aforesaid.

Conscientious objection to participation in treatment

4. (1) Subject to subsection (2) of this section, no person shall be under any duty, whether by contract or by any statutory or other legal requirement, to participate in any treatment authorised by this Act to which he has a conscientious objection:

Provided that in any legal proceedings the burden of proof of conscientious objection shall rest on the person claiming to rely on it.

(2) Nothing in subsection (1) of this section shall affect any duty to participate in treatment which is necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of a pregnant woman.

(3) In any proceedings before a court in Scotland, a statement on oath by any person to the effect that he has a conscientious objection to participating in any treatment authorised by this Act shall be sufficient evidence for the purpose of discharging the burden of proof imposed upon him by subsection (1) of this section.

5. (1) No offence under the Infant Life (Preservation) Act 1929 shall be committed by a registered medical practitioner who terminates a pregnancy in accordance with the provisions of this Act.

(2) For the purposes of the law relating to abortion, anything done with intent to procure a woman's miscarriage (or, in the case of a woman carrying more than one foetus, her miscarriage of any foetus) is unlawfully done unless authorised by section 1 of this Act and, in the case of a woman carrying more than one foetus, anything done with intent to procure her miscarriage of any foetus is authorised by that section if:

a) the ground for termination of the pregnancy specified in subsection (1)(d) of that section applies in relation to any foetus and the thing is done for the purpose of procuring the miscarriage of the foetus, or

b) any of the other grounds for termination of the pregnancy specified in that section applies.

Interpretation

6. In this Act, the following expressions have meanings hereby assigned to them:

"the law relating to abortion" means sections 58 and 59 of the Offences against the Person Act 1861, and any rule of law relating to the procurement of abortion;

"the National Health Service Acts" means the National Health Service Act 1946 to 1966 or the National Health Service (Scotland) Acts 1947 to 1966

Short title, commencement and extent

7. (1) This Act may be cited as the Abortion Act 1967.

(2) This Act shall come into force on the expiration of the period of six months beginning with the date on which it is passed.

(3) This Act does not extend to Northern Ireland.

Reglamentación de la Ley sobre Aborto de 1991 – Instrumento Legislativo N° 499 de 1991

The Abortion Regulations 1991, Statutory Instrument No. 499 of 1991.

Citation and commencement

1.(1) These Regulations may be cited as the Abortion Regulations 1991, and shall come into force on 1st April 1991.

(2) These Regulations extend to England and Wales only.

Interpretation

2. In these Regulations "the Act" means the Abortion Act 1967 and "practitioner" means a registered medical practitioner.

Certificate of opinion

3.(1) Any opinion to which section 1 of the Act refers shall be certified—

(a) in the case of a pregnancy terminated in accordance with section 1(1) of the Act, in the form set out in Part I of Schedule 1 to these Regulations, and

(b) in the case of a pregnancy terminated in accordance with section 1(4) of the Act, in the form set out in Part II of that Schedule.

(2) Any certificate of an opinion referred to in section 1(1) of the Act shall be given before the commencement of the treatment for the termination of the pregnancy to which it relates.

(3) Any certificate of an opinion referred to in section 1(4) of the Act shall be given before the commencement of the treatment for the termination of the pregnancy to which it relates or, if that is not reasonably practicable, not later than 24 hours after such termination.

(4) Any such certificate as is referred to in paragraphs (2) and (3) of this regulation shall be preserved by the practitioner who terminated the pregnancy to which it relates for a period of not less than three years beginning with the date of the termination.

(5) A certificate which is no longer to be preserved shall be destroyed by the person in whose custody it then is.

Notice of termination of pregnancy and information relating to the termination

4.(1) Any practitioner who terminates a pregnancy in England or Wales shall give to the appropriate Chief Medical Officer—

(a) notice of the termination, and

(b) such other information relating to the termination as is specified in the form set out in Schedule 2 to these Regulations,

and shall do so by sending them to him in a sealed envelope within 7 days of the termination.

(2) The appropriate Chief Medical Officer is—

(a) where the pregnancy was terminated in England, the Chief Medical Officer of the Department of Health, Richmond House, Whitehall, London, SW1A 2NS; or

(b) where the pregnancy was terminated in Wales, the Chief Medical Officer of the Welsh Office, Cathays Park, Cardiff, CF1 3NQ.

Restriction on disclosure of information

5. A notice given or any information furnished to a Chief Medical Officer in pursuance of these Regulations shall not be disclosed except that disclosure may be made—

(a) for the purposes of carrying out their duties—

(i) to an officer of the Department of Health authorised by the Chief Medical Officer of that Department, or to an officer of the Welsh Office authorised by the Chief Medical Officer of that Office, as the case may be, or

(ii) to the Registrar General or a member of his staff authorised by him; or

(b) for the purposes of carrying out his duties in relation to offences under the Act or the law relating to abortion, to the Director of Public Prosecutions or a member of his staff authorised by him; or

(c) for the purposes of investigating whether an offence has been committed under the Act or the law relating to abortion, to a police officer not below the rank of superintendent or a person authorised by him; or

(d) pursuant to a court order, for the purposes of proceedings which have begun; or

(e) for the purposes of bona fide scientific research; or

(f) to the practitioner who terminated the pregnancy; or

(g) to a practitioner, with the consent in writing of the woman whose pregnancy was terminated; or

(h) when requested by the President of the General Medical Council for the purpose of investigating whether there has been serious professional misconduct by a practitioner, to the President of the General Medical Council or a member of its staff authorised by him.

Revocations

6. The whole of the Regulations specified in Schedule 3 to these Regulations are revoked.

Anexos de la Reglamentación

**SCHEDULE 1
Regulation 3(1)**

PART I

IN CONFIDENCE CERTIFICATE A

ABORTION ACT 1967

Not to be destroyed within three years of the date of operation

Certificate to be completed before an **abortion** is performed under Section 1(1) of the Act

Form HSA1 (revised 1991)

IN CONFIDENCE **PART I** CERTIFICATE A

ABORTION ACT 1967

**Not to be destroyed within three years of the date of operation
Certificate to be completed before an abortion is
performed under Section 1(1) of the Act**

I,
(Name and qualifications of practitioner in block capitals)

of
(Full address of practitioner)

Have/have not* seen/and examined* the pregnant woman to whom this certificate relates at

(Full address of place at which patient was seen or examined)

on
and I
(Name and qualifications of practitioner in block capitals)

of
(Full address of practitioner)

Have/have not* seen/and examined* the pregnant woman to whom this certificate relates at

(Full address of place at which patient was seen or examined)

on

We hereby certify that we are of the opinion, formed in good faith, that in the case
of
(Full name of pregnant woman in block capitals)

of
(Usual place of residence of pregnant woman in block capitals)

- (Ring appropriate letter(s))
- A the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman greater than if the pregnancy were terminated;
 - B the termination is necessary to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman;
 - C the pregnancy has NOT exceeded its 24th week and that the continuance of the pregnancy would involve risk, greater than if the pregnancy were terminated, of injury to the physical or mental health of the pregnant woman;
 - D the pregnancy has NOT exceeded its 24th week and that the continuance of the pregnancy would involve risk, greater than if the pregnancy were terminated, of injury to the physical or mental health of any existing child(ren) of the family of the pregnant woman;
 - E there is a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped.

This certificate of opinion is given before the commencement of the treatment for the termination of pregnancy to which it refers and relates to the circumstances of the pregnant woman's individual case.

Signed **Date**

Signed **Date**

PART II

SCHEDULE 1

IN CONFIDENCE Certificate B

Not to be destroyed within three years of the date of operation

ABORTION ACT 1967

CERTIFICATE TO BE COMPLETED IN RELATION TO ABORTION PERFORMED IN EMERGENCY UNDER SECTION 1(4) OF THE ACT

**PART II
SCHEDULE 1**

IN CONFIDENCE Certificate B
Not to be destroyed within three years of the date of operation

ABORTION ACT 1967

CERTIFICATE TO BE COMPLETED IN RELATION TO ABORTION PERFORMED IN EMERGENCY UNDER SECTION 1(4) OF THE ACT

I.....
(Name and qualifications of practitioner in block capitals)

of
.....
(Full address of practitioner)

hereby certify that I *am/was of the opinion formed in good faith that it *is/was necessary immediately to terminate the pregnancy of

.....
(Full name of pregnant woman in block capitals)

of
.....
(Usual place of residence of pregnant woman in block capitals)

(Ring appropriate number)

- in order
1. to save the life of the pregnant woman; or
 2. to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman.

This certificate of opinion is given—

(Ring appropriate letter)

- A. before the commencement of the treatment for the termination of the pregnancy to which it relates; or,
if that is not reasonably practicable, then
- B. not later than 24 hours after such termination.

Signed

Date.....

*Delete as appropriate

**SCHEDULE 2
Regulation 4**

SCHEDULE 2 Regulation 4

IN CONFIDENCE **ABORTION NOTIFICATION**

Please leave blank

**ABORTION ACT 1967
FORM OF NOTIFICATION (England and Wales)**

This form is to be COMPLETED BY THE PRACTITIONER TERMINATING THE PREGNANCY and sent in a sealed envelope within SEVEN DAYS of the termination to:-

The Chief Medical Officer Department of Health Richmond House 72 Whitehall LONDON SW1A 2NS	OR	The Chief Medical Officer Welsh Office Cathays Park CARDIFF CF1 3NQ in respect of the termination of the pregnancy in Wales
---	----	---

PLEASE USE BLOCK CAPITALS AND NUMERALS FOR DATES THROUGHOUT

1. PRACTITIONER TERMINATING THE PREGNANCY

NAME I,

PERMANENT ADDRESS of

.....
 I hereby give notice that I terminated the pregnancy of the woman named overleaf, and to the best of my knowledge the particulars on this form are correct. I further certify that I joined/did not join[†] in giving Certificate A having seen/not seen[†] and examined/not examined[†] her before doing so.

Signature Date

2. CERTIFICATION In all non-emergency cases state particulars of practitioners who joined in giving Certificate A.

1. To be completed in all cases. 2. Do not complete if the operating practitioner joined in giving Certificate A.

NAME

PERMANENT ADDRESS

.....

Did the practitioner named at 1 certify that he saw/and examined the pregnant woman before giving the certificate? (tick appropriate box)
 YES NO

Did the practitioner named at 2 certify that he saw/and examined the pregnant woman before giving the certificate? (tick appropriate box)
 YES NO

DO NOT COMPLETE IF SECTION 20 BELOW APPLIES Please leave these boxes blank

3. NAME AND ADDRESS OF PLACE OF TERMINATION

.....

Was the patient a NHS case terminated in an approved place under an agency agreement? (tick appropriate box)
 YES NO

†delete as appropriate

Form HSA4 (Revised 1991)

4. WOMAN'S FULL NAME AND PERMANENT ADDRESS (INCLUDING COUNTRY IF RESIDENT OUTSIDE ENGLAND AND WALES)	Surname		Please leave these boxes blank
	Forename(s)		
PRESENT ADDRESS IN ENGLAND AND WALES	Address		<input type="checkbox"/>
	Postcode	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5. DATE OF BIRTHDAYMONTHYEAR		<input type="checkbox"/>
6. MARITAL STATUS	(tick appropriate box)		<input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/> Single	2 <input type="checkbox"/> Married	
7. PARITY	Number of woman's previous:- (Enter number - if NIL enter 0)		<input type="checkbox"/>
	a. (i) Livebirths		
	(ii) Stillbirths		
	(iii) Spontaneous miscarriages		
b. Legal terminations		<input type="checkbox"/>	
8*. ADMISSION	Date of admission to place of terminationDAYMONTHYEAR	<input type="checkbox"/>
9*. TERMINATION	Date of terminationDAYMONTHYEAR	<input type="checkbox"/>
10*. DISCHARGE	Date of discharge from place of terminationDAYMONTHYEAR	<input type="checkbox"/>
11*. DAY CASE	(tick appropriate box)		<input type="checkbox"/>
Was this a planned day case?		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

* If the method of treatment used to terminate the pregnancy was Antiprogesterone with Prostaglandin without any supplementary surgical termination do not complete sections 8-11 but INSTEAD complete section 20

Instrumento Legislativo de 2002 N° 887
Aborto (Modificación) (Inglaterra) Reglamentaciones de 2002

Statutory Instrument 2002 No. 887
The Abortion (Amendment) (England) Regulations 2002

MEDICAL PROFESSION, ENGLAND

The Abortion (Amendment) (England) Regulations 2002

Made 27th March 2002

Laid before Parliament 28th March 2002

Coming into force 18th April 2002

The Secretary of State for Health, in exercise of the powers conferred by section 2 of the Abortion Act 1967[1] and now vested in him[2], and of all other powers enabling him in that behalf, hereby makes the following Regulations: -

Citation, commencement, interpretation and extent

1. - (1) These Regulations may be cited as the Abortion (Amendment) (England) Regulations 2002, and shall come into force on 18th April 2002.

(2) In these Regulations "the principal Regulations" means the Abortion Regulations 1991[3].

(3) These Regulations extend to England only.

Substitution of regulation 2

2. For Regulation 2 (interpretation) of the principal Regulations substitute -

" 2. In these Regulations -

"the Act" means the Abortion Act 1967;

"electronic communication" has the same meaning as in section 15 of the Electronic Communications Act 2000[4];

"practitioner" means a registered medical practitioner;

"solicitor" means a person who is qualified to act as a solicitor as provided by section 1 of the Solicitors Act 1974."[5].

Amendment of regulation 3

3. For regulation 3(1) of the principal Regulations (certificate of opinion) substitute -

" 3. - (1) Any opinion to which section 1 of the Act refers shall be certified -

(a) in the case of a pregnancy terminated in accordance with section 1(1) of the Act, either -

(i) in the form set out in Part I of Schedule 1 to these Regulations; or

(ii) in a certificate signed and dated by both practitioners jointly or in separate certificates signed and dated by each practitioner stating: -

(a) the full name and address of each practitioner;

(b) the full name and address of the pregnant woman;

(c) whether or not each practitioner has seen or examined, or seen and examined, the pregnant woman; and

(d) that each practitioner is of the opinion formed in good faith that at least one and the same ground mentioned in paragraph (a) to (d) of section 1(1) of the Act is fulfilled.

(b) in the case of a pregnancy terminated in accordance with section 1(4) of the Act, either -

(i) in the form set out in Part II of Schedule 1 to these Regulations; or

(ii) in a certificate giving the full name and address of the practitioner and containing the full name and address of the pregnant woman and stating that the practitioner is of the opinion formed in good faith that one of the grounds mentioned in section 1(4) of the Act is fulfilled."

Amendment of regulation 4

4. In regulation 4 of the principal Regulations (notice of termination): -

(a) in paragraph (1) -

(i) in sub-paragraph (b) omit the words "in the form set out";

(ii) for the words "in a sealed envelope within 7 days of termination" substitute the words "within 14 days of the termination either in a sealed envelope or by an electronic communication transmitted by an electronic communications system used solely for the transfer of confidential information to him.";

(b) in paragraph (2)(a) insert the figure "79" before the word "Whitehall".

Amendment of regulation 5

5. In regulation 5 of the principal Regulations (restriction on disclosure of information): -

(a) after paragraph (a)(ii) there shall be added -

" (iii) to an individual authorised by the Chief Medical Officer who is engaged in setting up, maintaining and supporting a computer system used for the purpose of recording, processing and holding such notice or information; or";

(b) after paragraph (h) there shall be added -

" (i) to the woman whose pregnancy was terminated, on her supplying to the Chief Medical Officer written details of her date of birth, the date and place of the termination and a copy of the certificate of registration of her birth certified as a true copy of the original by a solicitor or a practitioner."

Substitution

6. For Schedule 2 to the principal Regulations (abortion notification) there is substituted the Schedule set out in the Schedule to these Regulations.

Signed by authority of the Secretary of State for Health

Yvette Cooper

Parliamentary Under Secretary of State, Department of Health

27th March 2002

Anexo al Instrumento Legislativo de 2002 N° 887

SCHEDULE

Regulation 6

" SCHEDULE 2

Regulation 4

Information to be supplied in an Abortion Notification

1. Full name and address (including postcode) of the practitioner who terminated the pregnancy and the General Medical Council registration number of the practitioner.
2. In non-emergency cases particulars of the practitioners who gave a certificate of opinion pursuant to section 1(1) of the Act and whether they saw or examined, or saw and examined the patient before giving the certificate.
3. Patient's details -
 - (a) patient's hospital or clinic number or National Health Service number or (if unavailable) patient's full name;
 - (b) date of birth;
 - (c) in the case of a patient resident in the United Kingdom, her full postcode or, if the postcode is unavailable, her address;
 - (d) in the case of a patient resident outside the United Kingdom, her country of residence;
 - (e) ethnicity (if disclosed by the patient);
 - (f) marital status; and
 - (g) parity.
4. Name and address of place of termination.
5. Whether the termination was paid for privately or not.
6. Date and method of foeticide if appropriate.
7. In a case where the termination is by surgery -
 - (a) date of termination;
 - (b) the method of termination used; and
 - (c) in cases where the dates are different, the date of admission to the place of termination and the date of discharge from the place of termination.
8. In a case where the termination is by non-surgical means -
 - (a) the date of treatment with antiprogestrone;
 - (b) the date of treatment with prostaglandin;
 - (c) the date on which the termination is confirmed;
 - (d) in cases where the place of treatment with prostaglandin is different from the place of treatment with antiprogestrone, the name and address at which the prostaglandin was administered;
 - (e) details of other agents used and the date of administration; and
 - (f) the date of discharge if an overnight stay is required.
9. Number of complete weeks of gestation.
10. The ground(s) certified for terminating the pregnancy contained in the certificate of opinion given pursuant to section 1(1) of the Act together with the following additional information in the case of -

- (a) the ground specified in paragraph (a), whether or not there was a risk to the patient's mental health and if not, her main medical conditions;
- (b) the grounds specified in paragraphs (b) and (c), the main medical condition(s) of the patient;
- (c) the ground specified in paragraph (d), any foetal abnormalities diagnosed, together with method of diagnosis used, and any other reasons for termination.

11. The ground(s) certified for terminating the pregnancy contained in the certificate of opinion given pursuant to section 1(4) of the Act and the patient's main medical conditions.

12. In cases of selective termination the original number of foetuses and the number of foetuses remaining.

13. Whether or not the patient was offered chlamydia screening.

14. Particulars of any complications experienced by the patient up to the date of discharge.

15. In the case of the death of the patient the date and cause of death."

EXPLANATORY NOTE

(This note is not part of the Regulations)

These Regulations which extend to England amend the Abortion Regulations 1991 ("the principal Regulations").

They amend regulation 3 of the principal Regulations to provide for certificates of opinion given pursuant to sections 1(1) and 1(4) of the 1967 Act to be given either in the form set out in Part I and Part II of the Schedule to those Regulations or in a certificate containing the information specified in that regulation (regulation 3).

They substitute a new Schedule 2 to the principal Regulations specifying the information to be notified to the Chief Medical Officer on the termination of a pregnancy and provide for the notification to be sent in a sealed envelope or transmitted as an electronic communication using an electronic communications system used solely for the transfer of confidential information to him within 14 days of the termination (regulations 4 and 6).

They also provide for the notice of termination of pregnancy and accompanying information to be disclosed to an individual authorised by the Chief Medical Officer who is engaged in setting up, maintaining and supporting a computer system used for the purpose of recording, processing and holding such notice or information (regulation 5(a)) and to a woman whose pregnancy has been terminated, on her supplying to the Chief Medical Officer written details of her date of birth, the date and place of the termination and a copy of the certificate of registration of her birth certified as a true copy of the original by a solicitor or a practitioner (regulation 5(b)).

Notes:

[1] 1967 c.87; section 2(2) was amended by the Transfer of Functions (Wales) Order 1969 (S.I. 1969/388), article 2(2) and Schedule 1, and by the Transfer of Functions (Health and Social Security) Order 1988 (S.I. 1988/1843), article 5(4) and Schedule 3, and by the Scotland Act 1998 (Consequential Modifications) (No. 1) Order 1999 (S.I. 1999/1042) article 5 and Schedule 3. As regards Wales, the functions of the Secretary of State under section 2 of the Act are transferred to the National Assembly for Wales under article 2 of, and Schedule 1 to the National Assembly for Wales (Transfer of Functions) Order 1999, S.I. 1999/672. As regards Scotland, the functions of the Secretary of State under section 2 of the Act are transferred, in so far as they are exercisable in or as regards Scotland, to the Scottish Ministers, under article 2 of, and Schedule 1 to the Scotland Act 1998 (Transfer of Functions to the Scottish Ministers etc.) Order 1999, S.I. 1999/175.back

[2] See the Secretary of State for Social Services Order 1968 (S.I. 1968/1699).

[3] S.I. 1991/499.

[4] 2000 c.7.

5] 1974 c.47.

<http://www.opsi.gov.uk/si/si2002/20020887.htm>

SUIZA

Código Penal

Modification du Code pénal du 23.3.2001 (adoptée en votation populaire le 2 juin 2002, entrée en vigueur le 1er octobre 2002)

Art. 118 : Interruption de grossesse punissable

1 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'article 119 soient remplies, sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

2 Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.

3 La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.

4 Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par trois ans.

Art. 119 : Interruption de grossesse non punissable

1 L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.

2 L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours

des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme et la conseiller.

3 Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

4 Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

5 A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

Art. 120 Contraventions commises par le médecin

1 Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention :

- a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
- b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant :
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
- c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de 16 ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

2 Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

Art. 121 abrogé

Modification du droit en vigueur

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie est modifiée comme suit :

Art. 30 Interruption non punissable de la grossesse

En cas d'interruption non punissable de la grossesse au sens de l'article 119 du code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie.