



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
JOURNAL BASQUE OF VICTIMOLOGY

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.22.4 | N. 22/2026 | P. 93-126
Fecha de recepción: 26/01/2026 | Fecha de aceptación: 17/03/2026

La indicación eugenésica en el delito de aborto: algunos cambios tras la ley orgánica 1/2023¹

The eugenic indication in the crime of abortion: some changes after the organic law 1/2023

Carmen Requejo Conde

Profesora de Derecho penal de la Universidad de Sevilla
Orcid 0000-0003-4222-5526
requejo@us.es

Resumen

El artículo ofrece un análisis de la indicación eugenésica del aborto en la legislación española, que ha oscilado desde su punición absoluta hacia la protección de la vida del feto con la indicación, entre otras, por presunta malformación fetal, y hasta la instauración de un sistema mixto que combina el derecho a la libre maternidad y la autodeterminación consciente de la mujer con excepciones por razones médicas. Se analiza la última reforma legal por Ley Orgánica 1/2023, en relación a la información suministrada a la mujer en los casos de aborto por razones eugenésicas, en especial cuando compromete la vida prenatal de un feto con una enfermedad grave e incurable que ya tiene viabilidad extrauterina.

Palabras clave

Aborto, indicación eugenésica, comités clínicos, sentencias del Tribunal constitucional 53/1985, 44/2023 y 92/2024

Abstract

The article offers an analysis of the eugenic indication of abortion in spanish legislation, which has ranged from its absolute punishment to the protection of fetal life with indications including, among others, suspected fetal malformation, and

- 1 El trabajo se enmarca en el Proyecto de investigación “Sentir el delito, atender al daño: prevención aplicada a esferas experienciales de relevancia victimal, tecnológica, espacial y normativa”, del Plan Propio de Investigación y Transferencia en el marco del Programa Operativo FEDER Andalucía (España) 2021-2027, cuya investigadora principal (IP) es la Dra. Myriam Herrera Moreno (Universidad de Sevilla).



even the establishment of a mixed system that combines the right to free motherhood and the woman's conscious self-determination with exceptions for medical reasons. The latest legal reform by Organic Law 1/2023 is analyzed in relation to the information provided to women in cases of abortion for eugenic reasons, especially when it compromises the prenatal life of a fetus with a serious and incurable disease that already has extrauterine viability.

Keywords

Abortion, eugenic indication, clinical committees, judgments of the Constitutional Court 53/1985, 44/2023 and 92/2024.

1. Introducción

Dos importantes sentencias del Tribunal Constitucional (TC) supusieron en España un cambio de paradigma en el aborto durante las últimas cuatro décadas: una, de 1985, que dio lugar a una reforma legal que se extendió durante veinticinco años (hasta 2010), dirigida a proteger la vida prenatal pero contemplando supuestos excepcionales en los que estuviese permitido (“indicado”) a la mujer interrumpir su embarazo. Y otra, de 2023, en relación a la ley vigente en los últimos quince años, que había establecido la primacía del derecho a la libertad de la mujer gestante a interrumpir su embarazo hasta un determinado tiempo de la gestación, y la protección de la vida del feto que se refuerza cuando tiene ya capacidad de vida extrauterina, y que sólo podrá ceder por razones terapéuticas o eugenésicas sometidas a un procedimiento de control riguroso. Dicho procedimiento se ha podido, sin embargo, relajar a partir de una modificación legal de ese mismo año 2023, sobre la facilitación de la información suministrada a la embarazada acerca de las medidas de apoyo a la discapacidad.

El aborto eugenésico constituye una práctica de selección artificial humana (GONZÁLEZ MARSAL, 2010; RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012; CAPUANO y CARLI, 2012; ALVÁREZ MONTES DE OCA et.al., 2024; VIDALBOTA et.al., 2025)² que priva del nacimiento al ser humano en formación (*ab ortus*), y que se puede realizar en la actualidad en España en aquellos casos de enfermedad del feto, cuando es grave, conduce a su inviabilidad vital, o bien compromete seriamente su salud de manera crónica, siempre que se lleve a cabo antes de la vigésima segunda semana de gestación, en el primer caso, y, excepcionalmente, hasta el mismo momento del nacimiento, en los otros dos. En éstos, el feto es, además, ya viable extrauterinamente (BANTI, 2009; ARNÁU RIPOLLÉS, 2012; RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012; MACIÁ GÓMEZ,

2 El término aborto eugenésico fue acuñado por F. Galton en el siglo XIX a partir del movimiento eugenésico o de selección de especies de C. Darwin.

2015; MARTÍNEZ CALCERRADA, 2023; MEDIAVILLA CABO, 2024)³, pudiendo ser inscrito con nombre propio en caso de nacer fallecido⁴. Siendo un problema de salud global (RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012), el aborto eugenésico es así visto como un claro ejemplo de que no a todas las vidas humanas se les da el mismo valor jurídico, pero al mismo tiempo abre una nueva vía hacia un entendimiento de las personas con discapacidad que se oriente hacia el reconocimiento de una mayor protección pre y posnatal, como una cuestión de derechos humanos (RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012).

Los avances en la biotecnología han generado conflictos entre distintos derechos implicados, la protección del derecho a nacer y a la vida del nasciturus, por un lado, y los derechos de la mujer, su libertad, salud física y mental y libre desarrollo de la personalidad, por otro. Así, el aborto se ha concebido como una medida estratégica que pueda garantizar el derecho a la libertad de las mujeres en su disfrute de la sexualidad y la reproducción (ARNÁU RIPOLLÉS, 2012; RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012). Cuando es impuesto es una de las formas de violencias sexuales más ocultas que existen (Preámbulo III de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual), y, cuando es obstaculizado, el código penal lo considera una forma específica de coacción (art. 172 quáter, según reforma de la Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril), precepto con el que la doctrina se ha mostrado muy crítica por su excesiva amplitud en la tipificación de la conducta (COLINA RAMÍREZ, 2022; GARCÍA ARROYO, 2024; BERNAL DEL CASTILLO, 2025)⁵. Dichos

3 Según estos autores, el concepto de viabilidad extrauterina es cambiante y pendiente del progreso médico y tecnológico: para algunos, el aborto comprendería la expulsión del producto de la concepción hasta los 500 gramos de peso, para otros, hasta un momento en que no puede sobrevivir fuera del útero materno, o incluso la interrupción de la gestación antes de la semana veintiocho.

4 Art. 67.3 y disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, como supuesto especial de inscripción de la defunción cuando el fallecimiento hubiere ocurrido con posterioridad a los seis primeros meses de gestación, antes del nacimiento.

5 1.El que para obstaculizar el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo acosare a una mujer mediante actos molestos, ofensivos, intimidatorios o coactivos que menoscaben su libertad, será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días. 2. Las mismas penas se impondrán a quien, en la forma descrita en el apartado anterior, acosare a los trabajadores del ámbito sanitario en su ejercicio profesional o función pública y al personal facultativo o directivo de los centros habilitados para interrumpir el embarazo con el objetivo de obstaculizar el ejercicio de su profesión o cargo.

La reforma por Ley Orgánica 4/2022 había introducido en el código penal esta modalidad de coacción dirigida a obstaculizar el derecho legítimo a interrumpir el embarazo, por parte de plataformas antiabortistas de mujeres y objetores de conciencia, sobre el que ya existen algunos pronunciamientos judiciales: por ejemplo, la sentencia del Tribunal Constitucional que declaró la constitucionalidad del precepto, la sentencia 75/2024, de 8 de Mayo, Recurso 5041/2022, JUR\2024\160153, ECLI:ES:TC:2024:75, con algunos votos particulares, en



derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a los derechos humanos y por documentos de Naciones Unidas, que también prohíben, por otro lado, toda forma de discriminación por discapacidad⁶ en tanto “acciones que podrían poner en peligro la dignidad humana mediante una práctica inadecuada de la biología y la medicina”, y, además, una “forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético”⁷, en posturas abiertamente contrarias al aborto (HABERMAS, 2002; ALCALDE DÍAZ, 2020; JIMÉNEZ MOLINER, 2023; GARCÍA-ANTÓN PALACIOS, 2024; VIDAL-BOTA et.al., 2025)⁸.

El objetivo principal de este estudio es el análisis de los presupuestos de la indicación eugenésica del aborto en España en las últimas décadas, a partir de la promulgación de Leyes Orgánicas como la 9/1985, la 2/2010 y la 1/2023, en un difícil equilibrio entre la protección de la vida del *nasciturus* y el derecho a la libre maternidad, en especial en seres humanos en formación que nacerán

relación con el carácter “excesivamente abierto y escasamente taxativo” de algunos de los términos empleados para describir la conducta (actos molestos), o un “patente derroche de coacción”. Dice la sentencia que la norma “pretende la protección de un interés con cobertura constitucional suficiente, como es la garantía de la libertad de las mujeres para interrumpir de forma voluntaria su embarazo (...) no puede estimarse constitucionalmente ilegítimo porque la previsión que contiene, en relación con la conducta típica y en relación con la pena prevista, no ha producido, por su severidad, un sacrificio innecesario o desproporcionado del derecho a la libertad de expresión o del derecho de manifestación”. También sobre ello el Auto de la Audiencia Provincial de Álava, 191/2023, de 4 de Abril, Recurso 128/2023, JUR\2024\15070, ECLI:ES:APVI:2023:180A, en relación a manifestaciones a la puerta de la clínica con pancartas y rezos en alto durante los horarios de apertura, y la medida cautelar de prohibición de aproximación al centro donde se realizaban los abortos.

- 6 Entre los principales instrumentos legales internacionales se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); el Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976), la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), o la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (2006).
- 7 Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo (España) en 1997 y ratificado en 1999 (Preámbulo y art. 11).
- 8 Según estos autores, el supuesto de aborto eugenésico en el que se pudiera abortar por enfermedad del feto compatible con la vida y no comprometiera la vida o salud de la madre constituiría una discriminación por ley por razón de discapacidad o diversidad funcional, por lo que sería incompatible con la Convención de la ONU; en tanto el aborto eugenésico es una práctica discriminatoria y evitable, puesto que no se trata de impedir la decisión abortiva de la mujer, sino de refrendar su decisión primaria de continuar con el embarazo a partir de una visión positiva y no eugenésica de la discapacidad. De ahí que en 2011 el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recomendara a España suprimir la distinción hecha en la ley en cuanto al plazo en que se permite el aborto eugenésico; entienden así el aborto eugenésico como inconstitucional, poniendo de manifiesto cómo, por ejemplo, el Tribunal constitucional polaco así lo consideró en 2020, el aborto por defecto fetal grave e irreversible.



con una enfermedad grave y crónica y que se encuentran en el último tramo de la gestación, contando ya con viabilidad extrauterina; ello debe exigir de un procedimiento riguroso de control de los presupuestos para la interrupción del embarazo, incluida una completa información suministrada a la mujer sin necesidad de que deba ser ella la que lo requiera.

2. La regulación de la indicación eugenésica para la interrupción del embarazo en la legislación española

2.1. Las presuntas graves taras físicas o psíquicas del feto. La declaración de constitucionalidad por la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985

Los antecedentes legislativos del vigente código penal de 1995 habían penalizado el delito de aborto sin excepción⁹. Sería la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio¹⁰, la que permitió supuestos en que estuviese “indicado” el aborto (con la excepción de una anterior norma despenalizadora que fue la Ley de Reforma Eugenésica del Aborto, de 1936, MACIÁ GÓMEZ, 2015; BOSCHVALERO, 2023)¹¹, y que introdujo un art. 417 bis al código penal de entonces, de 1973¹², a partir de la Sen-

9 El código penal aprobado por Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, en sus arts. 411 a 417, castigaba a cualquier persona, incluyendo a la mujer, sus padres, el facultativo, que cometiere o participare en el aborto, de manera dolosa o imprudente, incluyendo la facilitación a otros de medicamentos con efectos abortivos, la propaganda anticonceptiva, incluso las “prácticas abortivas realizadas en mujer no encinta, creyéndola embarazada”. Del mismo modo, el código penal de 1932, e igualmente en el primero de los códigos penales existentes en España, el de 1822, en sus arts. 376 (médicos, cirujanos, boticarios, comadrones, matronas) y 639-640, el de 1850 (arts. 337-340) y el de 1944 (arts. 411 ss.).

10 Desarrollada por un Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, recurrido por vulneración de la Ley 62/1978, sobre los Derechos Fundamentales de la Persona, y confirmada su vigencia por sentencia del Tribunal Supremo de 30 de abril de 1988 (RJ/1988/4024).

11 Vigente durante la segunda República española. La norma autorizaba la interrupción artificial del embarazo, y en su art. 2º indicaba que “se considerarán motivos justificados para la práctica del aborto las razones de orden terapéutico, eugenésico o ético”, con un plazo máximo de tres meses, salvo que haya una justificación terapéutica (art. 4º).

12 “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:

1.ª 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 aquel 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.



tencia del Tribunal Constitucional (STC) 53/1985, de 11 de abril. Esta resolución, resolviendo los argumentos presentados en el recurso interpuesto (DE ÁNGEL YAGÜEZ y ZORRILLA R., 2023)¹³, declaró constitucional el proyecto de dicha ley sobre las denominadas “indicaciones” del aborto (terapéutica o médica, eugénica o embriopática y criminológica o ética): se indicaba que la vida es un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional, pero no absoluto, por lo que le estaría permitido al legislador “renunciar a la sanción penal de una conducta que objetivamente pudiera representar una carga insoportable (...) en graves conflictos de características singulares que no pueden contemplarse tan sólo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus”, (...) por ello “el intérprete constitucional se ve obligado a ponderar los bienes y derechos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si ello es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos” (FJ 9). Aun cuando no se reconocía al nasciturus titular del derecho a la vida al no haber nacido ni haber adquirido personalidad jurídica, sí se entendía que existía obligación constitucional de proteger su vida (FJ 5) (CRUZ PALMERA et.al., 2021; SALINAS MENGUAL, 2024).

Dicho precepto 417 bis se mantendría vigente veinticinco años hasta su derogación por la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo¹⁴.

2.^a 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.

3.^a 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 de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

2. En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aun 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”.

13 Recurso 800/1983, RTC/1985/53. Entre los argumentos contra dicho proyecto de ley destacan estos autores el que “un índice de progreso social no es la capacidad de eliminar a los disminuidos, sino la mejora en el modo de acogerlos y cuidarlos” (p. 33), “varias medidas alternativas que debieran adoptarse por el Estado en vez de permitir el aborto proyectado” (p. 34), y que “las indicaciones suponen una forma encubierta de legalizar la práctica de cualquier tipo de aborto” (p. 36). Ello ocurrió, por ejemplo, con la indicación terapéutica, hasta quedar convertida de facto en una indicación socioeconómica antes de que se introdujera la solución del plazo (2010). También se arguyó con que no se tenía en cuenta el consentimiento del padre, vulnerándose el principio de igualdad y los derechos derivados del proceso de filiación (p. 46) y “sobre la falta de certeza completa en la predicción de las malformaciones congénitas” (p. 48), entre otros.

14 Desarrollada por Decretos 825 y 831, ambos de 2010, relativos al comité clínico y a la calidad en la garantía asistencial del aborto.



En aquel tiempo, el supuesto de hecho de la indicación eugenésica eran las presuntas graves taras físicas o psíquicas del feto, el aborto debía practicarse dentro de las veintidós primeras semanas de gestación, a contar desde la anidación (BLANCO LOZANO, 2005; SERRANO GÓMEZ y SERRANO MAÍLLO, 2011; MUÑOZ CONDE, 2023; MORENO TORRES-HERREIRA, 2025), y el dictamen médico, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, ser emitido por dos especialistas distintos de aquél por quien o bajo cuya dirección se practicaba el aborto.

En la indicación eugenésica (y criminológica), el recurso contra el proyecto de la Ley Orgánica 9/1985 se centró en la contravención de los arts. 39 (protección de la familia) y 49 (protección de las personas con discapacidad) de la Constitución española (CE), y, en general todas las indicaciones (también la terapéutica relativa a la grave enfermedad de la mujer embarazada), en la contravención del art. 15 CE (derecho a la vida), al entenderse que desde el instante de la concepción daría comienzo la vida (ABARCA BARRIGA, 2023; MEDIAVILLA CABO, 2024; SALINAS MENGUAL, 2024)¹⁵.

El abogado del Estado, en el recurso que se interpuso contra la norma, argumentaba ya con que el art. 49 no hacía referencia a los graves conflictos de derechos que surgían en los casos que comprendía el art. 417 bis, y, en concreto, a la conexión que, entendía, tiene la indicación eugenésica con la médica o terapéutica, esto es, “no exigir a quien psicológicamente no pueda soportarlo, un embarazo cuyo fruto —con la certeza que ofrecen las modernas técnicas— haya de presentar graves taras físicas o psíquicas”. Y que el compromiso del padre de soportar los cuidados y gastos del nasciturus “no eliminaría la aflicción o penosidad del hecho para la madre”.

La indicación eugenésica se convertía así en una especie de modalidad de indicación terapéutica “con una suerte de presunción: la de que si concurre el presupuesto del proceso patológico determinante de un futuro niño anómalo o malformado, *por lo general* la salud de la mujer va a verse afectada (...) por lo que no se requiere comprobar en concreto el peligro para la salud psíquica de la mujer, por presumir [el legislador] que la gravedad de la afección infantil comporta necesariamente dicho peligro”. Se situaba así el problema en el plano del conflicto de bienes jurídicos con un juicio de justificación de la lesión de la vida en formación que liberaba de pena a la mujer, al médico que autorizara el aborto y al que lo practicara (ARROYO ZAPATERO, 1986).

15 Aunque la legislación internacional no hacía alusión expresa a esta cuestión, sino que el Tribunal europeo de derechos humanos establecía la “cláusula del margen de apreciación nacional”, se argüía con el principio *in dubio pro vita* del embrión y contra la cosificación de lo que sólo puede ser un fin en sí mismo y no un medio para lograr otro fin.



Esta presunción de riesgo para la salud psíquica de la madre embarazada de un hijo con una grave enfermedad, cuya acreditación sólo requería –y requiere actualmente– de un informe médico, y que en su redacción inicial carecía de plazo para la intervención, resultaba, no obstante, inaceptable para algunos autores (REVIRIEGO PICÓN, 1998)¹⁶: así, no siempre llegaba a comprobarse el grado de afectación emocional de la mujer embarazada sino sólo la malformación del feto, pasándose por alto las consecuencias que podría tener en algunos casos lo contrario, la realización del aborto y el sentimiento de culpa que puede acompañar a los padres por la existencia de mujeres que hubieran preferido seguir adelante con su embarazo al encontrar bienestar, empatía y humanidad con un hijo nacido con una malformación (ARNÁU RIPOLLÉS, 2012)¹⁷, o por la de todas aquellas personas que habiendo nacido con una grave enfermedad han hecho aportaciones valiosas a la sociedad comprobándose que son vidas dignas merecedoras de ser vividas (ARROYO ZAPATERO, 1986; GONZÁLEZ MARSAL, 2010)¹⁸.

Además, se argumentaba en la sentencia que el aborto *honoris causa* (para ocultar la deshonra de la mujer embarazada¹⁹) mereció un tratamiento singular sujetándose a la más leve de las penas privativas de libertad. Por lo que si para la protección del derecho al honor (vulnerado en aquellos años por el embarazo de un hijo extramatrimonial o concebido con ocasión de un delito sexual, RODRÍGUEZ DEVESA, 1980) se minimizaba la pena, mal se podía reprochar la destipificación del aborto cuando entraban en consideración otros derechos confluyentes que revelaban un “conflicto grave de características singulares”. Como ninguno de los derechos, la vida de la mujer o la protección de la vida del nasciturus prevalecía respecto del otro, sería el legislador quien tuviera que efectuar la debida ponderación mediante la imposición de condiciones y procedimientos.

Asimismo, hacía referencia el Tribunal Constitucional al principio de no exigibilidad de otra conducta y a la adecuada proporcionalidad de la pena

16 Citando las opiniones de Arroyo Zapatero (a favor de ello) o Bustos Ramírez (contraria).

17 Cuando hay pocas posibilidades de supervivencia, muchos padres optan por abortar; si las posibilidades son mayores, pueden decantarse por el nacimiento y prepararse para los tratamientos a aplicar o para el fallecimiento. En Estados Unidos, un 92% de los embarazos en los que se detecta el síndrome de Down acaba en aborto, pero en el 8% restante las mujeres confiesan haberse sentido felices con él.

18 Sirva como ejemplo el científico Stephen Hawking.

19 Art. 414 del código penal de 1973: Cuando la mujer produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo causare para ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de arresto mayor. Igual pena se aplicará a los padres que, con el mismo fin y con el consentimiento de la hija, produzcan o cooperen a la realización del aborto de ésta. La pena oscilaba entre uno a seis meses (arresto mayor), frente a la prisión menor, de seis meses a seis años, cuando la mujer producía su aborto o consentía que otra persona se lo causase sin constancia de dicho ánimo.



para permitir renunciar a la sanción penal cuando una conducta representara una carga insostenible para la madre y la familia en circunstancias excepcionales (FJ 9), “por insuficiencia de prestaciones estatales y sociales que contribuyan de modo significativo a paliar en el aspecto asistencial la situación y a eliminar la inseguridad que inevitablemente ha de angustiar a los padres acerca de la suerte del afectado por la grave tara en el caso de que les sobreviva”. En ello, se advertía, no obstante, que a medida que se avanzara en la ejecución de la política preventiva y en la generalización e intensidad de las prestaciones asistenciales inherentes al Estado social se contribuiría de modo decisivo a evitar la situación que está en la base de la despenalización (FJ 11)²⁰, lo que dio lugar a malentendidos sobre su interpretación.

El art. 417 bis del código penal de 1973 hacía necesaria la efectiva comprobación de la existencia del supuesto de hecho (patología de la mujer o patología del feto), que debía realizarse con carácter general por médicos de la especialidad correspondiente y necesariamente con anterioridad a la realización del aborto²¹.

Aproximadamente, el 90% de los padres en países occidentales han optado por la interrupción del embarazo cuando el no nacido padecía una anomalía o enfermedad (ARNÁU RIPOLLÉS, 2012). Se ha podido llegar a ejercer cierta presión sobre los padres, con el argumento de la mala calidad de vida de las personas con una grave discapacidad y se ha enfatizado sobre los costes extra médicos y sociales de un menor con discapacidad (ARNÁU RIPOLLÉS, 2012; RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012).

En los primeros años de su despenalización, el supuesto de aborto por riesgo fetal habría llegado a aplicarse en España a más de tres mil no nacidos al año (GONZÁLEZ MARSAL, 2010)²². Alcanzó un 28,76% entre los años 2000 a 2009 (MEDIALLA CABO, 2024), cifra que seguiría aumentando en años posteriores con la reforma por la Ley Orgánica 2/2010 (RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012; MEDIALLA CABO, 2024)²³ y la instauración de un sistema mixto, de

20 En la línea iniciada por la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, derogada por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

21 Así como que la intervención se llevara a cabo en centros sanitarios públicos o privados autorizados al efecto garantizándose el derecho a la objeción de conciencia del facultativo (art. 30 de la Constitución española).

22 Citando fuentes del Ministerio de Sanidad.

23 Concretamente, se interrumpieron voluntariamente 3.361 embarazos a causa de riesgo para el feto, número que ha crecido en los últimos años. Estos abortos representan cerca del 3% del total de todas las interrupciones: un 2,8% por riesgo de anomalías graves en el feto y 0,2% por anomalías graves incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable.



indicaciones y plazo, similar al de otros países de Europa (CUGAT MAURI, 2024; GARCÍA-ANTÓN PALACIOS, 2024) y de Hispanoamérica (BERMÚDEZ VALDIVIA, 1997; PIEKAREWICZ SIGAL, 2015)²⁴, con condiciones legales que, según el art. 12 de dicha ley “se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención”, y que es el vigente en la actualidad en España.

2.2. Las graves anomalías en el feto, las anomalías fetales incompatibles con la vida y la enfermedad extremadamente grave e incurable

a) La declaración de constitucionalidad del art. 15 de la Ley Orgánica 2/2010 por la sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, dio nueva redacción a la indicación eugenésica en el aborto, derogando el art. 417 bis²⁵ y regulándola en el art. 15 letras b) y c) sobre la base de distintos supuestos²⁶:

1) El art. 15 b) no haría ya referencia a “que se presume que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas”, sino “que exista riesgo de

Según datos aportados por estos autores, se han llegado a producir hasta 247 abortos diarios, en muchos de estos casos por grave malformación del feto y, en menor medida, por malformaciones incompatibles con la vida o por enfermedad muy grave e incurable, representando un 3% del total, o unos ocho abortos al día. Véanse en estos autores otros porcentajes tras la vigencia de la Ley Orgánica de 2010, pp. 103 ss.

24 Así lo hacen también países del entorno europeo, sistema mixto de plazo e indicaciones (doce semanas, Alemania, Francia, Bélgica, Grecia, países nórdicos, o dieciocho semanas, Italia), o sistema único de plazo (veinticuatro semanas, Holanda) o de indicaciones (Polonia); vid también el Informe al Anteproyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, pp. 7 ss. y 96, disponible en file:///C:/Users/PC2_2010/Downloads/Informe%20al%20anteproyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20salud%20sexual..._1.0.0.pdf (consulta 14-11-2025). En Hispanoamérica, también optaron por la solución mixta de plazo/excepciones países como Argentina, México, Colombia o Uruguay, y continúan con el sistema de excepciones Chile, Bolivia, Brasil o Perú, por razón terapéutica (salud de la mujer) y criminológica (crimen sexual), si bien la indicación eugenésica sólo se concreta en la inviabilidad vital del feto.

25 Del código penal de 1973 (ya derogado), pero mantenido vigente el precepto por la disposición derogatoria única del código penal vigente de 1995, de la democracia.

26 Art. 15 Ley Orgánica 2/2010: b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija. También art. 7 del Real Decreto 831/2010. c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

graves anomalías en el feto”. Se substituyó así el término tara, que denotaba cierta negatividad (JIMÉNEZ OLIVER, 2023; GARCÍA-ANTÓN PALACIOS, 2024)²⁷, por el de anomalía o enfermedad. Y la presunción por el riesgo. Pero tanto la presunción (alto grado de probabilidad y no de mera posibilidad) como el riesgo (contingencia, proximidad o peligro del daño) no lo son tanto por el diagnóstico de la anomalía²⁸, sino más bien por su pronóstico (evolución) de afectación a la vida del bebé, niño y después adulto así nacido y, por ende, a la madre y al resto de la familia. De este modo, en los casos (habituales) de pronósticos no seguros pero probables sobre las consecuencias negativas para la vida del ser en formación una vez nacido, la indicación acogería supuestos de no obligatoriedad de la mujer de asumir la continuación del embarazo sino considerar razonable la opción de la indicación eugenésica; en ello, el propio procedimiento de emisión de los dictámenes habilitantes se entendía incluso por algunos autores que, según el sistema adoptado, se debiera tomar en consideración la actitud de la mujer ante dicho riesgo (ARROYO ZAPATERO, 1986; MORENO TORRES-HERRERA, 2025)²⁹.

Se mantenía el tiempo de la vigésimo segunda semana de gestación como plazo máximo para esta indicación, cuya superación se convertiría, con la Ley Orgánica 2/2010, en una circunstancia agravatoria del aborto (mitad superior de las penas) cuando fuese realizado fuera de los casos legalmente permitidos, o incluso cuando cumplidos éstos no se cuente con los dictámenes preceptivos³⁰, circunstancia que, sin embargo no se contempla en los delitos contra la vida de las personas, homicidio y asesinato (MORENO TORRES-HERRERA, 2025)³¹.

27 Aunque el término tara (junto a enfermedad o lesión) se mantiene en el código penal cuando se tipifica el delito de lesiones al feto (art. 157) o relativo a las manipulaciones genéticas (art. 159). Pero, en general, se observa un intento por eliminar términos con connotaciones negativas: se prefiere interrupción voluntaria del embarazo frente a aborto, embriopatía frente a eugenesia, discapacidad frente a deformidad, disminución, subnormalidad, etc.

28 Estudios científicos hasta el año 1988 sobre ecografías para detectar defectos congénitos sólo garantizaban un 80% de diagnósticos correctos, sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, Sentencia 157/2013, de 14 de Marzo, Recurso 1785/2010, RJ\2013\2422, ECLI:ES:TS:2013:1136.

29 En relación a un Informe de la Comisión de expertos para la reforma de la legislación alemana sobre la indicación eugenésica en el aborto, de 1980, sobre el sistema de asesoramiento en esta legislación.

30 Arts. 145 y 145 bis del Código penal.

31 No se diferencia en la norma ni en la sanción entre matar a un niño sano y matar a un niño con un cáncer terminal o matar a una persona anciana, aunque sí se castiga más duramente la muerte de la persona especialmente vulnerable, entre otras razones, por edad o enfermedad (arts. 140.1.1 y 138.2 a del código penal) frente a quien está sano, pero no más cuando se mata a un niño enfermo que a uno sano.



2) El art. 15 c) de la citada ley permitió que más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, de manera excepcional, se pueda interrumpir el embarazo, bien cuando “se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida” (entendemos, pues, que graves), en que, decía el Preámbulo (II) de dicha ley, decae, por inviabilidad fetal, la premisa que hace de la vida prenatal un bien jurídico protegido por la norma constitucional. Y, en segundo lugar, cuando “se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico”. Aquí se empleó el término enfermedad, que debe ser diagnosticada por un grupo de expertos profesionales médicos conformado de acuerdo a la evidencia científica del momento, y que en la totalidad de comunidades autónomas han ido autorizando un porcentaje elevado de solicitudes favorables en relación a las denegadas (LÓPEZ TRUJILLO y GARCÍA, 2022; MEDIAVILLA CABO, 2024)³².

Tras más de una década de espera (trece años), la Sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, de 9 de mayo³³, declaró la constitucionalidad de la indicación eugenésica del art. 15, de sus letras b) y c), de la Ley Orgánica 2/2010. La sentencia contó con votos particulares discrepantes que pusieron de manifiesto la imprecisión terminológica del precepto (anomalía /enfermedad), que no se definen en el art. 2 de dicha ley³⁴. Asimismo, mostraron sus reservas respecto al art. 15 c) en su segundo inciso (enfermedad extremadamente grave e incurable), ya que “pasadas las veintidós semanas, nos situamos, pues, ante un caso en el que se permite el aborto, pero que se trataría realmente de un parto pretérmino en el que la interrupción del embarazo podría producirse sin destrucción de la vida fetal en un caso en que, en contraposición con el del primer inciso del apartado c) (anomalías fetales incompatibles con la vida), una vez nacido pretérmino aquél sería susceptible de vida independiente de la madre” (ALVÁREZ MONTES DE OCA et.al., 2024; CUGAT MAURI, 2024)³⁵.

32 Así en la comunidad de Andalucía (en 2022, 19 favorables/5 desfavorables), de Baleares (hasta 2022, 79/6), de Canarias (en 2021, 9/1), de Cataluña (2020, 36/8), de la comunidad valenciana (2021, 38/5), de Extremadura (2022, 4/1), de Galicia (2020, 9/3), de Madrid (2022, 16/9), de Murcia 82022, 5/1), y de La Rioja (2021, 3/0). En cambio, el Comité denegó la autorización en supuestos como “sospecha de una megacisterna magna” que producía al feto “una hidrocefalia severa”. También en un caso de síndrome de Morris (desorden en la diferenciación sexual provocando en quien lo padece caracteres genéticos masculinos pero fenotípicamente femeninos).

33 Recurso 4523/2010, RTC\2023\44, ECLI:ES:TC:2023:44.

34 Sobre la confusión de los términos y su necesidad de definirlos legalmente se pronunció también el Informe al Anteproyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo (p. 34), disponible en file:///C:/Users/PC2_2010/Downloads/Informe%20al%20anteproyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20salud%20sexual..._1.0.0.pdf (consulta 13-11-2025).

35 Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 240 mil recién nacidos fallecen durante los primeros veintiocho días de vida, debido a malformaciones congénitas que pro-



Entre sus argumentos consideraba la Sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023 que lo manifestado en el fundamento jurídico 11 de la STC 53/1985 no contenía una suerte de condición resolutoria que permitiera concluir que la constitucionalidad de la norma se sustentaba entonces en la inexistencia de prestaciones estatales y sociales, ni que el aumento de las prestaciones que el Estado ofreciera a las personas con discapacidad hubiera de hacer desaparecer la inexigibilidad de la conducta en que se basó en esos años la declaración de constitucionalidad de la norma, sino como una llamada de atención en el avance de las políticas sociales orientadas a la protección y asistencia de las personas con discapacidad, en tanto tal avance podría contribuir a favorecer la decisión de la mujer a continuar adelante con su embarazo en la confianza de que contaría con apoyo estatal suficiente.

Y es que la redacción del precepto había contado con críticas acerca del carácter resolutorio de la norma, pues si a medida que se fuese avanzado en la generalización e intensidad de las prestaciones asistenciales que son inherentes al Estado social se eliminaría la situación que, según el Tribunal Constitucional, justificaba la despenalización del aborto eugenésico, dejarían de ser constitucionales para volver a constituir hechos ilícitos (REVIRIEGO PICÓN, 1998; GONZÁLEZ MARSAL, 2010) aquellos abortos de mujeres que aun así, con un Estado del bienestar avanzado en materia de discapacidad³⁶, no quisieran continuar adelante con su embarazo.

vocan la muerte de otros 170 mil niños, entre un mes y cinco años de edad. Por otro lado, en algunos ordenamientos (Reino Unido) se prevé incluso la comisión de un delito propio entre aborto y homicidio cuando se practica un aborto en un feto viable de más de veintiocho semanas.

- 36 En España, en los últimos veinte años se han promulgado leyes en materia de discapacidad, como la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que, como decía el Preámbulo, “la atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad”. Fue reformada por el Real Decreto-ley 11/2025, de 21 de octubre, por el que se establecen medidas para el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

También la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se apoya la comunicación oral de las personas con discapacidad auditiva; el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica; o el Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público.



Lejos de ser así, la legislación española ha ido tratando de eliminar desigualdades en el acceso a las pruebas genéticas para detectar durante el embarazo cualquier posible riesgo de anomalías fetales, incluyendo en los programas de cribado neonatal nuevas enfermedades³⁷, dando a la mujer el derecho a interrumpir su embarazo si ello se adecúa al procedimiento legalmente establecido. Se han ido sofisticando, además, las pruebas para tratar de detectar causas genéticas o congénitas causantes de la malformación del feto, como manifestaciones o defectos estructurales de diversos tipos, cromosomopatías, disfunciones de órganos concretos³⁸ u otros errores del metabolismo provocados por enfermedades transmitidas por la madre (como la talidomida, REQUEJO CONDE, 1998)³⁹. Algunos, como las trisomías o anencefalias, pueden hacer del feto un ser inviable, pero otras, compatibles con la vida, llevan consigo manifestaciones clínicas diversas. Otras veces han sido agentes o factores ambientales o externos los que han podido causar o influir en la enfermedad sobrevenida del feto⁴⁰.

Además, la medicina preventiva (o defensiva) ha ido aconsejando pruebas de diagnóstico prenatal como parte de protocolos y guías habituales, aun sin precedentes familiares de malformaciones u otros riesgos⁴¹, bien pruebas no invasivas (para detectar, por ejemplo, el síndrome de Down), bien pruebas inva-

37 Cribado neonatal, Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se modifica el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

38 Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, fibrosis quística, displasias esqueléticas, hidrocefalias severas, encefalocelos, espina bífida, agenesia del cuerpo calloso, atresia del esófago, hipospadias (afectante a la posición de la uretra), angiomas cutáneos (afectación de los vasos sanguíneos), entre otras.

39 Y el medicamento Contergan, vid. sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, 544/2015, de 20 de Octubre, Recurso 3140/2014, ECLI:ES:TS:2015:4149: “los efectos de la ingestión de talidomida (fundamentalmente efectos teratogénicos -malformaciones congénitas- en extremidades) fueron concretados por la comunidad científica hace muchos años”.

40 Daños al feto causados por una tercera persona, lo que puede hacer dudar incluso entre la indicación eugenésica y terapéutica (sentencia del Tribunal Supremo de 31 de Mayo de 1994, Recurso 2454/1993, RJ\1994\4408), pues “se comunicó a la embarazada la posibilidad de que el feto hubiera quedado afectado por las radiografías practicadas con ocasión del accidente de automóvil sufrido, pero no lo es menos que el dictamen que indica la concurrencia de una posible causa de aborto se centra en el peligro para su salud, lo que nos lleva a la modalidad del aborto terapéutico y no del eugenésico”; también puede verse la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, Sala de lo Contencioso-administrativo, 291/2001, de 18 de Abril, Recurso 1761/1997, RJCA\2001\619, daños causados a la mujer embarazada que se sometió a un aborto por riesgo de malformación al feto, al habersele realizado pruebas de radiaciones sin comprobar su posible estado de embarazo: se niega el centro médico a practicarle el aborto por razón médica, pese a estar dentro de plazo y con informes sobre una “remota posibilidad de que el feto naciera con alguna malformación, o que la misma deviniera durante la vida del nacido”, y se la deriva a un centro privado donde finalmente se interrumpe su embarazo.

41 Como la edad de la gestante, hábitos de vida o consanguinidad entre los progenitores.



sivas (amniocentesis o cordocentesis, RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012; MEDIAVILLA CABO, 2024)⁴². La actitud del sanitario ante dichas pruebas puede orientar el sentido de la decisión de la mujer en una dirección u otra: que tenga más peso un test positivo de anomalía fetal comunicado con tristeza, negatividad o compasión, sobre el proyecto de maternidad y la vida de un ser humano obviando todo proceso deliberativo, es algo que, sin duda, debiera evitarse (JIMÉNEZ MOLINER, 2023).

Con todo, ya sea por recomendación protocolaria o porque los progenitores solicitaban la prueba genética del embrión, la decisión de la mujer ante la comunicación de malformación fetal ha tenido siempre un carácter inesperado, sobrevenido o imbuido de una carga emocional importante que la ha enfrentado a un dilema con un cierto componente de culpa. Pues el diagnóstico inicial es a menudo un momento de impacto para las familias que debe ir acompañado de un asesoramiento técnico adecuado, tanto en la detección, información y comunicación como en la atención posterior (RODRÍGUEZ DÍAZ, 2012)⁴³. Porque en la indicación eugenésica sucede algo distinto a otras indicaciones, en que el estado del feto no tiene ninguna influencia sobre la mujer, esto es, no tiene que alegar nada si la gestación es inferior a catorce semanas y desea interrumpir su embarazo⁴⁴, y, si supera este tiempo, aducir los problemas graves que podría comprometer su vida o salud de seguir adelante con el embarazo, en el caso de la indicación terapéutica (JIMÉNEZ MOLINER, 2023).

Por estas razones, la información a la mujer y, en su caso, el consentimiento informado a la intervención abortiva, han requerido de un mayor rigor, que no siempre se ha observado en aquellos casos de informaciones parciales, deficientes, inexistentes o no entendibles por la mujer, o que puedan incitar más que asesorar, dificultando la toma de decisión o haciendo que se tome una errónea. Sin duda, la jurisprudencia ha conocido casos de error sobre los presupuestos de la indicación, en su mayoría de diagnósticos erróneos de malformaciones en niños sanos que desembocaron en el parto de un bebé con el padecimiento de una grave enfermedad⁴⁵, y que en muchos de ellos llevaron a la familia a solicitar ser indemnizada por daño a su calidad de vida y a la pér-

42 En la primera se realiza un primer diagnóstico prenatal en el primer trimestre (semanas once a catorce) y un segundo en el segundo trimestre (semanas dieciocho a veintidós). Si el hallazgo es positivo o hay antecedentes de riesgo, se realiza esta prueba de amniocentesis, a partir de una muestra extraída de líquido amniótico. La segunda se realiza a raíz de una muestra extraída del cordón umbilical, que se realiza a partir de la semana dieciocho.

43 Pues en muchos casos se aprecia depresión y elevados niveles de stress en un 20 a 30%, y un alto porcentaje que acuden al aborto por esta causa.

44 Plazo legalmente permitido en España para abortar tras la Ley Orgánica 2/2010, entendiendo al feto como parte del cuerpo de la madre.

45 Lo conocido como “wrongful birth”.



dida de la oportunidad de haber podido calibrar la decisión de interrumpir el embarazo o de su continuación. En otros casos, el error sobre la prestación del consentimiento, como elemento de una “justificación procedimental”, podrá dar lugar a una responsabilidad por imprudencia o, en su caso, a la absolución (MARCO FRANCIA, 2024)⁴⁶.

La información sanitaria debe entrañar, en consecuencia, aspectos clínicos y técnicos (posibilidad de tratamiento intrauterino, porcentaje de muerte fetal o de supervivencia u otros), pero también sociales (ayudas estatales) o psicológicos (contacto con otros progenitores que hayan pasado por la misma experiencia, etc.), a los que se refería el párrafo 4 del art. 17 de la Ley Orgánica 2/2010. Esta información no tiene ahora carácter obligatorio, sino sujeta a la petición de la mujer embarazada, según reforma de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, lo que no es consecuente con el rigor de procedimiento que el supuesto de indicación eugenésica requiere, en los casos, sobre todo, en que se supere el tiempo en que el feto fuera ya viable (JIMÉNEZ MOLINER, 2023; SALINAS MENGUAL, 2024).

La versión de la norma anterior a la reforma de 2023 tipificaba como delito en el art. 145 bis practicar el aborto dentro de los casos permitidos por las leyes “sin haber comprobado que la mujer haya recibido la información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad”, a los que hacía referencia el art. 17, cuyo párrafo 4 indicaba que “en todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer (...) específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo”⁴⁷, y en el que podía entenderse incluida la información a que hacía alusión el párrafo 3, relativo a los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas. Pero

46 Médico que desconoce la ausencia de consentimiento de la mujer que actuaba coaccionada por un tercero.

47 Como ejemplo véase la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social, Sección 3ª, sentencia 983/2012, de 14 de Diciembre, Recurso 1449/2012, JUR\2013\71805, ECLI:ES:TSJM:2012:18068, no informar a la mujer de los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad: “el SERMAS [Servicio de salud madrileño] infringió el art. 17 de la Ley Orgánica 2/2010, que forma parte del contenido prestacional que fija la ley. Esta deficiente atención equivale a una pasividad asistencial”. Se trataba de una “denegación injustificada”, pues la mujer ingresó por graves trastornos de la personalidad, con un embarazo de doce semanas –de 15/16 semanas cumplidas cuando se le dio de alta–, y “tenía derecho a que el SERMAS le informara y atendiera conforme a las previsiones legales de los arts. 5.1, 7, 14 y 17 de la L.O. 2/2010, lo que no acaeció”, encontrándose, además, en situación de urgencia vital atendida la fecha de la gestación.



dicha falta de comprobación del cumplimiento de la obligación de información a la mujer resultó excluida del art. 145 bis con la reforma de 2023⁴⁸.

Este precepto, que fue hasta esa fecha meramente simbólico, tipifica actualmente el aborto realizado dentro de los supuestos legamente permitidos pero sin contar con los dictámenes médicos preceptivos. Pero ya no es delictiva dicha desinformación a la mujer, sino sólo la vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo (realización y riesgos de la intervención) que, de no existir, haría del aborto un hecho no consentido o con un consentimiento inválido, punible a través del art. 144. Sin embargo, más allá de ello, las mujeres sólo recibirán información de apoyo a la maternidad “si así lo requieren” y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio (art. 17 párrafo 2 de la Ley Orgánica 2/2010)⁴⁹. También en el caso del aborto eugenésico (aunque el párrafo 3 de dicho art. 17 sólo menciona el art. 15b) (riesgo de graves anomalías en el feto), la mujer “que así lo requiera expresamente”, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrá recibir dicha información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes relativas al apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad así como a la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas⁵⁰.

El propio Tribunal Constitucional, en la sentencia 44/2023, indicaba ya que la existencia de un riesgo acreditado de graves anomalías en el feto no sólo encuentra su legitimación constitucional en la inexigibilidad de otra conducta sino también “en la excepcional afectación de los derechos constitucionales de la mujer que deriva de la detección de tales anomalías en el feto” que “constituye

48 También se eliminó con la reforma de 2023 el art. 14 b) de la Ley Orgánica 2/2010 y del art. 145 bis del código penal el incumplimiento del tiempo de espera (de al menos tres días) entre la información de apoyo a la maternidad y el aborto en dichos supuestos contemplados en la ley, según el Preámbulo (III) de la Ley Orgánica 1/2023, “siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos sobre la materia”, aunque no indica cuáles en concreto son éstos.

49 Art. 17.2: “En los casos en que las mujeres así lo requieran, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrán recibir información sobre una o varias de las siguientes cuestiones”, entre ellas “datos sobre los centros que ofrecen asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo”, o “los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento”.

50 Que contrasta con el art. 6 del Decreto 825/2010, que hace alusión a la necesidad de hacer entrega a la mujer de dicha información: “En el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo prevista en el artículo 15 b) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, además de la información a que se refiere el artículo 4 de este real decreto y de acuerdo con el artículo 17.3 de la citada ley, se hará entrega a la mujer interesada de una información referente a los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como sobre la red de organizaciones sociales de asistencia social a dichas personas”.



una variable de extraordinaria influencia en la toma de dicha decisión, alterando por completo el escenario decisorio previo a la misma”. Y asimismo, que el libre desarrollo de la personalidad de la mujer embarazada experimenta una “afectación adicional” en estos casos que legitima el que se le conceda un plazo superior a las catorce primeras semanas de gestación para poder llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo, fecha a partir de la cual puede detectarse y diagnosticarse con mayor rigor las anomalías fetales base de la indicación eugenésica. Y, por el mismo motivo, cuando el diagnóstico de la enfermedad y el aborto se hayan producido superada la semana veintidós, en un feto viable pero con una enfermedad extremadamente grave e incurable, no cabe ignorar nuevamente la existencia de una situación de conflicto con los derechos fundamentales de la embarazada, pero en estos casos se impone, por ello, un procedimiento que debe ser más riguroso, dando entrada al comité clínico creado *ad hoc* por la Ley Orgánica 2/2010. Una necesidad de un mayor rigor en el procedimiento que no justificaría en estos supuestos, a mi modo de ver, la modificación que la Ley Orgánica 1/2023 hizo del art. 17 de la Ley Orgánica 2/2010, respecto a la no obligatoriedad en la facilitación de la información, y la eliminación del supuesto a) que, en relación a dicha información, se contemplaba en el art. 145 bis del código penal⁵¹.

b) La declaración de constitucionalidad respecto a la composición de los comités clínicos por la sentencia del Tribunal Constitucional 92/2024

El Comité clínico, creado para la salvaguarda del procedimiento de realización de la indicación eugenésica en el aborto por la Ley Orgánica 2/2010 (art. 15 c)⁵², es el órgano encargado de adoptar decisiones de manera conjunta entre los tres especialistas designados anualmente para componer dicho órgano. En el estudio y valoración de la solicitud de interrupción del embarazo de acuerdo a dicho precepto (enfermedad extremadamente grave e incurable), examinando los informes clínicos aportados, el Comité atiende al tiempo de gestación, las pruebas realizadas y el diagnóstico prenatal, concluyendo finalmente sobre si se dieran o

51 Vid voto particular de la sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, en relación a la “garantía insuficiente que para la vida del *nasciturus* comporta la omisión de una información verbal completa y adaptada a las circunstancias concretas del caso, que en este supuesto deberían centrarse, además de en la situación de la mujer, en las concretas anomalías detectadas en el feto, sus consecuencias, posible incidencia en su desarrollo vital y prestaciones, ayudas y asistencia social específicas para la concreta patología sufrida. (...) La insuficiencia de dicha información hace cuestionable que se vaya a manifestar un consentimiento realmente informado y libre respecto a una intervención que pondrá [entendemos que fin] a la vida humana en formación”.

52 Como un equipo pluridisciplinar, colegiado, de carácter consultivo y naturaleza técnico-facultativa, formado por dos integrantes del personal médico especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra, uno de los cuales podrá ser elegido por la mujer a modo de portavoz (arts. 16 de la Ley Orgánica 2/2010 y 2 del Decreto 825/2010).

no las circunstancias contempladas en la ley e informando en consecuencia positiva o negativamente. Como requisito adicional, ningún miembro del comité clínico podrá formar parte del Registro de objetores para la interrupción voluntaria del embarazo ni tampoco haber formado parte en los últimos tres años. Ésta fue otra de las modificaciones de la Ley Orgánica 1/2023, cuya finalidad fue establecer “un mecanismo apropiado para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no fuese un obstáculo para que las mujeres tuvieran acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo” (Preámbulo II). Pero también para evitar situaciones de desacuerdo entre sus miembros. Se creó así una especie de censo de objetores de conciencia, que había iniciado el art. 19 bis de la Ley Orgánica 2/2010, pero que se amplía después hasta los tres años anteriores a la baja, para tratar de garantizar el derecho de la mujer a decidir libremente sobre la interrupción del embarazo evitando cualquier conflicto entre dicha decisión y la propia conciencia del médico.

Ello fue motivo de otro recurso de inconstitucionalidad, que fue resuelto a favor de la norma por la Sentencia del Tribunal Constitucional 92/2024, de 18 de junio⁵³. El Tribunal argumentó con que “en estas circunstancias absolutamente excepcionales, imponer bajo amenaza penal la continuación del embarazo o un parto pretérmino constituye un sacrificio desproporcionado de los derechos constitucionales de la mujer”, siendo éste el contexto en que debe decidir el comité clínico, con absoluta objetividad e imparcialidad libre de conflictos internos. Por ello, la libertad de conciencia se debía extender desde la no participación en la interrupción voluntaria del embarazo hasta la no intervención previa en el comité clínico. Y que la achacada discriminación entre los no objetores de conciencia y los objetores que lo fueron (hace menos de tres años) pero ya no lo son y no pueden integrarse en el comité clínico, no lo es, a juicio del Tribunal, en la medida en que su carácter excepcional no afectaría a ninguna otra función o facultad del sanitario en el tratamiento y atención médica a las mujeres que sí lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo, sino sólo a la atención previa y posterior a ésta⁵⁴.

53 Recurso 3630/2023, JUR/2024/213686, ECLI:ES:TC:2024:92.

54 La sentencia del Tribunal Constitucional 92/2024 contó, no obstante, con votos particulares que entendieron que estos profesionales quedarían “tizados”, sujetos a un “castigo o estigmatización” durante este período de tiempo de tres años desde la revocación de la objeción de conciencia, carente de justificación, lo que restringiría injustificadamente el derecho reconocido en los arts. 16 y 30 de la Constitución española. Vid también Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía 419/2013, de 18 de febrero, Recurso 648/2012, RJCA\2013\257, ECLI:ES:TSJAND:2013:263. A favor de una interpretación amplia del derecho se manifestaba también la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-administrativo N°. 1 de Málaga, 105/2012, de 23 de febrero, Recurso 68/2011, JUR\2013\134969, ECLI:ES:JCA:2012:1720, en el sentido de que “la negativa por motivos de conciencia no afecta a la prestación de asistencia sanitaria propia de la categoría y especialidad de la recurrente a ninguna mujer, antes o después de haberse sometido a un aborto, sino a la realización



La objeción de conciencia había sido una de las causas de derivación de la mujer a otra comunidad autónoma para la interrupción de su embarazo, por varias razones. Una, por el excesivo número de objetores de conciencia en la sanidad pública que obligaba a desviar a la sanidad privada la atención para la interrupción del embarazo. Otra, por la inexistencia de más de un Comité clínico en la Comunidad autónoma, contrariamente a la voluntad de la ley de crear varios comités en cada una y que la red sanitaria pública así lo permitiera a decisión de la propia Comunidad⁵⁵; pues ello permitía que la mujer no conforme con un primer dictamen denegatorio elevara nueva solicitud de revisión a un segundo comité sin necesidad de desplazarse a un centro fuera de su comunidad⁵⁶. No obstante, se han registrado casos de derivación de la mujer embarazada a otra comunidad distinta de la suya, lo que, a juicio de la Sentencia del Tribunal Constitucional 78/2023, de 3 de julio⁵⁷, suponía una vulneración de sus derechos fundamentales, de su integridad física y moral (o de su intimidad personal y familiar, según votos particulares de la sentencia), en tanto se pueda coartar el espacio de libertad de la mujer en la toma de decisión sobre la interrupción o continuación de su embarazo o dificultar el acceso a la prestación pública sanitaria para el aborto. Así ha ocurrido cuando se derivaba a la mujer a otra Comunidad Autónoma sin explicación alguna, en un momento de gran vulnerabilidad física y emocional, lejos de “las mejores condiciones de proximidad de su domicilio” que establece la ley (art. 18 de la Ley Orgánica 2/2010). Se trataría, pues, de una decisión que sólo quedaría justificada en el caso de concurrencia de circunstancias excepcionales⁵⁸,

de aquellos trámites (información y derivación) conducentes a la realización de un aborto” (...) “siendo actuaciones necesarias e imprescindibles para que el aborto se produzca” (...) “debe ser reconocido y respetado en relación con el aborto por lo que la interpretación de su contenido y alcance práctico debe llevarse a cabo de la manera más amplia y respetuosa del derecho fundamental en cuestión”.

55 Si bien en base a criterios relacionados con la población, número de especialistas ejercientes en su ámbito territorial, óptima calidad asistencial de las intervenciones u otros criterios similares (arts. 16 de la Ley Orgánica 2/2010 y 3 del Decreto 825/2010).

56 Incluso el acceso a la vía jurisdiccional en caso de que el Comité no confirmase el diagnóstico o se denegare la autorización (sin motivación en muchos casos) cuando la mujer considerase que concurren los motivos expresados para ello (arts. 19.4 de la Ley Orgánica 2/2010 y 3 del Decreto 825/2010), Informe al Anteproyecto de ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, p. 97, disponible en file:///C:/Users/PC2_2010/Downloads/Informe%20al%20anteproyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20salud%20sexual..._1.0.0.pdf (consulta 13-11-2025).

57 Recurso 2669/2019, RTC\2023\78, ECLI:ES:TC:2023:78.

58 Art. 19.5 de la Ley Orgánica 2/2010, según el cual “sí, excepcionalmente, la administración pública sanitaria no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación. En este supuesto, las autoridades competentes de las comunidades autónomas o del Estado asumirán también los gastos devengados por la mujer, hasta el límite que éstas determinen”.



pero que, por el contrario, han sido muchos los casos de desinformación a la mujer de la posibilidad de elegir un miembro del comité como portavoz, de recurrir la decisión o de elevar su caso a otro comité de la misma o, en su caso, distinta comunidad autónoma⁵⁹.

El dictamen del comité clínico es así, pese a todas las dificultades en que a veces se ha podido encontrar la mujer, un trámite esencial del procedimiento, pues, sin plazo para practicar la interrupción del embarazo, dicha decisión confluye con la obligación legal de proteger la vida de un feto viable. La información suministrada a la mujer para la toma consciente de esta decisión no puede ser parcial, defectuosa ni, a mi entender, quedar supeditada a la petición de ésta, ni convertir el dictamen en un mero asesoramiento a expensas de la decisión última de la mujer en caso de denegación (BOSCH VALERA, 2023)⁶⁰. Hacer prevalecer la decisión de la mujer frente al dictamen denegatorio del facultativo constituiría un delito de aborto si, en efecto, no constan los hechos o su gravedad que requieren las citadas normas para la interrupción del embarazo, ya lo fuese por un hecho doloso o por un error en los presupuestos de la indicación, que puede albergar supuestos de falsos positivos pero también de falsos negativos en el diagnóstico prenatal.

3. Los supuestos de error en los presupuestos de hecho de la indicación eugenésica

En muchos de los casos que la jurisprudencia española ha conocido de falsos negativos en el diagnóstico prenatal se ha argumentado con la permisividad legal del aborto eugenésico que hubiese dado la opción a la mujer de sopesar la interrupción de su embarazo de haber tenido conocimiento de la existencia de malformaciones en el feto. Los falsos negativos se han producido cuando las pruebas diagnósticas o estudios genéticos de portadores de enfermedades hereditarias realizados durante el embarazo no detectaron anomalía alguna, debido a una errónea interpretación del sanitario sobre dicha circunstancia (presupuesto fáctico de la indicación eugenésica).

59 Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social, 983/2012, de 14 de Diciembre, Recurso 1449/2012, cit.; Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-administrativo Nº. 1 de Málaga, 105/2012, de 23 de Febrero, Recurso 68/2011, JUR\2013\134969, cit.

60 Opinión y juicio del especialista acompañado de las pruebas diagnósticas, en que raras veces la mujer se aquieta a la negativa de confirmación, acudiendo a un país que lo admita y donde pueda interrumpir el embarazo.



Así sucedió, por ejemplo, en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid Sección 13^a, 236/2019, de 28 de Junio⁶¹, en que una pareja concibió un hijo encargando a la clínica el control de evolución del embarazo. Al nacer el niño observaron la existencia de una malformación congénita de sus miembros, por lo que procedió su traslado para estudio al hospital clínico, donde se detectaron malformaciones múltiples genéticas, posteriormente diagnosticadas como síndrome de Apert⁶², que no lo habían sido antes a través de un examen prenatal, pero que con un análisis más riguroso hubieran podido ser observadas, lo que hubiese permitido a la mujer calibrar la opción de la interrupción del embarazo, incluso más allá de la veintidós semana de gestación.

Decía la sentencia que el daño se deriva no sólo de “haber privado negligentemente a la madre de la posibilidad de decidir acerca de su situación personal y familiar y de consentir, en definitiva, dar vida a un nuevo ser, que afectará profundamente a la suya en todos los sentidos”, refiriéndose a la pérdida de oportunidad para decidir entre la continuación o la interrupción del embarazo y al establecimiento de la relación causal entre la negligencia médica y dicha pérdida, sino también “de los efectos que dicha privación conlleva derivados de los sufrimientos y padecimientos ocasionados por el nacimiento de una hija afectada por un mal irremediable –daño moral–, y de la necesidad de hacer frente a gastos o desembolsos extraordinarios o especiales –daños patrimoniales–”. Dice también la sentencia que ello “teniendo en cuenta en cualquier caso que no estamos ante la concepción no deseada de un hijo sino ante un embarazo voluntario en el que el niño no representa un daño más allá de lo que comporta ese plus que resulta de la incapacidad”.

En efecto, se trata de supuestos de embarazos voluntarios con errores de diagnósticos distintos de aquellos otros errores o negligencias por el nacimiento de un hijo fruto de una concepción no deseada, debido a fallos en las medidas anticonceptivas aplicadas o a otros supuestos. Así podría suceder en los casos de violación con resultado de embarazo⁶³, reproducción artificial in consentida o con material reproductor distinto del consentido⁶⁴, por un implante anticonceptivo defectuoso colocado a la mujer⁶⁵ o por una vasectomía

61 Recurso 2/2019, AC\2019\1351, ECLI:ES:APM:2019:6616.

62 Caracterizado principalmente por el desarrollo anormal del cráneo, las manos y los pies.

63 Antigua indicación ética o criminológica.

64 Art. 160 del código penal y art. 26 de la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

65 Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, de lo Contencioso-administrativo, Sección 4ª, sentencia de 19 de Mayo de 2015, Recurso 4397/2010, RJ\2015\2448, ECLI:ES:TS:2015:2494, que indicaba que en estos casos “no resulta propiamente indemnizable el embarazo mismo, pero sí la lesión de la facultad de autodeterminación que el inadecuado acto médico provocó. También deben ser indemnizados los gastos (por pruebas

mal realizada⁶⁶. Una concepción no deseada que podría llevar a la interrupción del embarazo si no supera la semana catorce de gestación y la mujer así lo tiene a bien (art. 14 de la Ley Orgánica 2/2010).

Tampoco en la Sentencia del Tribunal Supremo 157/2013, de 14 de Marzo, cit.⁶⁷, el médico detectó en tres ecografías realizadas las anomalías del feto, consistentes en la ausencia de manos y antebrazos, por lo que “existió una actuación médica (...) y como consecuencia se imposibilitó que el ginecólogo pudiera proporcionar a la progenitora la información adecuada a la que tenía derecho legítimo”.

Igualmente se han producido casos de error o negligencia cuando no se han realizado las pruebas diagnósticas encaminadas a detectar las posibles anomalías, bien por falta de información a la mujer o porque habiendo sido informada y consintiendo las mismas éstas no se realizaron (omisión negligente) (MEDIÁVILLA CABO, 2024).

Así por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, de lo Contencioso-administrativo, Sección 6ª, de 5 de Diciembre de 2007, Recurso 92/2007, RJ\2007\9142, conoció del supuesto en que no se realizó una ecocardiografía que hubiese detectado las lesiones cardíacas del feto en un embarazo de alto riesgo, “se omitió una información transcendente por la posibilidad, no delictiva en España, del aborto eugenésico, lesionándose con ello la facultad de autodeterminación de la persona al privarle de la información precisa para ejercer libremente aquélla (...) situación ésta análoga a la de la omisión del consentimiento informado cuya resarcibilidad tiene reconocida el Tribunal Supremo en Sentencia de 4-4-2000⁶⁸, en concepto de daño moral”. Y, de modo

médicas) ligados a la determinación de la presencia del Implanon en la demandante tras constatar su estado de gestación. En cuanto a los gastos por alimentos del nuevo hijo que también se reclaman, (...) no resultan, *prima facie*, indemnizables, salvo los perjuicios efectivos “como consecuencia de la necesidad de desatender ciertos fines ineludibles o muy relevantes mediante la desviación para la atención al embarazo y al parto y a la manutención del hijo de recursos en principio no previstos para dichas finalidades”.”.

66 Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, Sentencia 447/2001, de 11 de Mayo, Recurso 1044/1996, RJ\2001\6197, en cuyo caso, dice la sentencia, hay una obligación que “se intensifica, haciendo recaer sobre el facultativo, no ya sólo, como en los supuestos de medicina curativa [de arrendamiento de servicios, dice la sentencia], la utilización de los medios idóneos a tal fin, así como las obligaciones de informar de indispensable exigencia, (...) sino también, y con mayor fuerza aún, las de informar al cliente –que no paciente–, tanto del posible riesgo que la intervención, especialmente si ésta es quirúrgica, acarrea, como de las posibilidades de que la misma no comporte la obtención del resultado que se busca, y de los cuidados, actividades y análisis que resulten precisas para el mayor aseguramiento del éxito de la intervención” (que la sentencia dice que se aproxima al arrendamiento de obra).

67 Recurso 1785/2010, RJ\2013\2422, ECLI:ES:TS:2013:1136.

68 Recurso 8065/1995, RJ\2000\3258.



similar, la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, de lo Contencioso-administrativo, Sección 6ª, de 4 de Noviembre de 2008, Recurso 4936/2004, RJ\2008\5860, por no realizarse la prueba de detección precoz del síndrome de down a pesar de los antecedentes y la edad de la gestante, y, con ello, no haber conocido la patología en un momento lo suficientemente temprano como para haber podido sopesar si poner fin legalmente al embarazo.

Pero también hay constancia de casos de error o negligencia cuando habiéndose detectado la anomalía en el feto no se comunicara adecuadamente a los padres por el facultativo o no se hiciese dentro del tiempo legal para que proceda, en su caso, el aborto eugenésico por dicho motivo (fallos en la comunicación o comunicación tardía).

Valgan así como ejemplos la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N°. 2 de Palma de Mallorca 90/2012, de 10 de Mayo, AC\2012\466, y resolviendo el recurso contra ésta, la de la Audiencia Provincial de Baleares 59/2013, de 15 de Febrero, Recurso 503/2012⁶⁹, sobre una interrupción voluntaria del embarazo cuando estaba la mujer dentro de tiempo legal, pero mal realizada por el médico, informando a la gestante de la presencia del embrión, aún existente en el útero, cuando ya estaba fuera de plazo para llevar a cabo una nueva intervención abortiva. Indica esta última sentencia que “para que prospere la acción de “wrongful birth” es preciso que el ordenamiento jurídico admita, como sucede en nuestro caso, la despenalización del aborto eugenésico, y que en el momento en que el médico omitió negligentemente la información necesaria concurriesen las condiciones previstas por la ley para proceder legalmente a una interrupción voluntaria del embarazo, siempre que no se aporten pruebas suficientes de que si la madre hubiera tenido la posibilidad de abortar no lo hubiere hecho”.

También, en relación a la carga de la prueba, la Sentencia del Tribunal Supremo, de lo contencioso-administrativo, de 30 de Junio de 2006, Recurso 217/2005, RJ\2006\6580, indicando que “incumbe a la Administración demandada la carga de probar de forma indubitada, que en el supuesto de conocer la mujer la malformación del feto [quistes en plexos coroides] no hubiera optado por un aborto terapéutico, y esa falta de probanza determina que quepa apreciar el nexo causal para la exigibilidad de la acción de responsabilidad patrimonial”; y la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 549/2013, de 10 de Octubre, Recurso 737/2012⁷⁰, pues “correspondía por tanto a la aseguradora demandada acreditar que su asegurado había actuado correctamente e informa-

69 AC\2013\2036, ECLI:ES:APIB:2013:578.

70 AC\2013\2119, ECLI:ES:APM:2013:14063.



do adecuadamente a la paciente sobre la evolución del feto [con malformación en las extremidades y cara] en cada fase de la gestación y haberle dado la oportunidad de adoptar las decisiones oportunas en relación con el mantenimiento o no de dicha gestación”.

Así pues, en el éxito de la demanda judicial por daños y perjuicios, cuando el bebé nace con una grave enfermedad, si los padres, de haberlo sabido a tiempo, hubiesen podido contemplar la opción de la indicación eugenésica, la jurisprudencia ha utilizado como parámetros, además de la cláusula del progreso del estado de la ciencia⁷¹ y el nacimiento como hecho que hace efectivo el daño, el incumplimiento de la *lex artis ad hoc* (MARTÍNEZ CALCERRA-DA, 2023; MEDIAVILLA CABO, 2024)⁷² y el establecimiento del nexo causal, para determinar la antijuridicidad del mismo⁷³. Esta indemnización patrimonial sanitaria comprende el daño moral por la privación de la mujer del derecho a interrumpir el embarazo, si en el supuesto concreto se estaba aún dentro del plazo legal, o a continuar con la gestación –la denominada pérdida de oportunidad– (MEDIAVILLA CABO, 2024)⁷⁴. Oportunidad de interrumpir el embarazo sujeta siempre a incertidumbre sobre si realmente se habría terminado optando por ella, pero que se dirime a partir de una presunción que relaja la carga de la prueba en el establecimiento de la relación causal, al entenderse que la mujer que se somete a la prueba de diagnóstico prenatal busca no sólo saber de la posible existencia de una malformación del feto, sino tomar la decisión que entienda correcta en caso positivo (causalidad hipotética o curso causal no verificable)⁷⁵. Y que, en caso contrario, proponerle la realización de la prueba

71 Art. 34.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, según el cual “no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

72 Conjunto de reglas técnicas que calibran la responsabilidad del profesional sanitario con arreglo a la ciencia y a una buena praxis en base a protocolos externos, incluyendo su aplicación correcta según circunstancias de lugar y tiempo y riesgos inherentes. Ello puede requerir, por ejemplo, de pruebas adicionales cuando las muestras extraídas para detectar alguna anomalía en las pruebas de diagnóstico no sean suficientes o sean confusas.

73 Comprobar si las pruebas periciales de diagnóstico practicadas fueron correctas y aconsejables para la detección de las anomalías o si era más plausible otras más fiables y al alcance de la prestación sanitaria. Ello será fundamental en el establecimiento de la responsabilidad culpable del facultativo y, en su caso, de la responsabilidad empresarial o institucional, por daño de origen contractual o extracontractual, sentencia del Tribunal Supremo de 28 de enero de 2021, Recurso 5467/2019, RJ\2021\563, ECLI:ES:TS:2021:338.

74 Indemnización proporcional ponderada al porcentaje de probabilidad de causar el daño que supuso la actuación sanitaria y la que hipotéticamente se hubiese producido de haberse actuado diligentemente, citando a Pacheco Jiménez.

75 Aunque hay sentencias que denegaron la responsabilidad civil del facultativo por no quedar constancia de la relación causal entre la no detección del síndrome de down del feto y el



de amniocentesis y que la mujer decida no hacerla, puede por sí mismo interpretarse como una actitud opuesta al ejercicio de la referida interrupción voluntaria del embarazo⁷⁶.

Se trata, en definitiva, de daños personales y patrimoniales causados a los padres cuando a pesar de la existencia de anomalías en el feto, éstas no se les hubiesen comunicado o no se hubiese hecho dentro del tiempo que permite la indicación eugenésica, con pérdida de la calidad de vida y por los costos en operaciones y asistencia médica para hacer frente a la enfermedad del hijo, sobre todo si éstos no están cubiertos por la sanidad pública⁷⁷. Todo ello modulado, además, ante la posible concurrencia de culpas que puede acontecer al establecerse las consiguientes responsabilidades, ante distintas pruebas realizadas en diferentes momentos del embarazo por diversos facultativos.

Menos frecuentes son los falsos positivos (errores de prohibición) que suceden cuando el diagnóstico de existencia de anomalías en el feto se comprueba erróneo, esto es, su no existencia o su no gravedad, bien en estado aún gestacional, bien una vez realizado el aborto y comprobado con la autopsia fetal, pues en estos casos la ley requiere de dos dictámenes de especialistas distintos. Dichos errores pueden recaer sobre el presupuesto fáctico, la detección errónea de la anomalía, o sobre el presupuesto normativo, su motivación para el aborto,

derecho a interrumpir el embarazo de la madre, como la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera de lo Civil, 581/2002, de 7 de Junio, Recurso 3834/1996, RJ\2002\5216: decía la sentencia que al estar basado “en meras conjeturas (...) El hecho de que aquélla manifestase al médico su preocupación, dadas sus condiciones personales, no supone que, de haber conocido que el feto presentaba el referido síndrome, necesariamente se hubiera decantado por la interrupción del embarazo”. Por el contrario, sí apreció dicha responsabilidad patrimonial y relación de causalidad la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, 1197/2007, de 23 de Noviembre, Recurso 4469/2000, RJ\2008\24, en que “el daño ocasionado por esta falta de información afecta en exclusiva a los padres demandantes, a los que se ha ocasionado un daño moral al verse privados de la información necesaria para poder tomar de forma adecuada sus decisiones (...) no consta que se hubiera o no proporcionado la información sobre las posibilidades de diagnóstico en su embarazo, que debía ser calificado de riesgo, dada la edad de la embarazada [43 años] (...) es al médico a quien corresponde la carga de la prueba de haber obtenido el consentimiento informado previo del paciente”.

76 Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Tercera, de lo Contencioso-administrativo, Sección 6ª, sentencia de 5 de Diciembre de 2007, Recurso 92/2007, RJ\2007\9142, cit.

77 De esta responsabilidad patrimonial sanitaria se duda en la doctrina si quedaría excluido el derecho del niño a no nacer en circunstancias de salud adversas (*wrong life*), en tanto la normativa relativa al aborto busca proteger los intereses de la mujer embarazada y de los progenitores a ser debidamente informados del padecimiento de anomalías en el feto y a que la mujer decida si continúa con su gestación o la interrumpe. Pero ello no se extendería (teoría de la imputación objetiva/normativa y fin de protección de la norma) a la exigencia de responsabilidad patrimonial del hijo nacido hacia el facultativo negligente. Así, puede verse en la jurisprudencia la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 11ª, 327/2018, de 6 de Junio, Recurso 1035/2016, JUR\2018\181339, ECLI:ES:APB:2018:6096.



cuando no se adecuara a la gravedad de la malformación que exige la ley, aunque este último supuesto puede permitir un mayor margen de discreción, que, siendo razonable, podría exonerar de responsabilidad penal⁷⁸. El error sobre el presupuesto fáctico ha albergado diversas causas, mala praxis, falta de reconocimiento para el ejercicio de la actividad médica o fallos en la comunicación por confusión de pacientes (MEDIÁVILLA CABO, 2024)⁷⁹. En su caso, cabrá exigir responsabilidad por un presunto delito de aborto y reclamación de una responsabilidad sanitaria indemnizatoria cuando el aborto no se habría realizado de haberse sabido la no existencia de anomalías en el feto, con la eventual reducción de pena que pudiera, en su caso, corresponder conforme a las normas del error de prohibición vencible (REQUEJO CONDE, 1999; RODRÍGUEZ RAMOS, 2007)⁸⁰.

78 Autopsia fetal para la detección prenatal de defectos congénitos que necesitan del estudio post-mortem para confirmar y hacer más completos los diagnósticos antenatales, <https://www.seap.es/documents/Publicaciones/Protocolos/guías-clínicas/otras-recomendaciones/protocolo-fetal.pdf> (consulta 8.11.2025); y sobre todo en relación a dictámenes médicos contrapuestos en la valoración de la gravedad de la malformación.

79 Respecto a un caso relativo a la indicación terapéutica por homonimia de dos pacientes.

80 Así por ejemplo, en relación a la indicación terapéutica, puede verse la sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, 89/1996, de 7 de Febrero, Recurso 1391/1995, RJ\1996\804, a la mujer a quien “no le era exigible ir más allá de comprobar fuera de lo dictaminado por el médico y la condición de centro autorizado al que acudió si existía o no la situación viabilizadora de la aplicación de la referida indicación y bastaba con el dictamen facultativo (aunque fuera emitido por uno carente de la especialidad legal requerida) para reputar existente dicha situación y, por ello, debe estimarse que tenía una creencia fundada y por tanto invencible de estar obrando lícitamente al prestar su consentimiento para el cese de la gestación”. La sentencia, absolutoria de la mujer embarazada y condenatoria de los dos facultativos, dice, no obstante, que “el artículo 417 bis del Código Penal [vigente en el momento de los hechos] prevé precisamente y como necesarias dos conductas: el dictamen de especialista distinto al que practica materialmente la interrupción del embarazo y la de este último, y ambos realizan el tipo en estricta aplicación del mismo, ya que constituyen un acto médico complejo en el que no bastaría para darle apariencia de legalidad con la existencia de una sola de ambas conductas, que se presentan así normativamente como un simple reparto de papeles en la realización del tipo de injusto si no se dan los presupuestos legales”. Sin embargo, tanto el art. 417 bis 1 3ª del código penal de 1973, en su momento, como actualmente el art. 15 b) de la Ley Orgánica 2/2010, prevén dos dictámenes de dos facultativos distintos del que practica el aborto, de tal forma que aquéllos podrán ser autores del delito (si existe una conducta negligente en el diagnóstico), mientras que éste último y la mujer embarazada pueden actuar bajo un error de prohibición invencible (principio de confianza). También acogiendo esta calificación, la sentencia del Tribunal Supremo 1497/2003, de 13 de Noviembre, Recurso 1301/2002, RJ\2003\8746.Y rechazándolo, la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de Abril de 1998, Recurso 969/1997, RJ\1998\2964.



4. Conclusiones finales

La indicación eugenésica en el aborto fue introducida en España por una Ley Orgánica 9/1985, en un art. 417 bis 2-3ª del código penal de 1973. Fue declarada constitucional por una sentencia del Tribunal constitucional 53/1985. Posteriormente, una Ley Orgánica 2/2010 la reguló en el art. 15 b) y c), que fue declarado también constitucional por este Tribunal en sentencias 44/2023 y 92/2024, este último en relación a una Ley Orgánica 1/2023, sobre la composición de los comités que dictaminaran la enfermedad grave e incurable del feto.

La indicación eugenésica en el aborto no supone *per se* una indicación terapéutica, en el sentido de dar por sentado que la existencia de una malformación en el feto suponga necesariamente un peligro grave a la salud psíquica de la mujer.

Un diagnóstico de grave anomalía fetal con riesgos en el pronóstico y evolución de afectación a la vida del bebé es uno de los supuestos de la indicación eugenésica del aborto, en los términos del art. 15 b) de la Ley Orgánica 2/2010, en los que no cabe exigir a la mujer la continuación del embarazo sino permitirle la opción de su interrupción. Tanto en estos casos como en los de inviabilidad vital del feto y, en especial, de enfermedad extremadamente grave e incurable al momento de emisión del diagnóstico, del art. 15 c) de dicha ley, en que el plazo de interrupción del embarazo puede superar las veintidós semanas de gestación, al tratarse ya de un feto viable, no se justifica, en mi opinión, la reforma del art. 17 de dicha ley, respecto a la no obligatoriedad de la información facilitada a la mujer, quedando supeditada a que ella lo requiera, ni tampoco la eliminación del supuesto a) que se contemplaba en el art. 145 bis del código penal, llevada a cabo por la Ley Orgánica 1/2023. La información suministrada a la mujer para la toma consciente de una decisión, difícil e impactante, relativa a la interrupción de un embarazo por la existencia de un ser humano que padece una grave malformación o enfermedad, en especial si ya es viable, no puede ser parcial, defectuosa ni, a mi entender, quedar supeditada a la petición de aquélla, sino requerir de una mayor rigurosidad en el procedimiento. La existencia de un comité clínico para la emisión del dictamen que acredite la enfermedad extremadamente grave y, a la fecha, incurable, por un lado, o la no presencia en todo el procedimiento de interrupción del embarazo de objetores de conciencia presentes o de los últimos tres años, según reforma de dicha ley, por otro, como elementos de reforzamiento del presupuesto de la indicación y del derecho de la mujer a interrumpir en base a ella su embarazo con las debidas garantías, debieran justificar, del mismo modo, la necesidad de una información sanitaria completa sobre aspectos clínicos, técnicos, sociales o psicológicos que no debiera quedar sujeta únicamente a que la mujer lo solicite.



La jurisprudencia ha conocido supuestos de error sobre los presupuestos de hecho de la indicación eugenésica, en casos de responsabilidad contractual o extracontractual en la medicina curativa o preventiva que han generado responsabilidad patrimonial sanitaria si el daño se demostraba antijurídico, por pérdida de oportunidad de la mujer de haber podido calibrar sobre la interrupción de su embarazo en tiempo o por su continuación, si hubiera tenido conocimiento de la existencia de la malformación del feto, acogiendo a la indicación eugenésica, a la que no pudo acceder por omisión negligente del facultativo, dictamen erróneo o comunicación tardía, presumiéndose dicha oportunidad cuando la mujer hubiere manifestado su consentimiento a las pruebas diagnósticas. Estos son daños antijurídicos con acreditada relación de causalidad.

A la inversa, un error sobre el presupuesto fáctico de la indicación eugenésica por mala praxis, falta de reconocimiento para el ejercicio de la actividad médica, o fallos en la comunicación por confusión de pacientes, daría lugar a exigir responsabilidad penal contra los médicos que emitieron los dictámenes erróneos acreditativos de la malformación o de su gravedad, por un presunto delito de aborto y reclamación de responsabilidad indemnizatoria sanitaria, pudiéndose, si fuera el caso, exonerar por error de prohibición invencible a quienes actuaron en la confianza de la existencia del presupuesto de la indicación, la mujer y el médico que practicase el aborto.

5. Referencias

- ABARCA BARRIGA, Hugo Hernán (2023): Consideraciones éticas y científicas del inicio de la vida sobre el aborto eugenésico en enfermedades genéticas incapacitantes en Perú. *Acta bioeth.* vol.29 n.º 2 Santiago-oct.2023. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2023000200269 (consulta 15-10-2025).
- ALCALDE DÍAZ, Diego (2020): Dignidad humana y aborto eugenésico: un estudio sobre los límites a la voluntad de la gestante tras la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/38531/TFG-%20Alcalde%20Diaz%2c%20Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulta 15-10-2025).
- ALVÁREZ MONTES DE OCA, Rocío, MONTES DE OCA PÉREZ, M^a Jesús y HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Zenén (2024): Ciencia, Tecnología y Sociedad: aspectos preventivos y bioéticos en mujeres con aborto eugenésico. *Medimay*. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2634/html> (consulta 24-10-2025).



- ARNÁU RIPOLLÉS, Soledad (2012): Del aborto “eugenésico” al aborto “post-parto”. Reflexiones desde una Filosofía para la Paz en clave feminista y de diversidad funcional. *DILEMATA* año 4, n.º 9, pp. 193-223. https://sid-inico.usal.es/idos/F8/ART19578/arnau_soledad.pdf (consulta 25-10-2025).
- ARROYO ZAPATERO, Luis (1986): La indicación eugenésica. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid*, n.º 11, pp. 47-60.
- BANTI, Enrique (2009): ¿Existe el aborto eugenésico? *Revista de la asociación médica argentina*, vol. 122 número 4, pp. 31 ss. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/381998/existe-el-aborto-eugenesisico.pdf> consulta 26-10-2025).
- BERMÚDEZ VALDIVIA, Violeta (1997): *La regulación jurídica del aborto en América latina y el Caribe. Estudio comparativo*. [https://cladem.org/archivos/investigacion/silencios-publicos-muertes-privadas%20publicacion%20\(1\).pdf](https://cladem.org/archivos/investigacion/silencios-publicos-muertes-privadas%20publicacion%20(1).pdf) (consulta 29-12-2025).
- BERNAL DEL CASTILLO, Jesús (2025): El art. 172 *quater* CP como ariete de una política abortista. *Revista de Derecho penal y Criminología*, 3.ª Época, n.º 33, pp. 13-38. <https://revistas.uned.es/index.php/RDPC/article/view/45635/33093> (consulta 20-12-2025).
- BLANCO LOZANO, Carlos (2005): *Tratado de Derecho penal español. Tomo II. El sistema de la parte especial. Vol. 1. Delitos contra bienes jurídicos individuales*. Barcelona, Bosch.
- BOSCH VALERO, José Antonio (2023): *El aborto en España. Guía jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo*. Navarra, Aranzadi.
- CAPUANO, Claudio Francisco y CARLI, Alberto J. (2012): Antonio Vallejo Nagera (1889-1960) y la eugenesia en la España Franquista. Cuando la ciencia fue el argumento para la apropiación de la descendencia. *Revista de Bioética y Derecho*, Barcelona n.º 26. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000300002 (consulta 29-12-2025).
- COLINA RAMÍREZ, E. Iván (2022): Sobre la reforma al artículo 172 quáter del Código Penal. *Cuadernos de Política Criminal* 137, II, pp. 139-160.
- CRUZ PALMERA, Roberto, et.al. (2021): *Manual práctico de Derecho penal. Parte especial: delitos y sus penas*, Madrid, Wolters Kluwer.
- CUGAT MAURI, Miriam (2024): Lección 5ª. Aborto. ALVÁREZ GARCÍA (dir.) y VENTURA PÜSCHEL, *Tratado de Derecho penal parte especial (I). Delitos contra las personas*, 4ª ed. Valencia, Tirant lo Blanch.



- DE ÁNGEL YAGÜEZ, Ricardo, y ZORRILLA RUIZ, Manuel (2023): El recurso de inconstitucionalidad contra la Ley del Aborto, la sentencia del Tribunal Constitucional y posterior proceso parlamentario. DE ÁNGEL YAGÜEZ, ARZA ARTEAGA, ZORRILLA RUIZ, JIMÉNEZ BLANCO y MARTÍNEZ CALCERRADA: *Ley del aborto. Un informe universitario*, Deusto, pp. 25 ss.
- GARCÍA-ANTÓN PALACIOS, Elena (2024): Capítulo 3. Derecho a la vida, aborto y discriminación en Estados Unidos, España y otros países europeos. PALOMINO LOZANO (coord.), *Dobbs v. Jackson. El cambio de paradigma sobre el aborto*, Madrid, Portal Derechos S.A., pp. 159 ss.
- GARCÍA ARROYO, Cristina (2024): El nuevo delito del 172 quáter, el acoso para obstaculizar el aborto: a vueltas con la expansión del Derecho penal simbólico. *Revista Penal* n.º 53, pp. 82-94. <https://revistapenal.tirant.com/index.php/revista-penal/article/view/96/79> (consulta 26-10-2025).
- GONZÁLEZ MARSAL, Carmen (2010): El aborto eugenésico en España. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. 4 (2) pp. 259-269, <https://intersticios.es/article/view/5613/4357> (consulta 26-10-2025).
- HABERMAS, Jürgen (2002): *El futuro de la naturaleza humana, ¿hacia una eugenesia liberal?*, Paidós, Barcelona.
- JIMÉNEZ MOLINER, Ana (2023): El aborto eugenésico: entre el diagnóstico prenatal y el consentimiento desinformado. *Cuadernos de Bioética*, 34(112), pp. 279-295. <https://aebioetica.org/revistas/2023/34/112/279.pdf> (consulta 26-10-2025).
- LÓPEZ TRUJILLO, Noemí y GARCÍA, Laura (2022): Cuando poder abortar por malformación en España depende de la decisión discrecional de un comité. <https://www.newtral.es/aborto-semana-22-comite-clinico/20220927/> (consulta 19.10.2025).
- MACIÁ GÓMEZ, Ramón (2015): Historia legislativa del aborto. <https://vlex.es/vid/historia-legislativa-aborto-espana-587930603> (consulta 8-11-2025).
- MARCO FRANCIA, M. Pilar (2024): Lección 3. Delitos contra la vida humana dependiente (I). MONGE FERNÁNDEZ (dir.), *Compendio de Derecho penal parte especial (I)*, Tecnos Grupo Anaya S.A., Madrid.
- MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis. (2023): La objeción de conciencia en el aborto.
- DE ÁNGEL YAGÜEZ, ARZA ARTEAGA, ZORRILLA RUIZ, JIMÉNEZ BLANCO y MARTÍNEZ CALCERRADA: *Ley del aborto. Un informe universitario*, Deusto, pp. 303 ss.



- MEDIAVILLA CABO, José Vicente (2024): *Errores de diagnóstico prenatal y Responsabilidad*, Madrid, Aranzadi.
- MORENO TORRES-HERRERA, M.R. (2025): Lección 3. El aborto. MARÍN DE ESPINOSA CEBALLOS y ESQUINAS VALVERDE: *Leciones de Derecho penal parte especial*, 5ª ed. actualizada con las últimas reformas del código penal, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 77-95.
- MUÑOZ CONDE, Francisco (2023): *Derecho penal parte especial*, 25 ed. revisada y puesta al día con la colaboración de Carmen López Peregrín conforme a las LLOO 13/2022, 14/2022, 1/2023, 3/2023 y 4/2023, Valencia, ed. Tirant lo Blanch.
- PIEKAREWICZ SIGAL, Mina (2015): Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. *Revista de Bioética y Derecho* (Barcelona n.º 33). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000100002 (consulta 29-12-2025).
- REVIRIEGO PICÓN, Fernando (1998): *Otro estudio más del aborto. La indicación eugenésica y su fundamentación*. Colección Bartolomé de las Casas, Madrid, ed. Dykinson.
- REQUEJO CONDE, Carmen (1998): Contergan: la historia de un delito. *Cuadernos de Política Criminal*, n.º 66, pp. 687-693.
- REQUEJO CONDE, Carmen (1999): *La legítima defensa*, Valencia, Tirant lo Blanch.
- RODRÍGUEZ DEvesa, J.M. (1980): *Derecho penal español, Parte especial*, 8ª ed. Madrid.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, Rubí Nieves (2015): Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. *DILEMATA* año 7, n.º 17, pp. 23-50. file:///C:/Users/PC2_2010/Downloads/AbortoEugenesisco_b004.pdf (consulta 15-10-2015).
- RODRÍGUEZ RAMOS, Luis (Coord.) (2007): *Código penal. Comentario y con jurisprudencia*, 2ª ed. La Ley Wolters Kluwer.
- SALINAS MENGUAL, Santiago (2024): Capítulo 4. Dobbs y la jurisprudencia española: caminos y tendencias opuestas en materia de aborto.
- PALOMINO LOZANO (coord.), *Dobbs v. Jackson. El cambio de paradigma sobre el aborto* Madrid, Portal Derechos S.A., pp. 189 ss.
- SERRANO GÓMEZ, Alfonso y SERRANO MAÍLLO, Alfonso (2011): *Derecho penal. Parte especial*, 16ª ed. Dykinson.



VIDAL-BOTA, Joan, ESPALLARGAS, Inés, y BAYLINA, Mireia (2025): Aborto eugenésico y derechos humanos. <https://bioetica.cat/aborto-eugenésico-y-derechos-humanos/?lang=es> (consulta 15-10-2025).

6. Jurisprudencia citada

Sentencias del Tribunal Constitucional

53/1985, de 11 de abril, Recurso 800/1983, RTC/1985/53
44/2023, de 9 de mayo, Recurso 4523/2010, RTC\2023\44, ECLI:ES:TC:2023:44
78/2023, de 3 de julio, Recurso 2669/2019, RTC\2023\78, ECLI:ES:TC:2023:78
75/2024, de 8 de mayo, Recurso 5041/2022, JUR\2024\160153, ECLI:ES:TC:2024:75
92/2024, de 18 de junio, Recurso 3630/2023, JUR/2024/213686, ECLI:ES:TC:2024:92

Sentencias del Tribunal Supremo

Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de abril de 1988, RJ/1988/4024
Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de mayo de 1994, Recurso 2454/1993, RJ\1994\4408
Sentencia del Tribunal Supremo 89/1996, de 7 de febrero, Recurso 1391/1995, RJ\1996\804
Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de Abril de 1998, Recurso 969/1997, RJ\1998\2964
Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2000, Recurso 8065/1995, RJ\2000\3258
Sentencia del Tribunal Supremo 447/2001, de 11 de mayo, Recurso 1044/1996, RJ\2001\6197
Sentencia del Tribunal Supremo 581/2002, de 7 de junio, Recurso 3834/1996, RJ\2002\5216
Sentencia del Tribunal Supremo 1497/2003, de 13 de noviembre, Recurso 1301/2002, RJ\2003\8746
Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2006, Recurso 217/2005, RJ\2006\6580
Sentencia del Tribunal Supremo 1197/2007, de 23 de noviembre, Recurso 4469/2000, RJ\2008\24



Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de diciembre de 2007, Recurso 92/2007, RJ\2007\9142

Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de noviembre de 2008, Recurso 4936/2004, RJ\2008\5860

Sentencia del Tribunal Supremo 157/2013, de 14 de marzo, Recurso 1785/2010, RJ\2013\2422, ECLI:ES:TS:2013:1136

Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2015, Recurso 4397/2010, RJ\2015\2448, ECLI:ES:TS:2015:2494

Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de enero de 2021, Recurso 5467/2019, RJ\2021\563, ECLI:ES:TS:2021:338

Otros órganos judiciales

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias 291/2001, de 18 de abril, Recurso 1761/1997, RJCA\2001\619

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 983/2012, de 14 de diciembre, Recurso 1449/2012, JUR\2013\71805, ECLI:ES:TSJM:2012:18068

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía 419/2013, de 18 de febrero, Recurso 648/2012, RJCA\2013\257, ECLI:ES:TSJAND:2013:263

Sentencia de la Audiencia Provincial de Baleares 59/2013, de 15 de febrero, Recurso 503/2012, AC\2013\2036, ECLI:ES:APIB:2013:578

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 549/2013, de 10 de octubre, Recurso 737/2012, AC\2013\2119, ECLI:ES:APM:2013:14063

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 236/2019, de 28 de junio, Recurso 2/2019, AC\2019\1351, ECLI:ES:APM:2019:6616

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona 327/2018, de 6 de junio, Recurso 1035/2016, JUR\2018\181339, ECLI:ES:APB:2018:6096

Auto Audiencia Provincial de Álava 191/2023, de 4 de abril, Recurso 128/2023, JUR\2024\15070, ECLI:ES:APVI:2023:180A

Sentencia del Juzgado de 1ª instancia e instrucción n.º 2 de Palma de Mallorca 90/2012, de 10 de mayo, AC\2012\466

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo n.º 1 de Málaga 105/2012, de 23 de febrero, Recurso 68/2011, JUR\2013\134969, ECLI:ES:jCA:2012:1720