
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Martín Boldova, Laura. *L'efectivitat del dret a la interrupció voluntària de l'embaràs a Espanya*. Treball de Final de Grau (Universitat Autònoma de Barcelona), 2026 (Dret). 58 pàg.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/331904>

under the terms of the  license.



L'EFECTIVITAT DEL DRET A LA INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS A ESPANYA

Autora: Laura Martín Boldova
Directora: Margarita Bonet Esteva
Grau en Dret
Curs: 2025-2026
Data d'entrega: 13 de maig 2026

Gràcies als meus pares per la seva paciència i el seu incansable recolzament.

A en Jan, per ser refugi, per l'impuls i per l'estima.

*I, en especial, a les dones de la meva vida per ser exemple de força,
lluita i inspiració constant.*

RESUM

El present treball analitza fins a quin punt el marc normatiu espanyol garanteix de manera efectiva el dret a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) i si la seva eventual constitucionalització podria reforçar-ne la protecció i l'accés igualitari. Tot i que les reformes introduïdes per la LO 2/2010 i la LO 1/2023 han consolidat un model basat en terminis i en l'autonomia reproductiva, l'estudi evidencia l'existència d'una bretxa persistent entre el reconeixement formal del dret i la seva aplicació real dins del Sistema Nacional de Salut. Les dades oficials mostren una dependència elevada de centres privats acreditats i una participació desigual del sistema públic, amb diferències territorials significatives que condicionen l'exercici efectiu del dret.

L'anàlisi identifica tres factors principals que expliquen aquesta desigualtat: la incidència de l'objecció de consciència del personal sanitari, les mancances organitzatives i de planificació del sistema públic i la distribució territorial desigual dels recursos. Aquestes limitacions, de naturalesa estructural, generen un accés fragmentat i condicionat pel lloc de residència, la disponibilitat de serveis públics i la capacitat de resposta de cada comunitat autònoma.

A partir d'aquest diagnòstic, el treball examina si la constitucionalització del dret a la IVE podria contribuir a superar aquestes barreres. Tot i que la seva incorporació al text constitucional podria reforçar la seguretat jurídica i limitar eventuais regressions legislatives, l'estudi conclou que aquesta mesura, per si sola, no garantiria la plena efectivitat del dret. Les desigualtats territorials, la manca de recursos públics i les tensions derivades de l'objecció de consciència requereixen polítiques públiques materials i una millora estructural del sistema sanitari, més enllà del reconeixement formal.

Finalment, el treball subratlla la necessitat d'aprofundir en l'anàlisi de col·lectius especialment vulnerables —com menors, persones migrants o dones en situació socioeconòmica precària— per avançar cap a un model que garanteixi un accés realment universal, igualitari i efectiu al dret a decidir sobre el propi cos.

Paraules clau: interrupció voluntària de l'embaràs; drets reproductius; desigualtats territorials; objecció de consciència; Sistema Nacional de Salut; constitucionalització del dret, reforma art. 43 CE.

ABSTRACT

This thesis examines the extent to which the current Spanish legal framework effectively guarantees the right to voluntary termination of pregnancy (VTP) and whether its potential constitutionalisation could strengthen legal protection and ensure equal access across the country. Although the reforms introduced by Organic Laws 2/2010 and 1/2023 have consolidated a time-limit model centred on reproductive autonomy, the analysis reveals a persistent gap between the formal recognition of the right and its practical implementation within the National Health System. Official data show a strong reliance on accredited private clinics and significant territorial disparities that shape women's real access to the service.

The study identifies three main structural factors behind this inequality: the impact of conscientious objection among healthcare professionals, organisational shortcomings within the public health system, and the uneven territorial distribution of resources. These elements produce a fragmented system in which access depends largely on the woman's place of residence and the availability of public services.

Against this backdrop, the thesis assesses whether constitutionalising the right to VTP could help overcome these barriers. While constitutional recognition could enhance legal certainty and prevent potential legislative backsliding, the findings indicate that it would not, on its own, resolve the structural obstacles that hinder effective access. Addressing territorial inequalities, strengthening public provision and improving healthcare planning require substantive public policies rather than solely formal constitutional reform.

The study concludes by highlighting the importance of further research on groups facing heightened vulnerability—such as minors, undocumented migrants and women in precarious socioeconomic situations—to advance towards a model that ensures universal, equal and effective access to reproductive rights.

Keywords: voluntary termination of pregnancy; reproductive rights; territorial inequalities; conscientious objection; National Health System; constitutionalisation.

ABREVIATURES

ACAI: Associació de Clíniques Acreditades per a la IVE.

Art: Article (plural, arts.)

BOE: Butlletí Oficial de l'Estat

CE: Constitució Espanyola.

CP: Codi Penal.

DOGC: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

FJ: Fonament Jurídic

IVE: Interrupció voluntària de l'embaràs.

Op. Cit. Opere citato; "l'obra citada"

SNS: Sistema Nacional de Salut

STC: Sentència del Tribunal Constitucional.

TC: Tribunal Constitucional.

Vol: Volum

INTRODUCCIÓ

1. LA PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I FORMULACIÓ DE LA HIPÒTESI.....	6
1.1 Pregunta d'investigació	7
1.2 Motivació i objectiu del treball	7
2. METODOLOGIA I ESTRUCTURA DEL TREBALL.....	8

MARC TEÒRIC I JURÍDIC

3. L'AVORTAMENT.....	9
3.1 Avortament dolós realitzat per un tercer	10
3.2 Avortament dolós produït per l'embarassada	11
3.3 Avortament ocasionat per imprudència greu	11
4. ELS DIFERENTS SISTEMES DE REGULACIÓ	11
5. MARC NORMATIU ESTATAL DE LA INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS	12
5.1 El canvi de paradigma en la valoració jurídica de l'avortament	13
6. EVOLUCIÓ DE LA LEGISLACIÓ SOBRE L'AVORTAMENT A ESPANYA	14
6.1 La regulació legal de l'avortament durant el règim de prohibició absoluta: el Codi Penal de 1822 i de 1848	14
6.2 El Decret de Regulació de la Interrupció Artificial de l'Embaràs	16
6.3 La completa penalització durant el franquisme	16
6.4 La transició democràtica	18
6.4.1 Les pressions feministes de la primera fase de la Transició espanyola	19
6.5 El recurs previ d'inconstitucionalitat núm. 800/1983	20
6.6 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència 53/1985, de 11 d'abril, del Tribunal Constitucional Espanyol	21
6.6.1 Els vots particulars de la sentència	23
6.7 La Llei Orgànica 9/1985 i el seu debat	24
6.8 La Llei Orgànica 2/2010	25
6.9 La Llei Orgànica 1/2023	27
6.10 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència del Tribunal Constitucional 44/2023	28
6.11 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència del Tribunal Constitucional 78/2023	29

7. L'OBSTACULITZACIÓ DE L'EXERCICI DEL DRET A INTERROMPRE L'EMBARÀS COM A CONDUCTA DELICTIVA: L'ART. 172 QUATER CP	31
7.1 Anàlisi dogmàtica del tipus penal	32
7.2 La voluntat del legislador en crear un tipus específic	35
7.3 El recurs d'inconstitucionalitat presentat per VOX: anàlisi jurisprudencial de la sentència 75/2024, de 8 de maig de 2024	36
8. L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA	37
8.1 L'objecció de consciència com a dret fonamental	38
8.2 L'objecció de consciència en l'àmbit sanitari	39
9. LES DESIGUALTATS ESTRUCTURALS EN L'ACCÉS A L'AVORTAMENT: DIMENSIÓ TERRITORIAL I SOCIOECONÒMICA	41
9.1 La desigualtat territorial en l'accés a l'avortament	42
9.2 Les barreres econòmiques	43
9.3 Barreres estructurals: l'objecció de consciència	44
9.3.1 L'objecció de consciència sense regulació efectiva: la manca de registres transparents	45
10. LA CONSTITUCIONALITZACIÓ DE LA IVE	47
11. CONCLUSIONS	50
12. BIBLIOGRAFIA	52

INTRODUCCIÓ

1. LA PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I FORMULACIÓ DE LA HIPÒTESI

En les darreres dècades, Espanya ha experimentat un avenç significatiu en el reconeixement jurídic del dret a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), especialment a partir de la LO 2/2010, que consolida un model basat en terminis i en l'autonomia de la dona fins a la setmana catorze de gestació. Aquest marc es va reforçar posteriorment amb reformes normatives que han ampliat les garanties del sistema.

Malgrat aquest reconeixement formal, l'experiència pràctica evidencia que l'accés efectiu a la IVE no és homogeni ni igualitari al conjunt del territori. Les dades oficials del Ministeri de Sanitat mostren una bretxa estructural persistent entre el dret reconegut i la seva aplicació real dins del Sistema Nacional de Salut (SNS). En particular, es constata que la major part de les interrupcions es continuen realitzant en centres privats, amb diferències significatives segons la comunitat autònoma de residència. L'any 2024 es van registrar 106.172 IVE a Espanya, de les quals només el 21,25% es van practicar en centres públics, mentre que el 78,75% es van dur a terme en centres privats. Tot i l'augment progressiu de la participació del sistema públic respecte anys anteriors, la distribució territorial continua sent desigual i condiona l'efectivitat del dret.

Aquestes dades posen de manifest una tensió clara entre el reconeixement normatiu del dret i la seva garantia material, evidenciant que factors com la territorialitat i l'organització del sistema sanitari continuen determinant l'accés real a la prestació. En aquest context, el debat sobre la possible constitucionalització de la IVE ha adquirit una rellevància creixent, especialment arran de la proposta de reformar l'article 43 de la Constitució Espanyola per incorporar-hi expressament aquest dret dins del marc de la protecció de la salut. Aquesta iniciativa planteja interrogants sobre si una reforma constitucional podria reforçar realment la garantia jurídica i l'accés igualitari a la IVE o si, per contra, les principals limitacions actuals responen sobretot a factors estructurals i organitzatius que no quedarien resolts únicament mitjançant el reconeixement constitucional del dret.

En aquest context, el treball parteix de diverses hipòtesis.

- En primer lloc, s'assumeix que el marc normatiu espanyol reconeix el dret a la IVE però no en garanteix plenament l'efectivitat ni la igualtat d'accés dins del SNS.

- En segon lloc, es planteja que el model descentralitzat de gestió sanitària i la dependència estructural de centres privats en la prestació de la IVE generen desigualtats territorials rellevants i evidencien les dificultats del sistema públic per garantir un accés universal, homogeni i efectiu al dret a tot el territori.
- Finalment, es planteja que la constitucionalització del dret podria alterar el sistema de garanties i tutela jurisdiccional, amb possibles efectes ambivalents sobre el nivell de protecció actual.

1.1 Pregunta d'investigació

- En quina mesura el marc normatiu espanyol vigent garanteix jurídicament el dret a la interrupció voluntària de l'embaràs i assegura la seva aplicació efectiva en el Sistema Nacional de Salut?
- Seria la constitucionalització del dret a la interrupció voluntària de l'embaràs un mecanisme efectiu per reforçar-ne la garantia jurídica i l'accés igualitari a Espanya?

1.2 Motivació i objectiu del treball

L'objectiu principal d'aquest treball és analitzar fins a quin punt el marc normatiu espanyol garanteix de manera efectiva el dret a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) i assegura un accés real, equitatiu i homogeni dins del Sistema Nacional de Salut. Igualment, el treball examina si l'elevació del dret a l'avortament a rang constitucional podria contribuir a superar els principals problemes que actualment condicionen el seu exercici efectiu —especialment les desigualtats territorials, les dificultats d'accés dins del sistema públic i les limitacions derivades de l'objecció de consciència— o si, per contra, aquestes problemàtiques responen principalment a factors estructurals i organitzatius que no quedarien resolts únicament mitjançant una reforma constitucional.

Amb aquesta finalitat, el treball analitza les causes jurídiques, institucionals i organitzatives que expliquen la bretxa existent entre el reconeixement formal del dret a la IVE i el seu exercici real dins del SNS. En particular, s'aprofundeix en les principals barreres que condicionen l'efectivitat del dret, especialment la incidència de l'objecció de consciència del personal sanitari i les desigualtats territorials en l'accés a la prestació. Igualment, s'estudia la incorporació del delictes d'assetjament a les dones que acudeixen a centres d'IVE, amb

l'objectiu d'examinar la voluntat del legislador, les principals crítiques doctrinals i la seva eficàcia real com a instrument de protecció.

Aquest estudi es complementa amb l'anàlisi de doctrina jurídica i jurisprudència constitucional, amb la finalitat de valorar la coherència del sistema amb els estàndards de drets fonamentals i les polítiques públiques en matèria de salut sexual i reproductiva.

2. METODOLOGIA I ESTRUCTURA DEL TREBALL

Aquest treball s'ha elaborat a partir d'una metodologia qualitativa basada en l'anàlisi jurídica teòrica i analítica. En primer lloc, s'ha realitzat una revisió exhaustiva de fonts normatives, incloent la legislació penal i sanitària espanyola en matèria d'IVE, amb especial atenció a les reformes introduïdes per la LO 2/2010 i la LO 1/2023. Igualment, s'ha analitzat la jurisprudència del TC essencial per comprendre l'evolució del dret a l'avortament i la seva vinculació progressiva amb els drets fonamentals. En segon lloc, s'ha incorporat l'estudi de la doctrina científica amb la finalitat de contrastar diferents posicionaments teòrics i identificar els principals debats jurídics existents.

Pel que fa a l'estructura, el treball s'organitza en diversos blocs. Després de la introducció, es plantegen la pregunta d'investigació, els objectius i la hipòtesi. A continuació, es desenvolupa el marc teòric i jurídic sobre la regulació de l'avortament i els models normatius existents, seguit de l'anàlisi de la seva evolució històrica i jurisprudencial. Posteriorment, s'aborden qüestions específiques com la tipificació penal de l'obstaculització de l'IVE, l'objecció de consciència i les desigualtats en l'accés al dret. Finalment, s'analitza la possible constitucionalització del dret a la IVE i es presenten les conclusions, donant resposta a la pregunta d'investigació plantejada inicialment.

MARC TEÒRIC I JURÍDIC

3. L'AVORTAMENT

Des d'una perspectiva jurídic-penal, l'estudi de l'avortament no es limita únicament a determinar quan una conducta és punible, sinó que implica analitzar quins béns jurídics es protegeixen, quins interessos entren en conflicte i com el legislador articula la resposta penal davant situacions especialment sensibles vinculades amb la interrupció voluntària o involuntària de l'embaràs.

En aquest marc, Muñoz Conde, defineix l'avortament com la mort del fetus provocada voluntàriament, ja sigui dins del si matern o mitjançant la seva expulsió prematura en condicions que impedeixen la viabilitat extrauterina¹.

Pel que fa al bé jurídic protegit en els delictes d'avortament, la doctrina no ha mantingut una posició unànime. S'han formulat diferents concepcions, entre les quals destaquen la protecció de la vida humana en formació, la tutela de la vida del *nasciturus* —tal com assenyala la STC 53/1985, que s'analitzarà posteriorment—, la consideració del valor social de l'esperança de vida del fetus o, fins i tot, la defensa d'un interès demogràfic de l'Estat².

Ara bé, aquesta protecció no opera de manera absoluta, sinó en tensió amb altres drets i interessos constitucionalment rellevants, com la vida, la salut física i psíquica, la dignitat, la llibertat i l'autonomia reproductiva de la dona gestant³. Precisament, aquesta ponderació entre la tutela del *nasciturus* i els drets de la dona ha condicionat l'evolució legislativa en matèria d'avortament i l'aparició de models que intenten compatibilitzar ambdues dimensions.

El CP distingeix, amb caràcter general, tres modalitats delictives: l'avortament dolós causat per un tercer, l'avortament dolós provocat per la mateixa embarassada i l'avortament per imprudència greu. L'estudi d'aquestes figures es fonamenta principalment en la construcció dogmàtica elaborada per Francisco Muñoz Conde i Cristina López Peregrín, que constitueix el marc doctrinal de referència d'aquest treball⁴.

¹ Muñoz Conde, F., & López Peregrín, C. (2023). Derecho penal : parte especial (25a edición, revisada y puesta al día, conforme a las LLOO 13/2022, 14/2022, 1/2023, 3/2023 y 4/2023). Tirant lo Blanch.
<https://biblioteca.nubedelectura.com/cloudLibrary/login/login?username=CRAIUB&password=LbMuJB&redirectto=/ebook/show/9788411970594>

² Corcoy Bidasolo, M., & Vera Sánchez, J. S. (2015). Manual de derecho penal parte especial : doctrina y jurisprudencia con casos solucionados. Tirant lo Blanch.
<https://biblioteca.tirant.com/cloudLibrary/login/login?username=UGIRONA&password=YB6K1vL&redirectto=/ebook/show/9788491191438>

³ És el propi Tribunal Constitucional en la seva sentència 44/2023 que defineix la tensió existent entre els diferents drets i deures. En el FJ 2 diu: “la interrupción voluntaria del embarazo genera una tensión interpretativa en el interior de la Constitución, cuyos polos se sitúan, cabe anticipar, por una parte, en el respeto a la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad de la mujer embarazada (art. 10.1 CE) y su derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE); y, por otra parte, en el deber del Estado de tutelar la vida prenatal como bien jurídico constitucionalmente protegido.”

⁴ Muñoz Conde, F., & López Peregrín, C. (2023). Derecho penal : parte especial (25a edición, revisada y puesta al día, conforme a las LLOO 13/2022, 14/2022, 1/2023, 3/2023 y 4/2023). Tirant lo Blanch.
<https://biblioteca.nubedelectura.com/cloudLibrary/login/login?username=CRAIUB&password=LbMuJB&redirectto=/ebook/show/9788411970594>

3.1 Avortament dolós realitzat per un tercer

En primer lloc, l'avortament dolós realitzat per un tercer constitueix la modalitat clàssica del delictes d'avortament. Dins d'aquesta categoria, la legislació distingeix entre els supòsits en què la interrupció de l'embaràs es produeix sense consentiment de la dona i aquells en què existeix consentiment, però la pràctica es realitza fora dels supòsits legalment permesos o sense respectar els requisits establerts. Aquesta distinció no és merament formal, sinó que respon a la major gravetat atribuïda a les conductes que vulneren, a més de la vida prenatal, la llibertat i autonomia de la dona embarassada.

L'absència de consentiment es configura com un element agreujant fonamental, atès que converteix la dona en víctima directa del delictes. L'art. 144 CP castiga amb la pena de presó de quatre a vuit anys i inhabilitació especial per exercir qualsevol professió sanitària, o per prestar serveis de tota mena a clíniques, establiments o consultoris ginecològics, públics o privats, per temps de tres a deu anys, a què produeixi l'avortament d'una dona sense el consentiment.

Per altra banda, quan existeix consentiment, el dret penal continua intervenint en aquells casos en què l'avortament es practica fora dels supòsits despenalitzats o sense complir els requisits legals establerts. Aquesta regulació evidencia que el consentiment de la dona, per si sol, no legitima qualsevol interrupció de l'embaràs. L'art.145.1 CP castiga el que produeixi l'avortament d'una dona, amb el seu consentiment, «fora dels casos permesos per la Llei» amb la pena de presó d'un a tres anys i inhabilitació especial per exercir qualsevol professió sanitària, o per prestar serveis de tota mena a clíniques, establiments o consultoris ginecològics. El jutge pot imposar la pena a la meitat superior quan els actes descrits en aquest apartat es facin fora d'un centre o establiment públic o un centre privat acreditat. I, en tot cas, l'art. 145.3 preveu la imposició de les penes previstes en la meitat superior quan l'avortament s'hagi practicat a partir de la vint-i-dosena setmana de gestació.

3.2. Avortament dolós produït per l'embarassada

En segon lloc, el Codi penal contempla també l'avortament dolós provocat per la mateixa embarassada, una figura que històricament ha estat objecte de debat tant des de la dogmàtica penal com des d'una perspectiva de política criminal. Aquesta modalitat sanciona la dona que interromp voluntàriament el seu embaràs fora dels casos permesos per la llei o consenteix que un tercer ho faci en aquestes circumstàncies. Tanmateix, el tractament penal d'aquesta conducta ha estat tradicionalment menys sever que el previst per als tercers intervinents, fet

que revela una diferent valoració jurídica i política de la conducta de la gestant. Aquesta menor resposta punitiva s'explica, en part, pel reconeixement de la situació particular de la dona embarassada i per les tensions existents entre la criminalització de la seva conducta i la protecció dels seus drets fonamentals.

3.3 Avortament ocasionat per imprudència greu

Finalment, una tercera modalitat és l'avortament ocasionat per imprudència greu, que sanciona aquells supòsits en què la mort del fetus no és volguda, però es produeix com a conseqüència d'una actuació negligent especialment rellevant. Aquesta previsió respon a la necessitat de protegir també la vida prenatal davant conductes imprudents que generen riscos jurídicament desaprovats. Sovint aquests supòsits es plantegen en l'àmbit mèdic, especialment en intervencions durant l'embaràs o el part, tot i que també poden derivar de situacions de violència o maltractament sobre la dona embarassada. En aquests casos, la qüestió central rau en determinar l'existència d'una conducta negligent greu, la relació de causalitat amb el resultat i, eventualment, la possible concurrència amb altres delictes.

4. ELS DIFERENTS SISTEMES DE REGULACIÓ

En el dret comparat, la despenalització de l'avortament s'ha articulat a través de models diversos, que, no obstant això, poden reconduir-se essencialment a dos grans paradigmes: el sistema d'indicacions i el sistema de terminis. A partir d'aquestes dues opcions bàsiques, els diferents ordenaments han desenvolupat fórmules pròpies, sovint amb elements híbrids o combinats.

El sistema d'indicacions es caracteritza per mantenir la prohibició general de l'avortament durant totes les fases de la gestació, establint únicament excepcions en supòsits taxats previstos per la llei. Es tracta d'un model de regla-excepció, en què la interrupció de l'embaràs només és lícita quan concorre algun dels conflictes d'interessos que el legislador ha definit prèviament⁵. Aquests supòsits responen a una ponderació entre la vida del *nasciturus* i determinats drets o interessos de la dona.

⁵ Copello, P. L. (2008). Otra vez el aborto: el inevitable camino hacia un sistema de plazos. *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, (3), 235-247.

La seva aplicació queda subjecta tant a requisits materials —relatius a la concurrència efectiva del supòsit— com a requisits formals, destinats a garantir-ne la verificació (dictàmens mèdics, terminis, consentiment, etc.). Aquest sistema implica, per tant, un control estricte i limitat de la licitud de l'avortament, que només es justifica en situacions excepcionals⁶.

Per contra, el sistema de terminis parteix d'una lògica diferent, ja que permet la IVE durant un període inicial —habitualment entre les deu i les catorze primeres setmanes— sense necessitat d'al·legar cap causa específica⁷. Durant aquest interval, la decisió recau exclusivament en la dona, la qual pot optar lliurement per continuar o interrompre l'embaràs. Aquest model respon a la idea que, en les primeres fases de la gestació, la llibertat i autonomia de la dona han de prevaldre, sense perjudici que, un cop superat aquest termini, l'avortament quedi sotmès a supòsits justificats similars als del sistema d'indicacions.

En la pràctica, molts ordenaments adopten models mixtos, combinant un termini inicial de lliure decisió amb la previsió d'indicacions per a fases més avançades de l'embaràs. Tot i això, quan la decisió durant el període inicial depèn exclusivament de la voluntat de la dona, es considera que el sistema s'inscriu principalment dins del paradigma dels terminis.

5. MARC NORMATIU ESTATAL DE LA INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS

Aquest treball s'inscriu en el marc normatiu estatal que regula el dret a la IVE i, de manera més àmplia, l'atenció a la salut sexual i reproductiva dins del SNS. En aquest sentit, el marc jurídic aplicable es construeix a partir de normes de rang constitucional, legal i reglamentari que defineixen tant el contingut del dret com les condicions materials per al seu exercici efectiu.

5.1 El canvi de paradigma en la valoració jurídica de l'avortament

La tipificació penal de l'avortament s'ha trobat històricament vinculada a la posició jurídica i social subordinada de la dona dins dels sistemes jurídics liberals dels darrers dos segles, hereus en bona mesura de les lògiques del dret de l'Antic Règim⁸. En aquest context, la dona era concebuda com a dependent de l'home, i les funcions maternals i familiars eren configurades

⁶ Copello, P. L. (2005). El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. *Fundación Alternativas*.

⁷ Definició del Diccionario panhispánico del español jurídico, recuperada el 12 de febrer de 2026. <https://dpej.rae.es/lema/sistema-de-plazo>

⁸ Caballero, P. C. (2019). Mujer y Revolución Liberal: El patrón femenino según los primeros Códigos Penales ibéricos. *Revista portuguesa de história*, 50, 41-66. https://doi.org/10.14195/0870-4147_50_2

com a deures inherents a la seva condició. L'incompliment d'aquestes funcions es percebia no només com una desviació moral, sinó també com una lesió a l'honor individual i familiar.

El debat jurídic i social sobre l'avortament a Europa durant la segona meitat del segle XX es va construir inicialment sobre una concepció tradicional que el considerava un fet intrínsecament negatiu, tant per a la societat en general, com per a la pròpia dona⁹. Aquesta visió va donar lloc als primers models despenalitzadors. Aquests models es basen en un sistema d'indicacions, que mantenen la prohibició general de l'avortament amb l'única excepció de determinades circumstàncies, considerades més greus que la continuació de l'embaràs. Aquest model es caracteritzava per situar la decisió fora de l'esfera d'autonomia de la dona, que quedava relegada a un paper merament passiu, mentre que la valoració de la legitimitat de l'avortament corresponia al legislador, als professionals sanitaris o, eventualment, als tribunals¹⁰. No obstant això, l'evolució del reconeixement dels drets fonamentals, especialment en relació amb l'autonomia personal i la llibertat sexual i reproductiva, va propiciar una transformació progressiva cap a models més respectuosos amb la capacitat decisòria de les dones.

Els sistemes d'indicacions, difícilment tenen cabuda en els sistemes polítics i normatius actuals, basats en el reconeixement normatiu de la capacitat d'autogestió de les dones, i el seu dret al lliure exercici de la sexualitat¹¹. En aquest context, molts ordenaments europeus, inclòs l'espanyol, han establert sistemes de terminis, els quals reconeixen a la dona la facultat de decidir sobre la interrupció de l'embaràs dins d'un període inicial.

A Espanya, aquest canvi es consolida per primera vegada amb l'aprovació de la LO 2/2010, que per primera vegada reconeix de forma explícita l'existència de "drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva" dels ciutadans (art. 1), i amb la imposició d'un seguit d'obligacions als poders públics, amb l'objectiu de garantir un "estat de benestar físic, psicològic i sociocultural relacionat amb la sexualitat" en "un entorn lliure de coerció, discriminació i violència" (art. 2b).

⁹ Laurenzo, P. (2011). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: un nuevo paradigma para la regulación del aborto. *Anuario de Derechos Humanos*, (7), Pág-99.

¹⁰ Casado, M. (2015). A propósito del aborto. *Rev. Bioética & Derecho*, 35, 30.

¹¹ ¹¹ Laurenzo, P. (2011). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: un nuevo paradigma para la regulación del aborto. *Anuario de Derechos Humanos*, (7), Pág-99.

6. EVOLUCIÓ DE LA LEGISLACIÓ SOBRE L'AVORTAMENT A ESPANYA

La regulació legal de l'avortament a Espanya ha transitat per un procés de transformació profunda: des de la penalització absoluta durant la dictadura franquista, fins a la configuració actual com un dret de les dones.

6.1 La regulació legal de l'avortament durant el règim de prohibició absoluta: el Codi Penal de 1822 i de 1848

El Codi Penal de 1822¹² constitueix la primera regulació sistemàtica de l'avortament en el dret penal espanyol i reflecteix una clara tendència a la protecció intensa de la vida del *nasciturus*. Els arts. 639 i 640 CP sancionaven de manera severa qualsevol intervenció destinada a interrompre l'embaràs, evidenciant una protecció especialment intensa d'aquest bé jurídic en el context del segle XIX.

L'art. 639 CP preveia penes de reclusió de dos a sis anys per a qui provoqués un avortament sense consentiment de la dona, i d'un a quatre anys quan aquest consentiment hi era present. A més, quan intervenien professionals sanitaris, les penes s'agreujaven i s'hi afegia la inhabilitació perpètua, evidenciant una especial reprovació de la conducta per raó de la seva posició.

Per la seva banda, l'art. 640 CP castigava la dona que s'autoprovocava l'avortament amb penes de quatre a vuit anys, si bé s'hi preveia una atenuació vinculada a circumstàncies morals i socials, com la voluntat d'ocultar l'embaràs.

En conjunt, aquesta regulació mostra la primacia absoluta de la protecció del *nasciturus* sobre els interessos de la dona gestant. El codi va tenir una vigència molt breu, ja que fou derogat el 1823 amb la restauració de l'absolutisme, mantenint-se posteriorment un sistema penal dispers fins al Codi Penal de 1848.

El Codi Penal de 1848 va representar un punt d'inflexió en el dret penal espanyol, ja que va posar fi a la dispersió normativa anterior i va establir un sistema més coherent i estructurat que

¹² Codi Penal 1982 (PDF online)

<https://web.archive.org/web/20140311133204/http://www.cienciaspenales.net/portal/page/portal/IDP/Dosier/la%20constitucion%201812/codigoPenal1822.pdf>

es projectaria en els codis posteriors fins ben entrat el segle XX¹³. En aquest marc, la regulació de l'avortament es va situar dins dels delictes contra les persones (arts. 328 a 331 CP), amb una configuració més tècnica i detallada.

Una de les principals novetats va ser la introducció de noves modalitats delictives¹⁴. L'art. 328 CP tipificava l'avortament provocat per tercers i introduïa el requisit de la intencionalitat, distingint diferents supòsits segons hi hagués violència, consentiment o absència d'aquest. L'art 329 CP ampliava la responsabilitat penal als casos d'avortament violent no intencionat, quan el resultat derivava d'actes violents sense voluntat directa de provocar-lo.

Per la seva banda, l'art. 330 CP va suposar un enduriment rellevant en penalitzar també la dona que consentia el seu propi avortament, fet que reforça el control penal sobre la conducta femenina. Aquest precepte incloïa igualment l'avortament "honoris causa", vinculat a l'ocultació de la deshonra, sense exigir una concreció de circumstàncies personals com en el codi anterior.

Finalment, l'art.331 CP tipificava l'avortament practicat per facultatiu, sense definir amb precisió quins professionals s'hi incloïen, generant certa ambigüitat interpretativa. En conjunt, el Codi de 1848 mostra una clara voluntat de sistematitzar i ampliar la resposta penal en matèria d'avortament.

Aquesta línia restrictiva es va mantenir en els codis posteriors del segle XIX i XX, consolidant la prohibició absoluta de l'avortament com a principi general del sistema penal espanyol. Tot i això, la realitat social evidenciava una pràctica estesa i clandestina, amb xifres aproximades de fins a cent mil avortaments anuals¹⁵, sovint en condicions de greu risc per a la salut i la vida de les dones.

¹³ Pazos, J. B. (2013). El derecho penal español en el vacío entre dos códigos:(1822-1848). *Anuario de historia del derecho español*, (83), 105-138.

¹⁴ Alvarado, T. R. U. (2017). La necesaria despenalización del aborto voluntario. Tesis doctoral: *doctoral dissertation, Universidad de Alcalá*.

¹⁵ Sobre la els efectes de la clandestinitat de l'avortament vegeu:

- Ibáñez y García-Velasco, J. L. (1992), La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX. Madrid, Siglo Veintiuno.
- Copello, P. L. (2005). *El aborto en la legislación española: una reforma necesaria*. Fundación Alternativas.

En aquest context, el Codi Penal de 1848 va esdevenir el model de referència per a la regulació posterior del delictes d'avortament, influenciant directament textos com el de 1944 i el refós de 1973, i mantenint un enfocament essencialment punitiu fins al canvi de paradigma iniciat amb la Segona República.

6.2 El Decret de Regulació de la Interrupció Artificial de l'Embaràs

Durant la Segona República, l'avortament voluntari va ser despenalitzat a Catalunya durant les dotze primeres setmanes de gestació mitjançant el Decret de 25 de desembre de 1936, publicat al DOGC el gener de 1937. Aquesta regulació, però, va tenir una aplicació limitada, així, es va generar una notable disparitat jurídica durant la Guerra Civil, atès que allò que constituïa un dret a Catalunya i en algunes zones sota control republicà, era considerat un delictes greu a les zones dominades per les tropes insurrectes¹⁶.

El decret permetia la interrupció de l'embaràs durant el primer trimestre en casos terapèutics, eugènics, neomalthusians i també per motius sentimentals o ètics, a petició de la dona i sense possibilitat de reclamació familiar. A partir del tercer mes, només s'autoritzava per raons mèdiques.

Aquest sistema reflectia un model pioner de regulació parcial de l'avortament, basat en indicacions, però amb una aplicació desigual i condicionada pel context polític i bèl·lic de l'època.

6.3 La completa penalització durant el franquisme

Durant el franquisme (1939–1975), l'avortament va ser prohibit de manera absoluta i perseguit penalment¹⁷. La maternitat va ser exaltada com a funció social primordial de la dona i recolzada per un aparell normatiu i propagandístic que exclouia tota autonomia reproductiva¹⁸. Aquesta visió s'emmarcava en una política demogràfica que, sobretot durant els anys quaranta, va situar l'augment de la natalitat com a objectiu prioritari. La recuperació poblacional es vinculava a la

¹⁶ Ferrer, M. C. (2023). Casuística del «derecho» y «no derecho» a abortar durante la II República española en función del lugar de residencia. *Revista europea de historia de las ideas políticas y de las instituciones públicas*, (18), 60-73.

¹⁷ Bergallo, P., Jajam, G., & Bohmer, M. (2019). Lo femenino y el debate actual sobre el aborto. *Psicoanálisis*, 41(1-2), 53-94.

¹⁸ Barrera López, B. (2024). La punición franquista del aborto. La Ley de 1941 en perspectiva. *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*.

regeneració moral i nacional, en sintonia amb altres règims feixistes europeus que promovien polítiques pronatalistes i un control estricte de la vida privada¹⁹.

En el context europeu d'entreguerres coexistien dues tendències oposades: una línia liberalitzadora que defensava la despenalització parcial de l'anticoncepció i l'avortament per millorar la salut pública i avançar en drets reproductius, i una línia autoritària que reforçava el control biopolític de la població i restringia severament qualsevol pràctica anticonceptiva. El franquisme es va inscriure clarament en aquesta segona orientació²⁰.

La legislació de 1941, inspirada en models com la Itàlia feixista o l'Alemanya nazi. Aquesta normativa no només responia a una tendència internacional restrictiva, sinó que també s'integrava en els objectius propis del règim: d'una banda, la redefinició del paper de la dona sota paràmetres de moralització social, que comportà una regressió en els seus drets; de l'altra, l'establiment d'un control estricte sobre els processos biològics i demogràfics de la població²¹.

Abans fins i tot de l'aprovació de la llei de 1941, diversos metges i juristes vinculats al franquisme ja reclamaven una actuació contundent contra l'avortament, rebutjant fins i tot el terapèutic. Aquest posicionament va preparar el terreny per a un sistema jurídic que negava qualsevol intervenció legal i convertia la maternitat en un deure imposat per l'Estat. Figures com el penalista Eugenio Cuello Calón²² defensaven que tota interrupció de l'embaràs havia de ser considerada delictiva, sense excepcions. En la mateixa línia, el ginecòleg César Fernández-Ruiz sostenia que qualsevol avortament provocat, directe o indirecte, era "criminal" i contrari a la moral cristiana, inclòs el terapèutic²³. Així mateix, s'advertia de la dificultat de perseguir aquestes conductes, atès que la majoria no arribaven al coneixement judicial, i es proposava reforçar el control sobre els professionals sanitaris, així com perseguir la propaganda de substàncies abortives.

¹⁹ Cayuela Sánchez, S., & Col·lecció de filologia de Francisco Rico. (2014). *Por la grandeza de la patria: la biopolítica en la España de Franco, 1939-1975*. Fondo de Cultura Económica.

²⁰ Barrera López, B. (2024). La punición franquista del aborto. La Ley de 1941 en perspectiva. *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*.

²¹ Morcillo Gómez, A. (2015). En cuerpo y alma : ser mujer en tiempos de Franco (T. Fernández Aúz & B. Eguibar, Trads.). Siglo XXI de España Editores, S.A.

²² Calón, E. C. (1940). En torno al grave problema del aborto criminal. *Revista de la Facultad de Derecho de Madrid*, (1), 14-22.

²³ Fernández-Ruiz, C. (1940): Campaña contra el aborto criminal en el Nuevo Estado. *Semana médica española: revista técnica y profesional de ciencias médicas*, 45: 70-71.

Aquest clima doctrinal va culminar amb la “Ley para la protección de la natalidad contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista” de 1941, que va intensificar notablement la repressió. La norma ampliava la definició del delictes fins a incloure qualsevol avortament no espontani i eliminava tota excepció mèdica. L’únic supòsit que podia atenuar la pena era el “d’ocultar la deshonra”, però no evitava la presó²⁴. La llei responia als objectius demogràfics del règim, que considerava la baixa natalitat una amenaça i vinculava la fecunditat al deure patriòtic i a la regeneració nacional²⁵. En aquest marc, la política reproductiva es va concebre com una forma de “biopolítica totalitària”, orientada a controlar els cossos femenins i assegurar la funció materna.

6.4 La Transició democràtica

La desaparició de l’Estat franquista i l’inici de la Transició cap a un Estat social i democràtic de dret van comportar profunds canvis socials i polítics que feien imprescindible una reforma global de l’ordenament jurídic espanyol. En matèria d’avortament, aquestes transformacions, juntament amb les greus conseqüències derivades de la clandestinitat, van afavorir l’aparició d’un moviment social que reclamava la despenalització de la IVE.

No va ser fins a la victòria electoral del PSOE l’any 1982 que es van reprendre les iniciatives legislatives orientades a reformar el Codi Penal en aquest àmbit, convertint-se en un dels primers compromisos del nou govern. El gener de 1983, el ministre de Sanitat, Ernest Lluch, va anunciar la presentació d’una llei específica, i poc després el Consell de Ministres va aprovar l’avantprojecte de reforma del Codi Penal. Aquest preveia la incorporació d’un nou article 417 bis amb l’objectiu de despenalitzar parcialment l’avortament mitjançant un sistema d’indicacions.

El projecte establia tres supòsits en què la interrupció de l’embaràs deixava de ser punible: quan existia un greu risc per a la vida o la salut de la dona (indicació terapèutica), quan l’embaràs era conseqüència d’una violació prèviament denunciada i dins de les primeres dotze setmanes (indicació ètica), i en cas de greus anomalies fetals, amb límit de vint-i-dues setmanes i diagnòstic mèdic acreditat (indicació eugenèsica).

²⁴ Gobierno de la NACIÓN (1941). Ley de 24 de enero de 1941 para la protección de la natalidad contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista. *Boletín Oficial del Estado* num.33.

²⁵ López Fernández, T. (2022). Aunque me cueste la vida. El aborto en Lugo durante el franquismo (1945-1966). *Arenal. Revista De Historia De Las Mujeres*, 29(2), 649–678.
<https://doi.org/10.30827/arenal.v29i2.15756>

Aquesta iniciativa va reactivar un intens debat social i polític. Per una banda, amb una forta oposició dels sectors més conservadors, que, basant-se en arguments morals, religiosos i jurídics, van acabar promovent un recurs previ d'inconstitucionalitat contra el text. D'altra banda, va rebre fortes crítiques del moviment feminista, que denunciava el manteniment de l'avortament com a delictes dins del Codi Penal i la manca de garanties per a la seva realització dins del sistema públic de salut²⁶.

6.4.1 Les pressions feministes de la primera fase de la Transició espanyola

Durant el tardofranquisme, el moviment feminista es va desenvolupar en la clandestinitat, però amb l'inici de la Transició va experimentar una expansió notable a través de diverses organitzacions i la promulgació de diverses campanyes. En aquest context, una de les seves principals reivindicacions va ser la despenalització dels anomenats “delictes femenins”²⁷, entre els quals destacaven l'adulteri, l'avortament, l'abandonament de la llar o la prostitució, encara sancionada per la Llei de Perillositat Social.

Entre 1976 i 1978, en el marc del procés de democratització posterior a la dictadura, es va produir una intensa mobilització en defensa dels drets de les dones. Aquest període, tot i estar ple d'expectatives de canvi, també va evidenciar importants limitacions. Malgrat l'aprovació de la Constitució de 1978 amb un ampli suport —un 87,7% dels vots—, la perspectiva de gènere va quedar pràcticament absent, especialment en l'àmbit penal.

En aquest context, el moviment feminista va adquirir una gran força, impulsant reivindicacions orientades tant a la transformació social com a la reforma jurídica. A les demandes per un nou model familiar s'hi van afegir la derogació de normes discriminatòries, com la penalització de l'adulteri femení, així com la legalització dels anticonceptius i de l'avortament. Igualment, es reclamava el reconeixement efectiu de la igualtat entre dones i homes en la Constitució, el dret a una sexualitat lliure i l'aprovació d'una llei de divorci no discriminatòria, configurant així un programa ampli de drets civils i socials²⁸.

²⁶ Muñoz, S. G. (2017). Las luchas feministas. Las principales campañas del movimiento feminista español (1976-1981). *Investigaciones feministas: papeles de estudios de mujeres, feministas y de género*, (2), 585.

²⁷ Muñoz, S. G. (2019). Los Colectivos Homologados del Estado español en el movimiento feminista de mediados de los setenta. Similitudes y diferencias. *Huarte de San Juan. Geografía e Historia*, 91, 114..

²⁸ Gahete Muñoz S. (2017). Las luchas feministas. Las principales campañas del movimiento feminista español (1976-1981). *Investigaciones Feministas*, 8(2), 583-601. <https://doi.org/10.5209/INFE.54792>

Un dels principals punts de conflicte va ser la regulació de l'avortament, que continuava regint-se per la legislació franquista. Aquesta situació el va convertir en una de les principals reivindicacions del moviment feminista durant la fase final de la Transició. Així, en la campanya de les eleccions municipals de 1979, es van formular demandes com l'avortament lliure i gratuït, l'accés universal als anticonceptius finançats per la Seguretat Social, la creació de centres d'informació sexual i la derogació de la Llei de Perillositat. La mobilització es va intensificar arran del judici de les anomenades “11 de Bilbao”²⁹, acusades d'avortar, que va generar nombroses manifestacions, accions de suport i autoinculpacions públiques, evidenciant la dimensió social i política del conflicte.

En aquest període també es va evidenciar la tensió entre el feminisme i l'esquerra política tradicional. Tal com assenyala la periodista Paula Boira³⁰, el debat sobre la “doble militància” reflectia la percepció que les reivindicacions feministes eren secundàries respecte a altres lluites, com la sindical o l'antifranquista. Això va provocar que moltes dones veiessin les seves demandes relegades, posposant-se el reconeixement efectiu dels seus drets dins del nou sistema democràtic.

6.5 El recurs previ d'inconstitucionalitat núm. 800/1983

El 2 de desembre del 1983 José María Ruiz Gallardón, en representació de 54 diputats de les Corts Generals del PP, interposava el recurs previ d'inconstitucionalitat núm. 800/1983 contra el Projecte de Llei Orgànica de reforma de l'article 417 bis del Codi Penal, per infracció dels articles 1.1, 9.3, 10.2, 15, 39.2 i 4, 49 i 53.1 i 3 de la CE.

Hem de tenir en compte que, en aquell moment els recursos d'inconstitucionalitat tenien caràcter previ. Això va deixar en suspens, durant gairebé 2 anys, l'aplicació del nou art. 417 bis del CP.

Els recurrents sol·licitaven que es declarés la inconstitucionalitat del referit Projecte de Llei en la seva totalitat, i, amb caràcter subsidiari, la inconstitucionalitat parcial de les circumstàncies b i c de l'art. 417 bis, i, en tot cas, que es dictés sentència interpretativa i aclaridora de les ambigüitats constitucionals denunciades.

²⁹ Prades, Joaquina (2 de octubre de 1979). «Juicio contra once mujeres acusadas de practicar o someterse a abortos». *El País*. ISSN 1134-6582. Consultado el 23 de enero de 2023.

³⁰ Boira, P. (2025). *Un aborto, 8000 pesetas*. Libros del KO.

El recurs d'inconstitucionalitat núm. 800/1983 es fonamentava en diversos motius dirigits a impugnar la reforma de l'art. 417 bis CP. En primer lloc, s'al·legava la vulneració de l'art. 15 de la CE, en considerar que el dret a la vida i a la integritat física i moral resultava incompatible amb la despenalització de determinats supòsits d'avortament. En segon lloc, es sostenia que aquesta regulació contradeia els principis de l'Estat social i democràtic de dret proclamats a l'article 1.

Així mateix, s'invocava l'art. 10.2 CE, en relació amb l'art. 96.1 CE, per entendre que la interpretació dels drets fonamentals havia d'ajustar-se als tractats internacionals, que presumptament protegirien la vida prenatal. També es denunciava la infracció de l'art. 39 CE, relatiu a la protecció dels fills, i de l'art. 53 CE, que vincula tots els poders públics al respecte dels drets fonamentals.

Finalment, el recurs qüestionava la constitucionalitat de les indicacions i al·legava la vulneració del principi de seguretat jurídica (art. 9.3 CE).

6.6 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència 53/1985, de 11 d'abril, del Tribunal Constitucional Espanyol

La STC 53/1985, de 11 d'abril, va analitzar la constitucionalitat del Projecte de Llei Orgànica que pretenia reformar l'art. 417 bis CP per introduir el sistema d'indicacions en la despenalització de l'avortament. El TC, per majoria —amb sis vots dissidents—, va concloure que el projecte no s'ajustava plenament a la Constitució. Tanmateix, aquesta declaració no es basava en la inconstitucionalitat del model d'indicacions en si mateix —que el Tribunal va considerar compatible amb la Constitució en el FJ 11—, sinó en la insuficiència de les garanties previstes per protegir la vida del nasciturus, tal com exigeix l'art. 15 CE³¹.

La sentència inicia el seu raonament qualificant la despenalització de l'avortament com “un cas límit en l'àmbit del Dret”³², atesa la incidència “d'idees, creences i conviccions morals, culturals i socials”. Tanmateix, el Tribunal destaca el manteniment de les exigències d'imparcialitat i objectivitat pròpies de la funció jurisdiccional, en fer “abstracció de tot element o patró d'enjudiciament que no sigui estrictament jurídic

³¹ Copello, P. L. (2005). El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. *Fundación Alternativas*.

³² Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril (BOE núm. 119, de 18 de mayo de 1985). ECLI:ES:TC:1985:53

El punt central de la sentència es troba al FJ 12³³, on el Tribunal delimita l'abast de la inconstitucionalitat. Tot i reconèixer la validesa del sistema d'indicacions, considera que el projecte legislatiu no establia garanties suficients per assegurar que la despenalització no derivés en una desprotecció del *nasciturus* més enllà dels supòsits previstos³⁴. El Tribunal entén que, en permetre la interrupció de l'embaràs en determinats casos, el legislador restringeix l'àmbit de protecció penal del *nasciturus* i, per tant, ha d'assegurar que aquesta restricció es manté estrictament dins dels límits justificats per la ponderació constitucional.

Pel que fa a l'avortament terapèutic (FJ 12), el Tribunal considera insuficient que el projecte només exigís la intervenció d'un metge. Entén que, per protegir adequadament el *nasciturus*, calia un dictamen mèdic previ que acredités les circumstàncies que justificaven la interrupció de l'embaràs, igual que en el supòsit eugenèsic. L'absència d'aquesta verificació prèvia generava, segons el Tribunal, un risc de desprotecció contrari a l'art.15 CE.

En tots dos supòsits —terapèutic i eugenèsic— la sentència (FJ 12) insisteix que la comprovació del supòsit de fet ha de ser sempre anterior a la intervenció, atesa la irreversibilitat del resultat. L'Estat, per tant, no pot desvincular-se ni de la verificació de les condicions que legitimen l'avortament ni de la supervisió de la seva pràctica, ja que estan en joc la vida del *nasciturus* i la vida o salut de la dona. Per això, el Tribunal suggereix que el legislador hauria d'haver previst que tant la comprovació com la intervenció es realitzessin en centres sanitaris autoritzats o mitjançant altres mecanismes que garantissin un control efectiu.

Quant a l'avortament ètic derivat d'una violació (FJ 12), el Tribunal reconeix que exigir una acreditació judicial prèvia del delictes seria impracticable, ja que els terminis processals podrien fer inviable la interrupció de l'embaràs. Per aquest motiu, considera suficient l'exigència de denúncia prèvia prevista en el projecte. A més, admet que el legislador pot mantenir la impunitat de la dona fins i tot en cas d'incompliment dels requisits formals, sempre que es garanteixi que la pràctica de l'avortament es manté dins dels límits necessaris per protegir la seva vida i salut.

³³ Op. cit.

³⁴ Anton, T. S. V. (1985). Valoraciones ético-sociales y jurisprudencia constitucional: el problema del aborto consentido. *Revista española de Derecho constitucional*, (15), 121-157.

En síntesi, la inconstitucionalitat declarada pel Tribunal no afecta el model d'indicacions, sinó la manca de garanties suficients per assegurar la protecció del *nasciturus* (FJ 12). El Tribunal entén que el legislador hauria d'haver incorporat mecanismes addicionals de control i verificació, especialment en els supòsits terapèutic i eugenèsic, per evitar que la despenalització es traduís en una desprotecció generalitzada.

En definitiva, la STC 53/1985 va establir les bases constitucionals de la regulació de l'avortament a Espanya, reconeixent la legitimitat del sistema d'indicacions però exigint garanties reforçades per assegurar la protecció de la vida en formació i una ponderació adequada amb els drets de la dona.

6.6.1 Els vots particulars de la sentència

Els vots particulars formulats pels sis magistrats discrepants³⁵ coincideixen en rebutjar el resultat de la STC 53/1985, tot i que ho fan des de matisos argumentatius diversos.

D'una banda, Jesús Arozamena Sierra sosté que el legislador disposa d'un ampli marge per establir supòsits d'exclusió de la pena (en el punt 3), ja sigui sobre la base de causes de justificació, d'inexigibilitat o d'altres criteris de política criminal. En aquesta línia, considera que el fet que aquests supòsits estiguin configurats amb major o menor rigor tècnic no vulnera cap principi constitucional. En un sentit similar, Francisco Tomás y Valiente defensa que el control de constitucionalitat no pot convertir-se en un judici sobre la qualitat o perfecció tècnica de la norma.

D'altra banda, Luis Díez-Picazo critica que el Tribunal introdueixi exigències relatives a les condicions de seguretat en la pràctica de l'avortament, ja que, al seu parer, això implica desplaçar-se del terreny propi del Codi Penal cap a una regulació administrativa que no correspon a l'objecte de la llei examinada (en el punt 5, g).

Per la seva part, Latorre Díez de Velasco considera que el Tribunal excedeix les seves funcions en actuar com una mena de "tercera cambra" (punt 6, c), introduint modificacions en el projecte legislatiu i envaint competències pròpies del poder legislatiu.

³⁵ Vegis de STC 53/1985, els vots particulars a la Sentència dels Magistrats: Tomás y Valiente, Latorre, Rubio Llorente i Díez de Velasco.

Finalment, Francisco Rubio Llorente adverteix de les conseqüències problemàtiques de la decisió adoptada. D'una banda, entén que es desvirtua el principi de legalitat penal, que deixa de funcionar com a garantia de llibertat per convertir-se en un instrument orientat a assegurar el càstig (paràgraf 5 de la seva argumentació). De l'altra, critica que el control dels supòsits d'avortament es desplaci del jutge cap al metge, transformant els casos de no punibilitat en una mena d'autorització prèvia per avortar (paràgraf 6).

6.7 La Llei Orgànica 9/1985 i el seu debat

De la STC 53/1985 en va resultar la LO 9/1985, de 5 de juliol, que va incorporar l'art. 417 bis al CP i va suposar la introducció, per primera vegada en el dret positiu espanyol, d'un sistema de despenalització parcial de l'avortament basat en el model d'indicacions. Tenint en compte que fins a 1985 la resolució penal de l'avortament a Espanya estava dominada per una tendència polític criminal totalment repressora³⁶. La LO 9/1985 de 5 de juliol va introduir el sistema de les indicacions, adaptant al seu text les exigències del TC, que havia declarat inconstitucional el Projecte de Llei Organica de reforma de l'art. 417 bis del CP, de 1983.

Aquesta normativa despenalitzava parcialment el delictes de l'avortament en introduir un sistema d'indicacions³⁷, s'eliminava la pena a l'avortament en tres supòsits:

1. En cas de risc per a la salut física o psíquica de la dona;
2. En supòsits de violació, denunciada prèviament i dins de les primeres 12 setmanes;
3. En cas de malformacions fetals greus, fins a les 22 setmanes.

En el marc del sistema establert per la LO 9/1985, l'avortament es configurava, per definició, com una pràctica contrària a l'ordenament jurídic que havia de ser evitada, i només resultava admissible, amb caràcter excepcional, quan concorrien determinades circumstàncies expressament taxades per la norma. La seva licitud es basava en tres indicacions legals, a les quals s'afegien tres requisits essencials: el consentiment exprés de la dona, la intervenció d'un professional mèdic o sota la seva supervisió i la realització en un centre sanitari públic o privat degudament autoritzat, com a garantia de control i seguretat sanitària del procediment.

³⁶ Carrasco, J. R. (2003). La insuficiencia del sistema de indicaciones en el delito de aborto. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, (1), 211-252.

³⁷ BOE núm. 166, de 12 de julio de 1985, pp. 22041 a 22041. Sobre los trámites parlamentarios de esta ley LORENZO RODRÍGUEZ-ARMAS, M., La ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo: trabajos parlamentarios, Dykinson, Madrid, 2011, pp. 24 a 34.

L'any 1995, el Govern del PSOE va intentar ampliar els supòsits legals d'IVE, incorporant la possibilitat d'avortar per motius socials, personals o familiars. Tanmateix, aquesta iniciativa va quedar bloquejada a causa de la dissolució anticipada de les Corts Generals aquell mateix any i de la posterior victòria electoral del PP³⁸.

6.8 La Llei Orgànica 2/2010

Posteriorment, l'any 2010, el Govern de José Luis Rodríguez Zapatero va aprovar la LO 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, amb la que s'introdueix un sistema de terminis i es reconeix el dret de les dones a interrompre voluntàriament el seu embaràs.

Amb l'aprovació de la LO 2/2010, la naturalesa jurídica de l'avortament experimenta un canvi substancial³⁹. Es passa d'un sistema d'indicacions, basat en la despenalització en supòsits concrets, a un model de terminis que reconeix la IVE com un dret en determinades condicions. Així, es permet l'avortament lliure fins a la setmana 14 de gestació, amb requisits d'informació prèvia i un període de reflexió de tres dies. Entre les setmanes 14 i 22, només és possible per causes mèdiques, i a partir de la setmana 22 queda limitat a supòsits excepcionals. Aquesta norma també esdevé altament controvertida ja que reconeix la capacitat de decisió de les dones menors d'edat, de 16 i 17 anys, condicionada a l'obligació d'informar els seus representants legals. Així mateix, la nova regulació integra l'avortament dins la cartera de serveis del SNS, reconeixent-lo com a part dels drets sexuals i reproductius de les dones i com un servei d'atenció sanitària que ha de ser garantit i prestat per la sanitat pública⁴⁰.

Tanmateix, convé precisar que la llei no defineix expressament la IVE com un dret en el seu articulat. El títol II utilitza formulacions com «es garanteix l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs» (art. 12), «podrà interrompre's l'embaràs» (arts. 14 i 15) o «la dona decidirà sobre la intervenció» (art. 16), evitant una proclamació directa. No obstant això, tant l'exposició de motius com el contingut de la norma apunten clarament cap a aquesta

³⁸ El País. (1995). El Consejo de Ministro debate mañana el cuarto supuesto del aborto. https://elpais.com/diario/1995/07/06/espana/804981605_850215.html

³⁹ Ibáñez, A. G. V. (2010). Aspectos ético-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista general de derecho canónico y derecho eclesiástico del Estado*, (23).

⁴⁰ Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. (2011). Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva del Sistema Nacional de Salud. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>.

configuració, en vincular l'accés a aquesta prestació amb el ple exercici dels drets fonamentals i amb el dret a una maternitat lliurement decidida. Aquesta naturalesa es fa especialment evident a l'article 18, que estableix que els serveis públics de salut han de garantir aquesta prestació, incloent-la en la cartera de serveis del SNS. En aquest punt, la IVE apareix configurada, encara que de manera implícita, com un veritable dret subjectiu en l'àmbit sanitari⁴¹.

La LO 2/2010 va representar un canvi de paradigma en configurar l'avortament com un dret de les dones. Per primera vegada a Espanya, es permet la IVE sense necessitat de justificar la decisió, dins dels terminis legals establerts. El model es basa en el reconeixement de la salut sexual i reproductiva com a part dels drets fonamentals, amb l'objectiu de garantir l'autonomia de les dones i reduir els embarassos no desitjats. Per això, la norma impulsa polítiques públiques de prevenció, educació afectivosexual i assegura l'accés universal als serveis sanitaris.

En aquest context, 3 anys més tard, durant el govern del Partit Popular, es va impulsar un avantprojecte de llei, liderat pel ministre Alberto Ruiz-Gallardón, que pretenia retornar al sistema de supòsits i eliminar el dret de les dones a decidir lliurement sobre la IVE⁴². Aquest avantprojecte va ser rebutjat de manera massiva pel moviment feminista i va donar lloc a una intensa mobilització social, entre les quals destaca l'acció col·lectiva coneguda com el "Tren de la Llibertat", que va culminar en una de les manifestacions feministes més multitudinàries fins aleshores⁴³. La pressió social va provocar finalment la retirada del projecte i la dimissió del ministre Gallardón⁴⁴.

⁴¹ Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas bioéticas*, (28-29), 76-93.

⁴² Maciá, R. (2015). Historia legislativa del aborto en España. Legal Today: Por y para profesionales del Derecho. *Portal jurídico de Aranzadi*. <https://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/historia-legislativa-del-aborto-en-espana-2015-11-13/>

⁴³ El Diario (2015). Marea violeta en Madrid contra la reforma de la Ley del Aborto. https://www.eldiario.es/sociedad/aborto-reforma-de-la-ley-del-aborto-alberto-ruiz-gallardon-tren-de-la-libertad_1_5047199.html

⁴⁴ El Diario (2015) El fracaso de la ley del aborto acaba con la carrera de Gallardón. https://www.eldiario.es/sociedad/ministro-alberto-ruiz-gallardon-comparece-retirada_1_4629028.html

No obstant això, l'any 2015 el Partit Popular va aprovar una reforma parcial que va suprimir l'autonomia de les menors de 16 i 17 anys per interrompre voluntàriament l'embaràs, exigint el consentiment patern o dels seus representants legals⁴⁵.

6.9 La Llei Orgànica 1/2023

Finalment, durant el Govern de coalició PSOE–Unides Podem, es va aprovar la LO 1/2023, de 28 de febrer, per la qual es modifica la LO 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la IVE.

L'evolució normativa de la IVE a l'Estat espanyol posa de manifest un clar canvi de paradigma en la concepció jurídica de l'avortament. Es passa d'un model inicial de prohibició gairebé absoluta, en què l'avortament era considerat exclusivament una conducta punible, a una fase de despenalització limitada mitjançant un sistema de supòsits, en què la seva licitud depenia de circumstàncies excepcionals i externes a la voluntat de la dona.

Amb la introducció del sistema de terminis, el marc jurídic experimenta una transformació profunda: l'avortament deixa de ser una excepció tolerada per esdevenir un dret reconegut, basat en l'autonomia i la capacitat de decisió de les dones. El TC parteix d'un dret fonamental més ampli⁴⁶, el de l'autodeterminació corporal, tot i que no estigui expressament recollit a la Constitució. Així, l'autonomia, com a principi central de l'ordre constitucional, es projecta sobre drets concrets i es vincula especialment amb el dret a la integritat física i moral. Aquest model desplaça el centre de gravetat normatiu cap al reconeixement dels drets sexuals i reproductius i consolida una concepció de l'avortament no només com a supòsit despenalitzat, sinó com una prestació sanitària garantida dins l'ordenament jurídic.

Entre les principals reformes introduïdes per la LO 1/2023, de 28 de febrer, destaca la voluntat d'eliminar obstacles administratius i reforçar l'accés efectiu a la IVE. En aquest sentit, se

⁴⁵ La llei estableix: “Que las menores de 16 y 17 años se encuentren acompañadas de sus representantes legales, padre y/o madre, personas que ostenten la patria potestad o tutores, según proceda, es fundamental para situaciones de vital importancia e impacto futuro, como es la interrupción voluntaria del embarazo. No se trata únicamente de la protección de la menor, sino que su cuidado comprende el núcleo esencial de todas esas figuras jurídicas; y así lo fija el Código Civil, tanto en el artículo 154, estableciendo que entre los deberes y facultades del ejercicio de la patria potestad está el de «velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral», como en el artículo 269, que dispone que «el tutor está obligado a velar por el tutelado», y, en particular, «a educar al menor y procurarle una formación integral”.

⁴⁶ Ruiz, B. R. (2023). Consensuando el disenso: autodeterminación reproductiva y ciudadanía democrática. *Teoría y realidad constitucional*, (52), 495-519. <https://www.uned.es/teoria-y-realidad-constitucional>

suprimeix el període obligatori de reflexió de tres dies, així com l'exigència de facilitar informació sobre ajudes a la maternitat, amb l'objectiu de garantir un accés més àgil i immediat a la prestació. La norma incorpora també el dret a una baixa laboral específica vinculada a la IVE i assegura una assistència sanitària integral durant tot el procés.

Pel que fa a les menors, l'article 13 bis reconeix la capacitat de decisió de les joves de 16 i 17 anys sense necessitat de consentiment parental, mentre que les menors de 16 anys requereixen autorització dels seus representants legals, amb la possibilitat de recórrer a la via judicial en cas de conflicte. Finalment, la llei reforça l'accessibilitat universal (art. 3, 1 d.), especialment per a persones amb discapacitat, i regula l'objecció de consciència per garantir que no comprometi la prestació del servei en el sistema públic (art. 19 bis).

6.10 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència del Tribunal Constitucional 44/2023

La STC 44/2023 constitueix un punt d'inflexió en la configuració constitucional del dret a la IVE a Espanya. Mitjançant aquesta resolució, el TC avala la constitucionalitat de la LO 2/2010 i reforça una concepció del dret a l'avortament que transcendeix la seva consideració com a mera opció legalment permesa, per situar-lo en l'àmbit dels drets fonamentals vinculats a l'autodeterminació de les dones⁴⁷.

Especialment rellevant és que el Tribunal, en el FJ 3, emmarca l'accés a la IVE dins d'un dret més ampli d'autodeterminació o "dret general de llibertat", fonamentat en la dignitat i el lliure desenvolupament de la personalitat reconeguts als arts. 10.1 i 15 CE. En aquest sentit, la sentència atorga a aquest precepte una funció estructural com a clàusula de tancament del sistema de drets fonamentals i reconeix l'autonomia reproductiva com a expressió de ciutadania democràtica i llibertat personal.

Aquest plantejament resulta especialment significatiu perquè vincula el dret a decidir sobre la continuïtat de l'embaràs amb drets constitucionals com la integritat física i moral (art. 15 CE), la dignitat de la persona i el lliure desenvolupament de la personalitat (art. 10.1 CE), així com amb el dret a la protecció de la salut (art. 43 CE). Això permet vincular la IVE amb els drets reconeguts a la Secció Primera del Capítol II del Títol I de la Constitució i, en conseqüència,

⁴⁷ Ruiz, B. R. (2023). Consensuando el disenso: autodeterminación reproductiva y ciudadanía democrática. *Teoría y realidad constitucional*, (52), 495-519.

atribuir-li un nivell reforçat de protecció jurisdiccional propi dels drets fonamentals. Des d'aquesta perspectiva, l'avortament deixa de concebre's únicament com una excepció a la tutela penal de la vida prenatal i passa a entendre's també com una manifestació dels drets fonamentals de les dones. Aquesta interpretació es reforça en el FJ 8 de la STC 44/2023, on s'afirma que la llei ha creat «una obligació a càrrec de les administracions públiques de garantir una prestació pública de la IVE que es configura com a dret públic subjectiu de caràcter prestacional».

Cal destacar, però, que la sentència no “crea” un nou dret fonamental autònom a l'avortament⁴⁸, sinó que interpreta drets ja reconeguts constitucionalment des d'una perspectiva que incorpora la dimensió sexuada dels seus titulars. El Tribunal assumeix que la integritat física i moral i la salut de les dones no poden desvincular-se de la salut sexual i reproductiva ni de la seva capacitat per adoptar decisions lliures i responsables sobre l'embaràs.

En aquest sentit, la resolució suposa una evolució rellevant respecte de la doctrina constitucional anterior, en reconèixer que la protecció constitucional no només opera respecte del *nasciturus*, sinó també —i de manera central— respecte de l'autonomia, dignitat i integritat de la dona embarassada. Per això, la STC 44/2023 consolida una lectura constitucional del dret a l'avortament basada no només en la despenalització, sinó en la seva vinculació amb els drets fonamentals i amb una concepció material d'igualtat de gènere.

6.11 Anàlisi jurisprudencial: la Sentència del Tribunal Constitucional 78/2023

La STC 78/2023⁴⁹, de 3 de juliol, constitueix una resolució clau en l'evolució jurisprudencial del dret a la IVE, en la mesura que aprofundeix en la seva dimensió com a dret fonamental de configuració legal i en delimita les garanties efectives davant possibles interferències, especialment en relació amb l'objecció de consciència. El cas analitzat parteix de la situació d'una dona que no va poder accedir a la prestació dins de la seva comunitat autònoma (Regió de Múrcia) i va ser derivada a una clínica privada d'una altra comunitat, circumstància que va acompanyada d'una manca d'informació clínica adequada i d'un tracte percebut com a vexatori.

⁴⁸ Fernández, Itziar Gómez. "Sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, de 9 de mayo de 2023. Sentencia del Tribunal Constitucional 78/2023, de 3 de julio de 2023: Una jurisprudencia nueva sobre la interrupción voluntaria del embarazo." *AIS: Ars Iuris Salmanticensis* 11.2 (2023): 257-261.

⁴⁹ SENTENCIA 78/2023, de 3 de julio (BOE núm. 184, de 03 de agosto de 2023) ECLI:ES:TC:2023:78

El TC atorga l'empara en considerar que no ha quedat acreditada l'existència d'una objecció de consciència generalitzada exercida conforme als requisits legals, i que, en conseqüència, la derivació externa no estava justificada. En aquest sentit, la sentència subratlla que l'art.12 de la LO2/2010 configura l'accés a la IVE com una prestació sanitària que ha de ser garantida dins del sistema públic, excepte en supòsits excepcionals degudament acreditats. L'absència d'aquesta justificació comporta no només la vulneració de la legalitat ordinària (art. 19.2 LO 2/2010), sinó també del dret fonamental a la integritat física i moral (FJ 7).

Així mateix, el Tribunal reforça la idea que el dret a la IVE implica obligacions positives per part dels poders públics, que han de disposar dels recursos necessaris per garantir-ne un accés real i efectiu (FJ 7). La resolució posa l'accent en la necessitat d'evitar desplaçaments innecessaris que puguin agreujar la situació de vulnerabilitat de la dona, tant des del punt de vista físic com emocional. La STC 78/2023, de 3 de juliol, no es limita a resoldre un cas concret, sinó que respon a una voluntat clara del TC de reforçar i consolidar la garantia efectiva del dret a la IVE⁵⁰. Més enllà de la dimensió formal del dret, la sentència posa el focus en la seva aplicació real, evidenciant que el reconeixement normatiu és insuficient si no va acompanyat d'un accés efectiu dins del sistema públic de salut.

En aquest sentit, el Tribunal adopta una posició especialment exigent envers els poders públics, en considerar que no poden emparar-se en una objecció de consciència generalitzada ni en dificultats organitzatives per justificar la manca de prestació del servei. La resolució assenyalava que els Estats tenen l'obligació d'organitzar els seus serveis sanitaris de manera que l'exercici del dret a l'objecció de consciència dels professionals no impedeixi l'accés efectiu de les pacients a les prestacions reconegudes per la legislació vigent (FJ 7). En cas contrari, la manca de cobertura obliga moltes dones a recórrer a centres privats o a desplaçar-se fora del seu entorn habitual, amb les conseqüències econòmiques, físiques i emocionals que això comporta, especialment en situacions de vulnerabilitat.

Així, la sentència no només interpreta la LO 2/2010, sinó que en reforça el sentit, afirmant que el dret a la IVE implica una obligació positiva de prestació per part de l'Estat (FJ 7). No es

⁵⁰ Torrents, M. C. (2024). Igualtat i repartiment competencial entre l'Estat i les comunitats autònomes en la regulació dels drets a la salut sexual i reproductiva. *Revista d'estudis autonòmics i federals*, (39), 187-226.

tracta simplement de no impedir l'exercici del dret, sinó de garantir-lo en condicions d'igualtat, proximitat i dignitat. En aquest marc, l'objecció de consciència es configura com un límit legítim, però estrictament condicionat, que no pot buidar de contingut el dret reconegut.

En definitiva, la STC 78/2023 consolida una interpretació garantista del dret, en què l'efectivitat de la prestació esdevé un element central del seu contingut constitucional.

7. L'OBSTACULITZACIÓ DE L'EXERCICI DEL DRET A INTERROMPRE L'EMBARÀS COM A CONDUCTA DELICTIVA: L'ART. 172 QUATER CP

L'art.172 quater del CP configura l'obstaculització de l'accés a la IVE com una forma específica de coacció, integrada dins dels delictes contra la llibertat. Aquest precepte concreta el delictes general de coaccions de l'art.172 CP, orientant-lo a protegir l'exercici d'aquest dret.

La norma tipifica com a delictes l'assetjament destinat a impedir o dificultar l'avortament. En particular, sanciona amb penes de presó de tres mesos a un any o treballs en benefici de la comunitat els actes molestos, ofensius, intimidatoris o coactius que afectin la llibertat de la dona. A més, la protecció s'estén al personal sanitari i als responsables dels centres autoritzats quan aquestes conductes interfereixen en la seva activitat professional, garantint així el normal desenvolupament del servei.

Una part important del sector doctrinal considera que l'exercici dels drets d'expressió i difusió de pensaments, idees, opinions, no es pot restringir mitjançant cap mena de censura prèvia (art. 20.2 CE), i encara menys ser castigats amb penes de presó⁵¹. Personalment considero que la incorporació al Codi penal del delictes d'obstaculització de l'exercici del dret a interrompre l'embaràs suposa un avenç rellevant en la protecció efectiva dels drets sexuals i reproductius. Aquest tipus penal respon a la necessitat de garantir l'exercici lliure de pressions, intimidacions o formes de coacció moral exercides, sovint, a l'entorn dels centres sanitaris. En aquest sentit,

⁵¹ Vegeu:

- Lascuráin, J. A. (2022). Acoso antiabortista y libertad de expresión - *Almacén de Derecho*. Almacén de Derecho.
- Del Castillo, J. B. (2025). El art. 172 quater CP como ariete de una política abortista. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 33(ENERO), 13-38.
- Arroyo, C. G. (2024). El nuevo delito del 172 quater, el acoso para obstaculizar el aborto: a vueltas con la expansión del Derecho penal simbólico. *Revista penal*, (53), 82-95.
- Coca-Vila, I. (2024). Punishing the last citizens? On the climate necessity defence. *Res Publica*, 30(3), 567-587.

la tipificació específica d'aquestes conductes permet visibilitzar que l'assetjament a dones que volen accedir a una IVE no és una simple expressió ideològica o de protesta, sinó una ingerència potencialment lesiva sobre la seva llibertat, dignitat i autonomia decisòria. Des d'aquesta perspectiva, l'existència d'un tipus penal específic no només podria reforçar la dimensió garantista del dret a l'avortament, sinó que també podria actuar com a mecanisme preventiu davant coaccions moralistes o pràctiques intimidatòries que dificultin o condicionin l'exercici d'un dret legalment reconegut. Tanmateix, l'efectivitat real d'aquesta funció preventiva només podrà valorar-se amb el pas del temps, atenent especialment l'aplicació pràctica del precepte, la seva incidència jurisprudencial i la possible reducció d'aquestes conductes.

Malgrat aquesta valoració positiva des d'un punt de vista conceptual, cal fer referència a les dificultats relatives a l'aplicabilitat pràctica de la norma, que alguns autors han qualificat de pràcticament nul·la, especialment si es té en compte el caràcter d'última ràtio propi del dret penal. A això s'hi afegeix el fet que els diferents territoris han implementat mesures desiguals per afrontar aquesta problemàtica i que, en la pràctica, aquestes conductes han tingut una escassa translació condemnatòria en l'àmbit judicial.

En aquest context, podria sostenir-se que la incorporació de l'art. 172 quater CP constitueix un exemple de dret penal simbòlic⁵², entès com aquella utilització del dret penal orientada principalment a transmetre un missatge polític o social més que no pas a garantir una eficàcia aplicativa real. Des d'aquesta perspectiva, es podria qüestionar si la conducta tipificada presenta una gravetat suficient per justificar la intervenció del dret penal, especialment quan ni tan sols s'han explorat de manera prioritària altres mecanismes menys lesius, com ara el dret administratiu sancionador, que eventualment podrien oferir una resposta més efectiva.⁵³

7.1 Anàlisi dogmàtica del tipus penal

En el tipus objectiu d'aquest delictes es castiga qui assetgi una dona embarassada que acudeix a una clínica per interrompre el seu embaràs, o els treballadors o directius d'aquesta clínica mitjançant actes molestos, ofensius, intimidatoris o coactius que en menyscaben la llibertat⁵⁴.

⁵² Silva Sánchez, J.-M. (1999). La Expansión del derecho penal : aspectos de la política criminal en las sociedades postindustriales. Civitas.

⁵³ Arroyo, C. G. (2024). El nuevo delito del 172 quater, el acoso para obstaculizar el aborto: a vueltas con la expansión del Derecho penal simbólico. *Revista penal*, (53), 82-95.

⁵⁴ Muñoz Conde, F. (2023), Derecho penal. Parte especial (25ª edición), *Tirant lo Blanch*, Valencia, 2023, p. 174

El bé jurídic protegit és el dret a la IVE, entès no només com una facultat formal, sinó com una posició jurídica vinculada a la maternitat lliurement decidida, reconeguda a l'art. 3.2 de la LO 2/2010, i connectada amb drets com el lliure desenvolupament de la personalitat, la integritat física i moral i la intimitat. Aquest conjunt de drets es reforça a l'art. 12 de la mateixa norma, que garanteix l'accés efectiu a la prestació⁵⁵. A més, la IVE s'integra dins del sistema sanitari públic com a prestació assistencial, la qual cosa la vincula també amb el dret a la protecció de la salut de l'art. 43 CE.

Pel que fa al subjecte actiu, pot ser qualsevol persona, actui individualment o en el marc de grups organitzats. Les conductes típiques solen produir-se a les immediacions dels centres sanitaris autoritzats, mitjançant concentracions, exhibició de pancartes, consignes contràries a l'avortament o actituds de pressió sobre les dones⁵⁶. Inicialment, la regulació projectada pretenia limitar la tipicitat a supòsits de conductes col·lectives organitzades, però finalment es va optar per una formulació oberta que inclou també la conducta individual. Aquesta opció legislativa es tradueix en una tècnica de tipificació àmplia ("el que..."), que permet incloure qualsevol forma d'assetjament en aquest context, amb independència del grau d'organització del subjecte actiu⁵⁷.

El subjecte passiu principal és la dona que acudeix lliurement a un centre sanitari per sotmetre's a una IVE, la llibertat decisòria de la qual es veu afectada per les conductes descrites. També poden ser subjectes passius els professionals sanitaris i el personal directiu dels centres, en la mesura que l'assetjament interfereix en l'exercici de la seva activitat. Tot i això, la protecció d'aquests darrers s'integra en el mateix precepte, encara que podria haver-se articulat mitjançant figures penals específiques, per raons de sistemàtica legislativa.

Ens trobem davant d'un delictes de mera activitat, que es consuma amb la realització de la conducta típica, sense necessitat de resultat material. Per tant, no és rellevant que l'embaràs s'interrompi o no finalment. La consumació es produeix amb la mera execució de

⁵⁵ Guardado, S. M. (2022). Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo [BOE-A-2022-6044]. *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, tomo 10, N°2, págs. 203-204.

⁵⁶ Muñoz Conde, F. (2023), Derecho penal. Parte especial (25ª edición), *Tirant lo Blanch*, Valencia, 2023, p. 174

⁵⁷ Op. cit.

l'assetjament, fet que fa que les formes imperfectes d'execució siguin difícils de concebre, encara que no absolutament impossibles.

La conducta típica consisteix en l'assetjament, que no requereix reiteració ni patró sistemàtic⁵⁸. N'hi ha prou amb una pluralitat d'actes molestos, ofensius, intimidatoris o coactius realitzats en el lapse temporal que va des de l'abordatge de la víctima als voltants del centre fins al cessament de la conducta⁵⁹. No s'exigeix una durada mínima, de manera que el delictes pot perfeccionar-se en un període molt breu.

No obstant això, el tipus penal amplia el seu àmbit de protecció i inclou també, amb els mateixos marcs de penes, els treballadors de l'àmbit sanitari en l'exercici de la seva activitat professional o funció pública, així com el personal facultatiu o directiu dels centres habilitats. En aquests casos, el bé jurídic protegit és el legítim exercici de la professió, que podria reconduir-se a altres figures penals; tanmateix, per raons de matèria i de sistemàtica, el legislador ha optat per integrar aquesta protecció en un mateix precepte. Aquesta amplitud pot resultar confusa, especialment pel que fa a la delimitació dels actes molestos i ofensius⁶⁰. Mentre que les conductes intimidatòries o coactives presenten una definició més consolidada en la doctrina i la jurisprudència, els actes molestos o ofensius resulten més indeterminats, fet que amplia considerablement l'abast del tipus i pot generar problemes de seguretat jurídica⁶¹. En aquest sentit, el tipus penal combina elements objectivables amb altres de més oberts, fet que incrementa el marge d'apreciació judicial.

En conseqüència, el precepte centra la seva estructura en la intensitat i naturalesa de les conductes més que no pas en la seva durada o reiteració, sempre que aquestes tinguin capacitat d'afectar la llibertat de decisió de la dona en el context de l'accés a la IVE.

⁵⁸ MUÑOZ CONDE, F. (2023), Derecho penal. Parte especial (25ª edición), *Tirant lo Blanch*, Valencia, 2023, p. 174

⁵⁹ Benítez, C. S. (2025). El delito de acoso en torno a la interrupción voluntaria del embarazo a través de la Sentencia 75/2024, de 8 de mayo, del Tribunal Constitucional español. *Revista de Estudios Jurídicos y Criminológicos*, (11), 55-58.

⁶⁰ Arroyo, C. G. (2024). El nuevo delito del 172 quater, el acoso para obstaculizar el aborto: a vueltas con la expansión del Derecho penal simbólico. *Revista penal*, (53), 82-95.

⁶¹ DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M., Comentarios al Código Penal, Tomo 1, *Tirant lo Blanch*, Valencia 2023.

7.2 La voluntat del legislador en crear un tipus específic

La creació de l'art. 172 quater CP respon a la voluntat del legislador d'oferir una resposta específica davant les conductes d'assetjament desenvolupades a les immediacions dels centres autoritzats per a la IVE. Aquestes pràctiques, protagonitzades principalment per grups contraris a l'avortament, consistien en la distribució de material amb contingut dissuasiu o culpabilitzador, l'exhibició de missatges de pressió moral, la realització d'actes simbòlics o religiosos i, en alguns casos, increpacions o actituds invasives dirigides tant a les dones com al personal sanitari.

Davant d'aquestes conductes, considerades susceptibles d'afectar la llibertat, la intimitat i la seguretat de les dones, així com el normal desenvolupament de l'activitat assistencial, el legislador va entendre necessària una intervenció específica en l'àmbit penal⁶². En aquest context, el 12 de maig de 2021 es va presentar una proposició de llei destinada a incorporar al CP un nou precepte orientat a sancionar aquestes formes d'assetjament per la seva incidència sobre el bé jurídic de la llibertat.

Tal com es desprèn del preàmbul de la norma, la finalitat perseguida era garantir un espai de seguretat al voltant dels centres sanitaris on es practiquen interrupcions voluntàries de l'embaràs, assegurant la protecció de la intimitat, la llibertat i la integritat física i moral de les dones, així com el seu dret a la lliure circulació. En concret, el legislador afirmava que «es considera imprescindible garantir una zona de seguretat al voltant dels centres sanitaris que faciliten la IVE, de manera que quedi garantida la intimitat de les dones, la seva llibertat i seguretat física i moral, així com el seu dret a la lliure circulació».

Per assolir aquest objectiu, es va optar per la creació d'un delictes autònom, en línia amb les demandes formulades per l'ACAI⁶³, que reclamava l'adopció de mesures eficaces davant aquestes pràctiques.

⁶² Benítez, C. S. (2025). El delito de acoso en torno a la interrupción voluntaria del embarazo a través de la Sentencia 75/2024, de 8 de mayo, del Tribunal Constitucional español. *Revista de Estudios Jurídicos y Criminológicos*, (11), 55-58.

⁶³ Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE, de octubre 2018, disponible en el següent enllaç: <https://acortar.link/jpCDUb>

Aquesta opció legislativa, però, ha estat objecte de crítica per part d'una part de la doctrina, que qüestiona la necessitat d'una resposta penal específica des de la perspectiva del principi d'última ràtio i adverteix del risc d'incórrer en una expansió excessiva del dret penal.

7.3 El recurs d'inconstitucionalitat presentat per VOX: anàlisi juristrudencial de la sentència 75/2024, de 8 de maig de 2024

La redacció àmplia de l'art. 172 quater del Codi Penal ha generat crítiques doctrinals, especialment per un possible conflicte amb el principi de taxativitat penal. Alguns autors consideren que expressions com “actes molestos” o “ofensius” són massa indeterminades i poden donar lloc a interpretacions excessivament obertes, amb el consegüent risc d'inseguretat jurídica. Aquesta preocupació es va traslladar a l'àmbit institucional amb el recurs d'inconstitucionalitat interposat per VOX el juliol de 2022 contra la reforma que va introduir aquest precepte. El recurs sostenia que la norma podia comportar la criminalització de simples manifestacions contràries a l'avortament.

El TC, en la STC 75/2024, de 8 de maig, va desestimar íntegrament el recurs i va declarar la constitucionalitat de l'art.172 quater CP. En FJ 3 i 4, el Tribunal afirma que l'ús de conceptes aparentment oberts no vulnera el principi de taxativitat, ja que el nucli del tipus penal es troba en el verb “assetjar”, que compta amb una consolidada delimitació jurisprudencial⁶⁴. Així mateix, va precisar que el delictes no abasta meres opinions, suggeriments o expressions ideològiques contràries a l'avortament, sinó únicament aquelles conductes que, per la seva intensitat, reiteració o context, afecten realment la llibertat de decisió de les dones.

El Tribunal també destaca, en el FJ 5, que la finalitat del precepte és protegir un interès amb clara cobertura constitucional: la llibertat de les dones per interrompre voluntàriament l'embaràs, en connexió amb els drets fonamentals a la integritat física i moral i a la protecció de la salut (articles 15 i 43 de la Constitució). Des d'aquesta perspectiva, conclou que la norma no implica una restricció desproporcionada dels drets a la llibertat d'expressió o de

⁶⁴ La sentencia establece: El verbo típico rector de la conducta del precepto impugnado no es la ejecución, entre otros, de actos molestos u ofensivos, sino la acción de acosar. La conducta de acoso, que es sobre la que radica la ilicitud de hecho aparece de manera profusa en distintos ilícitos del Código penal (así, por ejemplo, en los arts. 172 ter; 173.1, párrafo tercero; o 184 CP) y ha generado una numerosa jurisprudencia respecto de su ámbito de comprensión.

manifestació, encara que reconeix que aquests poden ser legítimament limitats quan entren en conflicte amb altres drets fonamentals.

Pel que fa a la seva configuració jurídica, el precepte preveu la possibilitat de concurs real amb altres delictes, d'acord amb l'art. 73 CP, quan les conductes d'assetjament també constitueixin altres infraccions penals. A més, estableix que es tracta d'un delictes perseguible d'ofici⁶⁵, eliminant la necessitat de denúncia prèvia. Aquesta opció respon a la voluntat del legislador de reforçar la protecció de les víctimes i garantir una resposta institucional efectiva, en línia amb altres figures penals similars, com les coaccions en l'àmbit de la violència de gènere o l'assetjament.

Finalment, pel que fa a les penes, l'art. 172 quater CP es classifica com un delictes menys greu. Preveu penes alternatives de presó de tres mesos a un any o treballs en benefici de la comunitat d'entre trenta-un i vuitanta dies. Addicionalment, en els casos de major gravetat, el jutge pot acordar la prohibició d'acudir a determinats llocs durant un període d'entre sis mesos i tres anys, com a mesura complementària de protecció.

Sense perjudici d'això, l'apartat quart del precepte preveu expressament la possibilitat de concurs amb altres delictes, consagrant un concurs real conforme a l'art. 73 CP quan els actes d'assetjament es concretin també en altres infraccions penals.

8. L'OBJECCIÓ DE CONSCIENCIA

La capacitat de l'ésser humà per reconèixer-se com a subjecte autònom, conscient de la seva identitat i de la seva projecció en el temps, constitueix un dels fonaments essencials de la noció contemporània de dignitat humana. Aquesta autoconsciència permet a la persona concebre's no només en el present, sinó també en relació amb el seu passat i el seu futur, i comporta el reconeixement del dret a fixar-se fins propis i a actuar d'acord amb les pròpies conviccions, sense ser reduïda a un mer instrument al servei de finalitats alienes⁶⁶. Aquest principi,

⁶⁵ GUARDADO, S. M. (2022). Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo [BOE-A-2022-6044]. *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, tomo 10, N°2, págs. 203-204.

⁶⁶ MORALES REYNOSO, M. de L. (2013). La objeción de conciencia como derecho fundamental. *Editorial Miguel Ángel Porrúa*.
<https://elibro.net/es/lc/uab/titulos/38669>

estretament vinculat al lliure desenvolupament de la personalitat, resulta clau per comprendre l'origen i el sentit jurídic de l'objecció de consciència.

Des d'una perspectiva conceptual, l'objecció de consciència pot definir-se com l'actitud de qui rebutja el compliment d'un mandat jurídic imposat per una autoritat pública, invocant un dictamen intern de consciència que li impedeix dur a terme la conducta prescrita⁶⁷. Aquesta noció posa de manifest el conflicte entre el deure jurídic i les conviccions personals de l'individu, que constitueix l'element nuclear de la figura.

Tal com assenyala De la Hera (1989), l'objecció de consciència expressa l'exigència de reconèixer l'existència d'una font ètica individual de la conducta humana i, alhora, de limitar la pretensió de l'Estat d'erigir-se en l'únic criteri del que és just o legítim, especialment en aquells supòsits en què entren en joc drets fonamentals i conviccions profundament arrelades⁶⁸.

8.1 L'objecció de consciència com a dret fonamental

L'objecció de consciència ha estat tradicionalment objecte d'estudi en l'àmbit de la filosofia moral i política⁶⁹. No obstant això, en tant que suposa una negativa a complir un deure jurídic per motius de consciència, manté una relació directa amb l'ordenament jurídic. En l'àmbit del dret constitucional, l'objecció de consciència planteja interrogants fonamentals sobre el seu reconeixement com a dret fonamental, els seus límits i la seva compatibilitat amb la garantia efectiva dels drets de tercers. La discussió doctrinal s'ha centrat principalment en determinar si l'objecció de consciència pot ser considerada un dret fonamental⁷⁰.

La jurisprudència constitucional ha reconegut que l'objecció de consciència és un dret reconegut tant explícitament com implícitament en l'ordenament constitucional espanyol: de manera expressa a l'art. 30.2 CE, en relació amb el servei militar, i de manera implícita i amb caràcter general —encara que no absolut— a l'art. 16.1 CE. Aquesta doctrina implica que tot supòsit d'objecció de consciència ha de ser tractat com un cas de possible limitació d'un dret

⁶⁷ SANZ, J. M. R. (1986). La objeción de conciencia como derecho fundamental. *Cuadernos de la Facultad de Derecho*. RACO Revistes catalanes amb Accés Obert, pàgs. 151-159.

⁶⁸ DE LA HERA PÉREZ-CUESTA, A. (1989). Sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia. *Libertad y derecho fundamental de libertad religiosa: Arcos de la Frontera, 1 y 2 de febrero de 1989*. Págs. 141-164. Editoriales de Derecho Reunidas. EDERSA.

⁶⁹ Per exemple, veure la reflexió: Cuenca Molina, A. (1995). Objeción de conciencia: Reflexión ética. *Anuario de filosofía del derecho*, 12, 217-238.

⁷⁰ PRIETO SANCHÍS, L. (2013). El constitucionalismo de los derechos: ensayos de filosofía jurídica. *Editorial Trotta, S. A.*

fonamental, de manera que l'exercici de l'objecció gaudeix, en principi, de cobertura constitucional, sense perjudici de la necessària ponderació amb altres béns i drets constitucionals.

Aquesta interpretació va ser confirmada posteriorment a la STC 53/1985, dictada amb motiu del recurs d'inconstitucionalitat contra la llei de despenalització de l'avortament, que no preveia expressament l'objecció de consciència del personal sanitari. El TC va declarar, en el FJ 14, que l'absència d'una regulació legal específica no impedia l'exercici del dret, ja que l'objecció de consciència “existeix i pot ser exercida amb independència que s'hagi dictat o no una regulació al respecte”, en tant que forma part del contingut essencial de la llibertat ideològica i religiosa de l'art.16.1 CE. D'aquesta manera, el Tribunal va reconèixer la legitimitat constitucional d'una modalitat d'objecció no prevista expressament ni a la Constitució ni a la llei, fonamentant-la directament en el dret fonamental a la llibertat de consciència.

8.2 L'objecció de consciència en l'àmbit sanitari

L'àmbit sanitari reflecteix plenament la pluralitat axiològica pròpia de les societats contemporànies, fet que converteix el debat sobre l'equilibri entre la protecció de la consciència dels professionals sanitaris i la garantia efectiva dels drets dels pacients en una qüestió especialment complexa des del punt de vista jurídic. En aquest context, es produeix una tensió entre el dret a la protecció de la salut, reconegut a l'art. 43 CE i que obliga els poders públics a garantir una assistència adequada, i el dret a l'objecció de consciència, emparat pels arts. 16.1 i 30.2 CE. En una societat plural i democràtica, resulta essencial respectar el dissentiment moral sense que això impliqui limitar l'efectivitat dels drets de la resta de ciutadans. Per aquest motiu, la protecció de la llibertat de consciència ha de conciliar-se amb els drets dels pacients, les obligacions dels professionals sanitaris i el deure de l'Estat de garantir serveis accessibles i de qualitat en condicions d'igualtat. Precisament aquesta necessitat de ponderació explica el caràcter especialment controvertit de l'objecció de consciència en l'àmbit sanitari, tant des d'una perspectiva jurídica com ètica i política⁷¹.

L'objecció de consciència sanitària negativa consisteix en la negativa individual dels professionals a complir obligacions legals que contradiuen les seves conviccions ètiques,

⁷¹ Seoane, J. A. (2014). Objeción de conciencia positiva. *Revista de Bioética y Derecho*, (32), 34-45.

morals o religioses. S'aplica davant mandats d'actuació i és admissible, segons la doctrina, només en àmbits socialment controvertits amb possible afectació a drets de tercers⁷², com la IVE, la reproducció assistida o determinades pràctiques biomèdiques.

A l'ordenament jurídic espanyol, l'objecció de consciència del personal sanitari en relació amb la IVE es regula expressament a partir de la LO 1/2023, que reconeix el dret dels professionals a abstenir-se de participar directament en la pràctica de la IVE, sempre que ho declarin prèviament i per escrit (art. 19 bis). La reforma introduïda per la llei de incorpora com a novetat destacada la regulació de l'objecció de consciència del personal sanitari mitjançant la creació de registres específics d'objectors. Aquesta mesura imposa a les comunitats autònomes i a l'Institut Nacional de Gestió Sanitària l'obligació d'establir registres confidencials, amb la finalitat de millorar la planificació dels recursos humans i garantir la prestació efectiva de la IVE dins del SNS. A més, la norma estableix que la condició d'objector s'ha de mantenir tant en l'àmbit públic com en el privat, amb l'objectiu d'evitar usos estratègics o incoherents d'aquest dret⁷³.

La norma i la seva interpretació jurisprudencial han permès delimitar-ne els principals elements. Es tracta d'un dret limitat als professionals directament implicats en la intervenció, quedant excloses funcions com la informació, l'assessorament o la derivació. A més, no pot justificar en cap cas la desatenció mèdica de la pacient davant situacions de risc⁷⁴.

Finalment, l'objecció té caràcter individual, s'ha de formalitzar per escrit i és reversible, sense que pugui ser exercida per institucions⁷⁵. La LO 1/2023 reforça aquest marc amb mesures orientades a compatibilitzar aquest dret amb una garantia efectiva, universal i equitativa de l'accés a la IVE dins del SNS⁷⁶.

⁷² Op. Cit.

⁷³ Baranda Ortiz, A., Casabona Marín, P., Crespo Rodríguez, A. P., Dello Iacono, C., González Esteban, A. T., Gallego Morón, N., & Stanek Baranowski, M. A. (2025). *Interrupción voluntaria del embarazo en España: Situación actual y desafíos pendientes*. Informe DESIVE.

⁷⁴ Gutiérrez, M. D. (1983). La objeción de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial. *Revista de Derecho Público*, 1, 83-84.

⁷⁵ Observem el preàmbul de la LO 1/2023: Se reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario en el artículo 19 bis, y se regula ex novo el registro de objetores de conciencia en el artículo 19 ter. Cabe destacar que se configura el derecho a la objeción de conciencia como una decisión individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito.

⁷⁶ Op. Cit.

9. LES DESIGUALTATS ESTRUCTURALS EN L'ACCÉS A L'AVORTAMENT: DIMENSIÓ TERRITORIAL I SOCIOECONÒMICA

Malgrat els avenços normatius introduïts per la LO 1/2023, que va reformar la LO 2/2010 amb l'objectiu de reforçar les garanties d'accés a la IVE, la distància entre reconeixement formal i exercici efectiu del dret continua sent una qüestió central. Si bé la reforma va eliminar requisits que havien estat àmpliament criticats —com el període obligatori de reflexió de tres dies— i va introduir mecanismes per regular l'objecció de consciència, la realitat mostra que persisteixen importants obstacles institucionals i territorials que dificulten l'accés igualitari a aquest dret.

La normativa espanyola estableix, en el preàmbul de la LO 1/2023 que la prestació de la IVE s'ha de garantir d'acord amb criteris de gratuïtat, accessibilitat i proximitat⁷⁷. No obstant això, l'aplicació pràctica d'aquests principis presenta importants dèficits.

Veiem que la major part de les interrupcions voluntàries de l'embaràs continuen practicant-se fora de la xarxa pública. Segons dades del Ministeri de Sanitat⁷⁸, de les 106.172 interrupcions de l'embaràs registrades l'any 2024, 22.563 (21,25%) van ser realitzades en centres públics, mentre que 83.609 (78,75%) en centres privats, fet que posa en evidència una externalització de facto d'un servei que hauria de formar part de la cartera ordinària de prestacions del sistema públic⁷⁹.

Aquesta situació qüestiona l'efectivitat real del dret, perquè formalment l'avortament és una prestació pública, però materialment sovint depèn de derivacions a centres concertats o privats. Això no constitueix només un problema organitzatiu, sinó una font de desigualtat. Quan l'accés a un dret depèn del territori de residència, de la disponibilitat de professionals no objectors o de la proximitat a un centre acreditat, el dret deixa de ser universal en la pràctica.

⁷⁷ Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado (BOE), 51, 30180–30193. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1>

⁷⁸ Ministerio de Sanidad (2025). Informe: Interrupción voluntaria del embarazo. Comparativa público-privada. Periodo 2015-2024. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/Informe_IVEs_Publico_Privado_2015_2024.pdf

⁷⁹ Gallego-Morón, N., Montes-López, E., González-Esteban, A. T., Crespo-Rodríguez, A. P., & Baranda-Ortiz, A. (2025). Barreras institucionales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en España. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 40, e40031.

L'absència de clíniques i centres de titularitat pública, els costos econòmics i els costos temporals i burocràtics són identificats com les barreres principals d'accés als serveis d'avortament de manera gratuïta, accessible i propera.

9.1 La desigualtat territorial en l'accés a l'avortament

L'accés efectiu a la IVE a Espanya continua fortament condicionat pel territori de residència. La descentralització competencial en matèria sanitària, que atribueix a les comunitats autònomes la gestió, ordenació i finançament dels serveis de salut⁸⁰, ha generat una implementació desigual d'aquest dret, amb importants diferències en disponibilitat, accessibilitat i proximitat dels serveis.

Aquesta desigualtat es fa especialment evident en la distribució dels centres que practiquen interrupcions voluntàries de l'embaràs. Segons dades del Ministeri de Sanitat de 2024⁸¹, en dotze províncies espanyoles —Jaén, Huesca, Terol, Conca, Guadalajara, Toledo, Àvila, Palència, Sòria, Segòvia, Zamora i Càceres—, així com a Ceuta i Melilla, no existeix cap centre, ni públic ni privat acreditat, on es pugui accedir a aquesta prestació.

Si es consideren únicament els centres públics, la xifra ascendeix a 24 províncies,⁸² fet que implica que en aproximadament la meitat del territori espanyol no hi ha hospitals públics que ofereixin atenció per a la IVE. Aquesta manca de cobertura obliga moltes dones a desplaçar-se fora de la seva província —i, en alguns casos, fins i tot a la península— per poder exercir un dret reconegut legalment. En aquest sentit, la STC 44/2023 adverteix que el dret a la IVE no esgota la seva garantia en el simple reconeixement formal, sinó que exigeix una actuació positiva dels poders públics orientada a assegurar-ne un accés real i efectiu. El TC assenyalava que els poders públics tenen el deure d'organitzar el sistema sanitari de manera que aquest dret pugui exercir-se en condicions d'igualtat i accessibilitat efectiva, evitant que factors territorials o organitzatius en dificultin l'exercici. Igualment, és important recordar les obligacions materials que el TC, en la STC 78/2023, exposa posant de manifest que el dret a la IVE no es garanteix únicament mitjançant el seu reconeixement formal, sinó també a través d'una

⁸⁰ Baranda Ortiz, A., Casabona Marín, P., Crespo Rodríguez, A. P., Dello Iacono, C., González Esteban, A. T., Gallego Morón, N., ... & Stanek Baranowski, M. A. (2025). Interrupción voluntaria del embarazo en España: situación actual y desafíos pendientes. Informe de resultados del proyecto de investigación DESIVE.

⁸¹ Per a la realització d'aquest treball s'han utilitzat les dades de l'informe "Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2024".

⁸² Op cit.

organització efectiva dels serveis sanitaris que permeti exercir-lo en condicions reals d'igualtat i accessibilitat. En el FJ 7, el TC assenyala que la finalitat de la regulació és evitar desplaçaments innecessaris que, a més de comportar càrregues econòmiques, poden resultar especialment perjudicials per a una dona que acaba de sotmetre's a una intervenció mèdica d'aquestes característiques⁸³. Igualment, destaca la importància que la dona pugui romandre dins del seu entorn habitual i comptar amb el suport dels seus familiars i persones properes en una situació de particular vulnerabilitat física i emocional.

Aquesta situació no és una simple disfunció organitzativa, sinó una expressió de desigualtat estructural, ja que converteix el territori en un factor determinant en l'exercici de l'autonomia reproductiva. L'estudi territorial evidencia clarament que l'accés a la IVE a Espanya depèn en gran mesura del lloc de residència, configurant un escenari de desigualtat geogràfica⁸⁴. Quan l'accés a un dret depèn del codi postal, la seva garantia efectiva queda seriosament qüestionada.

9.2 Les barreres econòmiques

La manca d'accés a la IVE a través del SNS al lloc de residència de les gestants, suposa que les afectades hagin de recórrer a clíniques privades o traslladar-se a altres Comunitats Autònomes.

Haver de realitzar la IVE en centres privats suposa que, les dones hagin d'assumir els costos econòmics del procediment realitzat en una clínica privada o de serveis associats a aquest. Això suposa una limitació material⁸⁵ en termes de possibilitat de realitzar la interrupció (que puguis fer-ho depèn directament de si pots pagar-ho), però també pot arribar a definir les condicions en que et practiquen la IVE, pot arribar a condicionar la possibilitat de rebre sedació o anestèsia general o medicació, com a analgèsics ja que algunes pràctiques són més cares que d'altres

⁸³ FJ 7 de la STC 78/2023: La ley trata de asegurar que la interrupción del embarazo se lleve a cabo del modo menos gravoso para la mujer tratando de evitar desplazamientos que, además de provocar gastos, pueden ser perjudiciales para quien acaba de ser objeto de una intervención médica de estas características, y de garantizar, en la medida de lo posible, que la mujer que va a interrumpir el embarazo, que se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y emocional, no salga de su entorno habitual y pueda contar con los apoyos de sus allegados para hacer frente a esta difícil situación del modo menos traumático posible.

⁸⁴ Instituto de las Mujeres. (2025). El aborto en España: Barreras y retos para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. *Ministerio de Igualdad*. <https://cpage.mpr.gob.es>

⁸⁵ López Trujillo N. La dificultad para acceder a un aborto en Castilla y León: desde desplazarse a otra provincia hasta pagarlo de tu bolsillo. *Newtral* [Internet] 2023 [consultat el 23 de maig de 2026]. <https://www.newtral.es/aborto-castilla-y-leon-dificultades/>

La manca d'accés efectiu a la IVE a través del SNS en el lloc de residència obliga sovint les gestants a recórrer a clíniques privades o a desplaçar-se a altres comunitats autònomes per poder exercir aquest dret. Aquesta situació introdueix barreres econòmiques que condicionen materialment l'accés a la prestació i evidencien que el reconeixement legal del dret no sempre garanteix el seu exercici en condicions d'igualtat.

En primer lloc, acudir a centres privats pot comportar que les dones hagin d'assumir directament el cost del procediment o de serveis associats que no sempre estan plenament coberts. Això suposa una limitació material evident, en la mesura que la possibilitat d'interrompre l'embaràs pot dependre, en part, de la capacitat econòmica per costejar-lo. Però aquesta desigualtat no afecta només l'accés al procediment, sinó també les condicions en què es realitza, ja que factors econòmics poden condicionar l'accés a determinades tècniques, a sedació o anestèsia general, o a tractaments complementaris com l'analgèsia⁸⁶.

A aquesta barrera s'hi afegeixen els costos derivats dels desplaçaments forçats. Una major distància a les instal·lacions d'avortament s'associa a majors costos econòmics i salut mental negativa⁸⁷. Quan la manca de serveis obliga a sortir de la pròpia comunitat autònoma, les dones han d'assumir despeses de transport, allotjament, manutenció o fins i tot costos laborals vinculats a permisos o absències. Aquestes càrregues materials es veuen sovint agreujades per un fort desgast emocional, especialment quan el desplaçament implica afrontar el procés sense suport o acompanyament adequat. Per això, les barreres econòmiques no només dificulten l'accés a la IVE, sinó que poden condicionar profundament les circumstàncies en què aquest dret s'exerceix.

9.3 Barreres estructurals: l'objecció de consciència

L'elevada taxa d'objecció de consciència entre el personal mèdic constitueix un dels principals obstacles per garantir l'accés a la IVE dins del sistema públic de salut. L'article 19 bis de la LO 1/2023 estableix que l'objecció ha de ser individual, anticipada i per escrit, i no pot comprometre la qualitat assistencial ni l'accés al servei. En aquest sentit, s'ha constatat que, en nombroses ocasions, l'objecció s'exerceix de forma encoberta o al marge dels requisits

⁸⁶ González Esteban, A. T., Baranda Ortiz, A., & Gallego Morón, N. (2025). Barreras institucionales en el acceso al derecho al aborto en España. En *X Congreso de la Red Española de Política Social* (pp. 103-103). Universidad de La Rioja.

⁸⁷ Op. Cit.

legals, dificultant la planificació sanitària⁸⁸. A més, malgrat el seu caràcter estrictament individual, s'han identificat dinàmiques d'objecció col·lectiva de facto en determinats centres, especialment en aquells vinculats a entitats amb ideari religiós, la qual cosa pot derivar en una restricció efectiva d'un servei inclòs a la cartera pública⁸⁹. La concentració elevada d'objectors en determinats centres, especialment en zones rurals o amb pocs recursos, provoca la manca de personal disponible per garantir la prestació.⁹⁰.

9.3.1 L'objecció de consciència sense regulació efectiva: la manca de registres transparents

La reforma introduïda per la LO 1/2023 ha suposat un punt d'inflexió en la gestió de l'objecció de consciència del personal sanitari. La novetat més rellevant és la creació de registres d'objectors, de caràcter confidencial, que les comunitats autònomes i l'INGESA han d'implementar obligatòriament. L'objectiu d'aquests registres és doble: d'una banda, permetre a l'administració una planificació eficaç dels recursos humans per garantir que IVE s'efectuï dins del SNS; de l'altra, assegurar la coherència del professional, ja que la condició d'objector s'ha de mantenir tant en l'àmbit públic com en el privat.

La normativa delimita l'accés a aquests registres exclusivament a les autoritats competents i restringeix la inscripció als professionals directament implicats en la pràctica clínica (personal mèdic, d'infermeria i llevadores). Tot i que es permet l'objecció parcial per a fases específiques del procés, la llei configura aquest dret com un acte individual, previ i per escrit, fet que exclou implícitament qualsevol modalitat d'objecció col·lectiva o institucional.

No obstant això, la implementació pràctica d'aquest marc legal presenta deficiències severes que deriven en una notable manca de transparència. A setembre de 2025, es constata que diverses comunitats autònomes encara no han desplegat els registres ni han iniciat la seva

⁸⁸ L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2020). El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras. Recuperat el 23 d'abril de 2026, de https://lassociacio.org/wp-content/uploads/14.-Informe-Acceso-al-Aborto-en-el-EE_compressed.pdf

⁸⁹ Queralt Jiménez, Argelia. (2022). La IVE en España: Elementos para su constitucionalización. *Iustitia et Pulchritudo: Revista especializada de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 3(2), 62-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9139977>

⁹⁰ L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2020). El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras. Recuperat el 23 d'abril de 2026, de https://lassociacio.org/wp-content/uploads/14.-Informe-Acceso-al-Aborto-en-el-EE_compressed.pdf

tramitació normativa⁹¹. Aquesta inacció no només evidencia una aplicació desigual de la llei en el territori, sinó que consolida el que entitats com l'ACAI denominen "objecció estructural". Aquesta barrera organitzativa transcendeix l'àmbit de la consciència individual i acaba per obstaculitzar l'exercici del dret a la prestació, reduint l'eficàcia dels registres com a eina de gestió.

Des d'una perspectiva jurídica crítica, la positivització de l'objecció com un dret autònom planteja un dilema rellevant. Tot i ser una emanació de la llibertat ideològica i religiosa —que hauria d'actuar com una excepció limitada al compliment de la llei—, la seva regulació en l'àmbit de la IVE sembla haver-la consolidat com una regla estructural. Aquesta situació incideix directament en les desigualtats territorials i perpetua un model assistencial fortament externalitzat, que desplaça l'avortament fora dels hospitals públics⁹², reforçant l'estigmatització del servei en lloc d'integrar-lo com una prestació sanitària ordinària.

A aquesta situació s'hi afegeix la manca de polítiques públiques més incisives en l'organització dels serveis sanitaris. Això obre el debat sobre si seria legítim establir determinades condicions en l'accés a especialitats directament vinculades a la prestació, amb l'objectiu de garantir-ne la disponibilitat⁹³. En aquest sentit, resulta necessari qüestionar-nos per què en l'àmbit dels drets sexuals i reproductius s'accepten disfuncions organitzatives que difícilment serien tolerades en altres àrees del sistema sanitari. Si traslladéssim la problemàtica de l'objecció de consciència a altres àmbits del sistema sanitari, observariem el mateix nivell d'inacció institucional? Què succeiria, per exemple, si en serveis essencials com els d'hematologia es donessin percentatges elevats de professionals que es neguessin a realitzar transfusions de sang? Probablement, ens trobaríem davant d'una situació considerada crítica per al funcionament del sistema, que exigiria l'adopció immediata de mesures organitzatives per garantir la continuïtat assistencial i la seguretat dels pacients.

⁹¹ Newtral (2024). Un año después de la reforma de la ley del aborto, al menos seis comunidades aún no tienen el registro de objetores exigido

⁹² Treceño, J. G. (2014). La objeción deriva el aborto de los centros públicos a los privados. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/madrid/2014/11/23/547240dde2704ee23a8b457e.html>

⁹³ Sobre la possibilitat d'exigir contraprestacions davant de l'exercici de l'objecció de consciència, llegir: Navarro Casado, S. (2021). La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores. Universitat de Barcelona. <https://hdl.handle.net/10803/672651>

10. LA CONSTITUCIONALITZACIÓ DE LA IVE: LA REFORMA DE L'ART.

43 CE

El debat sobre la constitucionalització de la IVE ha adquirit una rellevància creixent en el context polític i jurídic actual. L'actual govern planteja la possibilitat d'incorporar expressament aquest dret al text constitucional com una via per reforçar-ne la protecció davant eventuais regressions legislatives o canvis en la interpretació jurisprudencial⁹⁴. Aquesta proposta parteix de la percepció que, malgrat els avenços normatius i jurisprudencials assolits en les darreres dècades, la garantia del dret a l'avortament continua essent jurídicament vulnerable i dependent de les majories polítiques existents en cada moment.

Actualment, tal i com hem analitzat anteriorment, la configuració jurídica de la IVE es fonamenta en una estructura normativa i jurisprudencial complexa. En primer lloc, la Llei 1/2023, reconeix la necessitat de garantir els drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva i vincula la IVE amb drets constitucionals com el lliure desenvolupament de la personalitat, la integritat física i moral, la intimitat o la igualtat. En segon lloc, la STC 44/2023 consolida aquesta interpretació en afirmar que la decisió de la dona d'interrompre el seu embaràs es troba emparada pels arts. 10.1 i 15 de la CE, és a dir, per la dignitat de la persona, el lliure desenvolupament de la personalitat i el dret a la integritat física i moral. Finalment, les comunitats autònomes desenvolupen i organitzen aquesta prestació dins del sistema sanitari públic, configurant un marc d'aplicació desigual segons el territori.

En aquest context, emergeix una qüestió central: fins a quin punt el dret a la IVE pot considerar-se un veritable dret fonamental derivat directament de la CE o si, per contra, es tracta d'una construcció essencialment jurisprudencial i legislativa. La doctrina del TC ha tingut un paper determinant en aquesta evolució, especialment a través de la ponderació entre la protecció de la vida prenatal i els drets fonamentals de les dones⁹⁵. No obstant això, cal recordar que la incorporació expressa d'un nou dret fonamental exigeix una reforma formal del text constitucional conforme als procediments previstos als arts. 166 i següents de la Constitució.

⁹⁴ La Moncloa. (2026, abril 7). *El Gobierno aprueba el proyecto de reforma constitucional para blindar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*. Consejo de Ministros. <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/paginas/2026/070426-rueda-de-prensa-ministros.aspx>

⁹⁵ Fent especial referència a: STC 53/1985, STC 44/2023, STC 75/2024

Aquesta qüestió adquireix una especial complexitat si es considera que qualsevol modificació que afecti indirectament el contingut essencial del dret a la vida reconegut a l'article 15 CE podria requerir el procediment agreujat de reforma constitucional previst a l'article 168 CE, que exigeix majories parlamentàries qualificades, dissolució de les Corts i ratificació mitjançant referèndum. La dificultat política i institucional d'activar aquest mecanisme explica que algunes propostes hagin optat per vies alternatives menys exigents. Entre aquestes opcions destaca la proposta de l'actual govern d'incloure el dret a la IVE dins de l'article 43 CE, relatiu al dret a la protecció de la salut. Des d'aquesta perspectiva, la reforma tindria una clara funció defensiva: consolidar els estàndards actuals i dificultar eventuais retrocessos normatius derivats de canvis polítics o jurisprudencials futurs⁹⁶.

Tanmateix, aquesta opció planteja importants interrogants sobre l'abast real de la protecció que proporcionaria. L'art. 43 CE no forma part del catàleg de drets fonamentals inclosos al Capítol II, Secció Primera del Títol I de la Constitució, sinó que s'integra dins dels principis rectors de la política social i econòmica (Cap. III del Títol I). Això implica que el seu nivell de garantia és notablement inferior al dels drets fonamentals estrictes. Els principis rectors requereixen desenvolupament legislatiu per ser plenament exigibles i atorguen al legislador un ampli marge de configuració normativa⁹⁷. En conseqüència, la incorporació del dret a l'avortament dins d'aquest precepte no impediria futures modificacions legislatives restrictives ni garantiria un contingut essencial constitucionalment blindat, ja que seguiria depenent del desenvolupament normatiu.

A més, aquesta ubicació constitucional comportaria conseqüències rellevants des del punt de vista processal. A diferència dels drets fonamentals reconeguts als arts. 14 a 29 CE, el dret a la protecció de la salut no gaudeix del sistema reforçat de tutela jurisdiccional ni és susceptible de recurs d'empara davant el TC. És per això que, el si la reforma constitucional situés expressament el dret a l'IVE dins de l'art. 43 CE, relatiu al dret a la protecció de la salut i integrat a la Secció Segona, el dret podria suposar una reducció efectiva de les garanties de què

⁹⁶ Congreso de los Diputados. (2026, 13 abril). *Proyecto de reforma del artículo 43 de la Constitución Española* (102/000001). *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, Serie A: Proyectos de Ley, núm. 92-1.

⁹⁷ López Guerra, L., Espín Templado, E., García Morillo, J., Pérez Trempe, P., & Satrustegui, M. (2018). *Derecho constitucional* (11a edición). Tirant lo Blanch. <https://biblioteca.tirant.com/cloudLibrary/login/login?username=UGIRONA&password=YB6K1vL&redirectto=/ebook/show/9788491907336>

actualment disposen les dones⁹⁸. En l'actualitat, la jurisprudència del TC ha vinculat la decisió d'interrompre l'embaràs amb drets fonamentals situats a la Secció Primera del Capítol II del Títol I de la Constitució, especialment amb la dignitat de la persona i el lliure desenvolupament de la personalitat (art. 10.1 CE), així com amb el dret a la integritat física i moral (art. 15 CE). Aquesta vinculació permet que el dret gaudeixi d'una tutela jurisdiccional reforçada i de la possibilitat d'accedir al recurs d'empara davant el TC. És per això que, si la reforma constitucional situés expressament el dret a l'IVE dins de l'art. 43 CE, relatiu al dret a la protecció de la salut i integrat a la Secció Segona, el dret podria deixar de ser interpretat com a vinculat directament als drets fonamentals clàssics. Això podria suposar una disminució del nivell de protecció constitucional i limitar les garanties processals actualment existents⁹⁹. Si la finalitat és reforçar l'estabilitat del dret davant eventuais regressions, la seva ubicació en un espai constitucional de protecció feble¹⁰⁰ podria resultar insuficient. La constitucionalització seria parcial i limitada, atès que continuaria depenent en gran mesura del desenvolupament legislatiu ordinari i de les majories parlamentàries existents en cada moment.

Per tant, considero que la constitucionalització de la IVE a través de l'art. 43 CE tindria sobretot un valor simbòlic i polític, però no equivaldria a la seva configuració com a dret fonamental autònom plenament protegit.

Ara bé, més enllà del debat estrictament formal sobre la seva ubicació constitucional, la qüestió essencial continua sent la garantia material i efectiva del dret. Tal com s'ha analitzat al llarg d'aquest treball, les principals dificultats en l'accés a la IVE no deriven únicament de la manca de reconeixement jurídic, sinó sobretot de problemes estructurals relacionats amb la implementació pràctica del servei. Les desigualtats territorials, la manca de recursos al sistema públic, la concentració de professionals objectors de consciència o la dependència de centres privats acreditats continuen condicionant l'exercici real d'aquest dret.

⁹⁸ Bosch, J. A. (2026). Entre el oportunismo y la irresponsabilidad. *Nueva Revolución*. <https://nuevarevolucion.es/entre-el-oportunismo-y-la-irresponsabilidad/>

⁹⁹ Lorenzo y Montero, R. (2026). Constitución y coherencia normativa en el debate sobre el aborto. *La Razón*. https://www.larazon.es/sociedad/constitucion-coherencia-normativa-debate-aborto_2026031069af312fd489bf782e149278.html

¹⁰⁰ Gómez Fernández, I. (2025, 20 octubre). Cómo y para qué constitucionalizar el derecho al aborto. *Agenda Pública: Análisis de Políticas Públicas*. <https://agendapublica.es/noticia/20283/qu-constitucionalizar-derecho-al-aborto>

Per aquest motiu, considero que existeix el risc que una eventual constitucionalització de la IVE tingui un caràcter predominantment simbòlic si no va acompanyada de polítiques públiques efectives, recursos suficients i una planificació sanitària adequada. El reconeixement constitucional pot reforçar la legitimitat jurídica i política del dret, però no elimina automàticament les barreres materials que dificulten el seu exercici quotidià.

11. CONCLUSIONS

El present treball ha tingut com a objectiu principal analitzar el marc jurídic de la IVE a Espanya i les seves limitacions en termes d'efectivitat real, així com analitzar si una eventual constitucionalització del dret a la IVE podria contribuir realment a superar els principals problemes que actualment condicionen el seu exercici efectiu a Espanya.

En primer lloc, l'estudi ha permès constatar una transformació significativa en la configuració jurídica de la IVE. S'ha passat d'un model basat en la criminalització gairebé absoluta i en un sistema d'indicacions restrictiu a una regulació centrada en l'autonomia reproductiva de les dones i persones gestants, articulada mitjançant un sistema de terminis. En aquest procés, la LO 2/2010 i la seva reforma mitjançant la LO 1/2023 han tingut un paper determinant, vinculant la IVE amb drets constitucionals com la dignitat, el lliure desenvolupament de la personalitat, la integritat física i moral i la igualtat. Aquesta interpretació ha estat reforçada per la STC 44/2023, que consolida la protecció constitucional de la decisió de la dona d'interrompre l'embaràs.

Tanmateix, l'anàlisi desenvolupada al llarg del treball evidencia que el principal problema actual no radica tant en la manca de reconeixement jurídic del dret com en les dificultats relatives a la seva efectivitat material. Persisteixen importants desigualtats territorials en l'accés a la prestació, una elevada dependència de centres privats acreditats, mancances organitzatives dins del sistema públic de salut i una incidència significativa de l'objecció de consciència del personal sanitari. Tot plegat provoca que l'exercici del dret continuï depenent, en gran mesura, del lloc de residència de la dona, de la disponibilitat de recursos públics i de la capacitat del sistema sanitari per garantir la prestació en condicions d'igualtat.

Precisament per això, el treball permet concloure que una eventual constitucionalització del dret a l'avortament no solucionaria, per si sola, els principals obstacles que actualment dificulten el seu exercici efectiu. Encara que la incorporació expressa del dret al text

constitucional podria reforçar-ne la seguretat jurídica i dificultar eventuais regressions legislatives, la major part de les problemàtiques detectades tenen una naturalesa estructural i organitzativa que no desapareixeria automàticament amb una reforma constitucional. Les dificultats d'accés territorial, la manca de serveis públics especialitzats o les deficiències en la planificació sanitària exigeixen principalment mesures materials i polítiques públiques efectives més que no pas únicament un reforç simbòlic o formal del reconeixement jurídic.

Per tant, la constitucionalització podria tenir un important valor polític, simbòlic i fins i tot preventiu davant possibles retrocessos legislatius futurs, però difícilment compliria, per si sola, les expectatives de superar els problemes pràctics que actualment presenta l'exercici del dret a l'avortament. Sense una actuació decidida dels poders públics orientada a reforçar la xarxa pública sanitària, reduir les desigualtats territorials i garantir una prestació accessible i homogènia, el risc és que el reconeixement constitucional acabi mantenint-se en un pla principalment formal.

Finalment, aquest estudi també posa de manifest la necessitat de continuar aprofundint en l'anàlisi de determinades situacions específiques que poden incrementar la vulnerabilitat en l'accés a la IVE, com és el cas de les persones menors d'edat, les persones migrants en situació administrativa irregular o aquelles que es troben en contextos d'especial vulnerabilitat socioeconòmica. L'estudi d'aquestes realitats resulta imprescindible per avançar cap a un model que garanteixi de manera plena, efectiva i igualitària el dret a decidir sobre el propi cos.

BIBLIOGRAFIA

Arroyo, C. G. (2024). El nuevo delito del 172 quater, el acoso para obstaculizar el aborto: a vueltas con la expansión del Derecho penal simbólico. *Revista penal*, (53), 82-95.

Baranda Ortiz, A., Casabona Marín, P., Crespo Rodríguez, A. P., Dello Iacono, C., González Esteban, A. T., Gallego Morón, N., ... & Stanek Baranowski, M. A. (2025). *Interrupción voluntaria del embarazo en España: situación actual y desafíos pendientes. Informe de resultados del proyecto de investigación DESIVE*.

Benítez, C. S. (2025). El delito de acoso en torno a la interrupción voluntaria del embarazo a través de la Sentencia 75/2024, de 8 de mayo, del Tribunal Constitucional español. *Revista de Estudios Jurídicos y Criminológicos*, (11), 55-58.

Bosch, J. A. (2026). Entre el oportunismo y la irresponsabilidad. *Nueva Revolución*. <https://nuevarevolucion.es/entre-el-oportunismo-y-la-irresponsabilidad/>

Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas bioéticas*, (28-29), 76-93.

Coca-Vila, I. (2024). Punishing the last citizens? On the climate necessity defence. *Res Publica*, 30(3), 567-587.

Corcoy Bidasolo, M., & Vera Sánchez, J. S. (2015). Manual de derecho penal parte especial : doctrina y jurisprudencia con casos solucionados. Tirant lo Blanch. <https://biblioteca.tirant.com/cloudLibrary/login/login?username=UGIRONA&password=YB6K1vL&redirectto=/ebook/show/9788491191438>

De la Hera Pérez-Cuesta, A. (1989). Sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia. *Libertad y derecho fundamental de libertad religiosa* (pp. 141-164). EDERSA.

DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M (2023). Comentarios al Código Penal, Tomo 1, *Tirant lo Blanch, Valencia*.

El Diario (2015). El fracaso de la ley del aborto acaba con la carrera de Gallardón. https://www.eldiario.es/sociedad/ministro-alberto-ruiz-gallardon-comparece-retirada_1_4629028.html

El Diario (2015). Marea violeta en Madrid contra la reforma de la Ley del Aborto. https://www.eldiario.es/sociedad/aborto-reforma-de-la-ley-del-aborto-alberto-ruiz-gallardon-tren-de-la-libertad_1_5047199.html

Fernández, I. G. (2023). Sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, de 9 de mayo de 2023. Sentencia del Tribunal Constitucional 78/2023, de 3 de julio de 2023. *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, 11(2), 257-261.

Gallego-Morón, N., Montes-López, E., González-Esteban, A. T., Crespo-Rodríguez, A. P., & Baranda-Ortiz, A. (2025). Barreras institucionales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en España. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 40, e40031.

Gómez Fernández, I. (2025, 20 octubre). Cómo y para qué constitucionalizar el derecho al aborto. *Agenda Pública: Análisis de Políticas Públicas*. <https://agendapublica.es/noticia/20283/qu-constitucionalizar-derecho-al-aborto>

González Esteban, A. T., Baranda Ortiz, A., & Gallego Morón, N. (2025). Barreras institucionales en el acceso al derecho al aborto en España. En *X Congreso de la Red Española de Política Social* (pp. 103-103). Universidad de La Rioja.

Guardado, S. M. (2022). Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril [...] *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, 10(2), 203-204.

Gutiérrez, M. D. (1983). La objeción de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial. *Revista de Derecho Público*, 1, 83-84.

Instituto de las Mujeres. (2025). *El aborto en España: Barreras y retos para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*. Ministerio de Igualdad. <https://cpage.mpr.gob.es>

L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2020). *El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras*. Recuperat el 23 d'abril de 2026, de https://lassociacio.org/wp-content/uploads/14.-Informe-Acceso-al-Aborto-en-el-EE_compressed.pdf

Lascuraín, J. A. (2022). Acoso antiabortista y libertad de expresión. *Almacén de Derecho*.

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero [...] *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, 51, 30180–30193. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1> [consultat el 23 de maig de 2026].

López Guerra, L., Espín Templado, E., García Morillo, J., Pérez Tremps, P., & Satrustegui, M. (2018). *Derecho constitucional* (11a edición). *Tirant lo Blanch*. <https://biblioteca.tirant.com/cloudLibrary/login/login?username=UGIRONA&password=YB6K1vL&redirectto=/ebook/show/9788491907336>

López Trujillo, N. (2023). La dificultad para acceder a un aborto en Castilla y León. *Newtral*. <https://www.newtral.es/aborto-castilla-y-leon-dificultades/>

Lorenzo y Montero, R. (2026). Constitución y coherencia normativa en el debate sobre el aborto. *La Razón*. https://www.larazon.es/sociedad/constitucion-coherencia-normativa-debate-aborto_2026031069af312fd489bf782e149278.html

Maciá, R. (2015). Historia legislativa del aborto en España. *Legal Today*. <https://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/historia-legislativa-del-aborto-en-espana-2015-11-13/>

Martínez Sanromà, O. (2024). ¿Son típicas las manifestaciones ante los centros de interrupción voluntaria del embarazo? *Indret*, (3).

Ministerio de Sanidad (2025). *Informe: Interrupción voluntaria del embarazo. Comparativa público-privada. Periodo 2015 2024*. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/Informe_IVEs_Publico_Privado_2015_2024.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSSR.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2025). Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos correspondientes al año 2024 https://www.sanidad.gob.es/ca/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVE_2024.pdf

Morales Reynoso, M. de L. (2013). *La objeción de conciencia como derecho fundamental*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. <https://elibro.net/es/lc/uab/titulos/38669>

Muñoz Conde, F. (2023). *Derecho penal. Parte especial* (25ª ed.). Tirant lo Blanch.

Newtral (2024). Un año después de la reforma de la ley del aborto, al menos seis comunidades aún no tienen el registro de objetores exigido.

Palomar, A., & Fuertes, J. (2026). *Práctico derechos fundamentales*. Editorial vLex. <http://vlex.es/vid/objecion-conciencia-899696889>

Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento [...] (2018). <https://acortar.link/jpCDUb>

Prieto Sanchís, L. (2013). *El constitucionalismo de los derechos: ensayos de filosofía jurídica*. Editorial Trotta.

Queralt Jiménez, A. (2022). La IVE en España: Elementos para su constitucionalización. *Iustitia et Pulchritudo*, 3(2), 62-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9139977>

Ruiz, B. R. (2023). Consensuando el disenso: autodeterminación reproductiva y ciudadanía democrática. *Teoría y realidad constitucional*, (52), 495-519.

Sanz, J. M. R. (1986). La objeción de conciencia como derecho fundamental. *Cuadernos de la Facultad de Derecho*, 151-159.

Seoane, J. A. (2014). Objeción de conciencia positiva. *Revista de Bioética y Derecho*, (32), 34-45.

SENTENCIA 78/2023, de 3 de julio (BOE núm. 184, de 03 de agosto de 2023) ECLI:ES:TC:2023:78

Sieira Mucientes, S. (2023). El libre desarrollo de la personalidad [...] *Revista de las Cortes Generales*, (116), 261-314. <https://doi.org/10.33426/rcg/2023/116/1779>

Silva Sánchez, J.-M. (1999). La Expansión del derecho penal : aspectos de la política criminal en las sociedades postindustriales. *Civitas*.

Torrents, M. C. (2024). Igualtat i repartiment competencial [...] *Revista d'estudis autonòmics i federals*, (39), 187-226.

Treceño, J. G. (2014). La objeción deriva el aborto de los centros públicos a los privados. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/madrid/2014/11/23/547240dde2704ee23a8b457e.html>